

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
DOUTORADO EM ENFERMAGEM**

RAFAEL MARCELO SODER

**PROMOVENDO A SAÚDE AO ATLETA DE VOLEIBOL: A
MULTIDIMENSIONALIDADE NA GESTÃO DO CUIDADO DE
SAÚDE E ENFERMAGEM**

**FLORIANÓPOLIS - SC
2013**

RAFAEL MARCELO SODER

**PROMOVENDO A SAÚDE AO ATLETA DE VOLEIBOL: A
MULTIDIMENSIONALIDADE NA GESTÃO DO CUIDADO DE
SAÚDE E ENFERMAGEM**

Tese de Doutorado apresentada à Banca Examinadora como requisito parcial para a obtenção do título de Doutor em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Catarina - Área de Concentração: Filosofia, Saúde e Sociedade.

Linha de Pesquisa: Políticas, Gestão e Avaliação do Cuidado em Saúde e Enfermagem

Orientadora: Profa. Dra. Alacoque Lorenzini Erdmann

**FLORIANÓPOLIS - SC
2013**

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Soder, Rafael Marcelo

Promovendo a saúde ao atleta de voleibol : a multidimensionalidade na gestão do cuidado de saúde e enfermagem / Rafael Marcelo Soder ; orientadora, Alacoque Lorenzini Erdmann - Florianópolis, SC, 2013.
258 p.

Tese (doutorado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.

Inclui referências

1. Enfermagem. 2. Cuidado. 3. Gestão. 4. Voleibol. 5. Saúde. I. Erdmann, Alacoque Lorenzini . II. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. III. Título.

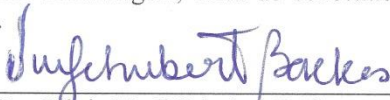
RAFAEL MARCELO SODER

**PROMOVENDO A SAÚDE AO ATLETA DE VOLEIBOL: A
MULTIDIMENSIONALIDADE NA GESTÃO DO CUIDADO DE
SAÚDE E ENFERMAGEM**

Esta tese foi submetida ao processo de avaliação pela Banca
Examinadora para obtenção de título de:

DOUTOR EM ENFERMAGEM

e aprovada em 20 de dezembro de 2013, atendendo as normas da
legislação vigente da Universidade Federal de Santa Catarina, Programa
de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de concentração: **Filosofia,
Saúde e Sociedade.**



Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Programa

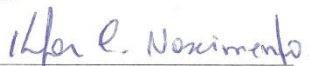
Banca Examinadora:



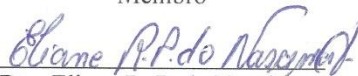
Dra. Alacoque Lorenzini Erdmann
Presidente



Dr. Luiz Anildo A. da Silva
Membro



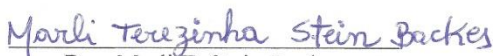
Dra. Keyla C. do Nascimento
Membro



Dra. Eliane R. P. do Nascimento
Membro



Dra. Evangelia K. A. dos Santos
Membro



Dra. Marli T. Stein Backes
Membro

Dedico este estudo **a todos os jogadores de voleibol do Brasil**, em especial, a todos atletas que doaram parte do seu precioso tempo de descanso entre treinamentos, jogos e viagens para conversarem e contribuírem no desenvolvimento da pesquisa. Sou solidário a cada um de vocês e a tudo que estiver ao meu alcance para contribuir na qualificação do espaço de trabalho no voleibol, afinal, vocês carregam o peso de um esporte multicampeão nos ombros, muitas vezes enfrentando dificuldades e adversidades em silêncio. Vocês são os guerreiros de joelheira, batalhadores das quadras, o espelho para muitos jovens, com certeza são o orgulho de uma nação.

AGRADECIMENTOS

Agradeço...

*A **Deus**, que sempre iluminou o meu caminho e me conforta a todo instante e que me permitiu chegar até aqui.*

*A minha querida, amada e amiga esposa **Andréa** pelo amor, carinho, paciência, companheirismo e incentivo incansável em todos os momentos, não deixando que eu padecesse nos momentos de dificuldades.*

*Ao meu filho **Pietro Rafael**, eterna razão do meu viver. Se você compreender o valor do estudo e do trabalho honesto e dedicado, então valeu meu esforço!*

*À minha mãe **Neli** e ao meu pai **Altair**, incentivadores do meu crescimento pessoal e profissional e pela imensa torcida em tudo que faço.*

*Aos meus irmãos **Rodrigo** e **Renan**, pelo companheirismo, carinho e força.*

*À minha avó **Helma**, pelo amor, incentivo e apoio.*

*À minha sogra **Maria Bernadete**, pelo incentivo, carinho e compreensão.*

*À todos **atletas, ex-atletas, dirigentes, técnicos**, pela boa vontade em compartilhar suas experiências contribuindo imensamente para a elaboração desse estudo.*

*À minha amiga e colega **Alessandra Germani**, pela amizade verdadeira, por dividir comigo momentos de reflexão, angústias e alegrias, sou eternamente grato à você.*

*À **UFFS** pelo incentivo na realização do Doutorado.*

*Aos colegas da **UFFS**, em especial **Eleine, Denise e Luciana**, pelos momentos de aprendizagem, apoio e companheirismo.*

*Em especial a minha amiga e colega **Adriana Luzardo**, docente da **UFFS** - a qual compartilhou o seu lar para me ajudar. Obrigado pela convivência, pois no diálogo descobrimos potencialidades e dividimos experiências.*

*A todos os colegas do **Doutorado em Enfermagem da UFSC**, nas pessoas dos amigos **Carine** e **Gelson** por compartilharmos momentos de discussão e aprendizado fortalecendo nossos estudos.*

*Ao **GEPADES** e todos seus membros, pelos momentos de partilha, descontração e construção de saberes.*

Ao programa **PEN-UFSC** pela eficiência, convivência e oportunidades de aprendizado.

A coordenadora do Programa **Vania Marli Schubert Backes** por reger a Pós-graduação com excelência.

Ao amigo e colega **Luiz Anildo Anacleto da Silva**, chefe de departamento da UFSM-CESNORS e membro da banca, obrigado pelas trocas de saberes, ideias e pelo caloroso acolhimento na minha nova casa.

Meu profundo agradecimento à **Evangelia A. Kotzias dos Santos, Keyla Cristiane do Nascimento, Marli T. Stein Backes e Selma Regina de Andrade**, Membros da Banca Examinadora, por terem aceitado o convite e terem disponibilizado do seu tempo para contribuir no aperfeiçoamento do trabalho.

Ao meu amigo **Luiz A. Bettinelli**, membro da banca, amigo de todas as horas, obrigado pelo apoio.

A **Marta Cocco**, Coordenadora do Curso de Enfermagem UFSM-CESNORS, obrigado pela amizade e confiança.

Ao **José Luis** amigo de todas as horas, obrigado pelo companheirismo, ajuda, afeto e respeito.

À **Patrícia Klock** grande amiga, obrigado pela generosa acolhida, amizade, apoio e valiosas ideias e sugestões, pela incansável ajuda nos difíceis processos do doutorado.

Aos amigos da **SETREM**, na figura do **Gilberto e Beatriz**, obrigado pelo carinho de sempre. Vocês são seres iluminados, amáveis, que ficaram para sempre em minha memória.

A todos os colegas da **UFSM-CESNORS** pelo carinho e colaboração.

Agradeço ainda, a todos que de alguma forma contribuíram no percurso desta longa viagem.

Em Especial à...

Minha orientadora, Prof^a. **Dra. ALACOQUE L. ERDMANN**, pelo aceite acolhedor, pelos estímulos de enfrentar novos desafios, pelo apoio e otimismo constante. Tenho a certeza que você é uma pessoa iluminada! Uma professora sempre presente, mesmo nas ausências, multiplicadora dos seus saberes, mantendo sempre uma postura ética pessoal e profissional. Entendedora da mediação dos momentos de alta intensidade com os momentos de descanso, a fim de me conduzir ao

término desse estudo. Apesar de todos os seus compromissos, sempre teve tempo de me ouvir, corrigir e dar conselhos. É conhecedora do universo da enfermagem como poucos, sendo capaz de antever situações que condicionam o futuro da profissão e de seus orientandos. Obrigado pelo carinho, amizade e confiança. És e sempre será minha orientadora e amiga, que soube compreender as minhas inquietações e limitações, dando-me liberdade para escolher o caminho a percorrer. Desde o meu ingresso no Mestrado, UFFS e Doutorado, sempre esteve presente, perpassou as etapas mais importantes de minha vida acadêmica. Acolheu-me e confiou nas minhas ações, contribuindo com sugestões e mostrando-me alternativas, auxiliando-me a buscar e compreender a importância desse estudo.

Obrigado pela oportunidade e por acreditar nas minhas potencialidades. Agradeço os ensinamentos que proporcionaram qualidade na minha formação, certo de que a conquista do título de doutor, é parte sua conquista também.

Muito Obrigado!

SODER, Rafael Marcelo. **Promovendo a saúde ao atleta de voleibol: a multidimensionalidade da gestão do cuidado de enfermagem e saúde.** 2013. 258 p. Tese (Doutorado em Enfermagem) Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2013.

Orientadora: Profa. Dra. Alacoque Lorenzini Erdmann

Linha de Pesquisa: Políticas, Gestão e Avaliação do Cuidado em Saúde e Enfermagem

Data da Defesa: 20 de dezembro de 2013.

RESUMO

A presente tese de doutorado está inserida na linha de pesquisa Políticas, Gestão e Avaliação do Cuidado em Saúde e Enfermagem do Grupo de Estudos e Pesquisas em Administração, Gerência do Cuidado e Gestão Educacional em Enfermagem e Saúde – GEPADES. Trata-se de um estudo envolvendo a gestão do cuidado a saúde e enfermagem do atleta de voleibol de alto rendimento. O ambiente esportivo, em especial o voleibol, mostrou-se como um terreno fértil para a realização de um estudo que abrangesse a saúde do jogador de voleibol, visto que esse espaço é carregado de especificidades e peculiaridades no seu enredo, sendo transversalizado por inúmeros condicionantes e determinantes que perpassam o contexto social e da saúde do atleta. A enfermagem é uma profissão que permeia diferentes campos de atuação do ciclo do viver humano, que promove a saúde das pessoas e com isso amplia os horizontes de seus profissionais. Assim, as questões de pesquisa foram: Como o atleta de voleibol de alto rendimento vem experienciando o cuidado a saúde? E, quais significados atribuem a essa vivência na perspectiva da complexidade? O objetivo central do estudo foi de construir uma matriz de conhecimentos substantivos sobre o fenômeno que abrange a gestão do cuidado de saúde e enfermagem do atleta de voleibol de alto rendimento na perspectiva do pensamento complexo, a partir da compreensão dos significados atribuídos pelos referidos atletas sobre o cuidado a sua saúde. Para tal ancorou-se no referencial teórico do paradigma da complexidade, no percurso metodológico da *Grounded Theory* ou Teoria Fundamentada nos Dados (TFD), a qual considera que as pessoas agem de acordo com o propósito interativo, seguindo seu próprio entendimento dentro de uma situação. Assim, considerou-se o cenário de relações, interações e associações peculiares do viver do

atleta, e a amostra teórica constituiu-se de 34 participantes entrevistados (atletas, ex-atletas, técnicos e dirigentes), distribuídos em 3 grupos amostrais, tendo como período de realização da coleta dos dados de fevereiro a setembro de 2013. Os resultados obtidos estão apresentados na forma de 4 manuscritos, assim organizados: no primeiro manuscrito, foi realizado uma profunda e refinada busca nas bases PUBMED, CINAHL, LILACS e SciELO num intervalo de tempo de 7 anos (janeiro de 2007 a agosto de 2013), quando pode-se certificar que a literatura envolvendo voleibol, cuidado e enfermagem é incipiente, praticamente inexistente, configurando um excelente campo para inserção da enfermagem; o segundo manuscrito, aponta que a gestão do voleibol transita entre o profissionalismo e o amadorismo, apresentando-se frágil, carente em estrutura e organização, comprometendo assim a organização de um sistema de gestão de cuidado a saúde do atleta; o terceiro manuscrito, conduz a uma viagem pelos significados atribuídos pelos atletas a saúde, ao cuidado e a doença, constituindo o trinômio saúde-cuidado-doença no voleibol, ficou evidenciado que os jogadores possuem uma visão segmentada sobre o trinômio, explicitando o entendimento de que o corpo é considerado apenas o instrumento de trabalho e não o instrumento do viver; no quarto e último manuscrito, descreve a configuração da tese de forma geral, perpassa pela origem e confecção das 4 categorias emergidas no estudo e suas inter-relações com as subcategorias, até chegar na configuração do fenômeno central *“Gestão do cuidado no contexto do jogador de voleibol de alto rendimento: (sobre)vivendo na multidimensionalidade do ambiente esportivo”*. A partir de uma reflexão crítica sobre o conjunto dos manuscritos, evidencia-se que a gestão do cuidado a saúde e enfermagem no voleibol é um campo muito denso e intenso, porém ainda um pouco inóspito, que carece de maior atenção e valorização pela importância que representa no cenário esportivo. No conjunto dos resultados finais dessa tese, pode-se afirmar que *“A gestão do cuidado a saúde e enfermagem ao atleta de voleibol de alto rendimento é complexa, dinâmica, pró-ativa, interdependente e perpassa por dessemelhantes interações entre atores sociais envolvidos no contexto esportivo”*, permitindo assim, a organização de um sistema de gestão de cuidado a saúde e enfermagem que contemple a totalidade do atleta de voleibol de alto rendimento.

Palavras-chave: Enfermagem. Cuidado. Gestão. Voleibol. Saúde.

SODER, Rafael Marcelo. **Promoting the health of volleyball player:** the multidimensionality of healthcare and nursing management. 2013. 258 p. Thesis (Doctor's Degree in Nursing) Post- Graduation Program in Nursing, Federal University of Santa Catarina, Florianópolis, 2013.

ABSTRACT

The present doctorate's thesis is inserted in the line of research Politics, Management and Healthcare Evaluation in Health and Nursing in the Study and Research Group in Administration, Care Management and Educational Management in Nursing and Health – GEPADES (acronym in Portuguese). This is a study involving healthcare and nursing management in high performance volleyball athletes. The sports environment, especially the volleyball, showed itself a productive area in order to carry out a study which would cover the volleyball players' health, once this space is full of specificities and peculiarities in its plot, being involved by several conditioning and determining factors which are part of the social and health player's context. Nursing is a profession which permeates different playing fields in the cycle of human living, which promotes people's health and this way it amplifies their professionals' horizons. Thus, the questions in the research were: How has the high performance volleyball athlete been experiencing healthcare? And, which meanings do they attribute to this living in the perspective of complexity? The main goal in the study was to build a matrix of substantive knowledge about the phenomenon which covers healthcare and nursing management of a high performance athlete in a complex thought perspective, from the understanding on the attributed meanings by the mentioned athletes about the care to their health. In order to do that, the theoretical approach was based on the complexity paradigm, in the methods of Grounded Theory, which considers people to act according to an interactive purpose, following their own understanding inside a situation. This way, the scenario of relationship, interactions and peculiar associations of the athlete's life, and the theoretical sample is consisted of 35 participants who were interviewed (athletes, ex-athletes, coaches and the board of directors), distributed in 3 sample groups, while the period of data collection was from February to September, 2013. The results are presented in the form of 4 manuscripts organized in the following way: in the first manuscript, a

deep and careful search was carried out on the databases PUBMED, CINAHL, LILACS and SciELO in a time interval of 7 years (January, 2007 to August, 2013), when it is possible to certify that the literature involving volleyball, care and nursing is incipient, almost inexistent, making an excellent field for inserting nursing; the second manuscript tells that the volleyball management walks between professionalism and amateurism, showing itself fragile, needy in structure and organization, compromising the organization of a management system of the player's healthcare, the third manuscript leads to a trip through the meaning attributed by the athletes to health, care and disease, constituting the trinomial health-care-disease in volleyball, it was evident that the players have a segmented view about the trinomial, clarifying the understanding that the body is considered only a tool to work and not a living tool; the fourth and last manuscript describes the setting of the thesis in a general way, going through the origin and production of 4 categories emerged in the study and its interrelations with the subcategories, till it gets to the setting of the central phenomena "*Caring management in the context of high performance volleyball player: surviving/living in the multidimensionality of sports environment*". From a critical reflection about the set of manuscripts, it is possible to stress that the management of healthcare and nursing in volleyball is a very dense and intense field, however, still a little inhospitable which needs more attention and value due to the importance it represents in the sports scenario. In the set of the final results of this thesis, it is possible to affirm that "The healthcare and nursing management to the high performance athlete is complex, dynamic, pro-active, interdependent and has different interactions between social actors involved in the sports context", allowing this way, the organization of a management system of healthcare and nursing which contemplates the whole high performance volleyball athlete.

Key words: Nursing. Care. Management. Volleyball. Health.

SODER, Rafael Marcelo. **Promoción de la salud en el atleta de voleibol**: la multidimensionalidad de la gestión de los cuidados de enfermería y la salud. 2013. 258 p. Tesis (Doctorado en Enfermería) Programa de Pos-Graduación en Enfermería, Universidad Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2013.

Director: Profa. Dra. Alacoque Lorenzini Erdmann

Línea de Investigación: Política, Gestión y Evaluación de la Atención de la Salud y Enfermería

Defensa Fecha: 20 de diciembre de 2013.

RESUMEN

La presente tesis doctoral se incrusta en la línea de investigación Política, Gestión y Evaluación del Cuidado en Salud y Enfermería del Grupo de Estudios y Pesquisas en Administración, Gerencia del Cuidado y Gestión Educacional - GEPADES. Se trata de un estudio que involucra la gestión de asistencia en salud y enfermería del atleta de voleibol de alto rendimiento. El ambiente de los deportes, especialmente el voleibol, demostró ser un terreno fértil para la realización de un estudio sobre la salud del jugador de voleibol, ya que este espacio es cargado de particularidades y peculiaridades en su trama, siendo transversalizado por numerosos condicionantes y determinantes que subyacen a lo contextual y la salud del atleta. La enfermería es una profesión que permea distintos campos de actividad del ciclo de la vida humana, que promueve la salud de las personas y que amplía los horizontes de sus profesionales. Por lo tanto, las preguntas de investigación fueron: ¿Cómo el atleta de voleibol de alto rendimiento viene experimentando la atención a la salud? Y, ¿qué significados atribuyen a esta experiencia desde la perspectiva de la complejidad? El objetivo central del estudio fue la construcción de un conjunto de conocimientos sustantivos sobre el fenómeno que abarca la gestión de la atención de la salud y enfermería del atleta de alto rendimiento de voleibol en la perspectiva del pensamiento complejo, desde la comprensión de los significados atribuidos por estos atletas en el cuidado de su salud. Con este fin, se ancló en el marco teórico del paradigma de la complejidad, el enfoque metodológico de la Grounded Theory o la Teoría Fundamentada en los Datos (TFD), que sostiene que las personas actúan de una forma interactiva, siguiendo su propia comprensión de una situación. Por lo tanto, se consideró que el escenario de las relaciones, interacciones y

asociaciones peculiares del viver del atleta, y la muestra teórica consiste en 34 encuestados participantes (atletas, ex-atletas, entrenadores y oficiales), distribuidos en 3 grupos amostrales, con el período de realización de la recogida de datos, de febrero a septiembre de 2013. Los resultados obtenidos se presentan en forma de 4 manuscritos así organizados: en el primer manuscrito, fue realizada una búsqueda refinada en las bases de datos PubMed, CINAHL, LILACS y SciELO, y se llevó a cabo en un período de 7 años (enero 2007- agosto 2013) y así se ha podido determinar que la literatura relativa a lo voleibol, el cuidado y la enfermería es incipiente, prácticamente inexistente, demostrativa de un excelente campo para la introducción de la enfermeira; el segundo manuscrito, demuestra que la gestión de voleibol se mueve entre el profesionalismo y el amateurismo, presentandose frágil, carente de estructura y organización, comprometiendo así la organización de un sistema de salud de atención del atleta; el tercer manuscrito, lleva a un viaje a través de los significados asignados por los atletas para el cuidado de la salud y la enfermedad, que constituye la tríada de la salud, el cuidado y la enfermedad en el voleibol, era evidente que los jugadores tienen una visión segmentada de la tríada, el entendimiento explícito de que el cuerpo se considera sólo un instrumento de trabajo y no el instrumento de la vida; el cuarto y último manuscrito describe la configuración de argumento general, pasa por el origen y la toma de las 4 categorías que surgieron en el estudio y sus interrelaciones con las subcategorías hasta llegar a los fenómenos centrales "*Gestión de la atención en el contexto del jugador de voleibol de alto rendimiento: (sobre)vivendo en la multidimensionalidad del ambiente deportivo*". A partir de una reflexión crítica sobre todos los manuscritos, es evidente que la gestión de la atención médica y de enfermería en el voleibol es un campo muy denso e intenso, pero sigue siendo un poco duro, que necesita mayor atención y aprecio por la importancia que tiene en la escena de los deportes. En todos los resultados finales de esta tesis, se puede afirmar que "la gestión de la salud y los cuidados de enfermería para el atleta de alto rendimiento de voleibol es compleja, dinámica, proactiva, interdependiente y se constituye de distintas interacciones entre diferentes actores sociales en el contexto deporte", permitiendo así a la organización de un sistema de atención la salud y de enfermería que contemple la totalidad del atleta de voleibol de alto rendimiento.

Palabras clave: Enfermería. Cuidado. Gestión. Voleibol. Salud.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACM	Associação Cristã de Moços
CBV	Confederação Brasileira de Voleibol
CESNORS	Centro de Educação Superior Norte - RS
CINAHL	Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature
CONEPE	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
DVD	Digital Versatile Disc
EUA	Estados Unidos da América
FIVB	Federação Internacional de Voleibol
GEPADES	Grupo de Estudos e Pesquisas em Administração, Gerência do Cuidado e Gestão Educacional em Enfermagem e Saúde
IASP	Associação Internacional para o Estudo da Dor
LILACS	Literatura Latino-Americano e do Caribe em Ciências da Saúde
NCAA	National Collegiate Athletic Association
NORCECA	Confederação Continental da Zona da América do Norte, América Central e Caribe
OMS	Organização Mundial da Saúde
PUBMED	Publisher Medline
SciELO	Scientific Electronic Library Online
SETREM	Sociedade Educacional Três de Maio
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TFD	Teoria Fundamentada nos Dados
UFFS	Universidade Federal da Fronteira Sul
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
UFSM	Universidade Federal de Santa Maria
URSS	União das Repúblicas Socialistas Soviéticas

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Diagrama representativo da categoria 1 – Significando o cuidado, a saúde e a doença para o atleta de voleibol de alto rendimento	92
Figura 2	Diagrama representativo da categoria 2 – (Sobre)vivendo no limiar entre o ser atleta de alto rendimento e o ser humano	109
Figura 3	Diagrama representativo da categoria 3 – Despertando para a realidade do voleibol de alto rendimento	118
Figura 4	Diagrama representativo da categoria 4 – Desvelando possibilidades e potencialidades do cuidado a saúde no voleibol de alto rendimento	124
Figura 5	Figura representativa do modelo teórico	125
Figura 6	Figura representativa do modelo teórico - Gestão do cuidado no contexto do jogador de voleibol de alto rendimento: (sobre)vivendo na multidimensionalidade do ambiente esportivo	207
Figura 7	Figura representativa da categoria 1 do manuscrito 4 - Significando o cuidado, a saúde e a doença para o atleta de voleibol de alto rendimento	210
Figura 8	Figura representativa da categoria 2 do manuscrito 4 - (Sobre)vivendo no limiar entre o ser atleta de alto rendimento e o ser humano	214
Figura 9	Figura representativa da categoria 3 do manuscrito 4 - Despertando para a realidade do voleibol de alto rendimento	218
Figura 10	Figura representativa da categoria 4 do manuscrito 4 - Desvelando possibilidades e potencialidades do cuidado a saúde no voleibol de alto rendimento	222
Figura 11	Diagrama estruturando a gestão profissional do voleibol	253
Figura 12	Diagrama estruturando o ciclo de relações entre departamentos	254
Figura 13	Diagrama estruturando as inter-relações do departamento da saúde	255

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Exemplo de codificação aberta.	73
Quadro 2	Exemplo de codificação axial	73
Quadro 3	Categorias e subcategorias do estudo	78
Quadro 4	Categorias 1 - Significando o cuidado, a saúde e a doença para o atleta de voleibol de alto rendimento	79
Quadro 5	Categoria 2 - (Sobre)vivendo no limiar entre o ser atleta de alto rendimento e o ser humano	93
Quadro 6	Categoria 3 - Despertando para a realidade do voleibol de alto rendimento	110
Quadro 7	Categoria 4 - Desvelando possibilidades e potencialidades do cuidado a saúde no voleibol de alto rendimento	119
Quadro 8	Demonstrativo dos artigos, periódicos, ano, autor, método e sujeitos selecionados no estudo	143
Quadro 9	Resultados - Gestão do voleibol x Gestão do cuidado: interfaces do contexto do jogador de voleibol de alto rendimento	161
Quadro 10	Resultados - A complexidade dos significados do trinômio saúde-cuidado-doença na perspectiva dos atletas de voleibol de alto rendimento	180
Quadro 11	Resultados - Gestão do cuidado no contexto do jogador de voleibol de alto rendimento: (sobre)vivendo na multidimensionalidade do ambiente esportivo	208

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	25
2 REVISÃO DA LITERATURA	35
2.1 HISTÓRIA DO DESENVOLVIMENTO DO VOLEIBOL	35
2.2 INTERFACES DO ESPORTE COM O CUIDADO A SAÚDE	47
2.3 A GESTÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM E SAÚDE DO ATLETA DE VOLEIBOL DE ALTO RENDIMENTO	50
3 REFERENCIAL TEÓRICO: O PARADIGMA DA COMPLEXIDADE E PRINCÍPIOS APLICADOS À GESTÃO DO CUIDADO	57
4 PERCURSO METODOLÓGICO	65
4.1 TIPO DE ESTUDO	65
4.2 O LOCAL E OS SUJEITOS DO ESTUDO	67
4.3 A COLETA E ANÁLISE DOS DADOS	69
4.3.1 Amostragem teórica	70
4.3.2 O plano de análise dos dados.....	71
4.3.3 Codificação aberta.....	72
4.3.4 Codificação axial	73
4.3.5 Codificação seletiva	74
4.3.6 Validação do modelo teórico	74
4.4 ASPECTOS ÉTICOS	75
5 RESULTADOS.....	77
5.1 CATEGORIA 1: SIGNIFICANDO O CUIDADO COMO PROMOÇÃO DA SAÚDE PARA O ATLETA DE VOLEIBOL DE ALTO RENDIMENTO	79
5.1.1 Atribuindo significados a saúde	79
5.1.2 Atribuindo significados à doença.....	82
5.1.3 Atribuindo significados ao cuidado	85
5.1.4 Inter-relacionando saúde, doença e cuidado.....	88

5.2 CATEGORIA 2: (SOBRE)VIVENDO NO LIMIAR ENTRE O SER ATLETA DE ALTO RENDIMENTO E O SER HUMANO	93
5.2.1 Convivendo com a dor física e psicológica.....	93
5.2.2 Desvelando os medos, as limitações e o isolamento causados pelas lesões.....	96
5.2.3 Sentindo-se pressionado por resultados e alto rendimento ..	101
5.2.4 Percebendo a falta de políticas públicas no voleibol	102
5.2.5 Vivenciando as faces e lacunas do contexto do voleibol.....	105
5.3 CATEGORIA 3: DESPERTANDO PARA A REALIDADE DO VOLEIBOL DE ALTO RENDIMENTO	110
5.3.1 Experienciando o início de carreira.....	110
5.3.2 Convivendo com vitórias e derrotas	113
5.3.3 Desacreditando no futuro profissional.....	115
5.4 CATEGORIA 4: DESVELANDO POSSIBILIDADES E POTENCIALIDADES DO CUIDADO A SAÚDE NO VOLEIBOL DE ALTO RENDIMENTO	119
5.4.1 Significando a enfermagem para o voleibol.....	119
5.4.2 Conhecendo as formas de prevenção e promoção da saúde no voleibol	121
6 SUSTENTANDO O MODELO TEÓRICO E DEFENDENDO A TESE	125
7 DISCUSSÃO.....	135
7.1 MANUSCRITO 1: POSSIBILIDADES DE INSERÇÃO DO CUIDADO DE SAÚDE E ENFERMAGEM NO VOLEIBOL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	137
7.2 MANUSCRITO 2: GESTÃO DO VOLEIBOL X GESTÃO DO CUIDADO: INTERFACES DO CONTEXTO DO JOGADOR DE VOLEIBOL DE ALTO RENDIMENTO	154
7.3 MANUSCRITO 3: A COMPLEXIDADE DOS SIGNIFICADOS DO TRINÔMIO SAÚDE-CUIDADO-DOENÇA NA PERSPECTIVA DOS ATLETAS DE VOLEIBOL DE ALTO RENDIMENTO	175

7.4 MANUSCRITO 4: GESTÃO DO CUIDADO NO CONTEXTO DO JOGADOR DE VOLEIBOL DE ALTO RENDIMENTO: (SOBRE)VIVENDO NA MULTIDIMENSIONALIDADE DO AMBIENTE ESPORTIVO	199
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	231
REFERÊNCIAS	239
APÊNDICE A - Roteiro temático semiestruturado	251
APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	252
APÊNDICE C: Diagrama estruturando a gestão profissional do voleibol	253
APÊNDICE D: Diagrama estruturando o ciclo de relações entre departamentos.	254
APÊNDICE E: Diagrama estruturando as inter-relações do departamento da saúde.....	255
ANEXO A: Parecer Consubstanciado do CEP.....	256

1 INTRODUÇÃO

Olhando retrospectivamente o século XX, pode-se perceber que a enfermagem construiu, linearmente, a ocupação e o preenchimento de espaços em ambientes até então inimagináveis, fixando bases teórico-científicas para desenvolver e fundamentar suas ações. Neste propósito, a inserção da enfermagem no ambiente esportivo é uma temática muito recente, que vivencia a possibilidade de deslizar sobre um horizonte muito amplo, buscando adentrar neste espaço ainda pouco explorado. Numa reflexão singela, pode-se inferir que a cautela na introdução de novos campos de atuação se deve ao processo histórico de consolidação da profissão, visto que houve necessidade primordial em alicerçar as bases da profissão no ambiente de origem, para, a partir desta afirmação, vislumbrar novos caminhos e direções para a enfermagem.

A partir da consolidação e afirmação da enfermagem enquanto profissão, é importante assinalar que a mesma foi construindo e ampliando, ao longo do tempo e em distintos espaços, seu arcabouço de conhecimento teórico-técnico-científico que, contemporaneamente, permite navegar por diferentes áreas de atuação, possibilitando que o Enfermeiro desenvolva ações e estratégias de promoção da saúde e prevenção de doenças nos mais variados campos, amparado sempre pela ciência. Nesta perspectiva, Erdmann *et al.* (2007), destacam que a enfermagem é uma profissão versátil que consegue permear diferentes campos de atuação, promovendo a saúde nos mais diversos setores e grupos sociais, vislumbrando a ampliação dos horizontes profissionais, todavia, conquistando espaços e valorizando a enfermagem sempre como ciência.

Em vista disso, o interesse em mergulhar no tema envolvendo a complexidade da gestão do cuidado a saúde e enfermagem dos atletas de voleibol de alto rendimento, em princípio, emergiu devido ao passado profissional do pesquisador, quando fora atleta de alto rendimento¹ de voleibol por 10 (dez) anos. Na oportunidade, defendendo a seleção brasileira, seleções gaúcha e paranaense, além de equipes por diferentes estados brasileiro. Nesse período enquanto atleta, foram inúmeras às

¹ Define-se **atleta de alto rendimento** como pessoa que deve adequar-se a uma série de padrões, métodos, rotinas, abdições, privações sociais, tempo prolongado de treinamento, disciplina, conquistas de resultados e dedicação quase exclusiva aos treinamentos (VALLE, 2003).

conquistas: 7 (sete) títulos gaúcho; 2 (dois) vezes campeão brasileiro de seleções; 3 (três) títulos sul-americanos; 1 (um) título no torneio europeu e; 1 (um) título mundial.

Ao passar dos anos enquanto atleta, mesmo com a carreira em ascensão, começaram a surgir desconfortos em relação às atividades no voleibol, e nem as conquistas, nem as vitórias eram suficiente para sustentar a certeza de prosseguir na carreira. Havia uma dúvida muito grande em parar ou continuar no voleibol, a carga de treinamento era enorme (entre 8 a 10 horas por dia), viagens ilimitadas, havia pouco cuidado a saúde, cobranças excessivas, entre outros elementos. O momento de decisão em encerrar a carreira de alto rendimento se deu em meio aos treinamentos da seleção brasileira, 30 (trinta) dias antes da disputa do mundial na Malásia, ainda com contrato vigente com a equipe em que eu jogava naquele momento, enfim, tive alguns desencontros sociais e profissionais importantes, contudo, a decisão já havia sido tomada.

Após a decisão de parar, surgem as incertezas, no entanto tinha a convicção que queria retomar os estudos, foi quando surgiu uma proposta interessante de uma universidade, oferecendo bolsa de estudos integral, apartamento, alimentação e um bom salário para jogar e defender o nome da instituição, a qual a proposta foi aceita de imediato. A partir desse aceite, foi dado um giro de 180 (cento e oitenta) graus no contexto de vida, saindo do estrelato, da mídia, da seleção brasileira, para conciliar estudo e voleibol, distante da realidade social em que vivia.

Nesse momento, acredito que vou explicar e responder a pergunta que mais respondi em toda a minha vida, “por que a enfermagem?” A enfermagem não foi escolha. Inicialmente ela era apenas um caminho para conseguir a transferência para o curso de fisioterapia que ainda não havia sido implantado na universidade. Naquele período o fisioterapeuta que acompanhava eventualmente a equipe, seria o coordenador do curso na universidade, antes de escolher qual o curso de graduação realizaria o vestibular, conversamos (eu e o fisioterapeuta) para analisarmos as matrizes curriculares que se aproximassem à matriz da fisioterapia, e a enfermagem foi a mais próxima, onde poderia ser aproveitado um maior número de disciplinas.

No entanto, após cursar o primeiro ano de enfermagem, o curso de fisioterapia que teria projeção de abertura do primeiro processo seletivo não se efetivou naquele ano, nesse sentido, segui cursando

enfermagem. Quando já havia cursado praticamente 5 (cinco) semestres, o curso de fisioterapia foi implantado, o que me fez repensar estratégias e possibilidades. Assim, como havia construído empatia e gosto pela enfermagem, resolvi não mudar de área, e hoje tenho plena certeza que fiz a escolha certa nas duas ocasiões: a primeira, não ser mais atleta de alto rendimento e; a segunda, ter permanecido na enfermagem. E nesse percurso todo, se passaram 21 (vinte um) anos de vida, 10 (dez) dedicado ao voleibol e 11 (onze) à enfermagem.

Nesse longo percurso entre o voleibol e a enfermagem, muitas coisas me causaram inquietação, em especial, as carências no processo de formação do atleta, dentre elas as relações com o cuidado, principalmente no que tange aos aspectos da saúde do ser humano na sua totalidade.

Um fator determinante, que causou intensa inquietação, ocorreu durante o período da graduação, visto que conciliava a atividade de jogador de voleibol com os estudos e, em razão desta ligação, pude observar o distanciamento de algumas áreas da saúde, em especial da enfermagem, em relação aos cuidados direcionados à prática esportiva de alto rendimento. Afinal, esta profissão, em especial, carrega na sua essência a valorização da promoção da saúde. Contudo, jamais foi presenciado e/ou observado, o envolvimento da enfermagem com ações e estratégias que contemplassem atividades que fomentassem princípios do cuidado aos atletas.

Em síntese, existem momentos e aspectos fundamentais que me instigaram enquanto pesquisador a explorar a gestão do cuidado de enfermagem no contexto do atleta de voleibol de alto rendimento, dos quais pode-se inferir que: durante a trajetória como atleta profissional, evidenciou-se muitas lacunas nas práticas do cuidado, como também a existência de um distanciamento da enfermagem em relação ao cuidado no ambiente esportivo, fortemente evidenciado no período de atleta de alto rendimento, graduação e pós-graduação; ainda, pela evidência de eventos e/ou incidentes críticos da suscetibilidade de situações patológicas e riscos de vida em escala de tempo variada, podendo perpassar pelas condições súbitas, agudas e crônicas; e mais recente, por tratar-se de uma temática que envolve a compreensão da complexidade da atenção às necessidades de saúde, e principalmente por haver uma lacuna de grandes proporções em relação a gestão do cuidado a saúde e enfermagem no ambiente esportivo.

Para a realização e concretude dessa proposta de estudo,

algumas portas fecharam as possibilidades, no entanto, encontrei o acolhimento e o incentivo de materializar esta tese junto ao Grupo de Estudos e Pesquisas em Administração, Gestão Educacional e Gerência do Cuidado em Enfermagem e Saúde (GEPADES¹), que oportunizou, deu suporte e condição de transformá-lo em realidade.

Após evidenciado o vazio neste espaço de atuação, possibilitou-se a abertura de um campo relevante para a pesquisa em enfermagem, bem como um campo promissor para atuação profissional. Pois, uma vez já instituída a Sociedade Brasileira de Enfermagem no Esporte, edificando as primeiras bases da enfermagem nesta área, mas que ainda há necessidade de maior inserção dos Enfermeiros, promovendo e ampliando os espaços da enfermagem, bem como a visibilidade profissional.

Antes de descrever e envolver o mérito da relevância da enfermagem nos espaços esportivos, é necessário realizar uma contextualização sinóptica da evolução contemporânea do voleibol no Brasil, para poder significar a importância da inserção e presença da enfermagem, como ciência, tecnologia e inovação.

Assim, essencialmente nas últimas duas décadas, houve mudanças importantes no percurso envolvendo o voleibol e os esportes, de maneira geral. Acredita-se que a principal e mais nociva mudança ocorrida foi nos esportes de alto rendimento. Os mesmos sofreram uma mudança de foco, voltando-se não apenas para o esforço do rompimento de limites ou para o prazer de avançar desafios, mas transcendendo barreiras ortodoxas, tornaram-se um comércio capitalista, onde o valor da mercadoria está atrelado à vitórias, quebra de recordes, ao corpo e ao alto rendimento do atleta, em detrimento da qualidade de saúde individual ou coletiva.

Diante desta realidade, as configurações sociais do esporte e, principalmente dos atletas de alto rendimento, mudaram muito, pois o dinamismo e a complexidade das relações fizeram com que houvesse uma passagem relâmpago do esporte amador para o profissionalismo e deste, para o esporte profissional mercantilista. Tal dinâmica acabou descaracterizando as origens históricas do esporte, alterando, com isso,

¹ Grupo de pesquisa vinculado ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFSC, com cadastro no CNPq, tendo como linha de pesquisa a Administração em Enfermagem e Saúde, com o propósito de articular estudos, pesquisas, publicação de trabalhos científicos, ensino e orientação de pesquisas nos níveis de graduação, especialização, mestrado, doutorado e pós-doutorado.

as concepções sociais e, principalmente, o modelo de formação e condução dos atletas de alto rendimento.

Na face deste quadro de transformações sociais do esporte, o voleibol brasileiro rumou ao profissionalismo a partir do final da década de 80, com a conquista da medalha de prata nos jogos Olímpicos de Los Angeles. A consolidação da transição do amador para o profissional deu-se em 1992, com a conquista da medalha de ouro nos jogos Olímpicos de Barcelona. A partir destes dois marcos, o voleibol passa a ter maior visibilidade nacional, aumentando o número de atletas, equipes e, principalmente, admiradores/torcedores. Em decorrência disso, houve a introjeção de empresas, mídia, empresários e procuradores, ocorrendo uma reviravolta de risco no processo de formação dos atletas de alto rendimento.

A exigência de renovar o método do processo de formação dos atletas de alto rendimento conduziu a uma aceleração e precocidade na profissionalização e inserção dos atletas, cada vez mais jovens, no voleibol. Estes, instigados pela conquista meteórica do *status* social que, somado às altas remunerações e contratos publicitários rentáveis, provocam deslumbre nocivo na sua formação como ser na totalidade.

Esta condução lacunosa na formação do atleta sempre foi motivo de inquietação, visto que no período de jogador de voleibol, em nenhum momento os clubes, as seleções estaduais e nem mesmo a seleção brasileira, proporcionaram qualquer ação que permitisse conhecer o contexto social em que cada atleta estava inserido e, até mesmo, o contexto de onde e como este atleta desenvolveu sua formação empírica como ser de totalidade, ou ainda, quais as práticas autônomas eram realizadas no exercício do seu cuidado.

A não valorização e/ou ignorar a redoma social do atleta de alto rendimento, principalmente do atleta em processo de formação, em vias de transpor a etapa do amadorismo para o profissionalismo, gera prejuízos não antevistos que, precoce ou tardiamente, pode comprometer em graus diferentes o seu futuro profissional, tanto nas relações do cuidado, quanto nas formas das relações sociais e condições/situações de vida.

Emergiu diante da identificação das lacunas na conformação social e do cuidado à saúde do atleta de alto rendimento, a inquietação em explorar profundamente a temática em pauta e desenvolver este estudo para desnudar e responder questões ainda não respondidas cientificamente, assim como proporcionar os primeiros passos na

produção científica direcionada a gestão do cuidado a saúde e enfermagem do atleta de alto rendimento do voleibol.

Entende-se que a presença da enfermagem é essencial em todos os espaços, neste particular Erdmann *et al.* (2007) referem que a saúde permeia todos os espaços do contexto do viver humano, e o Enfermeiro faz-se necessário para intervir na promoção da saúde e no viver saudável. Sendo assim, tornou-se relevante e necessário a execução e implementação deste estudo, uma vez que contribui na formação de um perfil saudável do atleta. E isso, determina a melhora da sua qualidade de saúde e, conseqüentemente, a sua qualidade de vida, bem como edifica, desenvolve e enriquece o arcabouço teórico-científico sobre a gestão do cuidado a saúde e enfermagem no ambiente esportivo.

Com base na dificuldade de encontrar artigos que explorassem a produção científica na enfermagem envolvendo o contexto esportivo, em especial o voleibol, sentia necessidade de explorar mais intensamente esta temática, e após uma investigação nas bases de dados (SciELO, PUBMED, LILACS e CINAHL) a partir de diferentes associações entre descritores em português e inglês nos últimos 7 (sete) anos (Esporte, Enfermagem; Esporte, Cuidado, Voleibol; Esporte, Cuidado; Esporte, Cuidado, Enfermagem; Esporte, Enfermagem, Voleibol; Esporte, Cuidado, Alto rendimento; Esporte, Enfermagem, Alto rendimento), pude evidenciar e confirmar que a produção científica envolvendo a enfermagem e o esporte, é ainda incipiente, praticamente vazia, visto que foram encontrados 687 (seiscentos e oitenta e sete) artigos nas bases de dados, na sua maioria concentrados nos Estados Unidos e países Europeus, no entanto, destes 687 (seiscentos e oitenta e sete), 49 (quarenta e nove) foram pré-selecionados por meio da leitura dos resumos, e a partir da leitura na íntegra dos 49 (quarenta e nove) artigos, 14 (quatorze) artigos foram selecionados pela aproximação com o objeto do estudo.

Visto esta lacuna, torna-se imprescindível que a enfermagem ocupe estes espaços e busque o reconhecimento, enquanto uma das profissões essenciais e sustentadoras da saúde. Nesse caso, a enfermagem pode ser promotora de uma agenda política específica que denote os vários aspectos das possibilidades profissionais, construindo um saber específico, de forma organizada e empreendedora, oportunizando uma ampla visibilidade do saber e fazer enfermagem (ERDMANN *et al.*, 2009; BERTOLOZZI, 1996; MACHADO, 1999).

A complexidade de se construir saberes e políticas específicas torna-se um desafio para qualquer área profissional, pois no entendimento de Backes; Erdmann; Büscher (2010) alguns estudos de âmbito internacional evidenciam que muitos Enfermeiros buscam novas alternativas de trabalho, principalmente para se libertarem da burocracia e limites impostos pelas instituições tradicionais de cuidados em saúde. Nesse sentido, a inserção da enfermagem no campo esportivo vai ampliar os horizontes e perspectivas profissionais, e assim desenvolver novas possibilidades na gestão do cuidado a saúde e enfermagem, para além das instituições tradicionais de saúde.

Na concepção de envolver a gestão do cuidado a saúde e enfermagem na sua forma integral, complexa, dinâmica e interdependente, fundamentada e sustentada na importância do ser na sua totalidade, explorar os espaços esportivos é atualmente um campo de pesquisa promissor, em especial no voleibol. O voleibol ocupa o segundo lugar entre os esportes no Brasil em números de praticantes, e o primeiro na preferência feminina (CBV, 2012; MARONI; MENDES; BASTOS, 2010). Isso é um dos indicativos que demarca a importância da inserção da enfermagem nesta área que, sem dúvida, ampliará a visibilidade, assim como a área de atuação profissional.

Cabe reforçar ainda, que o voleibol é um dos esportes que acarreta maior número de lesões entre os esportes coletivos (ACOSTA, 2005). Este elevado número pode ser atribuído à forte influência das tensões psicofísicas, ao ritmo e carga de treinamentos, à rotina de viagens, ao distanciamento e/ou quebra dos laços sociais, a ditadura de normas e rotinas que nem sempre podem ser apontadas como benéficas a saúde e, principalmente, ao déficit de cuidado a saúde nas relações com o modelo e estilo de vida adotado pelos atletas. Em razão disso, é fundamental a quebra de paradigmas tradicionalistas do cuidado direcionado aos atletas, passando a valorizar o cuidado focado no ser em sua totalidade, e não mais apenas no ser biológico.

Então, tendo a convicção de que determinantes como o modo e o estilo de vida seguido por muitos atletas de alto rendimento, associado ao intenso e repetitivo desgaste psicofísico, exercem forte relação e/ou influência na complexidade da gestão do cuidado individual e coletivo. Ao trazer o tema para análise detalhada não pode-se inferir como verdade única, mas apontar que esses determinantes interfacetados com os significados de saúde atribuídos pelos atletas, não convergem e não se aproximam dos conceitos de saúde contemporâneo, visto que é

inequívoca a preocupação da maioria dos atletas com o culto a estética corporal, entendendo, numa reflexão minimalista, que o corpo saudável é o estereótipo do corpo bem definido, construído com bases no exercício físico contínuo, que repetidamente ultrapassam os limites psicofisiológicos, gerando consequências patológicas não perceptíveis em um curto e/ou médio espaço de tempo.

A avaliação e reflexão sobre estes determinantes apontaram para a possibilidade da introjeção da gestão do cuidado a saúde e enfermagem no voleibol, visto que os atletas de alto rendimento estão apenas concentrados em pequenas ações, presas em concepções de saúde simplistas e equivocadas, atreladas apenas a princípios básicos, adquiridos e trazidos da sua cultura familiar, dos espaços escolares, do percurso natural do ser humano e do ciclo de convívio social.

Esta estrutura de conhecimento, absorvida pelos atletas ao longo da vida, evidencia-se como dicotômica ao modelo e formato da atividade que exercem, pois tais conhecimentos podem estar desconexos dos sentidos mais sensíveis que o cuidado em saúde implica na vida e no viver de cada ser humano, em especial de um atleta.

Neste sentido, é delicado e sensível inferir que a preocupação do atleta com a sua saúde ao longo do processo de viver é negligenciada em determinadas ocasiões, mas é um fato, principalmente nos momentos de exigências de alto rendimento contínuo, caracterizado pelas concentrações, pré-temporadas, pré-jogos e pré-competições. No entanto, nestas estações de maior intensidade e exigência psicofísica, a saúde não é objeto de atenção dos esportistas, visto a preocupação com o produto final, o alto rendimento, a não ser que o corpo demonstre sinais evidentes para uma possível intervenção. Assim, pode-se afirmar, porém não de forma generalizada, que os atletas de alto rendimento não são conscientes da responsabilidade para com a sua saúde e da importância da promoção da saúde no processo de viver humano.

O esporte de alto rendimento pode ser caracterizado como uma das poucas profissões com uma carreira de curto período de tempo, porém de grande intensidade, podendo o período e a intensidade ser variável entre os profissionais, assim como entre as modalidades esportivas. Por meio deste estudo pode-se afirmar que os atletas com maior preocupação e zelo no cuidado, normalmente mantêm-se por mais tempo ativo no esporte, com melhor qualidade de vida, menor risco de lesões, bem como melhor interação como ser de totalidade.

Em consequência da complexidade, do dinamismo, da proatividade e da interdependência da gestão do cuidado a saúde no ambiente esportivo, as análises dos dados determinaram o entendimento sobre os significados atribuídos pelos atletas sobre saúde e cuidado. Isso deu subsídios essenciais para tornar possível a construção e fomento da gestão do cuidado a saúde amparada no cuidado de enfermagem e no pensamento complexo. A saúde humana é complexa e os processos relacionais e interativos entre os atores sociais devem ser potencializados para que as ações múltiplas de cuidado promovam o viver com melhor saúde.

Refletindo por essa percepção, a enfermagem pode e deve estar presente de forma atuante na saúde dos atletas de voleibol de alto rendimento, corroborada pela identificação dos significados atribuídos a saúde e ao cuidado, que ratificam essa potencialidade, visto que contribuirá na expectativa de um viver e ser mais saudável, no conjunto que abrange o contexto esportivo.

Diante disso, centrando-se no objeto deste estudo: **a gestão do cuidado a saúde e enfermagem do atleta de voleibol de alto rendimento sob o prisma da complexidade**, apresenta-se as seguintes indagações: **Como o atleta de voleibol de alto rendimento vem experienciando o cuidado a saúde? E, quais os significados atribuem a essa vivência na perspectiva da complexidade?**

Neste propósito, manteve-se o foco nas relações, interações e associações entre atletas e o contexto social, que contemplam gestores esportivos, profissionais de saúde; colegas de equipe; concepções dos atletas e instituições em relação a complexidade do cuidado a saúde; os limites sobre o cuidado; os processos de cuidado a saúde e enfermagem experienciados nas instituições e fora delas; e as políticas e práticas de cuidado de saúde e de enfermagem existentes hoje na sociedade.

A partir da compreensão dos significados atribuídos pelos atletas a saúde e ao cuidado diante da complexidade do contexto esportivo, evidenciou-se a necessidade urgente de se produzir conhecimentos teórico-científicos, assim como também, a estruturação e organização de um sistema de gestão de cuidado a saúde e enfermagem.

Em consonância ao questionamento norteador, definiu-se como objetivo: **construir uma matriz de conhecimentos substantivos sobre o fenômeno que abrange a gestão do cuidado de saúde e enfermagem do atleta de voleibol de alto rendimento na perspectiva**

do pensamento complexo, a partir da compreensão dos significados atribuídos pelos referidos atletas sobre o cuidado a sua saúde.

A elaboração dos objetivos e do problema de pesquisa, permitiu-me delinear as melhores estratégias e ações para o desenvolvimento e consolidação do estudo a partir da gestão do cuidado a saúde e enfermagem, possibilitando assim, desenvolver caminhos que entrelacem as responsabilidades e competências no cuidado a saúde do atleta e a relação deste cuidado nas instituições esportivas, por meio da gestão do cuidado qualificada.

Nesse sentido, defendo que a gestão do cuidado a saúde e enfermagem ao atleta de voleibol de alto rendimento é complexa, dinâmica, pró-ativa, interdependente e interacional, perpassada por um modelo frágil de cuidado supervisionado pela equipe diretiva, instituições e pelo próprio atleta, compreendendo que os atores sociais deste processo, estão imersos em um sistema social e capital de produção de resultados por meio do esforço humano não consciente dos riscos e consequências a saúde. No entanto, sujeito a mudanças a partir da formação de um arcabouço de conhecimento teórico-técnico-científico sobre a gestão do cuidado a saúde e enfermagem ao atleta de alto rendimento do voleibol, visando o viver e estar mais saudável.

Assim está posto à mesa no decorrer deste estudo a defesa da seguinte tese: **“A gestão do cuidado a saúde e enfermagem ao atleta de voleibol de alto rendimento é complexa, dinâmica, pró-ativa, interdependente e perpassa por dessemelhantes interações entre atores sociais envolvidos no contexto esportivo”**.

Tendo a convicção da solidez e importância deste estudo, sinalizo que há possibilidade e necessidade da introjeção da enfermagem no universo do esporte, principalmente no voleibol de alto rendimento. E ainda, o estudo também assinala, possibilidades palpáveis de promover à implementação e a inserção teórico-técnico-científico dos saberes da enfermagem, alicerçando a construção de uma formação integral do atleta, redirecionando os significados do cuidado e, conseqüentemente, formatando um modelo que contribuirá na gestão do cuidado dos atletas. Como também, dando um norte mais sólido e seguro as instituições/clubes/federações na adoção de uma política específica de promoção do cuidado de saúde e enfermagem ao atleta de alto rendimento de voleibol.

2 REVISÃO DA LITERATURA

Ainda incipiente, a produção científica envolvendo a enfermagem no ambiente esportivo denuncia a necessidade do Enfermeiro assumir novos campos de atuação profissional, visto que, mesmo depois de exaustiva e detalhada busca por referências específicas, raros foram os estudos encontrados, deixando uma lacuna e/ou instabilidade na sustentação teórica do estudo. Neste sentido, esta incipiência teórico-científico que permeia a temática pautada, somente corrobora com a implementação deste projeto, focando a saúde em: História do desenvolvimento do voleibol; Interfaces do esporte com o cuidado à saúde; A gestão do cuidado de enfermagem e saúde ao atleta de voleibol de alto rendimento e; O paradigma da complexidade e princípios aplicados a gestão do cuidado.

2.1 HISTÓRIA DO DESENVOLVIMENTO DO VOLEIBOL

As próximas páginas deste estudo, foram escritas a partir de um sintético compilado de informações sobre a história do voleibol no Brasil e no mundo, extraída por completa da página oficial da Federação Internacional de Voleibol - FIVB (2013) e, sendo assim, optei por não referenciar a cada final de parágrafo o autor, pois se repetirá na sua totalidade FIVB (2013). A leitura deste percurso histórico é bastante intrincada, pois, as informações contidas no site da FIVB são todas muito objetivas e limitadas, com lacunas informativas, não havendo um fio condutor coeso, dificultando à conformação de um texto longitudinal agradável a leitura, contudo indispensável ao estudo.

Não há outra fonte segura que contemple essas informações a não ser na FIVB. Existem outros sites contando a história do voleibol, no entanto, não expressam a verdadeira realidade histórica, o que pode promover falsas e equivocadas informações. Assim, peço desculpas pela forma de redação, pois em determinados momentos não há figuras de ligação entre um fato/episódio com a sequência do texto, mas mesmo assim, pode-se ter um panorama geral da interessante história do voleibol.

Para entender o contexto em que este estudo insere-se, é necessário contextualizar o nascimento e o percurso do voleibol no Brasil e no mundo, dado a importância social que o mesmo representa atualmente na sociedade.

Neste ano de 2013 o voleibol está completando 118 anos, tendo sido criado em 1895, por um americano de 25 (vinte e cinco) anos de idade chamado William George Morgan, que estranhamente atribuiu o nome de “Mintonette”. William estudou na Faculdade de Springfield da ACM (Associação Cristã de Moços), pouco tempo após graduar-se, tornou-se diretor de Educação Física da ACM em Massachusetts. Nesse citado período teve a oportunidade de criar, estabelecer, desenvolver e coordenar um amplo programa de atividades, exercícios e aulas de esporte para adultos, concentrando-se primordialmente no público masculino.

A ideia em criar um novo jogo, partiu pela sua forma de coordenar/dirigir não ser bem acolhida, havendo cada vez menos alunos em suas classes. Essa condição culminaria na criação do novo jogo, pois o basquetebol desenvolvido 4 (quatro) anos antes, ganhava proporções consideráveis, com duas características específicas: era um esporte praticado quase que exclusivamente pelos jovens; e com extremo contato corporal entre os praticantes, isso afastava as pessoas mais velhas do esporte, bem como aquelas que não gostavam de esportes de contato tão intenso, um esporte em que as lesões físicas, provocadas por choques entre pessoas, seriam raras.

Neste contexto, William desenvolveu os primeiros passos do jogo a partir de seus próprios conhecimentos, métodos de treinamento esportivo e suas experiências práticas. Assim, partindo do formato do tênis, porém sem raquetes, com a rede mais elevada e com bolas maiores, iniciou-se o primeiro desenho do esporte. Aproveitando o ensejo, a bola foi o primeiro problema enfrentado, pois utilizou-se como parâmetro a bola de basquete, no entanto, era pesada demais, então William pensou na câmara da bola, porém era leve demais. Devido as dificuldades em relação ao principal objeto/instrumento para a consolidação do jogo, tempos mais tarde, William fez um pedido à uma empresa específica para fabricarem uma bola para o jogo, que resultou em uma bola revestida em couro com um tubo de borracha no seu interior, com dimensões maiores que as bolas atuais.

Passado as primeiras dificuldades com a confecção da bola, William pediu para dois amigos Dr. Frank Wood e John Lynch,

elaborarem com base em suas sugestões e ideias, as premissas básicas norteadoras do jogo, construindo as 10 (dez) primeiras regras do esporte.

Entusiasmados com o novo jogo, em 1896 foi organizada uma conferência na faculdade ACM em Springfield, onde se reuniram os Conselheiros de Educação Física da instituição. Dr. Luther Halsey Gulick, então diretor da escola de formação profissional de Educação Física, o qual convidou William para uma demonstração da sua criação e este não furtou-se da oportunidade, explicando que sua ideia de jogo foi desenhada principalmente para ginásios ou salas de exercícios, contudo, também poderia ser jogado sem dificuldade fora destes espaços. A explanação de William foi marcada pela forte característica do jogo manter a bola em movimento sobre uma rede alta, sendo jogada de um lado para o outro sem tocar o chão.

Ao final da explicação e demonstração de William, o professor Alfred T. Halstead chamou a atenção para a principal ação do desenvolvimento do jogo, referindo que a característica inovadora do jogo era o vôo da bola, com isso propôs que o nome "Mintonette" fosse substituído por "VolleyBall", sendo aceito sem quaisquer questionamento pelo William e pelos conferencistas. Passado a conferência, William revisou as regras minuciosamente, redigiu-as e entregou uma para a conferência de diretores de Educação Física da ACM, como um guia para o uso e desenvolvimento do jogo.

Para a viabilidade e consolidação do jogo foi constituída uma comissão nomeada para estudar as regras e construir sugestões para a promoção do jogo e do ensino. Após avaliação e sugestões realizadas pela comissão, foi publicado um relato simplificado sobre o novo jogo e suas regras na edição de julho de 1896 da publicação "Educação Física", sendo que, as regras foram incluídas na edição 1897 do guia oficial da primeira Liga Atlética Norte-Americana da ACM.

Rapidamente o voleibol foi ganhando espaços e adeptos, principalmente pelo incentivo de duas escolas de excelência em Educação Física, são elas: a Faculdade de Springfield, em Massachusetts e a Faculdade George Williams College, em Chicago. As duas escolas adotaram o voleibol em todos os seus clubes nos Estados Unidos e Canadá, este último, em 1900, o primeiro país fora dos Estados Unidos a incorporar o voleibol como uma nova possibilidade de jogo. A partir de 1908 o jogo chega ao oriente, especificamente na China e no Japão, com isso começa a se disseminar para Europa, Índia, México e

África, consolidando e materializando o voleibol como uma nova proposta de esporte/jogo. O primeiro país a introduzir o jogo na América do Sul foi o Peru, mais tarde chegou ao Uruguai. No Brasil, a primeira aparição do voleibol registrou-se no Colégio Marista de Pernambuco, no Recife, em 1915, no entanto, nessa época o voleibol não ganhou força enquanto esporte.

O desenvolvimento do voleibol foi mais intenso na Ásia, em 1913 quando o jogo passou a compor o rol de esportes dos Jogos do Extremo Oriente, no entanto, nesse início de percurso do voleibol no continente asiático, as regras não eram as mesmas propostas por William, pois na Ásia eram permitidos 16 atletas em quadra, enquanto que na regra original eram apenas 5 (cinco).

Na Europa o voleibol chega às praias francesas da Normandia e à Grã-Bretanha com os soldados americanos que lutavam na Primeira Guerra Mundial. Sua popularidade cresceu rapidamente, mas o jogo criou raízes nos países do leste, onde o clima frio fazia com que os ginásios esportivos se tornassem mais atraentes.

O voleibol ganha corpo em número de praticantes rapidamente, sendo que em 1916 já se estimava em torno de 200 (duzentos) mil praticantes nos Estados Unidos. Neste mesmo ano, já com o reconhecimento e avanço do voleibol, a ACM publicou as regras do jogo e uma série de artigos envolvendo o voleibol no notório National Collegiate Athletic Association (NCAA), o que determinou o veloz crescimento do voleibol entre jovens universitários.

Neste aspecto novas regras foram estabelecidas, começando pela pontuação atribuída, sendo determinada que, para ganhar uma partida, uma equipe precisa vencer dois dos três set. A partir desse momento a bola pode ser batida com os pés do jogador, assim como a altura da rede sobe para 2,43 (dois e quarenta e três) metros e o peso da bola aumenta. Além disso, ficou estabelecido que, segurar a bola é falta, sendo que o jogador não pode ter contato com a bola duas vezes sem que a mesma tenha sido jogada por outro atleta. Com a evolução das regras e número de praticantes o voleibol se torna parte do NCAA, organismo que supervisiona os esportes universitários nos Estados Unidos.

Nesta sequência histórica do voleibol, durante a Primeira Guerra Mundial, o Dr. George J. Fisher, como secretário do Escritório de Trabalhos de Guerra da ACM, torna o voleibol parte do programa de treinamento militar em campos, tanto nos EUA como no exterior. Como

estímulo e concretização desta prática esportiva, inúmeras bolas e redes são enviadas ao exterior para as tropas dos EUA, proporcionando aos militares momentos de lazer e descontração, reduzindo assim, níveis de estresse causados pelo longo período de guerra.

Dois anos mais tarde, houve mudanças nas regras, onde limitou-se o número de jogadores por equipe em apenas seis atletas na quadra. Alguns anos depois, por volta de 1922 o número máximo de contatos com a bola foi delimitado em três. Estas regras seguiram quase intocáveis até a década de 90 (noventa), quando houve alterações na forma da pontuação, membros que poderiam tocar na bola, formas/meios de recepção da bola, possibilidade de toques na rede, inclusão do líbero, entre outras. Estas alterações foram estruturadas principalmente para dar maior possibilidade e viabilidade do voleibol ocupar maior espaço nas mídias televisivas e consequente inclusão e/ou adesão de novos patrocinadores.

Inicialmente, o voleibol foi se desenvolvendo principalmente como um jogo de diversão, lazer e recreação, pois até a década de 30 (trinta) eram raras as competições em âmbito internacional, ocasionando diferentes regras de jogo em vários lugares do mundo. Contudo, muitas competições nacionais foram se consolidando, principalmente na Europa Oriental, onde o voleibol tornou-se um esporte de alto nível, tanto nas questões envolvendo os aspectos táticos e técnicos, quanto no desenvolvimento da força e desempenho físico.

Buscando maior aperfeiçoamento tático e técnico, mais regras vão sendo agregadas aos jogos, com o objetivo de ganhar novos adeptos e tornar o voleibol um esporte respeitado e admirado. Sendo assim, a maior inovação envolve a regra que permitia que uma equipe jogasse a bola no máximo três vezes antes de enviá-la por cima da rede; o tamanho da quadra diminui e é permitido jogar a bola por qualquer parte do corpo acima da cintura. A equipe deve ser composta de 6 (seis) jogadores na quadra e 12 (doze) substitutos oficiais fora da quadra central; devem ser usadas camisas numeradas para a realização dos jogos; a equipe que garantir o direito de servir tem que girar no sentido horário; o saque deve ser realizado pelo jogador colocado à direita da linha de fundo; se um jogador acessar a quadra do adversário durante o jogo é considerado uma falta; os jogadores na linha de trás dos três metros não estão autorizados a atacar e; o número máximo de contatos na bola consecutivos por equipa são três.

As regras consolidam-se, sendo que, o primeiro país a instituí-las é o Egito. As Filipinas desenvolvem o primeiro tipo de ataque, surgindo às primeiras tentativas espontâneas no bloqueio, embora eles ainda não sejam codificados por regras. Nesta tentativa de fixar regras, é fundada a primeira federação nacional na Tchecoslováquia, rapidamente seguida pela Bulgária. Emergindo o primeiro Campeonato Nacional nos EUA, expandindo sua popularidade para vários países.

Na Rússia a data oficial de nascimento do voleibol é fixado em 28 (vinte e oito) de julho de 1923, em Moscou. Nesse período ocorre um conflito partidário entre ACM e Partido Comunista, no qual ACM foi caracterizada como uma organização “capitalista, burguesa e religiosa”. O confronto assumiu sua forma plena, ocasionando na interrupção da prática esportiva.

Nos países do extremo Oriente a prática esportiva começa a ganhar forças, nasce a Federação Japonesa com o sistema de nove jogadores por equipe, sendo que a China adota o mesmo sistema. Nos EUA, a Associação de Voleibol é fundada sob os princípios básicos da ACM como um esporte de lazer.

Entusiasmados com o voleibol, Cuba organiza competições baseados nas regras de jogo da organização da América Central. Vários obstáculos surgem nesse período, e mesmo com as Guerras Mundiais, esforços e persistências são válidos para dar continuidade a prática esportiva, novas regras precisam ser estabelecidas e concretizadas em nível mundial. Enfim, são apenas esforços iniciais de uma longa jornada.

Por volta de 1932, os primeiros passos concretos começam a ser dados, para estabelecer o voleibol como uma potência esportiva. Neste contexto, acontece o primeiro Campeonato Nacional de Volei da URSS com grande número de adeptos, totalizando mais de 400.000 jogadores. Novos admiradores começam a surgir, despertando o interesse da mídia, e com isso ocorre o lançamento de um livro intitulado “Vôlei: Jogo do Homem” de Robert Laveaga, publicada pela A. S. Barnes, de Nova York, ressaltando os desafios do voleibol, métodos táticos e técnicos, traços fundamentais que enriquecem esse esporte.

Diante desse crescimento do voleibol, decisões para estabelecer relações internacionais são concretizadas durante o Congresso da Federação Internacional de Handebol, em Estocolmo. Diante de novas abrangências no esporte, novas regras vão fazendo parte do contexto do voleibol, entre elas, o bloqueio que pode ser realizado por um ou dois jogadores a fim de reduzir a velocidade e intesidade da jogada.

As exigências crescentes no voleibol fazem com que experiências de jogos sejam realizadas em vários países, inicia-se um sistema de jogo cronometrado. Dois conjuntos de 20 (vinte) minutos são jogados (com o tempo complementar em caso de empate). Mas depois de vários ensaios, os experimentos são abandonados, somente retomados nos Estados Unidos no final da Segunda Guerra Mundial.

Nesta dimensão de consolidação e aceitação de regras, a cada instante novos métodos e técnicas vão sendo associadas à prática do voleibol. Mas isso, não é motivo de desânimo e, sim, atrativo para que novos adeptos se integrem. Desta forma, o voleibol adquire potência e reconhecimento, visando também a formação de tropas, com o principal objetivo de manter a forma física, fortalecer o trabalho em equipe, ponto essencial no período de guerra, proporcionando aos guerreiros elevação da autoestima e momentos de descontração.

Neste período uma grande perda para o voleibol acontece, a morte de William G Morgans, aos 72 (setenta e dois) anos de idade, criador e incentivador do voleibol, deixando um exemplo de persistência, moralidade, coragem e determinação. Salientando em sua grande jornada que o voleibol seria um esporte de sucesso, para grandes atletas, com reconhecimento e repercussão em âmbito mundial.

Assim, seguindo os ensinamentos de William, o despertar pelo voleibol torna-se cada vez mais forte. Sendo praticado em mais de 80 (oitenta) países, através das relações internacionais, a repercussão de jogos começa a expandir-se por meio de informações sobre o desenvolvimento do voleibol como prática desportiva e recreativa. Surgindo neste período na Romênia, o primeiro selo postal representando o Voleibol.

Em virtude do crescente número de admiradores do voleibol, o Spartak de Praga realiza um jogo na Polônia, após os longos anos de guerra, visando criar uma organização internacional de voleibol. Na ocasião, em um amistoso realizado entre as equipes checa e francesa, aproveitou-se a oportunidade para realização de uma reunião em Praga entre os representantes das federações da Tchecoslováquia, França e Polônia. Reunião essa de grande relevância, resultante no primeiro documento oficial da futura FIVB, bem como da criação de uma comissão organizadora de uma Federação Nacional, visando lançar o primeiro campeonato Europeu.

A crescente importância social do voleibol determina a necessidade da inserção da prática esportiva em vários locais do

mundo. Nesta perspectiva, o Egito é o primeiro país a organizar campeonatos de Voleibol estabelecendo uma Federação Nacional. Na Europa o primeiro campeonato realiza-se em Roma, definindo alterações nas regras gerais, tornando a competição mais atrativa, facilitando a compreensão do jogo.

Nesta retrospectiva de campeonatos, no ano de 1949 realizou-se o primeiro Campeonato Mundial Masculino em Praga e dois anos mais tarde, em Moscou, foi a vez do Campeonato Mundial Feminino, ambas equipes vencedoras foram a URSS. Especificidades na estruturação formal e funcional do voleibol são debatidas durante as competições. Ao realizar seu terceiro Congresso, a FIVB decide que as mãos de um jogador pode "invadir" a borda superior da rede durante o bloqueio, mas apenas na fase final do ataque.

Ainda em relação as particularidades do voleibol, a FIVB, ao realizar seu quarto congresso, define o surgimento do árbitro, tornando-o responsável pelo controle e cumprimento das regras impostas pelo jogo. Neste período, nasce a Confederação Asiática, situada em Manila, após um Congresso da FIVB, realizado em Florença. Nesse período a Federação Japonesa acolhe as regras internacionais e assegura em inserí-las gradualmente no continente Asiático.

A constante evolução do voleibol é visível, tornando-se parte do programa para os Jogos Pan-americanos. Neste cenário, a primeira edição do boletim oficial da FIVB é publicado, garantindo a divulgação e apreciação do voleibol. O primeiro Campeonato Mundial é realizado em Paris na França, tendo a participação de 24 (vinte e quatro) equipes de quatro continentes.

Buscando otimizar as competições, a introdução de um segundo árbitro faz parte das novas competições, com o objetivo de manter a melhoria no rendimento e aperfeiçoamento da prática esportiva. Além disso, nessa época aflora a ideia da inclusão do voleibol no programa para celebrar os Jogos Olímpicos em Tóquio.

Na década de 60 (sessenta), pela primeira vez um Campeonato Mundial Masculino é realizado no Brasil, no qual a equipe URSS vence. As competições vão criando popularidade e crescendo a nível mundial. Os Soviéticos confirmam seu favoritismo masculino, enquanto que no feminino as Japonesas tornam-se vencedoras de inúmeras competições.

Ainda em meados da década de 60 (sessenta), a Confederação Europeia é fundada, e também nesta época surge a primeira Copa do Mundo masculina, jogada na Polônia, e vencida pela URSS.

Visando o aprimoramento técnico, tático e científico do esporte, é realizado em Praga o primeiro simpósio científico com a participação de vários países e Confederações. Desse modo, regras são reestruturadas e agregadas, como por exemplo, a manchete criada pelos tchecos, a limitação de espaço aéreo por meio de antenas, entre outras.

As estratégias e técnicas são aprimoradas a cada partida, a URSS conquista duas medalhas de ouro olímpicas, tornando-se uma potência no voleibol. Neste cenário, a FIVB reconhece a Confederação Mexicana de Voleibol, que se une às Confederações dos EUA, Canadá e outros países formando a Confederação da América do Norte, Central e Caribe de Voleibol (NORCECA), desse modo, o primeiro Campeonato NORCECA acontece no México.

Na Bulgária em 1970, é realizado o Campeonato Mundial, tendo como vencedores no masculino os atletas da Alemanha Oriental, e no feminino as atletas da URSS. Nesta década, acontecem no Japão e Egito, os primeiros cursos de treinamentos com autorização da FIVB, com o objetivo de aprimorar importantes fatores de desempenho.

Desta forma, novas equipes começam aparecer nas primeiras colocações, entre elas a equipe masculina japonesa, com esquema tático de jogo, de ataques habilidosos e velozes, vencendo os Jogos Olímpicos de Munique. A disputa feminina é vencida pela URSS. Por meio dessas disputas, o esporte feminino aumenta sua popularidade, realizando no Uruguai a primeira Copa do Mundo feminina, novamente conquistada pela URSS.

Seguindo a linha histórica do voleibol, no ano de 1975 acontece o primeiro Campeonato Asiático na Austrália. Realizando-se no ano subsequente, os Jogos Olímpicos de Montreal, onde a Polônia confirma sua liderança entre as equipes no masculino, e o Japão liderando as equipes no feminino.

Nestas circunstâncias, o Kuwait organiza o primeiro Campeonato Árabe e a Copa do Mundo é sediada pelo Japão, com vitória no masculino dos soviéticos e no feminino pelas japonesas. Em Leningrado, as cubanas conquistam seu primeiro título mundial, tendo o Japão na segunda colocação e URSS em terceiro. Nos Jogos Olímpicos de Moscou, vitória dupla da URSS. Nesta esfera, acontece mais um Congresso da FIVB, no qual as regras do jogo foram adotadas em três idiomas: Francês, Inglês e Espanhol. A próxima Copa do Mundo é sediada em Tóquio, resultando na vitória da URSS no masculino e da China no feminino.

Na década de 80 (oitenta) ocorreu o Campeonato Mundial Feminino, realizado no Peru, no qual a China apresenta um desempenho de jogo excelente e espetacular, ganhando a competição. Já o Campeonato Mundial Masculino foi vencido pela URSS. Mas, um grande desafio do voleibol estava por acontecer em 19 (dezenove) de julho de 1983, com a disputa entre Brasil e URSS no estádio do Maracanã, tendo o maior público da história do voleibol, aproximadamente de 100 (cem) mil torcedores e caracterizando um dos marcos do fortalecimento do voleibol brasileiro e mundial.

O 19º Congresso da FIVB é realizado em Long Beach, Califórnia, instituindo um novo presidente para a Federação, após 37 (trinta e sete) anos de trabalho do francês Paul Libaud o advogado mexicano, Dr. Rubén Acosta, assume o novo cargo.

Em 1984 nos Jogos Olímpicos de Los Angeles, a seleção brasileira masculina desperta olhares de várias equipes, pelo eficaz uso do saque viagem. Mesmo, que essa técnica já tenha sido usada pela Argentina em 1982 no Campeonato Mundial.

O mérito brasileiro continua após vitória de 3 (três) a 0 (zero) na partida amistosa contra os Estados Unidos, realizado em São Paulo no estádio do Morumbi. Fortalecendo ainda mais, o desenvolvimento do voleibol nacional.

Ainda na década de 80 (oitenta), vários fatos foram marcantes para a história do voleibol, entre eles: o primeiro Festival Internacional de Voleibol na Itália; a nomeação do Presidente da FIVB para a Comissão do Movimento Olímpico; o primeiro Campeonato Juvenil Feminino realizado na China; a FIVB inaugura sua nova sede na Suíça e; nos Jogos Olímpicos de Seul o número de equipes é ampliado.

Neste período, o Congresso Mundial aprova a introdução de um sistema de pontos corridos no quinto set (tiebreak), em que cada serviço vale um ponto. As pontuações finais por conjunto é limitado em 17 (dezessete) pontos, com um ponto apenas de diferença.

Com o novo sistema, na década de 90 (noventa) acontece a Primeira edição do Campeonato Mundial masculino vencido pela Itália ao derrotar o Brasil, tornando-se o primeiro país da Europa Ocidental a ganhar esse título. Na primeira Liga Mundial a Itália também sai com o título, após derrotar os EUA, diante de 10 (dez) mil espectadores.

Em 1991, Itália vence pela segunda vez consecutiva a Liga Mundial. A final foi em Milão, com um público de 12 (doze) mil torcedores, contra a forte seleção de Cuba. A terceira edição da Liga

também, em 1992 é vencida pela Itália em Gênova com grande público presente. No ano de 1993 o Brasil sagra-se campeão pela primeira vez, jogando em casa. Na sua quarta edição a Itália é vencedora, derrotando Cuba na final.

Em 1995, no Congresso Mundial, em Atenas, são aderidas novas regras, incluindo a possibilidade de entrar em contato com a bola com qualquer parte do corpo, a zona de serviço é estendida para toda a linha de fundo da quadra dentro dos 9 (nove) metros, passa a ser aceito os dois toques no primeiro contato com a bola vinda do campo do adversário, e também a permissão para tocar na rede de forma acidental, quando o jogador em questão não está na disputa pela bola.

Neste mesmo ano o voleibol comemora 100 (cem) anos, com celebrações marcantes para história, cerimônias de premiação, torneios e emissões de selos. A FIVB em virtude desta data organiza um evento chamado “100 anos de Voleibol em 100 dias”.

As competições estão com força total, os italianos continuam invencíveis conquistando o campeonato mundial pela segunda vez consecutiva. No universo feminino, o Campeonato Mundial em Belo Horizonte atrai mais de 26 (vinte seis) mil torcedores em uma só partida, tornando nesse jogo um recorde de admiradores. Mais tarde, em São Paulo, 12 (doze) mil torcedores assistiram Cuba ganhar seu segundo título mundial, em uma final contra o Brasil.

A Holanda e a Itália fazem uma final histórica no masculino dos Jogos Olímpicos. A Holanda conquista a sua primeira medalha de ouro na história. Neste período, os melhores campeonatos começam a ser vistos, atraindo milhares de torcedores e conseqüentemente ocupando maior espaço nas mídias televisivas e adesão de novos patrocinadores.

No ano de 1995, o Congresso modifica as normas, tornando-as históricas, adotando o "*Rally Point System*" de 25 (vinte cinco) pontos para cada um dos quatro primeiros sets e um tie break de 15 (quinze) pontos.

Outro fator marcante na década de 90 (noventa) foi a inserção do Líbero nas partidas, geralmente um jogador de menor estatura e mais ágil, deixando o jogo com mais volume, tendo como função principal o passe e a defesa, sendo que esse atleta pode entrar e sair do jogo quantas vezes forem pertinentes, não há limites para as trocas entre o líbero e outro jogador do fundo de quadra.

O desenvolvimento técnico de cada jogador é visto em cada partida, sendo os italianos os mais habilidosos conquistando sua oitava

Liga Mundial, em 12 (doze) edições, ao derrotar a Rússia. No feminino, Cuba derrota Rússia mais uma vez, por 3 (três) set a 2 (dois), conquistando seu terceiro ouro olímpico consecutivo, estabelecendo um recorde de todos os tempos. A conquista da equipe feminina italiana acontece mais tarde, no Campeonato Mundial em Berlim.

A prática esportiva vem crescendo a cada ano, tornando necessário o estabelecimento e avaliação das regras do jogo. No ano de 2000 a FIVB em um encontro na capital Buenos Aires, adota um Código de Conduta, onde-se estabeleceu regras referentes a altura limite dos jogadores, ou seja, 1,85 (um metro e oitenta e cinco) cm para homens, 1,75 cm para mulheres, causando conflitos entre treinadores e atletas.

A seleção brasileira vai conquistando seu espaço garantindo a vitória no Campeonato Mundial, no qual vence a Polônia em Tóquio. No ano de 2006 Dr. Ruben Acosta é reeleito por unanimidade como presidente da FIVB, votado pelos delegados representando 196 (cento e noventa e seis) países da FIVB e 219 (duzentos e dezenove) federações nacionais, votação essa realizada no 30º Congresso Mundial da FIVB em Tóquio.

Com o passar dos anos, a seleção brasileira vai conquistando seu espaço garantindo a vitória no Campeonato Mundial, no qual venceu a Polônia em Tóquio. Com muita garra defendem seus títulos na Copa do mundo no Japão, e vence a Liga Mundial pela quinta vez consecutiva, tornando-se alvo de olhares de patricionadores, jogadores e torcedores. As mulheres também se consagram, garantindo o ouro olímpico após o primeiro lugar no Grand Prix.

Em 2008, Dr. Rubén Acosta anunciou sua aposentadoria oficial da Presidência da FIVB, no final do Congresso Mundial. No qual, o Sr. Jizhong Wei da China, assume a liderança por um período de quatro anos, tendo como princípio tornar a prática esportiva cada vez mais reconhecida em âmbito mundial.

Nos próximos anos as seleções brasileiras masculina e feminina, mantém-se no topo dos grandes vencedores mundiais, conquistando títulos olímpicos, títulos mundiais e conquistando premiações individuais de melhores jogadores. Com a explosão do voleibol no Brasil, o presidente da CBV Ary Graça, assume o cargo máximo na gestão do voleibol mundial, a presidência da FIVB.

Por fim, o Brasil passa a ter um dos campeonatos nacionais mais fortes em talento humano, não em recursos financeiros,

consolidando o voleibol como o segundo esporte mais popular no Brasil e o primeiro entre as mulheres.

2.2 INTERFACES DO ESPORTE COM O CUIDADO A SAÚDE

A promoção da saúde vem sendo delineada ao longo dos anos como um novo paradigma nas relações da saúde, alicerçando uma ampla e consistente abordagem teórico-técnico-científica, configurando a complexidade da organização da saúde que permeia as necessidades humanas dentre as mais simples até as mais complexas.

O conceito de promoção da saúde ganhou corpo na Conferência de Ottawa, quando foi definida como um processo contínuo que valoriza o conhecimento das pessoas, para estas, terem condições de controlar, monitorar e identificar fatores determinantes que favorecem ou vulnerabilizam o bem-estar individual e coletivo, e assim, avaliar a melhoria das condições de vida e saúde da população (AYRES *et al.*, 2009). Ou seja, promoção da saúde é um processo que permite às pessoas adquirirem maior controle sobre os condicionantes e determinantes que influenciam a sua saúde.

No Brasil, ao longo dos tempos a atenção a saúde vem desenvolvendo estruturas organizativas para melhorar a formulação, implementação e concretização das políticas de promoção da saúde. Neste sentido, conforme o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006) há um grande esforço na construção de um modelo de atenção a saúde que priorize ações de melhoria da qualidade de vida dos sujeitos e coletivos.

No entanto, cabe salientar que a promoção da saúde não se firma como responsabilidade exclusiva dos profissionais e serviços de saúde, pois na reflexão de Pelicioni; Pelicioni; Toledo (2010), é necessário modificar as formas de agir e pensar, compartilhar interesses, respeitar os diferentes saberes, transformando espaços e tornando as pessoas progressivamente mais conscientes e responsáveis pela saúde individual e coletiva. Neste propósito é fundamental instrumentalizar as pessoas para serem capazes de preservar e/ou melhorar a sua saúde.

Diante do desenvolvimento e necessidade de instrumentalização da população, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006) aponta a promoção da saúde como uma das estratégias de produção qualificada de saúde, a partir de um modo de reflexão operacional que se articule

com as demais políticas e tecnologias que permeiam o sistema de saúde, possibilitando assim, por meio de ações e estratégias, responder as necessidades sociais na saúde.

Contudo, o discurso das articulações e relações das políticas públicas, da evolução tecnológica e do comprometimento com as necessidades sociais, apontando a população como o ator principal na melhora da sua qualidade de vida e saúde, é ainda lacunoso, com inúmeros vácuos nestas relações no sistema de saúde. Neste sentido, o compromisso das políticas de promoção da saúde poderia desviar-se do discurso pragmático perdurante por décadas, distanciando-se das contínuas abordagens que defendem a perspectiva individualizada, que introduzem o sujeito e o coletivo como os únicos responsáveis pelos eventos sobrevindos no processo saúde-doença ao longo da vida.

Westphal (2010) traz indagações que corroboram com este propósito, visto o discurso das políticas de promoção não parecer estar sendo efetivo e nem muito eficiente, assim, descreve questionamentos que abordam se: Está se avançando na garantia da equidade e formação de ambientes mais saudáveis a população? Há relações de construção coletiva entre os formuladores das políticas públicas e a sociedade civil? A população tem espaço consistente de participação nas ações e estratégias de promoção da saúde?

Em vista disso, se houverem respostas positivas às indagações, está sim direcionando-se para a construção coletiva da promoção da saúde, respeitando todos os vieses que a política retrata. No entanto, não havendo consenso nas respostas, é dever dos entes federados e da sociedade civil, desenvolver novos caminhos e principalmente novos discursos sobre a promoção da saúde.

A defesa desta avaliação e crítica sobre a política de promoção da saúde se dá, pelo fato dela não abranger integralmente os espaços sociais populares no Brasil, por mais que se busque a construção e a pulverização de políticas de saúde que abranjam todas as camadas sociais, lamentavelmente, ainda existem lacunas na rede de atenção a saúde em alguns segmentos, quem sabe por serem entendidas como não convincente no contexto da promoção da saúde.

Nesta lacuna na rede de atenção à saúde a qual está se referindo, encontra-se o cuidado a saúde do atleta, visto que, por via de regra, este cuidado está sob responsabilidade das instituições a qual estão agremiados, certamente por não haverem políticas públicas de saúde

específicas para este contingente social, ou seja, não havendo cuidado específico.

A falta de políticas públicas específicas, não se justifica pelo entendimento que o número de atletas não seja significativamente relevante para instituir políticas de promoção da saúde ao atleta, pois segundo o Conselho Federal de Educação Física (2012), o número de atletas de alto rendimento de um país corresponde a 2% da população. Sendo assim, a estimativa para o Brasil, é em torno de 3,4 (três vírgula quatro) milhões de atletas. Para fins de comparação representativa desta cifra, o número de atletas no Brasil é maior que toda população do país vizinho Uruguai, deixando o entendimento que já está passando da hora de dar início as discussões para fomentar políticas específicas para todos os segmentos da sociedade.

Ligado a este panorama, tem-se na política de promoção da saúde, no quesito de ações específicas (BRASIL, 2006), a prática de atividade física, entretanto, estas ações não se voltam em nenhum momento à prática esportiva de alto rendimento, ou simplesmente ao atleta. Tais ações caracterizam as práticas de atividade física na atenção básica por meio de mapeamento dos serviços que agregam as unidades de saúde; por meio de atividades lúdicas e de lazer e; por meio da capacitação dos trabalhadores de saúde para incluir a atividade física como parte da educação permanente. Com isso, tentando consolidar estas ações específicas, a política de promoção da saúde institui mecanismos de aconselhamento, de intersetorialidade e de monitoramento e avaliação. Porém ressalta-se mais uma vez que estas estratégias em nada fazem ligação e/ou relação com a saúde dos atletas, sejam eles de alto rendimento ou não.

Pode-se utilizar como argumento contraditório que os atletas são profissionais celetistas como a maioria dos trabalhadores brasileiros, sendo assim, poderiam enquadrar-se na política de saúde delineada na vigilância em saúde, mais especificamente, na vigilância de saúde do trabalhador, onde já existem centros estruturados para tratamento e reabilitação de trabalhadores vítimas de patologias decorrente das atividades ocupacionais.

No entanto, o contraponto desta possibilidade se dá pela especificidade que o atleta e sua saúde estão condicionados diariamente, bem como o dinamismo e aparato tecnológico que um atleta deve ter como suporte na reabilitação de sua saúde, visto que sua vida útil é curta demais em relação a qualquer outra profissão, não permitindo que o

tempo e prazo de recuperação seja semelhante a um trabalhador tradicional no Brasil.

Valle (2003) descreve que o discurso da saúde na atividade esportiva, contribui para marcar as diferenças na vida social dos atletas, visto que desde o início de sua vida escolar já são denominados como pessoas diferentes em favor da dedicação ao esporte. Considerando os treinamentos como um fator de equivalência do trabalho para os atletas, esses sofrem os mesmos processos pelos quais passam trabalhadores de outras áreas, no entanto, em muitos momentos com cargas maiores de esforço físico e mental, bem como com início muito mais precoce que os demais trabalhadores das áreas tradicionais.

É muito comum presenciar situações de atletas com lesões, problemas de saúde agudos e crônicos, em que a preocupação em não deixar de render o esperado se sobrepõe a sua saúde. Neste sentido o sujeito se submete a constantes situações de risco, devido a dificuldade em se relacionar com a impossibilidade de não ser reconhecido como competente o suficiente para um atleta de alto nível. Com isso, associa-se a questão do tempo de recuperação, forma de tratamento, tecnologias, estruturas físicas e humanas adequadas na recuperação da saúde (VALLE, 2003), acarretando problemas por vezes com sequelas definitivas a saúde do atleta, levando-o ao comprometimento na conquista dos resultados desejados e/ou impostos no ambiente esportivo.

A partir destes argumentos antepostos, sejam eles contrários ou não há necessidade de fomento de uma política de promoção da saúde específica para os atletas. Este estudo também carrega como propósito, equacionar esta necessidade nas relações de saúde dos atletas, pois o esporte é um universo de trabalho alheio ao tradicional, aproximando-se muito ao entretenimento e/ou espetáculo, no entanto, com traços bastante desgastantes, lesivos e patológicos nos seus bastidores.

2.3 A GESTÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM E SAÚDE DO ATLETA DE VOLEIBOL DE ALTO RENDIMENTO

Historicamente os enfermeiros ganharam destaque por desenvolver o cuidado de maneira integral e de forma organizada, buscando o envolvimento da disciplina aliada ao conhecimento científico. O cuidado, e todos os conceitos a ele inseparáveis, nortearam

fundamentalmente as práticas, construindo eixos que alicerçaram as bases teóricas da enfermagem.

O cuidado é compreendido como a essência da enfermagem, transcendendo aspectos técnicos, incorporando cada vez mais os aspectos biopsicosociais do ser humano, na sua amplitude, ou seja, o ser na sua totalidade. Entretanto, para que isso sobrevenha, é imperiosa a valorização do cuidado, entendendo o significado real do cuidar dentro dos diferentes contextos (BARRETO; MOREIRA, 2004). Na enfermagem, as definições de cuidado são bastante ricas, abrangendo diferentes dimensões do ser humano. Neste sentido, promover o cuidado abarca e delinea não só o toque, não só assistência, não só o modelo de gestão, mas também o respeito ao ser humano e, mais do que isso, o respeito e responsabilidade pela vida.

A compreensão e a valorização atribuída ao cuidado pela enfermagem são permeadas por diversas interpretações e interações, todavia, Erdmann *et al.* (2007) fazem referência que o cuidado é parte essencial na produção de um conhecimento complexo em saúde, envolvendo o cuidado como “sistema vital e dinâmico que implica na construção de redes não lineares” (p.181). Reforça ainda, afirmando que o sistema de cuidados é construído “pela totalidade das práticas, das atitudes e do conhecimento” (p.181) dando o alicerce à dinâmica do cuidado.

Uma vez que o cuidado está contemplado dentro de um sistema difuso, o enfermeiro é estimulado a olhar de forma dilatada, refinada e reflexiva a realidade que o abrange profissionalmente, tentando compreender a amplitude das dimensões que envolvem o cuidado na sua multidimensionalidade. Assim, para entender e perceber as metodologias do cuidado é necessário que o profissional assuma um papel crítico e reflexivo (BAGGIO; MONTICELLI; ERDMANN, 2009).

Nesta perspectiva, um dos propósitos fundamentais do cuidado de enfermagem é construir espaços que compartilhem condições autênticas do viver saudável, compreendendo o ser e o viver social, o significado de cada sujeito na sua singularidade e pluralidade, entendendo as vivências, interações e as relações com o mundo (PENNA, 1997; SILVA; BORENSTEIN, 1992).

E nessa visão abrangente, o cuidado de enfermagem ocupa cada vez mais espaços no contexto social, fazendo com que o enfermeiro busque continuamente a formação de um corpo teórico próprio, que

visibilize e projete a enfermagem como ciência. Preocupados com este desafio, Erdmann *et al.* (2009) descrevem que “as pesquisas e os campos de atuação na enfermagem têm crescido substancialmente nos últimos anos, abrindo perspectivas de conhecimento em múltiplas direções e espaços” (p.638).

Erdmann *et al.* (2009) reforçam ainda a ideia de que a visibilidade do enfermeiro tem interdependência da articulação de competências, com evidências em diferentes níveis do saber, podendo gerar tensões que concorram na representação social da profissão. Mesmo porque, o pódio profissional é edificado a partir das ações e estratégias desenvolvidas de forma individual, mas por sua vez, representam o coletivo, ocupando novos espaços, dando margem e reconhecimento à enfermagem, de um novo saber e fazer (ERDMANN *et al.*, 2009; PAI; SCHRANK; PEDRO, 2006).

Nesse sentido, a visibilidade e a conquista do enfermeiro por novos campos de atuação, perpassam pela necessidade do profissional em assumir e defender a enfermagem como ciência, inserindo-a nos mais variados contextos sociais, independente da complexidade do espaço, mas sim, participando dos processos de mudanças e/ou construção da área da saúde.

Certo de que os conhecimentos aportados na esfera da gestão do cuidado sustentam a inserção da enfermagem no campo esportivo, com a convicção da possibilidade de tornar-se um elo resistente e fundamental dentro do complexo universo da saúde do atleta de alto rendimento.

Com base nisso, o profissional de enfermagem tem a necessidade de ser movido a vislumbrar novas possibilidades de forma estendida, refinada e crítica sobre a realidade que envolve o cuidado no ambiente das relações, para empreender as diferentes dimensões do cuidado humano na sua complexidade, como força propulsora e dinamizadora das ações e estratégias da enfermagem (ERDMANN; BAGGIO, 2010; BACKES *et al.*, 2006).

O grande desafio para a construção de um campo de conhecimento envolvendo as relações entre a gestão do cuidado e atletas de voleibol de alto rendimento são complexas, visto a pluralidade dos ambientes, protocolos, normas e rotinas que caracterizam esta modalidade de esporte de alto rendimento, bem como o distanciamento da enfermagem deste contexto.

Apoiado nessas reflexões, reforçado pela identificação de lacunas e vácuos no sistema de cuidado em saúde, Baggio; Erdmann; Sasso (2010) descrevem que os enfermeiros são constantemente desafiados a produzir e configurar novas tecnologias, mas para haver desenvolvimento, é oportuno que se integrem e se adaptem aos sistemas de cuidado de forma rápida e dinâmica.

Nessa perspectiva, adentrar o campo esportivo, em especial no voleibol de alto rendimento, torna-se um desafio para a enfermagem, visto a complexidade já referida, assim como, conhecer como pode ser desenvolvida e fomentada as bases de gestão do cuidado em uma área ainda incipiente no contexto da enfermagem.

Discorrer sobre a gestão do cuidado em saúde e enfermagem no ambiente esportivo é ainda uma atividade abstrusa, tamanha a complexidade que envolve as relações de saúde de caráter sistêmico, visto que a maioria dos estudos, compreendem quase que exclusivamente os aspectos puramente biológicos, focados no trauma, lesões agudas e crônicas, ou então, direcionadas aos aspectos psicológicos que envolvem estresse, rendimento e medos, ou seja, a enfermagem pouco se configura nesta seara de cuidado ao atleta de alto rendimento. Nesse quadro, Backes *et al.* (2006), referem que a enfermagem tem um caráter empreendedor por meio da sua dinamicidade e interatividade, que ultrapassa as dimensões do cuidado linear, fragmentado e unidimensional, sendo assim, a enfermagem desenvolve e permeia um sistema complexo, dinâmico e plural de cuidado.

Não há dúvidas que o cerne do processo de desenvolvimento da enfermagem ao longo dos tempos é o “cuidado”, e este, vem sendo construído por muitas e diferentes mãos, do empirismo ao científico, da técnica a teoria, introjetando assim, novas ações e estratégias que conduziram a enfermagem para o degrau que experiencia-se atualmente. No entanto, cabe aos profissionais buscarem, conduzirem e explorarem novas áreas de conhecimento que tenham o cuidado como fonte geradora e sustentadora do processo de expansão, vislumbrando cada vez mais consolidar a enfermagem enquanto ciência.

É importante ressaltar que o atleta de voleibol de alto rendimento está exposto cotidianamente a inúmeros fatores e riscos a sua saúde, não somente durante os períodos de treinamentos e jogos, mas também, está exposto aos riscos idênticos e comuns de um ser não atleta. Nesse sentido, deve ser entendido e caracterizado de forma

sistêmica, indo além do cuidado atrelado aos processos biológicos que permeiam seu meio, assim sendo, pode e deve ser interfacetado com os fatores bio-psico-físico-social que compõe a complexidade do cuidado do ser na sua totalidade.

Na face desse quadro, Erdmann *et al.* (2006) descrevem que o cuidado está associado ao processo de viver, e se corporifica nas relações complexas entre os seres e os ambientes institucionais e naturais. Com isso, vislumbra-se um processo contínuo a partir do cuidado, do viver mais, do viver mais saudável e do viver mais feliz, podendo estes, serem entendidos como uma condição humana intrínseca, que inegavelmente dá um caráter de importância e credibilidade maior ao cuidado, que conseqüentemente, remete e transfere à enfermagem, maior responsabilidade no desenvolvimento das estratégias e ações.

Nessa mesma linha de reflexão Backes *et al.* (2006), creditam ao cuidado enquanto conhecimento específico, um nível de importância e responsabilidade acentuado, pois deve ir muito além de um simples ato simbólico ou técnica prescritiva. Estabelecendo dentro de um contexto de formalidade e/ou informalidade diferentes modos, expressões e significados para revelar o melhor meio de desenvolver os modelos, formas e dimensões do cuidar.

A complexidade em se desenvolver modelos, formas e dimensões do cuidado direcionado a saúde do atleta de alto rendimento, perpassa pela defesa da ideia de que a gestão do cuidado de enfermagem deve estar inserida e arraigada no *mitiê* esportivo, em especial no esporte de alto rendimento. E, entendendo a complexidade da construção desta aproximação, visto o distanciamento e o pouco conhecimento da enfermagem neste ambiente, que é repleto de processos, normas e rotinas paralelas ao cotidiano social tradicional, conseqüentemente, também paralela aos sistemas de cuidados na enfermagem.

Desenvolver esta aproximação entre o esporte e a gestão do cuidado torna-se indispensável, fundamentalmente pela ausência da enfermagem neste espaço, pelo desenvolvimento crescente da densidade tecnológica e científica neste meio, e principalmente, pela complexidade que envolve o cuidado a saúde do atleta de alto rendimento.

Como visto, defende-se a introjeção e o desenvolvimento da enfermagem no meio esportivo, mas para alicerçar esta possibilidade cabe entender/definir o que é e o que representa o esporte. No

entendimento de Marques *et al.* (2009) o esporte é compreendido como um fenômeno sociocultural norteado por regras próprias e institucionalizadas, estruturadas e direcionadas para estimular os elementos competitivos, caracterizados pela disputa entre indivíduos ou coletivos que se manifestam por meio da intensidade das atividades corporais.

Partindo deste contexto, cabe descrever que o esporte de alto rendimento segundo as reflexões de Costa (2007) é definido como aquele que tem na essência de sua atividade a finalidade de obter resultados, com o objetivo direcionado para os records e as vitórias, consubstanciando a ideia de que esporte é puramente rendimento.

O esporte de alto rendimento encontra-se interligado a ideia de grandes espetáculos, em conexão estreita com as dimensões socioeconômicas e culturais, impulsionados pela revolução tecnológica, esta, coadjuvante na modernidade esportiva, onde o ator principal será sempre o atleta. Afinal, explorar a forma espetacular de apresentação tornou-se um produto social moderno, impregnando as esferas de relacionamento entre o ser humano e o esporte.

Neste desenho, o conjunto esportivo tem a capacidade de produzir novas práxis dentro de diferentes contextos, movidas ou não pela criação de novos valores. Com isso, é fato que o esporte de alto rendimento estimula a valorização da aparência, evidenciada pela necessidade de mostrar habilidades físicas, as quais envolvem o corpo como ferramenta de trabalho e/ou objeto mecânico (COSTA, 2007; BOURDIEU, 1996).

Ilustrativamente, se um corpo pode ser cotejado a uma máquina, na reflexão de Vaz (1999, p.101) é porque também “suas peças podem ser substituídas, ou reparadas, caso o funcionamento não esteja a contento”. Assim, contrastando com a necessidade do corpo do atleta de alto rendimento ser comparado a uma máquina, o viver saudável por meio de hábitos, costumes e estilo de vida, torna-se indispensável para a qualidade e desempenho de suas atividades a fins.

É neste contexto que a enfermagem tem intenso potencial hiberno para atuar como ciência, conquistando um lugar adjacente a outras profissões já consolidadas neste universo. De fato, conforme Kretly; Faro (2003) outros profissionais como fisioterapeutas, psicólogos e nutricionistas já se situam envolvidos nas equipes multidisciplinares esportivas, consolidando, fortalecendo e sobrepunhando-se em relação à enfermagem.

Tendo em vista que o atleta de alto rendimento necessita estar concentrado no resguardo do seu corpo, de forma saudável, a gestão do cuidado tutelado pela enfermagem pode convergir na preservação, promoção e reabilitação dos atletas, rompendo limites teórico-técnicos tradicionais e, aproximando-se do complexo universo dos atletas de alto rendimento. Isso será possível por meio da ciência e do rompimento do paradigma do cuidado direcionado apenas ao biológico, e sim, visando englobar, conhecer e compreender o atleta como ser social, pois, conforme Kretly; Faro (2003) cada vez mais os atletas vem frequentando nossa vida profissional e os ambientes da saúde.

A aproximação da enfermagem no contexto dos esportes, em especial na perspectiva da gestão do cuidado dos atletas de alto rendimento, podem vir ao encontro, principalmente, das necessidades humanas essenciais, uma vez que, segundo Horta (1979), a enfermagem é prestada ao ser humano e não à sua enfermidade ou desequilíbrio.

Neste escopo, cabe lembrar que a atividade física de alto rendimento compõe um padrão bio-psico-físico-social bastante diferenciado em relação a um ser humano não desportista. A ciência da enfermagem, nesse sentido, tem virtude, conteúdo e competência teórica para organizar, gerenciar e planejar políticas de gestão do cuidado direcionadas ao atleta de voleibol de alto rendimento, pois, conforme aponta Alves; Pieranti (2007), ainda há necessidade de fortalecer o desenvolvimento da saúde nos espaços esportivos.

3 REFERENCIAL TEÓRICO: O PARADIGMA DA COMPLEXIDADE E PRINCÍPIOS APLICADOS À GESTÃO DO CUIDADO

O termo complexidade é comumente utilizado para designar sinônimo de dificuldade, de situação complicada e de difícil entendimento. No entanto, na compreensão de Morin (1996), o termo complexidade vai além do que geralmente se entende e que aparentemente dá um sentimento a algo ou alguma coisa, ou seja, este algo ou alguma coisa que não se pode realmente explicar, chama-se complexo.

Nessa linha do complexo, Morin (2008, p.7) retrata que a palavra complexidade só pode “expressar o nosso embaraço, a nossa confusão, a nossa incapacidade de definir de maneira simples, de nomear de maneira clara, de pôr ordem em nossas ideias”. Reforçado pela constatação de que os modos simplificadores do conhecimento mutilam mais do que exprimem as realidades.

No pensamento crítico de Morin (2008), a palavra complexidade não detém grande herança filosófica, científica ou epistemológica, pelo contrário, transporta intensa carga semântica, pois carrega no seu âmago confusão, incerteza e desordem. Corrobora ainda afirmando que o complexo não pode ser resumido a uma única palavra, uma lei e/ou a uma ideia elementar. Em suma, a complexidade é uma palavra problema e não uma palavra que delimita soluções.

Não há dúvidas que a partir do olhar complexo de Morin pode-se construir e configurar maior e melhor aproximação, conexão e sinergia entre a gestão do cuidado de saúde e enfermagem e o esporte, em especial no voleibol de alto rendimento. Neste sentido, os princípios da complexidade aplicados a gestão organizacional proposto por Marchi; Wittmann (2008) e Morin (2006), estruturada a partir de sete princípios básicos, pode dar a sustentação necessária na construção desta aproximação, visto que estes princípios buscam orientar a forma do pensar complexo, demonstrando-se complementares, sendo interdependentes entre si.

Concernir que o pensamento complexo não ignora a clareza, a ordem, o determinismo, o método, pois não designa apenas a resolução de problemas, e sim, vai muito além, fomentando estratégias para resolvê-los na forma do entendimento, lembrando que a partir do

pensamento complexo o “novo pode surgir e, de qualquer modo vai surgir” (p. 121), contudo, é por meio dele, que o surgimento do novo, fixa-se em alicerces potencialmente sólidos e fortificados.

De qualquer modo, cabe interfacer os sete princípios básicos da teoria da complexidade que norteiam o pensar complexo na gestão das organizações, buscando a aproximação e integração com a gestão do cuidado de saúde e enfermagem e o esporte. Para isso é necessário descrever distintamente cada princípio buscando o sinergismo entre as partes.

No primeiro momento parte-se da descrição do princípio sistêmico ou organizacional, o qual é caracterizado pela ligação das partes com o todo, ao idealizar que o todo é equivalente a mais ou menos que a soma das partes. E ainda, evidencia-se que nada está isolado, sendo impossível conhecer o todo sem conhecer as partes e vice versa (MORIN, 2006; MARCHI; WITTMANN, 2008).

Quando as diferentes esferas de uma organização atuam conjuntamente e desenvolvem ações recíprocas, tornam-se mais produtivos do que se cada um agisse de forma individual. Neste sentido, há dependência entre o todo e as partes, suscitando o aparecimento e valorização da importância da gestão que conduza a sinergia no ambiente de trabalho, não permitindo que as forças contrárias dificultem o desenvolvimento dos processos (MORIN, 2006; MARCHI; WITTMANN, 2008).

Complementar ao princípio sistêmico encontra-se o princípio holográfico, que é qualificado por Morin (2006) como complementar, devido a presença das partes no todo, bem como a presença do todo nas partes.

Em um holograma, o funcionamento jamais é interrompido, mesmo quando uma das partes não está indo bem, visto que este princípio está ligado à auto-organização, e tem caráter primordial de criar uma cultura organizacional, que dissemine valores a serem seguidos por todos, e assim, manter o funcionamento pleno do sistema/organização/conjunto.

O princípio do circuito retroativo descrito por Morin (2006) concentra as atenções no rompimento com a causalidade linear, em que a causa desencadeia ação sobre o efeito e o efeito desencadeia ação sobre a causa, dando existência a uma natureza mais complexa. E ainda, por meio do conceito de homeostasia, estabelece como uma cooperação permeada por diferentes circunstâncias de processos reguladores, que

estão apoiados em múltiplas retroações. Cabe mencionar que o termo retroação sustenta-se na definição de fazer ter validade ou passar a ter validade a partir de um determinado período de espaço e/ou tempo anterior/passado.

Composto por elementos variados, as retroações estabelecem relação de reciprocidade e podem sofrer os efeitos da imprecisão, isso dentro de um sistema, dando entendimento de que não há constância que as mesmas causas geram os mesmos efeitos, bem como, os mesmos efeitos emergem das mesmas causas. Ou seja, o entendimento reducionista de causa e efeito limita em muito o desenvolvimento do conjunto da organização (MORIN, 2006; MARCHI; WITTMANN, 2008).

Nesta perspectiva de entendimento reducionista de causa e efeito, Morin (2006) refere que a procura de determinantes simples para resoluções de problemas complexos, pode trazer desfechos simplistas e ineficientes. Enquanto que, uma análise do conjunto de elementos baseada nas retroações, pode colaborar de forma mais eficaz para assimilar com clareza o mais perto no tempo e no espaço do real.

Ademais, o princípio do circuito retroativo evidencia os processos auto-reguladores introduzidos, e rompe com o princípio da causalidade linear de causa e efeito, inserindo a noção circular de laços de realimentação (MORIN, 2006).

Entrelaçado ao circuito retroativo encontra-se o princípio do circuito recursivo, descrito por Morin (2006) como um conjunto de condutores, em que os produtos e os efeitos, são produtores e causadores daquilo que é elaborado. Na soma desta reflexão, o indivíduo é produto de um sistema de reprodução, no entanto, destaca que o sistema não se reproduz, caso o indivíduo não se converta a produtor por meio da união dos pares. Isso quer dizer, que se em uma organização coletiva, conforme ela vai se desenvolvendo e expandindo, produz novos produtos por diferentes meios, bem como, gerando novas organizações, tornando-se produtor contínuo da organização coletiva.

Na conjuntura deste contexto, Morgan (1996) desenha uma relação dialética entre egocentrismo e sabedoria sistêmica muito interessante. Descrevendo que uma organização egocêntrica tem inclinação a não assimilar com clareza o circuito recursivo, criando campo de força à volta de si, que termina dificultando e até mesmo extinguindo a noção do todo sistêmico. Enquanto que a sabedoria sistêmica é precisamente ao avesso, pois alcança com o raciocínio as

relações de interdependência e reciprocidade com o ambiente, desenvolvendo e integrando-se com a totalidade da qual é parte ativa.

Seguindo nesta linha organizacional, revela-se o princípio da auto-organização, descrito por Morin (2006) a partir das suas reflexões, quando o ser humano é um ser auto-organizador, e por isso se autoproduz continuamente, como consequência, dependem da energia para manter sua capacidade de designar e/ou tomar suas próprias decisões.

Na perspectiva em manter a capacidade do ser tomar suas próprias decisões, há aparente dependência direta e indireta de fatores externos nas relações, em especial envolvendo o sentido das informações, que pode ser considerada como uma das bases de sustentação que envolvem a auto-organização.

Efetivamente, promover a auto-organização é uma incumbência desafiadora, visto que esta construção, desenvolve características adaptativas às mudanças de forma rápida e dinâmica. Há quatro elementos primordiais que interagem constantemente entre si, proporcionando um espaço plural de permanente aprendizado e adaptação, que são: a autonomia, com as características do ser tomar suas próprias decisões; a cooperação, com características dos seres atuarem em conjunto para um fim comum; a agregação, que reforça a característica de união e associação e; a descentralização, com características de distribuir e atribuir funções antes centralizadas (MORIN, 2006; MARCHI; WITTMANN, 2008). No entanto, para que se efetue de forma concreta a auto-organização, acredita-se que há necessidade de se estruturar um sistema horizontalizado, fundamentalmente dentro de uma articulação em rede.

Entendendo a importância da estrutura horizontalizada na efetivação da auto-organização, o princípio dialógico fomenta a união entre dois eixos/pontos fundamentais, mesmo estes sendo divergentes entre si. Visto que, na concepção tradicional, um excluiria ou reduziria o outro, mas, por meio do princípio dialógico, são considerados indissociáveis em uma mesma realidade (MORIN, 2006).

Por meio da dialógica, pode-se entender e interpretar um mesmo fenômeno por caminhos divergentes, mesmo este sendo complexo. Neste caso quando dois elementos com premissas e linhas ideológicas diferentes, aproximam-se em uma mesma visão reflexiva, para atingir um objetivo comum por meio de ações e estratégias mútuas, essa dinâmica das inter-relações é essencialmente dialógica.

Nesta construção das inter-relações dialógicas, o ser humano é movido por duas características fundamentais, a cooperação e o egoísmo, onde ambas podem ser consideradas antagonistas, entretanto, para o sucesso da organização, a cooperação deve sempre prevalecer sobre o egoísmo e/ou egocentrismo (MARCHI; WITTMANN, 2008).

Na face desta reflexão, Marchi; Wittmann (2008) afirma que muitos ambientes são permeados por atitudes individualistas e oportunistas, ou seja, de natureza egoísta, mesmo em ambientes que dependam exclusivamente do coletivo para atingir sua integralidade funcional, tornando o clima organizacional caótico, reducionista e competitivo.

Quando o egoísmo sobrepõe-se ao cooperativismo, não se sugere outra direção a não ser a mudanças de atitude, mudanças de estratégias, mudanças reflexivas, sejam elas extremas ou não, buscando influenciar a cultura organizacional, por meio da introjeção e resgates de valores éticos e princípios norteadores, servindo de base para a consolidação da cooperação nos diferentes ambientes (MORIN, 2006).

Visto a importância da cooperação dentro do ambiente das organizações, o princípio da reintrodução do conhecimento em todo o conhecimento, dá o desfecho dos princípios da complexidade descritos por Marchi; Wittmann (2008) e Morin (2006), no qual destacam que ao restabelecer o sujeito como um todo, mesmo havendo dificuldades no desenvolvimento da capacidade de absorver o conhecimento pelo ser, é por meio do entendimento da teoria científica, que pode-se acumular potencial para o uso da inteligência para defrontar-se com as incertezas.

A partir dessa definição, infere-se que as organizações planejam e estruturam suas estratégias, “reintroduzindo o conhecimento no seu conhecimento, por meio da adequação e readequação das estratégias” (MARCHI; WITTMANN, 2008, p. 57), afirmando ainda que essas são características fundamentais dos sistemas complexos.

Na perspectiva de readequação das estratégias, Morin (2006) destaca que a estratégia constrói um conjunto de fatos e circunstâncias de ação que analisam as indecisões de cada situação, as probabilidades e improbabilidades. Visto que o conjunto de circunstâncias pode ser alterado conforme as informações compiladas, valorizando todos os aspectos positivos e negativos ao longo percurso, com a finalidade de antecipar possíveis mudanças do ambiente, deixando-o sempre competitivo frente às dificuldades focais e difusas das organizações.

O alinhamento entre os princípios norteadores da teoria da complexidade aplicados à gestão organizacional descrita por Marchi; Wittmann (2008) e Morin (2006), constituem estruturas e características que permitem um olhar complexo sobre a gestão do cuidado de saúde e enfermagem no ambiente esportivo, em especial no voleibol de alto rendimento.

Esta aproximação, entre os princípios da complexidade, torna-se possível devido aos pontos de convergência em meio a gestão organizacional e o voleibol de alto rendimento, conduzida pelo pensamento complexo.

Neste sentido, primeiramente pode-se construir relações de aproximação entre os elementos do princípio sistêmico ou organizacional e do princípio holográfico com a gestão do cuidado de saúde e enfermagem no ambiente esportivo. Relembrando que o princípio sistêmico é caracterizado pela ligação das partes com o todo. Enquanto que o princípio holográfico é a presença das partes no todo, bem como a presença do todo nas partes.

Assim, a interação/aproximação entre estes princípios e o voleibol, dá-se devido ao ambiente das organizações do voleibol ser estruturado com características muito semelhantes aos princípios supradescritos. Visto que as organizações são estruturadas a partir da valorização do coletivo, creditando a todas as partes a sua importância, desde o profissional que ocupa o cargo mais raso até o mais alto dentro de uma escala organizativa funcional.

Sendo assim, não se valoriza apenas o desempenho do atleta, e sim, o conjunto das partes e suas ligações, e por meio destas ligações, observa-se a presença das partes em toda organização, assim como, a características estruturantes da organização dando características as partes.

Nesta mesma linha reflexiva, o princípio do circuito retroativo concentra as atenções no rompimento com a causalidade linear, em que a causa desencadeia ação sobre o efeito e o efeito desencadeia ação sobre a causa e o circuito recursivo, entendido como um conjunto de condutores, em que os produtos e os efeitos, são produtores e causadores daquilo que é elaborado.

Nesta perspectiva, dentro das organizações do voleibol, há dependência direta e indireta entre as partes, ou seja, os resultados esperados dependem da eficiência e efetividade da organização, bem

como a organização, depende da eficiência e efetividade do rendimento dos atletas para manter-se enquanto instituição.

Assim, pode-se inferir que existe uma simbiose saudável entre causa e efeito ou entre efeito e causa. Afinal, hora a causa age sobre o efeito, hora o efeito desencadeia ação sobre a causa, havendo relação convergente por meio da união dos pares na configuração do resultado final, produzindo um produto fim de alta qualidade.

Sem dúvida a busca contínua por resultados positivos é o fio condutor das organizações do voleibol, pois a rede que entrelaça o contexto do alto rendimento é dependente de resultados de boa qualidade, visto que isso pode garantir visibilidade a organização como um todo, bem como visibilidade individual das partes, gerando um produto final superior.

Seguindo este desenho reflexivo, o princípio da auto-organização, entendido quando o ser humano é um ser auto-organizador, e o princípio dialógico, que desenvolve a união entre dois pontos fundamentais, mesmo estes sendo divergentes entre si, tem proximidade com a gestão do cuidado de saúde e enfermagem no ambiente esportivo devido algumas características primordiais.

As organizações do voleibol são dotadas de características auto-organizativas, todavia, a autonomia presente neste ambiente poder ser considerada uma autonomia “vigiada”, onde o ser autônomo (atleta) tem limites, regras e diretrizes a serem seguidas no conjunto da organização. No entanto, no exercício de sua atividade fim, o jogo e/ou o jogar, o atleta tem total autonomia no espaço da quadra, para desenvolver de forma autônoma suas ações, lembrando que cada ação desenvolvida influenciará no coletivo, conseqüentemente no resultado final do produto.

No ambiente da organização do voleibol, o princípio da auto-organização é permeado em muitos momentos pelo princípio dialógico, visto que tendo ou não autonomia, tendo ou não divergência entre as partes, o coletivo tem que desempenhar suas funções o mais próximo da perfeição. Neste sentido, a condução da organização pode perpassar pelos percalços oriundos do egoísmo e/ou egocentrismo, sobrepondo-se ao coletivo, desqualificando partes do resultado do conjunto. Como também, a condução da organização pode perpassar pela cooperação, quando os resultados tendem a serem conquistados com menor dificuldade e maior qualidade, gerando um produto construído a muitas

mãos, muitos olhares, ratificando a força das ações e estratégias coletivas.

Por fim, o princípio da reintrodução do conhecimento em todo o conhecimento, dá uma visão ampla da complexidade em aproximar e integrar os princípios na gestão das organizações com a gestão do cuidado de saúde e enfermagem no ambiente esportivo, pois a partir deste princípio, as organizações podem planejar e estruturar suas estratégias.

O pensar complexo permite uma ótica mais crítica quando busca-se desenhar o futuro, lembrando que o pensamento complexo não se reduz a resolução de problemas, e sim a fomentar leis, políticas e conhecimentos específicos que vão muito além do olhar simplificado sobre algo ou alguma coisa.

Neste sentido, o voleibol tem no seu traço principal estruturar-se por meio de uma organização planejada, com base em informações compiladas, construídas e alicerçadas no contexto da coletividade, porém valorizando as individualidades, construindo espaços auto-organizados, dialógicos, sistêmicos, holográficos, retroativos e recursivos, permeados pela tenacidade do pensamento complexo.

4 PERCURSO METODOLÓGICO

A escolha do desenho metodológico condizente à proposta de estudo se faz indispensável em qualquer modelo de investigação, pois, por meio de métodos bem definidos, pode-se chegar à resposta do problema de pesquisa, atingindo o objetivo proposto e proporcionando, assim, maior interação teórico-científica.

4.1 TIPO DE ESTUDO

Visando responder aos questionamentos da pesquisa e alcançar o objetivo proposto, acredita-se que o melhor delineamento metodológico seja a abordagem qualitativa, visto que proporciona melhor entendimento do fenômeno estudado, conseguindo direcionar de forma convergente com as especificidades e singularidades do tema disposto.

Assim, a opção pela abordagem qualitativa se dá por proporcionar maior possibilidade de argumentação sobre a realidade vivenciada, de acordo com a subjetividade e intersubjetividade dos sujeitos, acenando ao social com todas as formas de relacionamento que os grupos mantêm entre si e/ou dentro de um contexto.

Diante das necessidades do estudo, a *Grounded Theory* ou Teoria Fundamentada nos Dados (TFD) tornou-se o melhor caminho para a investigação e compreensão do fenômeno. Pois, segundo Lacerda (2000), esta teoria, desenvolvida pelos sociólogos Glaser e Strauss no início da década de 60 (sessenta), expressa o potencial metodológico direcionado ao objeto do estudo da ação humana e dos grupos sociais, por meio da descoberta de categorias importantes e das relações existentes entre elas.

Originada e fundamentada nos pressupostos do Intencionismo Simbólico que, na referência de Ribeiro (1999) considera que as pessoas agem de acordo com o propósito interativo seguindo seu próprio entendimento dentro de uma situação. Tal interação pode acontecer a partir do sujeito consigo mesmo, bem como entre ele e outro sujeito.

A Teoria Fundamentada nos Dados é apropriada como caminho a ser edificado e desenvolvido com conteúdos intensos, ou seja, com inúmeras relações entre conceitos, representações, percepções e

significados, buscando identificar aspectos que estejam contemplados nas subjetividades e intersubjetividades do ser humano e das relações sociais. Conforme Strauss; Corbin (2008, p. 35) “a teoria denota um conjunto de categorias bem desenvolvidas [...] que são sistematicamente inter-relacionadas através de declarações de relação para formar uma estrutura teórica que explique alguns fenômenos relevantes sociais”.

Nesta perspectiva, dá-se importância aos padrões de ação e interação entre si e entre as diferentes formas de conjuntos sociais, com interesse em descobertas de como se desenrola o processo nas trocas mútuas dos protótipos de ação e interação, assim como das relações de trocas entre condições interna e externas dos próprios processos (LACERDA, 2000; STRAUSS; CORBIN, 1991; 2008).

Entende-se que estes processos interacionais são bem sustentados pelo paradigma da complexidade, na compreensão das relações, interações e associações dos sujeitos no contexto social. Portanto, os fundamentos do pensamento complexo, os princípios da complexidade, vem corroborar com uma abordagem para além ou mais ampliada do que o interacionismo simbólico sobre os processos interacionais no coletivo dos sujeitos atores sociais na contemporaneidade, era de diversidades, pluralismos, antagonismos e complementaridades. Assim, transita-se por uma nova lógica de pensamento que ultrapassa os dualismos e contradições e ao mesmo tempo, abarca o objetivo, concreto, racional num contexto de ordem, desordem, eventos e acasos, de certezas e incertezas, de pluralismos e diversidades, de contradições e dialogicidades, de aproximações a distanciamentos, convergências e divergências.

A TFD estrutura-se em uma abordagem com propósito de dar existência de forma indutiva e dedutiva a uma teoria alicerçada nos dados, quando analisados pelo universo qualitativo, podem acrescentar ou até mesmo transportar novas perspectivas no contexto do fenômeno estudado. Tem características de sistematizar, investigar, explorar e descrever os fenômenos na verdade empírica da temática pesquisada. Somente após essa investigação explorativa descritiva, há possibilidade de compreender, acrescentar ou trazer novos conhecimentos, combinando indução, dedução e hipóteses (CASSIANI; CALIRI; PELÁ, 2006; BAGGIO, 2012).

Na concepção de Strauss; Corbin (2008), a teoria fundamentada nos dados dá prioridade na compreensão dos significados revelados

pelas pessoas em sua realidade, considerando, em especial, a atenção na dimensão humana e nos aspectos sociais relacionados.

A TFD é um método que tem na sua essência um desenvolvimento harmônico, bastante leve no seu formato e mecanismos de organização, que requer estreita interação entre o pesquisador e os dados. No entendimento de Strauss; Corbin (2008) o método exige o exercício do pensamento criativo envolvendo o processo de teorização, onde o pesquisador deve ter a capacidade de ir e vir na sua análise, quantas vezes forem necessárias, sempre preconizando a forma crítica e reflexiva.

Esse trânsito de mão dupla nas análises que a TFD possibilita, dá suporte na compreensão das ações humanas, auxilia na descoberta de categorias relevantes e das inter-relações existentes entre elas. As categorias emergem, a partir dos significados atribuídos ao fenômeno, ou seja, configuram-se por meio das interações sociais, experiências e vivências dos sujeitos do estudo nas suas relações, interações e associações. Nessa perspectiva, a Teoria Fundamentada nos Dados torna-se capaz de explorar a fundo a diversidade da experiência e vivência humana, independente do contexto social, desenvolvendo teorias substantivas que possibilitam uma nova e abrangente compreensão sobre o fenômeno, gerando constructos teóricos para a teorização dos fenômenos sociais presentes no estudo (STRAUSS; CORBIN, 1990, 2002, 2008; BACKES, 2011).

Em síntese, as concepções da TFD dirigem-se para uma investigação com a intenção da construção de teoria, por meio de dados pesquisados em um determinado contexto existente, mediante a disposição de categorias conceituais, permitindo a elucidação e o esclarecimento de um fenômeno (DANTAS *et. al*, 2009; PELUSO; BARUZZI; BAY, 2001).

4.2 O LOCAL E OS SUJEITOS DO ESTUDO

A área do estudo compreende o local onde se desenrola os acontecimentos que dão corpo a finalidade do estudo. Neste sentido, a escolha do campo empírico deve ser bem conduzida, contemplando o local que promova e enriqueça a resposta do problema de pesquisa, bem como o alcance do objetivo proposto.

No entanto, para o desenvolvimento e aplicabilidade deste estudo, não houve necessidade de adentrar em uma instituição específica para realizar a coleta dos dados, visto que no ambiente do voleibol muitas instituições estruturaram-se de forma temporária ou conforme vigência de contrato de patrocínio. E como parte do objetivo deste estudo foi de conhecer os significados atribuídos pelos atletas à gestão do cuidado a saúde, não tendo em nenhum momento o propósito de avaliar *in loco* as condições estruturais e organizativas das instituições, a não ser por meio das falas dos entrevistados.

Assim, devido os atletas serem autônomos e deliberarem sobre suas decisões e ações, a coleta foi realizada diretamente com atletas em local agendado e acordado entre o pesquisador e os pesquisados, não havendo necessidade de solicitação de um termo autorizando a pesquisa nas instituições, pois estas não foram envolvidas no estudo.

A organização da coleta de dados ocorreu a partir da formação de 3 (três) grupos amostrais, respeitando os princípios definidos pela Teoria Fundamentada nos Dados. Neste intento, foram definidos os sujeitos participantes do primeiro grupo amostral, respeitando critérios inclusivos de: serem jogadores de voleibol de alto rendimento em atividade; serem do sexo masculino; maior de 18 (dezoito) anos de idade; não morar com pais ou parentes de primeiro grau; ter no mínimo 3 (três) anos de carreira em alto rendimento e; vontade e consentimento de fazer parte do estudo.

No primeiro grupo amostral foram entrevistados 19 (dezenove) atletas de alto rendimento, após o processo de análise preliminar os dados surgiram novas hipóteses relativas ao contexto das relações, interações e associações vivenciadas na vida pregressa destes atletas, as quais conduziram para um segundo grupo amostral, composto por ex-jogadores de alto rendimento de voleibol. Nesse segundo grupo foram entrevistados 10 (dez) sujeitos, e a partir da análise do conteúdo das suas entrevistas, as hipóteses emergidas direcionaram para um terceiro grupo amostral, composto por técnicos e dirigentes do voleibol de alto rendimento. Nesse terceiro grupo foram entrevistados 5 (cinco) sujeitos, que não apontaram para nenhum novo caminho ou novo grupo amostral, totalizando 34 (trinta e quatro) entrevistados.

A TFD dá liberdade ao método de estudo para abarcar novos sujeitos durante as fases de coleta e análise dos dados, podendo ser realizado quebra e/ou reavaliação dos critérios inclusivos pré-estabelecidos, pois, o método permite a formulação de hipóteses no

momento da coleta de dados, podendo ocorrer novos direcionamentos na condução do estudo. No presente estudo, não houve a necessidade de se buscar ou explorar um contingente de sujeitos para serem entrevistados extra-planejamento, a linha reflexiva metodológica pré-concebida, deu conta de todos os processos envolvendo a sistemática da TFD.

Cabe referenciar que no quantitativo de sujeitos pesquisados obteve-se saturação com bastante precocidade (em torno de 11 atletas e com 5 ex-atletas) antes mesmo de se atingir os 34 entrevistados. Amparando-se no conceito de saturação de Dantas *et al.* (2009) e Bettinelli (2002), saturação é quando as respostas e observações começam a ganhar caráter de redundância, determinado pelo conteúdo e consistência dos dados apurados.

O perfil dos entrevistados foi bastante diversificado, nesse universo estavam: atletas; ex-atletas; técnicos; ex-técnicos e dirigentes. Todos os entrevistados são sujeitos com vasta experiência no esporte, que percorreram/rodaram o mundo por meio do voleibol, dentre os entrevistados tem-se campeões brasileiros, campeões sul-americanos, campeões mundiais, campeões nacionais por diferentes países, atletas com experiências internacionais jogando e treinando em países como Itália, França, Espanha, Alemanha, Argentina, Rússia, Polônia, Japão, Portugal, etc. Ou seja, os participantes do estudo são conhecedores do voleibol nacional e internacional.

4.3 A COLETA E ANÁLISE DOS DADOS

A coleta de dados foi realizada por meio de uma entrevista em profundidade individual, a partir de um roteiro temático semiestruturado (Apêndice A), composto por eixos temáticos transversais, norteado pelo problema de pesquisa. Cabe referir que o instrumento de coleta foi validado por meio de uma entrevista piloto, realizada com um entrevistado chave, após a entrevista o roteiro foi reavaliado e reestruturado, abarcando uma horizontalidade mais ampla nos eixos temáticos.

É importante observar que todas as entrevistas foram gravadas através de gravador digital, convertidas em um programa específico, armazenadas em DVD e transcritas na íntegra. A transcrição se deu por

meio da utilização do *Microsoft® Office Word* e posteriormente parte dela inserida no *software NVIVO*⁸.

A coleta de dados deu-se no período de fevereiro a setembro de 2013, quando os primeiros contatos, deram-se por meio das redes sociais, telefone ou e-mail. A partir do primeiro contato, algumas entrevistas foram sendo realizadas de forma presencial em local e horário agendado entre o pesquisador e entrevistado, e outras foram sendo realizadas por Skype. Todas as entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas na íntegra, já caracterizando o início da análise, nos processos de codificações aberta e axial.

Antes do início de cada entrevista foi apresentado e lido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice B) sendo que todos consentiram em participar do estudo assinando o termo. Para os entrevistados via Skype, além do consentimento verbal, foi encaminhado pelo correio o TCLE para assinatura e posterior reenvio em duas formas distintas, uma escaneada e remetida via e-mail, e a outra, encaminhada via correio pago pelo pesquisador. Cabe frisar que não houve problemas quanto aos TCLE, todos os documentos estão de posse do pesquisador, guardados em um local seguro e respeitando tempo que o CONEP (Conselho Nacional de Ética em Pesquisa) preconiza.

4.3.1 Amostragem teórica

A amostragem teórica é um passo importante para o pesquisador, é o estágio que refere à possibilidade do pesquisador ir ao encontro dos seus dados *in loco* ou por meio de falas e depoimentos de pessoas que representam ter conhecimento acerca da realidade proposta no estudo.

A Teoria Fundamentada nos Dados utiliza-se da amostragem teórica, tendo como objetivo principal, potencializar as oportunidades da apropriação de dados que contribuem nas explicações das relações das categorias. A amostragem teórica segue o percurso das análises dos dados, é ela que orienta e aponta os caminhos para o investigador, direcionando o pesquisador e o estudo para o caminho mais pavimentado, condicionando-o na exploração de fatos, acontecimentos e eventos, com a finalidade de reunir dados apropriados para elaborar e

aprimorar as categorias (STRAUSS; CORBIN, 2008; CHARMAZ, 2009, DANTAS *et al.*, 2009; BAGGIO; ERDMANN, 2011).

A partir da amostragem teórica pode-se desenvolver pesquisas em mais de um campo de coleta de dado, desde que, por intermédio das interações e observações haja possibilidade de coleta. E ainda, ela pode propor reestruturação dos instrumentos, alterando a linha condutora das perguntas ou apenas o contexto que forma o questionamento, buscando maior aproximação e entendimento dos sujeitos (DANTAS *et al.*, 2009).

Destaca-se, ainda, que a amostragem teórica exerce o papel essencial para dar início ao processo gerador de uma teoria, determinando e controlando o percurso da próxima coleta, e sua posterior codificação e análise. Sendo assim, o objetivo da amostragem teórica é tornar visível eventos ou acontecimentos que são indicativos de categorias. Nesse sentido, a vantagem está em coletar dados sobre o que os participantes realizam ou fazem nas relações de ação e interação, demarcando o ponto determinado pelos acontecimentos que deverão ser coletados no próximo momento, como também, onde será possível encontrá-los, ou seja, vai em direção aos acontecimentos e não em direção as pessoas (DANTAS *et al.*, 2009; BAGGIO; ERDMANN, 2011).

Nessa linha reflexiva, o estudo percorreu os caminhos delineados pela amostragem teórica, partindo do primeiro grupo amostral composto por jogadores em atividade no voleibol. A partir de suas falas e análise concomitante, o teor dos dados remeteram para o segundo grupo amostral, composto por ex-atletas, visto que os dados do primeiro grupo expressavam muitos vieses em relação ao futuro, comparando situações com gerações de atletas que já não estavam mais em atividade, ou seja, o pesquisador foi em busca dos fatos e não das pessoas. Após a análise dos dois grupos amostrais, a direção se tornou clara, límpida e natural na direção do terceiro grupo amostral, formado por técnicos e dirigentes, pois estes permeiam e permearam o caminho de atletas e ex-atletas no cenário do voleibol nacional, consubstanciando a formação das categorias do estudo.

4.3.2 O plano de análise dos dados

A Teoria Fundamentada nos Dados carrega na sua essência aspectos que dão mobilidade funcional na execução de uma pesquisa,

principalmente no que tange a coleta dos dados, visto que em seguida ao início da coleta, imediatamente, emanaram-se a codificação e a análise dos mesmos, amparada em partes pelo software *NVIVO*⁸.

Para Strauss; Corbin (2008) “a análise começa com a primeira entrevista e observação, que conduz à próxima entrevista ou observação, seguida por mais análise, mais entrevistas ou trabalho de campo [...] é a análise que conduz a coleta de dados” (p.53).

Por meio da TFD, a análise dos dados se processou em três etapas interdependentes: codificação aberta, codificação axial e codificação seletiva. Entretanto, não houve um padrão regulador, pois segundo Dantas *et al.* (2009), o cumprimento de uma etapa, não necessariamente provoca o bloqueio no regresso a primeira, em razão disso, as análises mantêm-se em movimento circular.

Conforme a análise se desenvolvia em conjunto com as entrevistas, passou-se a organizar as codificações dos entrevistados, utilizando-se como código a letra **J** seguido por algarismo numérico de 1 (um) a 34 (trinta e quatro) (ex: J10, 2013) sequenciado pelo ano do estudo. Essa forma simplificada adotada, deu-se justamente para não haver nenhuma possibilidade de confusão, equívoco ou erro no momento da análise dos dados, a ainda, garantiu com segurança o anonimato dos entrevistados.

4.3.3 Codificação aberta

O primeiro passo da análise consistiu em uma minuciosa exploração e avaliação dos dados, através de leituras e releituras das entrevistas para que não houvesse perdas de detalhe fundamentais para o estudo, em seguida foi processada a codificação, revelando a essência do discurso dos participantes.

Mesmo sendo uma codificação preliminar, esse momento possibilitou adjudicar palavras ou expressões aos dados brutos, construindo o intercâmbio entre os dados e o pesquisador (SANTOS, NOBREGA, 2002; DANTAS *et al.*, 2009). Nesse caminho, após a análise detalhada, linha por linha, abstraindo o que era relevante para o estudo, foram emergindo os códigos preliminares, como demonstrado no exemplo a seguir.

Quadro 1: Exemplo de codificação aberta.

recorte da entrevista	códigos
<p>[...] buscar <u>auxílio a saúde por conta própria</u>, não temos planos de saúde, então acabamos <u>ficando só com o SUS</u> aqui mesmo, ele é o nosso apoiador [...] por isso <u>não adianta reclamar muito se dói ou não dói</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Reconhecendo que o cuidado a saúde é solitário. - Dependendo de uma única possibilidade. - Apreendendo a viver com a dor.

Fonte: Soder; Erdmann (2013)

4.3.4 Codificação axial

Considerado o segundo passo da análise, a partir da codificação, os códigos foram reagrupados, originando códigos conceituais. Esta nova reorganização dos códigos visou maior nível de abstração e, com isso, novas combinações foram editadas, formando subcategorias, encontrando o delineamento das conexões para explicações dos eventos ocorridos no contexto social.

No decorrer desse processo, foi normal um código preliminar tornar-se um código conceitual, e migrar para subcategorias ou até mesmo para categorias. Conforme Strauss, Corbin (2008) e Dantas *et al.* (2009), mesmo após um código ter sido considerado uma categoria ou subcategoria, após consecutivas apreciações e leituras dos dados, o código poderá ou não regredir outra vez para um código conceitual ou preliminar.

Nessas idas e vindas no decorrer das análises, foi possível a configuração das categorias que deram corpo e estrutura para a identificação do fenômeno central do estudo. Na sequência pode-se observar o exemplo desse processo.

Quadro 2: Exemplo de codificação axial.

códigos	subcategoria	categoria
<p>- Reconhecendo que o cuidado a saúde é solitário.</p>	<p>Convivendo com a dor</p>	<p>(Significados envolvendo o contexto das demais)</p>

- Dependendo de uma única possibilidade. - Apreendendo a viver com a dor.	física e psicológica	subcategorias do estudo)
--	----------------------	--------------------------

Fonte: Soder; Erdmann (2013)

4.3.5 Codificação seletiva

Considerado o terceiro passo da análise, consistiu na depuração e associação das categorias, com o propósito de revelar a categoria fundamental, constituindo o fenômeno central do estudo. É nessa fase, que é utilizado o potencial máximo de abstração teórica dos dados já codificados, alicerçando a teoria do estudo (DANTAS *et al.*, 2009). A partir das abstrações, das análises, das reflexões e das sistematizações, foi encontrado o fenômeno central da tese.

Para o desenvolvimento desta fase, é necessário um aprofundado exercício de análise, reflexão e abstração sobre a densa quantidade e qualidade dos dados, é nesse momento que o pesquisador deve intensificar o entendimento e a conversa com os dados, em especial com as categorias, potencializando a configuração do fenômeno, afim de conseguir enxergá-lo de maneira mais clara, dando vida ao estudo.

Ao fim do processo de análise revelou-se o fenômeno central: “Gestão do cuidado no contexto do jogador de voleibol de alto rendimento: (sobre)vivendo na multidimensionalidade do ambiente esportivo”.

4.3.6 Validação do modelo teórico

A validação do modelo é um critério fundamental e de imprescindível importância para consolidar a pesquisa e expressar todo o rigor científico necessário à um estudo (STRAUSS; CORBIN, 2008). Ao término do exauriente exercício de desenvolvimento do modelo teórico, o mesmo foi encaminhado para apreciação e validação das categorias com suas relações e com o fenômeno central do estudo. A validação foi realizada por três membros do GEPADES, expert no método utilizado, a partir da validação, surgiram algumas sugestões, as

quais foram acolhidas, determinando a configuração final do modelo teórico.

Cabe ratificar, que optou-se pela não utilização do modelo teórico paradigmático, seguindo os passos formais das condições causais, contexto, condições intervenientes, estratégias e consequências que envolvem o fenômeno do estudo. Visto que na aplicação do modelo teórico paradigmático, o fenômeno ficou “engessado”, pois a multidimensionalidade que transversaliza e dá vida ao este estudo, requer dinâmica, pluralidade e variabilidade, ou seja, não determina um único caminho ou possibilidade, e sim, inúmeras direções como sinaliza e sustenta o pensamento complexo – o paradigma da complexidade.

4.4 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi desenvolvida respeitando as recomendações contidas na resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que asseguram os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos pesquisados e ao Estado. A aplicação do Termo de Consentimento Livre Esclarecido foi apresentado e discutido individualmente com os participantes, explicitando os objetivos e os procedimentos metodológicos adotados. Foi explicado também, que cada participante da pesquisa tem a liberdade para desistir em participar do estudo a qualquer momento, e que o termo de consentimento livre e esclarecido, resguarda o anonimato e sigilo das informações.

Os participantes foram informados ainda, que teriam direito de solicitar informações em todas as fases do estudo, mesmo após a defesa da tese. Após a qualificação do projeto de tese, o mesmo foi encaminhando para submissão e parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC, sendo aprovado sob o n. 169.327 (Anexo A).

Todos os procedimentos envolvendo a pesquisa não resultam em qualquer risco à vida e/ou integridade a saúde dos participantes. Todos foram respeitados de forma igualitária, sem qualquer tipo de discriminação ou exclusão. Cabe reforçar que todas as informações contidas nas entrevistas, permanecem e permanecerão confidenciais, e serão apenas manipuladas no desenvolvimento desse estudo.

5 RESULTADOS

O complexo desenvolvimento, refinamento, exploração e apresentação dos resultados do estudo, são delineados por um caminho construído por meio da imersão nas riquezas que os dados oferecem ao pesquisador, visto que a grande quantidade e variedade de dados coletados conduzem a inúmeras possibilidades de percursos. Nessa perspectiva, cabe ao pesquisador filtrar e organizar os achados, seguindo o caminho metodológico definido para o estudo, e assim, guiar a organização dos resultados com coerência lógica, rigor científico e simplicidade, porém sem perder a complexidade que o estudo representa.

Como já descrito anteriormente, o cenário do estudo é um ambiente atípico para a enfermagem, é praticamente uma seara desabitada pelos enfermeiros, mas que carecia de uma investigação detalhada, profunda e científica, para vislumbrar novas possibilidades de introyeção profissional no campo esportivo, nesse caso, no arcabouço do contexto do voleibol de alto rendimento.

Na sequência do estudo serão apresentadas as categorias, subcategorias e o fenômeno central do estudo, organizadas em quadros e diagramas para melhor identificação e visualização dos resultados emergidos. Juntamente a isso, tem-se a organização dos resultados dispostos e sustentados a partir das falas dos entrevistados para cada subcategoria, que dá melhor visibilidade e praticidade no entendimento do contexto geral do estudo.

Cabe ratificar que as análises das falas dos entrevistados seguiram o rigor delineado pela TFD, contudo, se tratando de análises, onde toda forma interpretativa é subjetiva e possibilita diferentes vieses e olhares, restarão dúvidas e muitas indagações ao leitor, se perguntando por que o pesquisador seguiu por esse caminho e não por aquele? Qual a forma de olhar que o pesquisador lançou a essas categorias? Certo que por meio do olhar e entendimento peculiar de cada leitor, emergiriam tantas outras categorias e subcategorias, que até poderiam desenhar um novo contexto para o estudo. Não há dúvidas que são esses aspectos que tornam as pesquisas e seus elementos um desafio complexo a todos.

Quadro 3: Categorias e subcategorias do estudo.

CATEGORIAS	SUBCATEGORIA
Significando o cuidado, a saúde e a doença para o atleta de voleibol de alto rendimento.	<ul style="list-style-type: none"> - Atribuindo significados a saúde; - Atribuindo significados à doença; - Atribuindo significados ao cuidado; - Inter-relacionando saúde, doença e cuidado.
(Sobre)vivendo no limiar entre o ser atleta de alto rendimento e o ser humano.	<ul style="list-style-type: none"> - 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.
Despertando para a realidade do voleibol de alto rendimento.	<ul style="list-style-type: none"> - Experienciando o início de carreira; - Convivendo com vitórias e derrotas; - Desacreditando no futuro profissional.
Desvelando possibilidades e potencialidades do cuidado a saúde no voleibol de alto rendimento.	<ul style="list-style-type: none"> - Significando a enfermagem para o voleibol; - Conhecendo as formas de prevenção e promoção da saúde no voleibol.

Fonte: Soder; Erdmann (2013)

5.1 CATEGORIA 1: SIGNIFICANDO O CUIDADO COMO PROMOÇÃO DA SAÚDE PARA O ATLETA DE VOLEIBOL DE ALTO RENDIMENTO

Quadro 4: Categorias 1 - Significando o cuidado, a saúde e a doença para o atleta de voleibol de alto rendimento.

CATEGORIA	SUBCATEGORIA
Significando o cuidado, a saúde e a doença para o atleta de voleibol de alto rendimento.	<ul style="list-style-type: none"> - Atribuindo significados a saúde; - Atribuindo significados à doença; - Atribuindo significados ao cuidado; - Inter-relacionando saúde, doença e cuidado.

Fonte: Soder; Erdmann (2013)

5.1.1 Atribuindo significados a saúde

Nessa subcategoria que estrutura os significados de saúde para os atletas de voleibol de alto rendimento, estão dispostos elementos que identificam uma visão por parte dos atletas bastante singela e simplificada do que saúde representa para eles. Percebe-se que saúde está intimamente ligada aos fatores físicos, ao desempenho nas quadras e ao comprometimento ou não do seu rendimento esportivo.

Essa visão impostada pelos atletas sobre os significados de saúde não é equivocada, muito menos errada, visto que o seu universo de convívio social restringe-se aos colegas de time e família, por onde as visões perpassam pelos contínuos e repetitivos vieses cultivados nesse contexto, onde as trocas de experiência das maneiras e formas de cuidado à saúde são perpetuadas. Mesmo nos adventos da inserção de inovações tecnológicas no campo da saúde, algumas práticas se mantêm e se manterão eternizadas.

Ao passo que uma atividade profissional de alta intensidade e rendimento como o voleibol, que está situado no limiar entre o saudável e o patológico, onde a qualidade das condições de saúde são fatores primordiais para o desenvolvimento e rendimento do atleta, acredita-se que estes deveriam ter um conhecimento mais denso sobre a saúde.

Pode-se perceber nitidamente por meio das falas dos entrevistados, que a preocupação em relação à saúde do atleta rodeia os

aspectos físicos, cerca o seu potencial atlético, posiciona seus cuidados à saúde sempre na direção do desempenho enquanto jogador. Ratifico mais uma vez que essa postura do atleta frente à saúde não é equivocada, no entanto, é muito superficial devido aos riscos expostos diariamente.

As falas dos entrevistados evidenciam essa exacerbação ao culto do corpo, da força e do físico, alegando que o corpo é o cerne da potencialidade e da capacidade do ser atleta. O que não deixa de ser verdade, mas cabe reforçar que a falta de saúde só vai se tornar visível quando o corpo padecer, quando os sinais e sintomas se tornarem visíveis. No entanto, quando esses sinais e sintomas saírem do anonimato, isso já significou que uma série de outros acontecimentos foram ocorrendo sem que o atleta tivesse percebido.

Nessa perspectiva é que se torna necessário e importante o atleta de voleibol de alto rendimento buscar e mergulhar em um maior conhecimento técnico e científico sobre a condição humana de saúde, tentar entender que a saúde está atrelada a uma enormidade de condicionantes que geram riscos e podem afetar o desempenho e rendimento dentro e fora da quadra. Esse maior envolvimento do atleta com o conhecimento e os significados de saúde não são pré-requisito para se tornar um bom atleta, mas sim, são fortes requisitos como fonte de proteção a sua saúde, sob um olhar por meio da integralidade do cuidado.

A saúde contempla inúmeros vieses na forma de agir, bem como na forma de interpretar o que é bom e o que é ruim para o atleta de alto rendimento, essa carga de conhecimento e responsabilidade atribuída ao atleta sobre o nível de importância da saúde humana, deve ser compartilhada entre as partes interessadas, ou seja, o atleta e a instituição esportiva, visto que é do interesse mútuo que a saúde do atleta esteja em plenas condições físicas e mentais para o desenvolvimento de suas atividades.

Entende-se que o compartilhamento dos saberes e responsabilidades perante a saúde dos atletas pode se aproximar do modelo de cogestão, onde ambas as partes demonstram interesses incomuns, criem caminhos sólidos para o desenvolvimento das atividades e delimitem de forma equânime os padrões e normas a serem seguidas nas instituições esportivas.

De uma maneira geral foi evidenciado que os significados de saúde atribuídos pelos atletas de alto rendimento é pouco denso em

relação ao nível esportivo que o voleibol representa na sociedade, pois as falas demonstraram que as formas do atleta vivenciar e significar a saúde despertam ares de preocupação. Quando um dos entrevistados afirma que o “atleta é sinônimo de saúde”, essa afirmação comparativa causa inquietação e até certa turbulência, entendendo que a imagem do atleta até pode ser sinônimo de saúde, contudo, seu estilo e modo de vida pessoal e profissional não são referências de modelo de saúde, tornando contraditória essa comparação.

Nessa perspectiva, o atleta de voleibol de alto rendimento é sombreado por inúmeros determinantes que interferem diretamente na qualidade de vida, hora pelas lesões, hora pelos excessos sobre o corpo, hora pela intensa e desgastante rotina física, hora pela complicada logística de viagens, hora pela inatividade temporária devido as lesões limitantes. Certo que o atleta de alto rendimento é transversalizado pelos riscos constantes a sua saúde, seja pela carência de cuidado, seja pela execução de cuidados equivocados, ou ainda, por lesões traumáticas que independem da forma, método e maneira que se estrutura e desenvolve o cuidado.

A saúde do atleta pode ser associada a um conjunto de seguranças e inseguranças, visto que, a condição de saúde retrata e revela como permanece o seu corpo dentro do contexto esportivo. As respostas manifestadas pelo organismo podem ser facilmente perceptíveis para o atleta e para as pessoas em seu entorno, mas também podem ser de difícil reconhecimento, em razão disso, pela não evidente manifestação sintomática, pode haver agravamento sistêmico dependendo das características patológicas.

Na face desse quadro, o modelo de cuidado a saúde pode ser considerado o linear da tolerância da infidelidade do meio esportivo, ou seja, no momento em que o atleta mais necessitar e depender da sua saúde, do seu corpo, ele poderá sucumbir, criando laços de desconfiança entre os limites do saudável e do patológico. Por outro lado, o cuidado a saúde pode ser o diferencial para o alto rendimento do atleta, pois poderá potencializar qualidades físicas e técnicas, tornando o cenário favorável para o desenvolvimento pleno do atleta de voleibol.

Eu acho que é estar bem com você! Como eu posso dizer, estando bem com você, corpo, alma, espírito [...] acho que vem bem nessa leva (J1, 2013).

O corpo estando bem é sinal de saúde [...] (J9, 2013).

É o seu bem estar eu acho [...] é você estar bem, fisicamente (J16,2013).

Estar bem com o próprio corpo e não sentir nenhuma limitação (J22, 2013).

Manter um corpo bem treinado, manter uma boa alimentação, manter o uso de suplementos alimentares, uma boa academia [...] (J24, 2013).

Ter qualidade de vida, bem estar, boas energias (J13, 2013).

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 (J30, 2013).

Poder dormir e levantar todos os dias e fazer tarefas ou trabalhar sem dor, sem fraqueza e sem a ajuda de alguém (J17, 2013).

Para mim saúde não é não ser doente, é sim ter uma saúde física e estar bem, é também emocional e mental (J26, 2013).

Eu acho que é uma boa alimentação, cuidar a questão da saúde para um atleta é cuidar do corpo, alimentar bem, repousar (J5, 2013).

Não ter gripe, não ter dor de cabeça, estar com a musculatura em forma, poder dormir e acordar bem, poder treinar e jogar sem nada atrapalhar (J34, 2013).

5.1.2 Atribuindo significados à doença

Os significados de doença seguiram na mesma linha do entendimento de saúde dos atletas. Percorreram os mesmos caminhos, os atletas apresentam limitações no momento de significar o que é doença, tem dificuldade em expressar um olhar mais abrangente do contexto que envolve as doenças. Percebe-se que os significados

aproximam-se e associam-se apenas as atividades desenvolvidas no voleibol, ou seja, só é doença quando passa a comprometer algo ou alguma coisa que limite seu desempenho físico enquanto atleta.

Adoecer refere-se a uma resposta morfofisiológica sintomática ou assintomática de que algo no organismo está ocorrendo fora dos padrões normais. Esses padrões tem um nível subjetivo individualizado, ou seja, cada indivíduo responde de uma forma aos processos patológicos, sendo que algumas pessoas são mais tolerantes, enquanto outras menos tolerantes às alterações no organismo.

Os níveis de tolerância devem ser levados em consideração no contexto esportivo, pois uma lesão de características idênticas em atletas diferentes, a variabilidade do tempo de recuperação será distinta, devido a resposta orgânica específica de cada atleta, pois cada organismo apresenta peculiaridades sobre os adventos patológicos.

Essa pluralidade existente entre os seres humanos traduz e reflete as diferentes faces que envolvem o atleta de alto rendimento. Os riscos do atleta ser acometido por alguma forma patológica é semelhante 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, visto que o desgaste físico imposto pela intensidade de treinamento, viagens e competições pode gerar desequilíbrio na imunidade, deixando o atleta exposto à possíveis intercorrências a sua saúde.

A organização e a rotina incorporada no desenvolvimento do voleibol, são elementos que expõe e aproximam os atletas à possíveis riscos de adoecerem, pois comumente o atleta troca períodos de repouso pela intensidade de um tratamento para recuperação rápida específica, troca momentos de vivência familiar pelo treinamento físico, muitas vezes não orientado e planejado pela equipe técnica, ou seja, de forma autônoma.

Tudo isso se dá principalmente pela pressão que as instituições esportivas exercem sobre o atleta para um retorno rápido às atividades quando lesionados, mas também, ocorre notória auto-pressão, pela força da preocupação de perder um bom contrato, em perder espaço no time, em perder credibilidade junto ao patrocinador, em receber um rótulo de jogador de risco devido a frequência e características das doenças, independente de serem traumáticas ou clínicas.

O atleta vive dilemas eternos quando acometido por doenças, em especial as limitantes, sejam elas agudas ou crônicas, pois 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 risco de perder espaço no time? A insegurança financeira e a pressão do time e do patrocinador desenham a resposta e a conduta direcionada para a primeira indagação, ou seja, quanto menor o tempo de recuperação e mais rápido o atleta volta as quadras, melhor para todos. Será?

Entendendo que a expressão “o melhor para todos” no voleibol serve somente para o momento e para situações isoladas, pois pode criar uma falsa ilusão e delinear um problema futuro. Essa situação futura provavelmente só envolverá o atleta, sendo que, “o melhor para todos”, torna-se o pior para o atleta, visto que ao final da temporada esportiva, terá início o começo da temporada de recuperação dos processos patológicos.

No entanto, dependendo do grau e da intensidade dos processos patológicos, o seu futuro poderá correr riscos, devido ao alto custo que um atleta doente gera ao time, e ainda, pela insegurança da plena recuperação do atleta. Nesse sentido, poucos são os times e patrocinadores que assumem e sustentam uma situação de risco, nesse caso, uma lesão pode transformar a vida e comprometer o futuro esportivo de um atleta.

Mesmo sabendo dos riscos de acometimento por doenças limitantes ou não, apesar de todos os meios e formas de conhecimento sobre as práticas de prevenção, de promoção e de cuidado a saúde, o atleta é resistente à alterações paradigmáticas no seu método de cuidado e conduta com a saúde. Como que por regra informal, o atleta sustenta rotinas por vezes supersticiosas na organização metodológica do contexto do seu treinamento, do seu descanso e do seu cuidado, sendo ela equivocada ou não, ela gerando riscos ou não.

Por fim as falas retratam com absoluta nitidez o descompasso em relação ao que significa e o que de fato representa um estado patológico para o ser humano, as associações redundantes de que doença apenas limita seu desempenho e rendimento esportivo é muito pequena para a magnitude do mundo esportivo. Mais do que isso, ficou evidenciado que os significados de doença para os atletas pouco significam, causando a impressão e o entendimento por parte dos atletas que as doenças fazem parte e estão presentes no voleibol, mas somente é atribuído o devido valor ao cuidado, quando os processos patológicos já estão instalados e comprometendo a saúde do atleta.

É você estar mal [...] eu acho que tudo que for de ruim é doença (J11, 2013).

[...] doença é uma palavra forte (J7, 2013).

[...] doença abala, mas eu acho que não pode se entregar (J19, 2013).

Se tem a doença tem que aprender a conviver com ela [...] tem que se adaptar a ela, porque a doença faz parte da nossa vida (J2, 2013).

Impossibilidade de fazer algo (J23,2013).

Energias ruins, corpo debilitado (J10, 2013).

Doença é quando você está mal, quando não tem condições de realizar alguma atividade ou alguma coisa que você quer ou está disposto a realizar e não quer ou não tem condições suficientes [...] (J33, 2013).

[...] doença é uma coisa muito chata [...] é uma coisa triste demais (J29, 2013).

Porque se está doente tem que se afastar do treino, tem que estar fora de jogos [...] (J27, 2013).

Doença e esporte não combinam, por isso nem penso nisso (J12, 2013).

Não consigo achar uma definição para doença [...] que tal o contrário de saúde ou a falta de saúde (J31, 2013).

5.1.3 Atribuindo significados ao cuidado

O primeiro sentido e mais forte significado conceitual atribuído ao cuidado é o de cuidar de algo, alguém ou alguma coisa, entretanto, a terminologia cuidado alcança um horizonte que vai muito além da visibilidade óptica, pois ele também expressa cautela, preocupação, prudência, responsabilidade, dedicação, zelo, incumbências, advertência, entre outros tantos adjetivos. O termo cuidado é corriqueiramente utilizado, empregado em larga escala em diferentes

situações e ocasiões da vida, mas que muitas vezes não se aproxima da relevância que o cuidado representa ao ser humano.

Não há como mensurar a magnitude que o cuidado representa para a sociedade, uma vez que ele perpassa e está presente nas ações coletivas e individuais do ser humano. Nessa perspectiva, o cuidado ocupa ou deveria ocupar um lugar de destaque no voleibol, pois não há dúvida que é um dos alicerces do atleta no transcorrer de sua carreira esportiva.

No contexto do atleta de voleibol de alto rendimento o cuidado se posiciona paralelamente às suas ações, caminha lado a lado com o desenvolvimento de suas atividades, está presente antes, durante e depois dos jogos e treinamentos. Mas é suficiente o cuidado estar apenas presente? A forma como é empregado e desenvolvido o cuidado é importante? O modo ou estilo de cuidado pode gerar risco ao atleta?

Pode-se equacionar inúmeras perguntas, mas encontrar as respostas torna-se mais difícil, conforme as análises das falas dos entrevistados, os significados de cuidado transitam por diferentes saberes e olhares, alguns remetendo-se ao cuidado com o corpo, bastante ligados aos processos morfofisiológicos, outros conectados a proteção específica para evitar lesões, outros atrelados a alimentação e preparação física, e ainda, os alienados que não demonstram preocupações com o cuidado.

Quase todas são formas de cuidado importantes, mas percebe-se claramente que estão sendo pensadas isoladamente, distantes de um contexto holístico e integrado, pois não há nas falas dos entrevistados uma conexão que signifique o cuidado, relacionando os elementos do dia-dia do atleta com os elementos que compõem o contexto social. Não resta dúvida que se está tendo uma visão pontual do que realmente significa o cuidado.

Nesse sentido, quando o atleta ignora as práticas de cuidado, aliado aos excessos na quantidade e baixa qualidade do treinamento, somados ao desgaste físico e ao estresse das rigorosas e implacáveis cobranças por resultados, o organismo tende a entrar em colapso focal ou sistêmico, desencadeando lesões agudas, crônicas, transitórias, permanentes, limitantes e incapacitantes.

Raros são os atletas que não desenvolvem patologias ou lesões ao longo da sua carreira esportiva. Geralmente esses atletas apresentam características morfofisiológicas distintas, com força e tônus muscular diferenciados, com cuidados com o corpo específicos, mantém medidas

preventivas e protetivas antes, durante e após as atividades. De um modo geral, esses atletas se sustentam por mais tempo em atividade de alto nível, com melhor qualidade de vida e com melhor organização nas demandas psicofísicas, por meio da valorização do cuidado a saúde.

Ao longo das entrevistas percebeu-se que a palavra cuidado está presente no cotidiano do atleta, porém de forma bastante elementar, a grande maioria dos entrevistados teve dificuldade em significar o cuidado, teve dúvidas de como discursar sobre a terminologia. Com isso, pode-se evidenciar que os significados de saúde e doença, e os significados de cuidado se remetem quase que exclusivamente para as ações desenvolvidas no ambiente esportivo, ou seja, o cuidado é dirigido para o esporte e não para as relações do ciclo de vida como um todo.

O cuidar ou o cuidado no voleibol aparecem de forma vigorosa quando o atleta apresenta total clareza nos sinais e sintomas do sentir-se patológico, do sentir-se incapacitado e do sentir-se impossibilitado de realizar atividades específicas do voleibol. Nessa perspectiva, sob o olhar do voleibol, o cuidado está intimamente ligado e relacionado ao modelo curativista, que sobrevaloriza o imediatismo da reabilitação, a recuperação rápida, visando minimizar ao máximo o tempo de afastamento do atleta dos treinos e competições.

O que se pode delinear com isso, é que o termo cuidado é entendido de forma equivocada, ou quem sabe não é entendido, ou seja, no voleibol, o cuidado não cuida, o cuidado apenas prepara o corpo para uma nova sequência de descuidados. O que é preocupante, pois quando se há dependência do corpo como legítimo instrumento de trabalho, sua integridade e higidez física devem sobrepujar qualquer outra forma e/ou método de atenção e cuidado a saúde.

Se cuidar, andar no caminho certo. Você ter os objetivos bem claros do que você quer [...] (J12, 2013).

Cuidar da saúde, da alimentação e do corpo (J18, 2013).

Eu nunca parei pra pensar em cuidado (J8, 2013).

Cuidado eu acho que é a atenção para alguma coisa que pode dar errado (J32, 2013).

Cuidado é aquecer bem antes de fazer exercício, além de ter calma em atividades que não tenho total controle (J24, 2013).

Atenção, proteção, zelar pelo bem estar (J14, 2013).

É centrar em uma atividade que não vai te trazer tanto mal e nem te ocasionar alguma coisa [...] (J31, 2013).

São aqueles procedimentos para manter o organismo em harmonia (J9, 2013).

Não dou bola pro cuidado, o que é pra ser será (J17, 2013).

Não sei te detalhar o que faço para me cuidar, me cuido do jeito tradicional do vôlei (J26, 2013).

Cada atleta tem sua maneira de se cuidar, uns mais outros menos [...] seguimos aquilo que aprendemos desde as categorias de base (J7, 2013).

5.1.4 Inter-relacionando saúde, doença e cuidado

A complexidade do entendimento e da compreensão das inter-relações no contexto social é um terreno bastante denso, visto que o termo inter-relação contempla dimensões extremamente abrangentes, que abarcam relações de reciprocidade e multilateralidade. No decorrer do estudo, por meio das análises das falas dos entrevistados, pode-se reconhecer a magnitude da densidade e complexidade que envolve as relações, interações e associações no contexto do voleibol, corroborado pelos diferentes entendimentos e significados atribuídos pelos atletas para saúde, doença e cuidado.

O advento da peculiaridade entre os conceitos de saúde, cuidado e doença delineado pelos entrevistados conservou uma linha reflexiva simétrica, se desenhou um quadro harmônico e de aproximação entre os conceitos, afinal, os atletas pertencem há um mesmo universo. No entanto, ficou claro que nesse contexto de similaridade existem diferenças no entendimento do trinômio, sendo permeado por variações

na forma de agir e pensar as circunstâncias que transversalizam o voleibol de alto rendimento.

O refinamento e o detalhamento das análises conduz o pesquisador a identificar inúmeros vieses, mesmo estes sendo de baixa luminosidade e que inicialmente pareçam pouco expressivos. Nesse sentido, a partir de uma leitura livre de impurezas, pode-se identificar o trinômio “saúde-cuidado-doença”, especificamente dirigido ao voleibol, emergindo com base nas falas e no contexto que os atletas de alto rendimento apontaram.

O trinômio saúde-cuidado-doença não chega a ser novidade nos discursos na área da saúde, no entanto, para o voleibol o trinômio adquire qualidades e *status* de novidade, visto que (re)monta novas possibilidades de caminhos na configuração, organização, gestão e planejamento do voleibol de alto rendimento, podendo redefinir rumos mais sólidos e consistentes no contexto que abrange as necessidades da saúde do atleta.

A baixa capacidade institucional na organização de um setor ou departamento específico de cuidado a saúde do atleta de alto rendimento, dá-se pelos frágeis modelos de estruturas existentes. Associado à esses modelos vive-se hoje um cenário de alta intensidade competitiva, e essa intensidade, determina muitas circunstâncias e percursos no voleibol. Nesse panorama competitivo e de alta intensidade constante, torna-se inquietante as instituições esportivas não darem a importância e a legitimidade necessária ao trinômio saúde-cuidado-doença, visto que são elementos que transversalizam a horizontalidade do voleibol de alto rendimento.

Obviamente dentro do campo esportivo há infinitas facetas que exercem influência no desenvolvimento de um atleta, e dentre essas infinitas facetas o cuidar da saúde e o cuidado com as doenças é atribuição fundamental para o atleta e para a instituição esportiva. Percebe-se por meio das falas dos entrevistados que há um entendimento da existência de lacunas no que tange a saúde, à doença e o cuidado no voleibol, e esse vácuo deve ser levado em consideração, visto que valorizar a qualidade da saúde é condição *sine qua non* na condução da carreira esportiva.

Em um primeiro olhar, em uma primeira análise, em uma primeira leitura lançada sobre as falas dos entrevistados, naturalmente pode-se identificar que há um isolamento conceitual no entendimento

dos atletas sobre saúde, doença e cuidado, para eles, cada termo habita um mundo e ocupa um lugar no seu contexto de vida.

Com o progresso e o refinamento das leituras e análises, foi sendo construído um entendimento sobre o conteúdo explorado, navegando entre o subjetivo e o objetivo, que no final pode-se perceber claramente a convergência para os mesmos caminhos, contudo, expressados e verbalizados de formas diferentes pelos atletas. Nesse sentido, ficou evidenciado que o estar saudável e o estar patológico exercem influência direta e indireta sobre o atleta, e transversalmente a isso, tornou-se visível o cuidado como o elemento de interligação entre saúde e doença.

A inter-relação entre saúde, cuidado e doença aparecem de forma sensível nas falas, em determinados momentos interligadas, fazendo conexão e interposição entre os significados, no entanto, essa conexão tem características de fragilidade, de pouca força de sustentação, visto que na visão simplificada dos atletas, o não ter cuidado gera doença e o ter cuidado gera saúde, essa interpretação reduz a complexidade da relação do trinômio saúde- cuidado-doença. Sendo assim, no olhar dos entrevistados o cuidado é o elemento de interligação e mediação entre o processo saúde-doença.

Ter o objetivo de pensar em saúde, não adianta só você jogar e não cuidar do corpo, senão vai ficar doente (J36, 2013).

Saúde pra mim e o sentir bem, é cuidar do corpo e não ter doença (J15, 2013).

Saúde é ter cuidado sempre, pra não ter doença (J9, 2013).

Se não temos saúde, temos doença (J22, 2013).

Cuidado já fala em um alerta pra alguma doença (J6, 2013).

O não cuidado a saúde pode causar uma doença, e isso pode te prejudicar lá na frente, causar impossibilidades no esporte (J20, 2013).

A falta de cuidado gera um desequilíbrio e mal estar por isso podemos ficar fora dos treinos e jogos (J35, 2013).

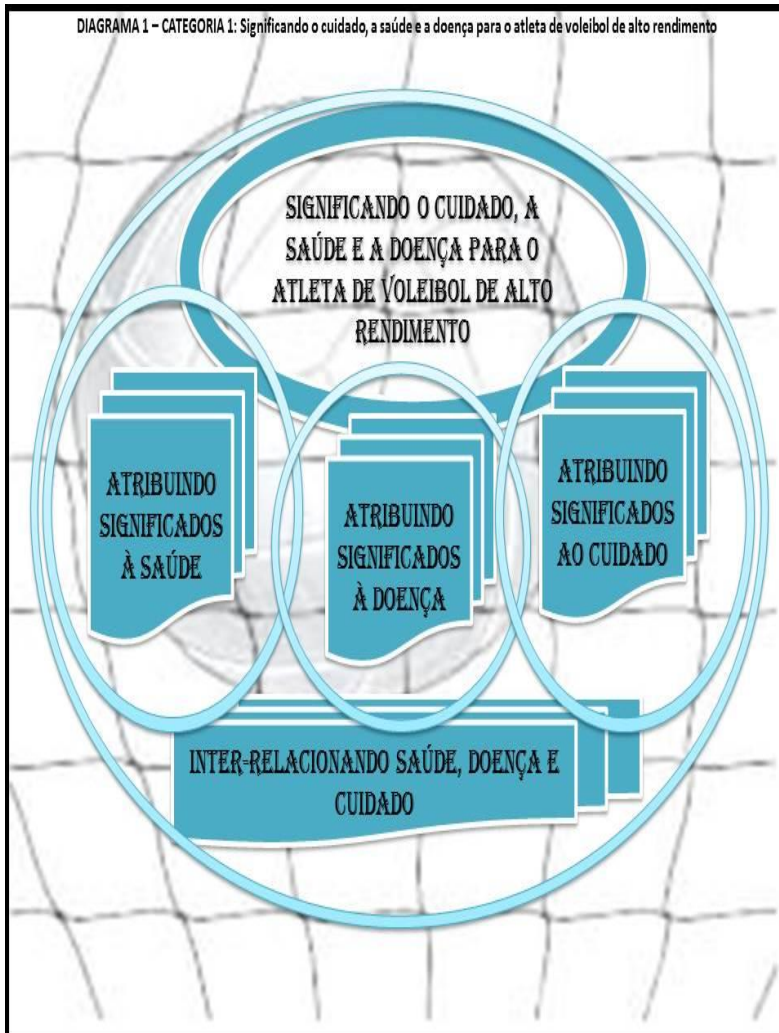
Um atleta doente tem suas capacidades normais alteradas, necessitando de cuidados a saúde e não podendo exercer o seu melhor nos treinamentos (J4, 2013).

Não ter cuidado, isso gerar doença, que nos tira a nossa vida de atleta (J3, 2013).

[...] o cuidado com o corpo é o que define se teremos saúde ou doença, se estaremos 100% ou não para jogar (J24, 2013).

Nós é que escolhemos o que queremos, se queremos saúde temos que se cuidar, e se não nos cuidarmos não teremos saúde [...] e ficamos afastado da equipe nas competições (J14,2013).

Figura 1: Diagrama representativo da categoria 1 – Significando o cuidado, a saúde e a doença para o atleta de voleibol de alto rendimento.



Fonte: Soder; Erdmann (2013)

5.2 CATEGORIA 2: (SOBRE)VIVENDO NO LIMIAR ENTRE O SER ATLETA DE ALTO RENDIMENTO E O SER HUMANO

Quadro 5: Categoria 2 - (Sobre)vivendo no limiar entre o ser atleta de alto rendimento e o ser humano.

CATEGORIA	SUBCATEGORIA
(Sobre)vivendo no limiar entre o ser atleta de alto rendimento e o ser humano.	<ul style="list-style-type: none"> - 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.

Fonte: Soder; Erdmann (2013)

5.2.1 Convivendo com a dor física e psicológica

Para toda reação é preciso pelo menos uma ação. Nessa perspectiva, identificar e antecipar possíveis situações que geram riscos de inviabilizar o potencial de um atleta de alto rendimento, dá-se quase que exclusivamente pelas reações que envolvem uma ou mais ações sobre sua condição de saúde.

Partindo da premissa de que cada reação constitui-se de pelo menos uma ou mais ações, buscando entender essa dinâmica complexa que envolve o desenvolvimento do perfil, da característica e da capacidade morfofisiológica do atleta de voleibol, fica evidente que o amigo e o inimigo do atleta de alto rendimento é a sua saúde e a forma que é submetida aos fatores de estresse, como também pela forma que desenvolve o cuidado. Pois esses condicionantes, podem ou não gerar um potencial lesivo, que desencadeará na principal manifestação física das lesões: a dor.

O voleibol possibilita inúmeros momentos incomuns dentro do seu conjunto. Contudo, no contexto esportivo do atleta, alguns episódios

incomuns são considerados muito comuns, por exemplo, 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 que beira o absurdo, a dor praticamente se tornou parte do corpo, que o atleta deve sentir e conviver com a dor, ou seja, coexistir com a dor é uma tendência natural no atleta.

O fato é que não há atleta no voleibol que jogue ou treine 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? Talvez não se tenha uma única resposta ou uma resposta precisa a esse questionamento, pois a tolerância a dor é um sentimento individual e intrínseco de cada ser humano. Além de tudo, o voleibol de alto rendimento é permeado por inúmeros desafios e obstáculos que podem ou não gerar interferência na estrutura física e social no atleta, mas tem que se deixar grifado em letras garrafais que: “sentir dor não é um estado natural da saúde humana”.

Nesse sentido, o atleta de alto rendimento consegue moldar-se as circunstâncias, alguns com maior facilidade outros com maior dificuldade. Visto que desde o início da trajetória esportiva, adquire conhecimento de como conviver com as volubilidades do ser atleta de alto rendimento.

Nessa perspectiva, durante a realização das análises evidenciou-se nas falas dos entrevistados que a dor faz parte do cotidiano do voleibol. Aprender a conviver com a dor tornou-se uma realidade nociva no esporte, e que nessa temática alguns pontos ainda não estão elucidados e explicitados, carecendo de uma discussão mais aprofundada, para se conhecer qual o limiar tolerável dessa dor em relação a saúde do atleta.

É complexo chegar a uma conclusão que defina qual é o momento do atleta parar e tratar a dor, em qual momento o atleta não precisa parar para tratamento, mas apenas diminuir a intensidade das atividades, e em qual momento não precisa parar e nem diminuir a intensidade, pois essa dor não tem significados sobre sua atividade esportiva. São posições bastante complexas, pois emanam quase que exclusivamente ao contexto do atleta, que tem um viés profissional e pessoal diferente de um não atleta.

Nessa lógica de reflexão, o desenvolvimento da carreira no voleibol de alto rendimento, perpassa por inúmeros momentos não

lineares em relação à condição de vida de uma pessoa não atleta, pois atravessam diferentes facetas na sua formação enquanto ser humano. A qualidade de vida do atleta está interligada de forma dependente a um complexo sistema de processos que o voleibol formata no seu contexto de atividades não convencional, que interferem na dinâmica de condução e direcionamentos do convívio social do atleta.

Entendendo que todo ser humano é cercado por momentos e situações alheias as condições tradicionais, e estas com capacidade de alterar ciclos considerados aos olhos das pessoas como normais e rotineiros. Para o atleta, além dessas condições que cercam o ser humano, ele é envolvido também por outras condições e situações que o colocam num ambiente emaranhado de tensões e pressões diárias, visto que o seu futuro, depende única e exclusivamente das suas condições de saúde e do seu desempenho físico e técnico.

Invertendo a lógica de um ditado popular, o atleta de voleibol não planta para colher no futuro, e sim, ele planta para colher no presente, visto que o presente molda e desenha as perspectivas futuras, não há tempo para maturação. A dinâmica do voleibol de alto rendimento não permite espaços de tempo estendidos rodeados de incertezas, visto que a carreira do atleta é curta e rápida, e comumente ascendente para a descendente.

Nesse sentido, é difícil identificar todos os elementos que perpassam pelo atleta, sem uma busca detalhada, específica e aprofundada, em especial de como e de onde emergem os diferentes e dualistas sentimentos de segurança e insegurança, de certeza e incerteza, de coragem e medo, todos relacionados ao presente e ao futuro pessoal e profissional.

São raros os momentos que esses sentimentos são manifestados explicitamente pelos atletas, pois o cotidiano do voleibol de alto rendimento subjuga as fragilidades, as desconfianças e as fraquezas, uma vez que, o perfil, o estereotipo e as características dos atletas são construídas e alicerçadas na capacidade de confiança, de adaptação rápida, de respostas precisas e imediatas, de tolerâncias à dor, e de expresso discernimento e absorção as críticas.

A gente convive com a dor muscular [...] mas uma noite mal dormida, acaba destruindo a força física de um mês inteiro (J1, 2013).

Dor é normal no esporte (J22, 2013).

Acordo 6 horas da manhã, das 6:30h as 8:00h eu faço fisioterapia, as 9 h estou aqui no ginásio treinando, com dor ou sem dor (J34, 2013).

Sempre quero jogar, vou jogar com febre, dor de garganta, dor de cabeça, com qualquer tipo de dor, nesses casos fico quietinho, não grito e não faço nada, pra aguentar e ninguém desconfiar [...] não quero perder espaço no time (J18, 2013).

Nos problemas de saúde é cada um por si e Deus por todos (J3, 2013).

Temos que buscar auxílio a saúde por conta própria, não temos planos de saúde, então acabamos ficando só com o SUS aqui mesmo, ele é o nosso apoiador [...] por isso não adianta reclamar muito se dói ou não dói (J25, 2013).

5.2.2 Desvelando os medos, as limitações e o isolamento causados pelas lesões

Não há dúvida que essa é uma subcategoria essencial e renderia um estudo a parte, pois as lesões seguem alguns caminhos no esporte comuns a todos, dentre elas: a limitação temporária; a limitação permanente e o afastamento do esporte; tem-se ainda as sequelas que vão prejudicar apenas no desempenho e rendimento esportivo e ainda; as sequelas que vão prejudicar eternamente, não só no rendimento esportivo, mas na execução de atividades tradicionais do ser humano. Pois quando uma pessoa perde a confiança em seu corpo, que é o seu maior e melhor objeto de trabalho, algumas coisas devem ser ponderadas e reavaliadas.

Nesse contexto, as lesões tornam-se um dos condicionantes mais intensos no afastamento do atleta de alto rendimento do seu percurso esportivo. As lesões são responsáveis pelos momentos mais lúgubres e difíceis do atleta, podendo ser consideradas fantasmas que se materializam em escala de intensidade inconstantes, sendo determinantes no ciclo esportivo, e o principal fator de interferência negativa da carreira do atleta de alto rendimento.

Diante dessas observações pode-se afirmar que a lesão é um dos produtos finais das inúmeras interações que o voleibol estabelece ao atleta, pois derivam principalmente da maneira em que o atleta exerce o cuidado, ou por não exercê-lo, como também pela metódica e sistemática rotina diária de preparação, pelo excesso físico, técnico e tático imposto ao corpo diariamente, pelas seguidas e desordenadas viagens durante as competições e pela tortuosa logística de atenção e cuidado a saúde ofertada pelos times.

Todos esses fatores são potencializadores das lesões e geram desgaste imensurável ao corpo, diminuem consideravelmente a qualidade de vida, submetem o organismo a períodos corpulentos de estresse, fragilizam o condicionamento físico e mental, e principalmente, diminuem a vida quantitativa e qualitativa dos atletas de alto rendimento no esporte. Devido ao ritmo acelerado e a intensidade dos treinos, há uma infinita necessidade do atleta realizar cuidados intensivos e permanentes para a manutenção do bom funcionamento do seu corpo.

Aliado a todo o contexto que as lesões representam para o atleta de voleibol de alto rendimento, evidenciou-se também o medo como um determinante na vida do atleta, visto que é um sentimento natural do ser humano, que abriga inúmeras formas de reação, é um protetor inato da condição humana, porém no voleibol de alto rendimento, esse sentimento se equivale a um sinônimo de fraqueza, pois o medo pode interferir nos momentos de tomada de decisões, na hora de definir uma jogada, na hora de escolher entre um caminho ou outro.

Refletindo por essa linha, os atletas desde muito cedo são orientados e estimulados a não demonstrarem medo frente à situações de estresse e tensão, em especial ao seu adversário, pois evidenciar esse sentimento, o tornaria um alvo contínuo das ações do adversário, seria perseguido a todo o momento, minando sua resistência. E é nesse sentido de resguardo e defesa, que o atleta de voleibol transmite uma imagem de super-homem, imune as dificuldades e situações de risco, pronto para responder de forma positiva as tensões psicofísicas nas situações de pressão extrema.

Evidenciou-se na maioria das falas que os atletas têm preocupação no que se refere às lesões comprometerem seu futuro profissional. Revelam o entendimento que são sujeitos susceptíveis e frágeis perante as situações tradicionais que a vida lhes apresenta, são representantes do medo das lesões abreviarem sua carreira. Por esse

caminho há duas falas em especial que representam o pensamento dos atletas, uma quando faz uma analogia em relação a roupa do Batman, representando que o atleta é apenas um estereótipo de força externa, mas fraco no seu interior, e a outra fala, quando afirma que esporte de alto rendimento não é saúde, referindo que boa forma e condicionamento físico não são sinônimos de saúde.

Nessa convivência forçada com as dificuldades, aliada a uma visão social equivocada da figura do atleta, este ainda tem que transitar por matizados contextos sociais, onde submete-se a um esforço descomedido para absorver conhecimentos e aprendizados que servem para ambientar-se e conviver com a dinâmica da carreira esportiva.

Entendendo que cada contexto revela a complexidade das relações que o atleta vai desbravar. Há determinadas situações em que sua capacidade autônoma é perdida, passando a ser guiado e regido pelo planejamento organizacional da equipe, que prioriza concentrações, viagens, testes físicos, entre outros, distanciando-o da família e dos ciclos sociais, deixando-o imerso por completo ao meio esportivo.

Esse isolamento social se contrapõe a exposição midiática que o atleta é submetido, ao passo que ele defronta-se com períodos de confinamento do universo social, por outro lado, o atleta sofre ampla exposição pela mídia. Suas ações e condutas dentro e fora da quadra passam a ser vigiadas e avaliadas, moldando um estereótipo de ser social que serve como parâmetro qualitativo exemplar, que navega entre polos positivos e negativos, servindo de exemplos a serem seguidos ou não, como se o atleta fosse desportista 24 (ninte e quatro) horas por dia e 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias por ano.

Não há dúvidas que essas correlações assimétricas deturpam a jornada qualitativa e quantitativa do atleta de alto rendimento, pois como já descrito, o atleta depende exclusivamente da sua integridade física para exercer suas atividades em alto rendimento. Assim, os determinantes que cercam e envolvem o atleta, assumem o ofício de forças sinérgicas e também antagônicas, podendo causar oscilações no percurso esportivo de um atleta, deixando-o sempre no linear entre o sucesso e o fracasso, entre o saudável e o patológico, ou seja, no limite extremo que o corpo pode suportar.

Enfim, os dados analisados demonstram uma clara preocupação do atleta em relação aos medos das lesões furtarem o seu futuro no voleibol e fora dele. Nesse sentido, os sentimentos de medo e insegurança ganham extensas proporções para o atleta, entendendo que

é uma atividade não autossustentável, que situa-se entre o amadorismo e o profissionalismo, na maioria das vezes idealizada e conduzida mais pelo sentimento de paixão do que pela razão dos gestores, o que delimita um caminho de sobreposição das incertezas sobre as certezas do futuro no e do voleibol.

A gente tem lesões, tomamos anti-inflamatório, faz um exame, um reforço, e achamos que está tudo bem [...] mentimos pra nós mesmos (J32, 2013).

Tive uma lesão nas costas, aí tive que ficar parado [...] não consegui voltar mais a jogar (J8, 2013).

O que me fez parar mesmo foi a cirurgia de ombro (J13, 2013).

Fiquei 1 ano e meio parado, devido a uma lesão do punho direito (J21, 2013).

Descobri um problema cardíaco, fiquei muito tempo afastado [...] tenho medo que aconteça de novo [...] perdi a confiança no corpo (J30, 2013).

Fiquei um bom tempo afastado do time, meu Deus que sofrimento, era só fisioterapia, não podia sair, caminhar, passear (J22, 2013).

Tive pneumonia e dengue, fiquei totalmente sozinho (J10, 2013).

As lesões nos afastam do vôlei e nos aproximam da família (J9, 2013).

Muitas vezes precisamos nos esconder de torcida, imprensa, [...] é um isolamento humano, parece que vivemos em cavernas (J15, 2013).

Sentia muito por ficar muito tempo longe da família [...] (J2, 2013).

Ser atleta causa um afastamento de muitas coisas, vivemos dentro das quadras e ginásios [...] acho que não somos pessoas normais (J35, 2013).

Somos como copos descartáveis, usados e jogados fora [...] se alguém quiser pode ajuntar, lavar e usar novamente (J11, 2013).

Abrimos mão da nossa vida pessoal devido às inúmeras viagens e lesões [...] é impossível ter uma convivência normal com as pessoas (J16, 2013).

A carga de treinamentos é excessiva, o que leva o atleta a ter uma curta vida útil, pois ocorrem muitas lesões que abreviam a carreira (J29, 2013).

[...], se fosse pra voltar no tempo, eu não sei se não era melhor ter estudado e estar em um emprego fixo [...] as lesões me incapacitaram de muitas possibilidades de bons contratos (J7, 2013).

Lesões não assustam porque podem acontecer em qualquer momento [...] nunca fiz nada para prevenir (J33, 2013).

[...] o atleta é como a roupa do Batman, é só carcaça, forte por fora e fraco por dentro (J15, 2013).

[...] esporte de alto rendimento não é saúde. Quem relaciona o esporte de alto rendimento a saúde não sabe o que diz. Atletas que vivem do alto rendimento não têm saúde, mas sim, condicionamento e boa forma física, porém, levarão consigo para o resto da vida muitos males causados por anos de esforço excessivo (J19, 2013).

Escondo minhas lesões mais leves para não ficar rotulado [...]fico quietinho para não me prejudicar (J6, 2013).

Fui mandado embora logo depois que sai de uma internação longa [...] as lesões te tiram do mundo do voleibol (J28, 2013).

5.2.3 Sentindo-se pressionado por resultados e alto rendimento

A partir da análise das falas torna-se evidente que o voleibol impõe pressões desproporcionais sobre o atleta, explorando ao máximo todo potencial físico, ultrapassando os limites do salutar. E nessa perspectiva, o atleta incorpora o espírito de vencer limites a qualquer custo e em qualquer condição, tornando-se refém do desempenho e dos resultados, pois estes passam a condicionar seu futuro profissional e pessoal.

Contudo, cabe reforçar que o atleta de voleibol de alto rendimento é um ser humano com limitações e suscetíveis aos problemas habituais como toda pessoa, enfrenta dificuldades e caminhos tortuosos comuns a todos, está sujeito aos mesmos riscos e obstáculos que a sociedade estabelece. Além disso, é tutelado continuamente pela mídia, equipe desportiva, torcida e principalmente, por si mesmo, o que o coloca em uma posição de coerção repetitiva, visto que a sua identidade enquanto ser social está intrinsecamente ligada ao seu desenvolvimento e rendimento no contexto esportivo.

É natural o atleta sentir medo e insegurança no contexto esportivo, pois está sempre no linear entre a vitória e a derrota, entre conquistas e perdas, entre o estrelato e o anonimato, entre a valorização e a desvalorização, entre as quase certezas e as incertezas, entre o saudável e o patológico.

E a supervalorização desses sentimentos podem desencadear diferentes vieses na condução e construção da carreira do atleta de alto rendimento, visto que estão sujeitos à fatores intrínsecos e extrínsecos, hora isolados, hora rodeados de gente, que podem ou não afetar e interferir no rendimento esportivo. Por vezes esses sentimentos não são absorvidos de maneira consciente, transparente e clara, ou até mesmo não são reconhecidos como parte do ciclo diário do atleta, elevando o grau de dificuldade individual e coletivo no desenvolvimento e desempenho enquanto jogador de voleibol de alto rendimento.

Eu já vinha sentindo muita dor antes de lesionar grave, mas tinha que jogar, precisávamos ganhar (J1, 2013).

Fazia 1 ano que ele vinha se sentindo mal, continuou treinar na boa, estava sempre meio cansado, mas todos achavam que era da

capacidade física[...] e sempre naquele esquema, com cobranças de todos os lados para treinar e jogar [...] agora foi feito os exames e apareceu um problema cardíaco (J4, 2013).

O atleta vai ter dor, se tu pensar que vai ser um atleta profissional de alto nível, tem que aprender a conviver com a dor e a cobrança também (J26, 2013).

A comissão técnica e os diretores não querem saber se tu sente dor [...] toma um inflamatório e vai pro pau (J21, 2013).

O vôlei hoje é muita força, muita saúde, tem que estar bem fisicamente, tem que estar bem com o corpo, se tu não aguenta jogar, os técnicos e torcida vão te cobrar (J31, 2013).

Afinal o patrocinador cobra resultados positivos [...] o resultado, com certeza, vem primeiro, pois é o que conta para o patrocinador e imprensa (J6, 2013).

Infelizmente no meio esportivo a única coisa que importa são os resultados (J17, 2013).

A saúde do atleta só é importante se estiver influenciando diretamente nos resultados, caso contrário, ninguém estará preocupado com isso (J29, 2013).

5.2.4 Percebendo a falta de políticas públicas no voleibol

O Brasil vive um momento ímpar no esporte nacional, que é a realização dos dois maiores eventos esportivos do mundo nos próximos três anos. Esses eventos esportivos irão conduzir e propiciar um significativo progresso ao esporte nacional, no entanto, não na proporção da grandiosidade que os eventos representam, pois o Brasil não é um país da multiplicidade esportiva. O Brasil é o país de um único esporte, o futebol, sendo que os demais buscam seu espaço por meio de conquistas, que infelizmente são esquecidas rapidamente, não só pela sociedade, mas também pelo meio esportivo.

Nesse sentido, para o desenvolvimento sólido e consistente do voleibol no país, torna-se necessário uma política que abarque todo o contexto do atleta de alto rendimento, que proporcione estabilidade mínima aos atletas, que ofereça recursos humanos, físicos e financeiros em todo seu ciclo esportivo e pós-esportivo.

Um dos grandes vilões do progresso do desenvolvimento consistente do voleibol no país são os modelos e formas de gestão adotados. A gestão no voleibol infelizmente sustenta-se no amadorismo e na paixão pelo esporte, evidente que existem exceções, mas são raras. O fato é que a gestão profissional no voleibol é necessária para o alto rendimento, mas para se sustentar e manter um modelo profissional na gestão, torna-se imprescindível o fomento de políticas públicas que ombreiem os times, clubes, instituições esportivas e principalmente os atletas.

Reivindicar melhores condições de trabalho e fomento de uma política pública ao atleta não é nenhuma novidade, sendo reforçada e explicitada nas falas dos entrevistados, que há muito tempo buscam caminhos para tentar dialogar com o Ministério do Esporte, evidente que ainda não houve sucesso e nem progresso nessa difícil jornada. Enquanto não ocorrer uma reviravolta estrutural no desenho da gestão do esporte amador no país, a organização do voleibol seguirá os mesmos parâmetros sociais do Brasil, existindo os times que tem muito (a minoria) e os times que tem pouco (a maioria), ou seja, é uma declarada desigualdade social esportiva.

Um dos maiores desafios no Brasil é construir uma carreira sólida no esporte, já que não existe uma política pública de cuidado a saúde que ofereça amparo ao atleta durante e após o desenvolvimento das suas ações e atividades no meio esportivo. Não há segurança para o desportista no Brasil, não há amparo a saúde, há lacunas no cuidado ao atleta de alto rendimento.

Essa carência estrutural de uma política pública de cuidado a saúde dos atletas de alto rendimento, reflete diretamente no modo como se dispõe a construção e o desenvolvimento da sua carreira. Nesse vácuo organizacional, onde as perspectivas de sucesso e fracasso caminham paralelamente e por vezes se transpassam, revelam-se os sentimentos de insegurança e medo em relação a conjuntura que configura o voleibol no Brasil.

Esses sentimentos de medo e insegurança alicerçam as demais manifestações emergidas nos entrevistados. Nesse cenário, há

instabilidade e descrédito com as formas de estruturação das equipes, de como são mantidas e organizadas, do tempo que permanecerão no meio esportivo, da consistência e segurança do projeto estrutural, das condições de trabalho ao longo do contrato, das possibilidades de assistência a saúde e família, das condições de transporte e logística para competições, ou seja, há uma série de quesitos e detalhes que circundam o contexto do voleibol, que possibilitam maior ou menor segurança ao atleta no desenvolvimento de suas atividades profissionais.

Parece que os esportes denominados amadores, eles (governo) deixam muito pra trás, o governo dá uma tampada. Se tem Ministério pra tudo, mas o Ministério de Esporte não pensa no bem estar do atleta, pouco faz de fato por nós (J12, 2013).

Eu acho que falta no vôlei é o objetivo do trabalho futuro, é criar uma política pública em relação ao atleta. Se você tem uma lesão, acabou contrato, você está fora. Então não há nenhum amparo legal (J24, 2013).

No Vôlei não temos nada cara, não temos seguro, não tem uma aposentadoria não tem nada. Você passa o dia inteiro dentro de uma quadra e não temos direito a nada (J5, 2013)

Por que não criar uma política específica para nós? Não há a possibilidade em ter um ganho que possibilite viver tranquilamente após encerrar a carreira apenas com o dinheiro ganho com o voleibol (J15, 2013)

Outro aspecto que assusta bastante é com relação a falta de carteira assinada para os atletas, assim, anos dedicados ao voleibol não valem nada para a aposentadoria, ficamos sem futuro, só vivemos o presente (J20, 2013)

Parece piada não haver amparo ao atleta durante e após a carreira, colocamos nossa cabeça a prêmio em inúmeras competições nacionais e internacionais, carregando o nome do Brasil e não temos o reconhecimento (J30, 2013)

Acredito que a principal política para o atleta seja em relação ao período em que não está atuando por nenhum clube. No voleibol os contratos são por temporada, ou seja, entre 8 a 10 meses somente, sendo que, após o período de competição, muitos atletas seguem com lesões ocasionadas durante a competição e o intenso período de treinamentos [...](J23, 2013)

Falta investimento [...] mas também uma boa gestão por parte da Confederação Brasileira de Voleibol. Basta pensar no que acontece nos EUA, onde temos diversos esportes apontados como os preferidos dos americanos [...] isso se deve a boa gestão por parte das ligas responsáveis, que fazem com que um esporte não seja tão mais importante que o outro e não compitam entre eles no mesmo período do ano (J11, 2013).

Falta uma política mais profissional de todo o ambiente, federações, clubes, atletas, técnicos (J31, 2013).

5.2.5 Vivenciando as faces e lacunas do contexto do voleibol

Ao delinear propriedades e dimensões que envolvem o voleibol, surgem inúmeras faces perniciosas a partir das falas dos entrevistados. Fica claro o descontentamento com a situação atual do voleibol, tornando-se evidente que não há estruturas condizentes com o nível do voleibol e dos recursos humanos existentes. O Brasil é um celeiro de grandes atletas, formados a granel, ao passo que muitos talentos são perdidos devido as péssimas condições estruturais, bem como devido a carência de oportunidades fora dos grandes centros.

Somado a isso, as falas nos revelam que a maioria dos atletas se sustentam com salários modestos, que apenas sustentam um viver dignamente o presente, quem dirá garantir o futuro. Nesse contexto, há um elemento muito interessante, pois na perspectiva dos atletas vislumbra-se para o próximo contrato melhorar sua renda financeira, a sua condição econômica, porém nessa estratégia mal sucedida e planejada, podem ocorrer inúmeros desencontros: o contrato financeiro não melhorar; ou ainda, o contrato não é renovado; ou ainda, o

patrocinador principal abandona a equipe e o salário é reduzido; ou ainda, ficar meses sem conseguir um contrato com uma nova equipe, e normalmente passa a viver de favor na casa de amigos; ou ainda, aceita qualquer valor e oportunidade, pois não tem mais poder de escolha e negociação.

As faces do voleibol são diversas e podem oscilar entre boas e más. O grande nó do processo é que a maioria dos atletas não escolhem e nem ditam as regras, eles são regidos por elas, o poder de escolha não está nas suas mãos, mas sim das organizações esportivas, e felizmente ou infelizmente no Brasil a demanda de recursos humanos é infinitamente superior a demanda do mercado, não há espaço para todos nas grandes equipes, o que determina o desenvolvimento conforme a fala de um dos entrevistados, uma “prostituição esportiva”, vendendo seus serviços por um preço injusto, sonhando que o amanhã será melhor e mais próspero.

Aos olhos de muitos admiradores, o voleibol é um dos esportes com uma das melhores estruturas no Brasil. Com uma gestão profissional impecável, vencedor e exemplo para os demais esportes amadores, e isso não deixa de ser verdade, mas infelizmente esses atributos qualitativos representam a menor fatia de todas, apenas a CBV com o seu centro de treinamento de excelência onde treinam todas as seleções nacionais de voleibol, somado a mais 3 (três) ou 4 (quatro) times da superliga, estes, detém o poder das supras estruturas.

As demais instituições esportivas que contemplam o voleibol no país, se mantém por meio de patrocínios renovados ano após ano, com dificuldades estruturais, dificuldades de recursos humanos, dificuldades em organizar um departamento de saúde, dificuldade em viajar e alojar os atletas, ou seja, a organização da maioria dos times no Brasil emerge da paixão pelo esporte, de maneira amadora e pouco estratégica.

Nesse desenho dicotômico do voleibol, entre os que têm muito e os que têm pouco, as falas evidenciam os problemas organizativos no voleibol nacional, o pouco desenvolvimento estrutural das equipes, e as raras mudanças no perfil das equipes nos últimos 20 anos. Mesmo com tudo isso o voleibol conquista títulos importantes e expressivos, sendo atualmente o melhor do mundo em material humano e conquistas. Há uma nítida visão social deturpada da realidade do voleibol, enxergando-se apenas o que é mostrado, o bonito, o espetáculo, as alegrias, os resultados das grandes instituições esportivas, contudo, essas imagens, infelizmente não são a realidade do voleibol nacional.

A maioria das equipes de superliga não tem como aguentar, pois não tem estrutura [...] começam a perder jogadores lesionados (J34, 2013).

Os clubes com poder financeiro são muito bem equipados, mas são poucos [...] 4 ou 5 no voleibol masculino profissional (J13, 2013).

Os dirigentes e comissão técnica buscam a contratação de atletas pelo menor valor possível, para poderem incrementar seus próprios salários, isso já causou o fechamento de várias equipes (J10, 2013).

Há um grande número de atletas no mercado, os quais, com medo de ficar desempregado, se “prostituem” [...] por medo de desemprego (J25, 2013).

[...]“é a disputa da carne” [...] me oferecem mil reais, se não quiser tem quem quer [...]tenho que aceitar preciso jogar pra sobreviver (J30, 2013).

A gente tá sempre engatinhando, patinando e não consegue sair. Não sei se falta apoio ou visão diferente dos diretores (J28, 2013).

No time de Suzano tinha Enfermeiro, tudo que tinha [...] mas fechou como acontece sempre no Brasil (J19, 2013).

Falta investimento, patrocínio, recursos financeiros para que os clubes possam investir na saúde dos atletas, no bem estar dos atletas (J5, 2013).

Na Europa é comum ver jogadores com mais de 40 anos de idade atuarem, no Brasil os atletas se aposentam muito antes dessa idade (J20, 2013).

No vôlei pouquíssimos conseguem sobreviver do esporte (J18, 2013).

A CBV está vendendo uma imagem que não é realidade [...] parece que está tudo muito bem, que os times pagam bem [...] dá para contar nos dedos

de uma mão os times que pagam bem, os demais é um salário baixo (J3, 2013).

A gente tem que ser realista, poucos estão ganhando dinheiro hoje (J17, 2013).

Nenhum clube no Brasil tem médico fixo (J27, 2013).

Da década de 80 pra hoje em dia não mudou muita coisa nas estruturas do voleibol (J16, 2013)

Falta é dinheiro para a maioria dos clubes, para poder ter estrutura de saúde aos seus atletas (J9, 2013).

Há uma oferta muito grande de jogadores no Brasil, os clubes não tem a preocupação em garantir o bem estar físico de seus atletas, pois, em caso de lesão, a reposição é imediata (J32, 2013).

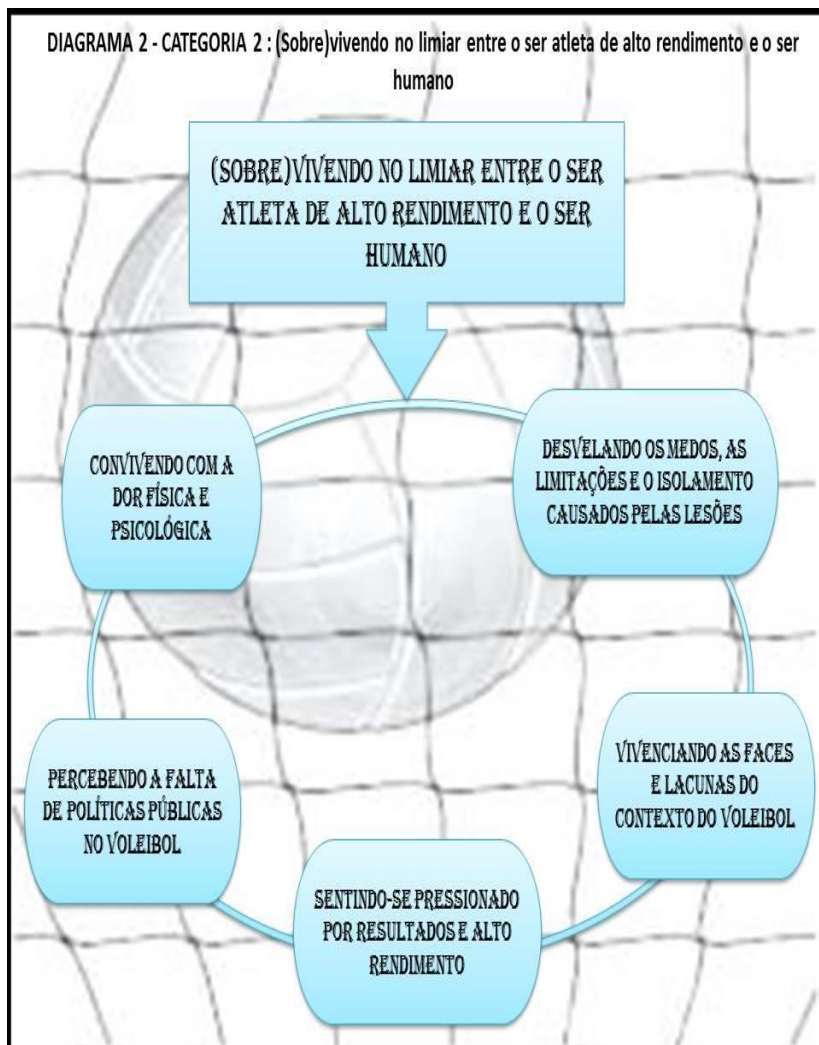
Não existe uma preocupação por parte dos clubes e dirigentes em preservar a saúde dos atletas, existe apenas a preocupação com o rendimento e resultados (J7, 2013)

Todos nos vêem como geração saúde [...] até os médicos, dizendo que esses caras aí são fortes, não tem nada, e quando vai ver, os caras tem tudo, muitos problemas, muitas complicações [...](J21, 2013).

É muito difícil e triste falar do voleibol, pelo fato de ter convivido no meio por quase 20 anos e, em todo esse tempo, apesar de todas as conquistas do Brasil, não ter vivenciado nenhuma mudança significativa em termos de estrutura (J22, 2013).

Temos uma superliga que é um cemitério de equipes que sempre fecham as portas. Somos um modelo falho de gestão do esporte que todos querem imitar (J29, 2013).

Figura 2: Diagrama representativo da categoria 2 – (Sobre)vivendo no limiar entre o ser atleta de alto rendimento e o ser humano.



Fonte: Soder; Erdmann (2013)

5.3 CATEGORIA 3: DESPERTANDO PARA A REALIDADE DO VOLEIBOL DE ALTO RENDIMENTO

Quadro 6: Categoria 3 - Despertando para a realidade do voleibol de alto rendimento.

CATEGORIA	SUBCATEGORIA
Despertando para a realidade do voleibol de alto rendimento.	<ul style="list-style-type: none"> - Experienciando o início de carreira; - Convivendo com vitórias e derrotas; - Desacreditando no futuro profissional.

Fonte: Soder; Erdmann (2013)

5.3.1 Experienciando o início de carreira

O início de carreira é muito semelhante entre os atletas de voleibol, a personalidade esportiva vai se construindo diferenciadamente entre cada atleta a partir do aumento das responsabilidades. Há um ditado muito popular no meio esportivo antes das decisões de campeonatos ou jogos importantes que diz: “esse é o momento de se conhecer quem são os meninos e quem são os homens”. É nesse momento que se conhece os atletas que respondem bem ou mal a situações de pressão, e é nessa perspectiva, que ainda muito jovens os atletas são expostos a situações de estresse e pressão extrema. Fica evidente por algumas falas que o futuro no voleibol seria consequência do trabalho e empenho de cada um, visto que não havia preocupação quanto ao futuro profissional, o importante era como estavam vivenciando o momento.

Refletindo sobre todas as particularidades que envolvem o atleta e sua relação com o voleibol, fica transparente que no início da carreira do atleta de alto rendimento, não há preocupações em relação ao seu futuro, e sim, há deslumbre, há excesso de segurança, há uma formação perigosa de um superego, de uma exacerbada confiança, que rapidamente pode se inverter, desmontando os frágeis alicerces e finando a carreira antes mesmo dela começar.

Passado esse deslumbre inicial do esporte, na medida em que o atleta adquire experiência, conhecimento e maturidade esportiva,

começam a aflorar os sentimentos que apontam para um horizonte perpassado pelo medo e pelas inseguranças. Visto que poucos atletas conseguem ter uma organização financeira que lhes permitam estabilidade para viver com tranquilidade e qualidade, poucos conseguem fazer reservas orçamentárias planejadas, poucos conseguem conciliar estudo e voleibol, para no término da carreira esportiva vislumbrar um recomeço em uma nova área de atuação.

O início de carreira demarca uma mudança importante na vida do atleta, assim como o final de carreira demarca outra importante mudança na vida do atleta. São dois extremos de obrigatoria existência, o começo e o fim. Não há como equalizar e mensurar qual é o mais difícil de ser encarado, pois o início de carreira define o futuro do atleta para os próximos 20 (vinte) anos ou mais, e o final de carreira define o futuro para os próximos 35 (trinta e cinco) anos ou mais. Então, como não se preocupar com os dois extremos?

Certo de que o início da carreira esportiva é caracterizado pelo desapego, em especial para os jovens atletas que saem muito cedo de casa para morar em repúblicas com mais 8 (oito) ou 10 (dez) atletas. Talvez esse seja o momento mais difícil e doloroso para o atleta, pelo menos para aqueles que têm na família a base de sustentação. É no início da carreira que a maioria das escolhas são feitas, é no início que se erra mais, e esses erros, exercem um peso maior, pois podem colocar em xeque o futuro profissional.

As falas dos entrevistados demonstram linhas diferentes de interpretação sobre o início de carreira: há aqueles que queriam sair cedo de casa e utilizaram o esporte para isso; há aqueles que se distanciaram da família e sofreram por esse rompimento; há aqueles que escolheram ser jogadores de voleibol e se arrependeram e; outros que não estavam nem ligando, o importante era jogar, pois o futuro a Deus pertence. Isso demarca a pluralidade existente no contexto do voleibol, o que fica carimbado com forte marca, é que a escolha de ser ou não ser jogador de voleibol é tomada sem muita reflexão e sem muito conhecimento dos elementos que cercam o atleta de voleibol de alto rendimento, ou seja, é uma escolha as cegas.

Não me preocupava com o futuro no voleibol, eu queria é treinar muito e jogar (J10, 2013).

Vendo os jogos pela televisão que comecei a me interessar em ser jogador de vôlei, no início achava tudo maravilhoso, hoje vejo diferente (J2, 2013).

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 (J33, 2013).

Enquanto eu jogava nas categorias de base era tudo lindo e maravilhoso, todo o começo é bom, a cobrança era moderada, o que eu ganhava vivia tranquilo [...] o tempo passa e aumentam as responsabilidades, não somente com o vôlei, mas também com a família, filhos [...] tenho saudades do início da carreira (J29, 2013).

Meu início de carreira foi muito sofrido, longe de casa, sem conhecer ninguém, com medo de tudo, tive medo do que eu estava fazendo (J36, 2013).

Eu queria sair de casa cedo e o vôlei me deu essa opção, eu escolher o que queria fazer e quando queria, hoje faria algumas coisas diferentes, mudaria minhas escolhas (J11, 2013).

Fiz uma escolha bem cedo na minha vida que era ser jogador de vôlei, se pudesse voltar no tempo, mesmo depois de 20 anos de carreira e não faria isso novamente (J18, 2013).

Iniciei jogando na escola campeonatos municipais e regionais, não imaginaria que um dia seria jogador de vôlei, mas aconteceu [...] (J12, 2013).

Quando se inicia uma carreira no esporte você não pensa muito em relação a lesões, simplesmente quer entrar em quadra e jogar, isso até a primeira lesão sua ou de algum companheiro a sua volta. Dai sim vem um pouco a insegurança e os medos quando vê alguém encerrando uma carreira por causa de uma lesão ou uma má cirurgia ou um diagnóstico errado (J7, 2013).

A gente aprende errando, mas na maioria das vezes os erros machucam você e quem está na sua

volta [...] e muitas ações falhas comprometem todo um trabalho e o teu futuro profissional [...] o vôlei raramente dá uma segunda chance (J18, 2013).

Fiz muitas coisas erradas, no início de carreira saía muito, bebia, fumava, gastava todo meu dinheiro em festas [...] acabei perdendo algumas boas oportunidades devido a minha conduta não compatível ao esporte (J15, 2013).

Me arrependo das noites em que saía fazer festa e no outro dia tinha treino, o rendimento caía, perdia lugar no time, era cobrado [...] não gostava das cobranças, mas hoje entendo que elas eram corretas (J24, 2013).

As lesões apareceram devido aos excessos de descuidos no início de carreira, com 28 / 29 anos comecei a me lesionar seguidamente, pois não tive um cuidado maior no início da minha carreira [...] não preparei meu corpo pra longevidade do esporte (J27, 2013).

5.3.2 Convivendo com vitórias e derrotas

Vitórias e derrotas fazem parte do contexto do voleibol, afinal é um esporte coletivo onde não há possibilidade de empate, onde apenas uma equipe logra êxito. Esse desenho esportivo é um desafio para o atleta de alto rendimento, visto que torna-se essencial para sua vida profissional e pessoal aprender a conviver com dois sentimentos dicotômicos, com duas sensações antagônicas, o da vitória e o da derrota, sendo que ambos geralmente são evidenciado pela mesma manifestação física, “as lágrimas”.

Parece estranho dois sentimentos e sensações extremas, derivarem para uma mesma manifestação física, mas o caminho do esporte é umidificado por lágrimas e suor, e nesse percurso, conviver com as vitórias é fácil, agradável e natural, enquanto que conviver com a derrota é amargo, difícil e desgastante. Esses sentimentos ganharam forma a partir das falas dos entrevistados, variando entre elementos como raiva, sofrimento, dor e depressão, manifestando a difícil arte de conviver com a ambiguidade da vitória e da derrota.

Todo o universo profissional é cercado por vitórias e derrotas, por erros e acertos, independente da carreira escolhida, o que diferencia o caminho profissional, em especial do atleta de voleibol de alto rendimento é a forma/maneira como cada um reage a determinadas situações. O esporte de alto rendimento não permite espaços para erros recorrentes, afirmaria que há pouco espaço para se aprender com os erros, pois erros e acertos são os detalhes que resultam na vitória ou na derrota do coletivo e do individual.

Parece um tanto quanto desconfortável a afirmação anterior, porque o voleibol não está posicionado em uma atmosfera socioeconômica estável, nesse sentido as equipes dependem dos resultados, dependem das vitórias para sua subsistência. Lamentavelmente, como já mencionado anteriormente, apenas 3 (três) ou 4 (quatro) times no Brasil remuneram os atletas com altos salários, estabelecem contratos longos e sólidos e possibilitam estrutura completa para o alto rendimento. No entanto, estas instituições esportivas também estão sujeitas aos mesmos destinos dos demais times nacionais, ou seja, o fechamento de suas portas com a saída dos patrocinadores âncoras.

Assim, como não encontrar medo e insegurança em um atleta que depende de estruturas para trabalhar, como não haver medo e insegurança se em média fecham 2 (dois) times por temporada, como não haver medo e insegurança se a manutenção de um patrocinador depende de resultados, como também da sua relação com a mídia. Infelizmente no voleibol times com 1 (um), 2 (dois), 3 (três) e até 4 (quatro) títulos nacionais já não existem mais, times que eram reconhecidos mundialmente hoje são somente estatísticas, lembranças, parte do museu do voleibol.

Pra mim a lesão é uma derrota no esporte (J2, 2013).

Ganhar sempre é muito bom, perder dói, machuca mais que uma lesão, não gosto de perder, fico muito irritado quando não ganho (J28, 2013).

Quando perdemos somos cobrados, quando ganhamos fizemos apenas nossa obrigação [...] isso não é esporte, isso não deve ser saudável (J22, 2013).

Ganhar e perder são elementos do esporte, no início sofria com a derrota, agora aprendi a conviver com os lados positivos e negativos do esporte (J1, 2013).

A vitória te dá status, visibilidade, a derrota faz você afundar, ter que remar tudo de novo o que demorou muito tempo para construir (J32, 2013).

São dois sentimentos diferentes, mas parecidos, a vitória nos alegra, a derrota nos deprime, mas temos que aprender a conviver com isso, é o que escolhemos pra viver (J19, 2013).

O patrocinador quer resultado, assim como todos que estão ali, afinal, nenhum atleta constrói uma carreira com derrotas (J3, 2013).

5.3.3 Desacreditando no futuro profissional

As incertezas nos rodeiam sempre, principalmente nos momentos de escolhas e definições futuras. Errar ou acertar nas escolhas fazem parte da configuração da vida, se deparar com inúmeras opções e ter que apenas definir uma única, também é um processo natural da sociedade. Na face disso, o voleibol de alto rendimento deixa muitas dúvidas em relação ao futuro profissional, ratificado nas falas dos sujeitos entrevistados, pois há um universo de atletas e ex-atletas que viveram os dois lados do esporte, a fama e o esquecimento, o dinheiro e a falta dele, aproveitar oportunidades e perder oportunidades, ser aplaudido e ser vaiado.

Esse balanço entre a insegurança e a segurança que o voleibol proporciona é o alento da dúvida do ser ou não ser profissional no voleibol, pois conforme alguns entrevistados o voleibol não está garantindo futuro, está sombreado pelo caminho tortuoso que o voleibol rumou, ou seja, cresceu rapidamente, porém com pouco desenvolvimento, isso levou há uma descrença em relação ao futuro profissional, evidenciado pelo fechamento e extinção de times considerados grandes e bem estruturados, que remete faticamente nas escolhas dos jovens atletas em se tornarem ou não atletas de alto rendimento.

Não há dúvida que esses sentimentos emergem de uma gama variada de preocupações, fatos, situações, conjunturas e circunstâncias que perpassam no universo do voleibol, dentre eles pode-se identificar: a falta de políticas públicas específicas para os atletas; instabilidade em relação ao futuro profissional; aposentadoria do esporte e o recomeço; manutenção e subsistência da família; os constantes não cumprimento de contratos por parte das entidades desportivas; as fragilidades das estruturas dos times; o monopólio, assédio e exploração dos empresários e; a entrada e saída relâmpago de patrocinadores.

Tais circunstâncias afetam diretamente o contexto social dos atletas de alto rendimento, e nesse percurso de embaraços sociais, as situações nocivas a saúde vêm na carona, de forma sorrateira e silenciosa, com um potencial forte de produzir sequelas no delineamento da vida do atleta, sejam elas em relação ao psicobiológico, sejam elas em relação ao psicossocial. Visto que os atletas estão intensamente aderidos ao contexto do voleibol, não conseguindo conceber na sua imaginação e na sua perspectiva futura, um distanciamento e/ou rompimento, buscando construir o seu destino profissional, com íntima firmeza ao contexto esportivo, mesmo que esse tenha sido nocivo ao longo dos anos.

Tive medo das lesões me tirarem a possibilidade de ser um bom jogador de vôlei, mas não vejo o vôlei como futuro seguro pra uma pessoa (J17, 2013).

Não existe uma forma de se programar para o futuro quando se é atleta de voleibol (J25, 2013).

O salário do vôlei te proporciona apenas viver confortavelmente, porém não o suficiente para garantir o futuro (J36, 2013).

Após encerrar a carreira, tive que começar outra do zero, trazendo apenas a experiência de vida adquirida pelos quase 20 anos de voleibol (J14, 2013).

Sobreviver de esporte no Brasil é piada. Tirando o pequeno número de atletas de futebol que ganham verdadeiras fortunas, os demais atletas do país são movidos apenas pela paixão ao esporte e pela

esperança de, algum dia, alcançarem o sucesso, e são pouquíssimos que alcançam (J2, 2013).

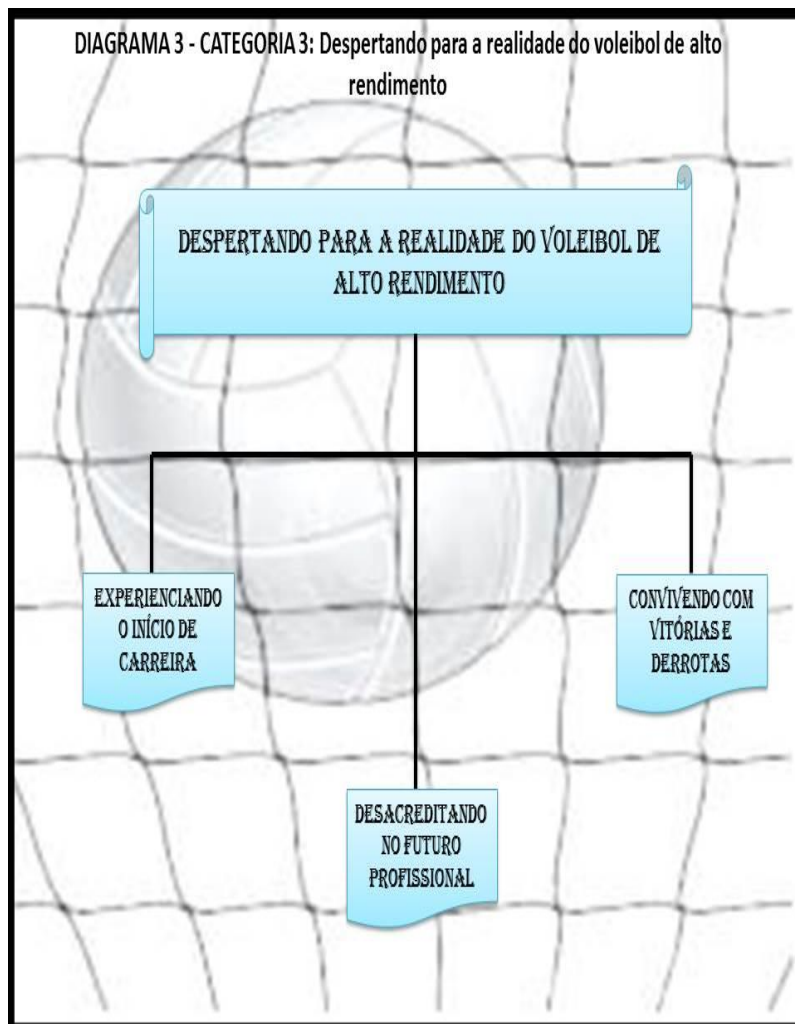
Para os atletas, não existem benefícios, já que não há estabilidade no emprego, carteira assinada ou uma legislação que proteja os interesses desses atletas, muito menos existe uma preocupação com o futuro do atleta quanto ser humano, em ter uma aposentadoria decente, ou contar com seguro desemprego, já que os clubes não são obrigados por lei a terem todos os atletas devidamente registrados e com carteira de trabalho assinada (J23, 2013).

Não há profissionalismo na maioria dos clubes, é tudo um grande jogo de interesses entre todos os envolvidos, principalmente comissões técnicas e dirigentes (J8, 2013).

Temos uma superliga que é um cemitério de equipes que sempre fecham as portas. Nós nunca vemos equipes de futebol acabarem. Somos um modelo falho de gestão do esporte que todos querem imitar. (J24, 2013).

O voleibol continua o mesmo há vários anos, é comum 2 ou 3 times fecharem por temporada [...] e 2 ou 3 times novos serem criados, não há continuidade, mesmo em equipes vitoriosas (J15, 2013).

Figura 3: Diagrama representativo da categoria 3 – Despertando para a realidade do voleibol de alto rendimento.



Fonte: Soder; Erdmann (2013)

5.4 CATEGORIA 4: DESVELANDO POSSIBILIDADES E POTENCIALIDADES DO CUIDADO A SAÚDE NO VOLEIBOL DE ALTO RENDIMENTO

Quadro 7: Categoria 4 - Desvelando possibilidades e potencialidades do cuidado a saúde no voleibol de alto rendimento.

CATEGORIA	SUBCATEGORIA
Desvelando possibilidades e potencialidades do cuidado a saúde no voleibol de alto rendimento	- Significando a enfermagem para o voleibol; - Conhecendo as formas de prevenção e promoção da saúde no voleibol.

Fonte: Soder; Erdmann (2013)

5.4.1 Significando a enfermagem para o voleibol

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. Pode ser que uma das ações mais difíceis enquanto profissão é se reinventar, qualificar seu *status* profissional sem perder sua essência e suas origens, seguro que é uma tarefa complexa, mas certamente está ao alcance de todos.

Para se reinventar tem-se a necessidade de explorar novos rumos, e o esporte pode ser uma possibilidade, ainda incipiente, mas com potencial de crescimento e desenvolvimento. Durante as entrevistas os atletas foram interpelados sobre as estruturas de saúde das instituições esportivas, bem como da possibilidade do enfermeiro inserir-se no contexto do voleibol, a maioria dos entrevistados desconhecia as atribuições do enfermeiro enquanto profissão, e não apontaram possibilidade de introjeção do profissional no campo esportivo.

Conforme relato de um dos entrevistados no time do município de Araraquara havia a presença de um enfermeiro durante um período. Contudo quando explorado sobre as suas atribuições na equipe pode-se evidenciar que o seu papel era muito raso, simplório e pouco

significativo para o contexto, pois ser apenas um interlocutor entre o médico e os atletas é o ostracismo profissional.

No entanto, para outros entrevistados, a presença do enfermeiro seria importante nas equipes, mesmo sem ter o conhecimento das atribuições que este profissional poderia desenvolver no time. A força maior nas falas caracteriza a importância de uma equipe interdisciplinar, visto que essa equipe poderia dar maior e melhor qualidade no suporte a saúde dos atletas de alto rendimento no contexto do voleibol.

Os problemas estruturais aparecem mais uma vez quando adentra-se a área do cuidado a 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, essa afirmação é reforçada pelas falas dos atletas ao longo do estudo, quando redundantemente expressam seu descontentamento em relação a organização dos times frente as necessidades de saúde.

Pra mim o enfermeiro seria fundamental, porque ele ajudaria bastante na saúde (J23, 2013).

Em Araraquara tinha enfermeiro [...] ele trabalhava de manhã com nós e trabalhava a noite no hospital [...] o papel dele na verdade não tinha muita coisa, o máximo que ele ajudava ali era em uma dor de cabeça, dar uma aspirina [...] ele ligava para o médico e falava o fulano está assim [...] fazia meio que uma consulta por telefone (J33, 2013).

Teria espaço de trabalho, é que ninguém se tocou ainda que no vôlei tem espaço de trabalho (J8, 2013).

Difícil falar, pois não conheço muito o papel do enfermeiro, associo mais ao hospital, se me perguntar o que ele faria no esporte eu não saberia dizer. Sei que ele está presente nas ambulâncias nos jogos, mas nunca vi de perto ou precisei da sua ajuda durante os treinos e jogos (J17, 2013).

[...] psicólogo, nutricionista, fisioterapeuta, enfermeiro, massagista só que ninguém vem procurar, ninguém vem se oferecer! Dizer, posso ficar com vocês, trabalhar com vocês (J22, 2013).

Seria importante a presença de um enfermeiro, mas não é comum em clubes de voleibol devido ao aspecto financeiro, pois seria mais um custo que o clube teria que suportar (J27, 2013).

Mesmo não sabendo qual é exatamente o papel do enfermeiro, acredito que é muito importante os clubes terem uma estrutura de saúde completa, com fisioterapeuta, médico e enfermeiro (J26, 2013).

Não sei, não lembro de ter ouvido falar de algum enfermeiro fazer parte de alguma estrutura dentro do voleibol (J14, 2013).

Não sei como seria o papel do enfermeiro dentro de uma equipe de voleibol (J36, 2013).

Os enfermeiros seriam muito importantes para o clube, desde que estejam bem envolvidos e participam do dia a dia dos atletas dentro de quadra para poder atendê-los melhor em caso de algum acidente durante os treinos (J4, 2013).

Acho importante um enfermeiro nas equipes, acompanhando treino a treino, [...] mas ainda é um passo muito grande a ser dado, sabemos que profissionais da saúde são de extrema importância para o bom desempenho do atleta, mas infelizmente dirigentes de clubes ainda não tem essa visão, visam reduzir custos e deixam atletas a Deus dar (J31, 2013).

5.4.2 Conhecendo as formas de prevenção e promoção da saúde no voleibol

Um paradigma é uma visão de mundo ou uma maneira geral de olhar algo e aquilo que o sustenta, ou ainda, um padrão que serve como modelo a ser imitado ou seguido. Nesse sentido, adotando como base a individualidade na forma e maneira que cada pessoa tem em observar e refletir sobre algo ou alguma coisa, o paradigma da prevenção no entendimento dos atletas de voleibol seguem alguns caminhos peculiares em relação ao contexto geral da sociedade. Visto que sua

perspectiva de prevenção remete-se quase que exclusivamente aos aspectos que envolvem fatores de desempenho físico, condicionamento físico e rendimento físico, assemelhando-se aos significados atribuídos à saúde, doença e cuidado nas subcategorias anteriores.

Em uma rápida avaliação reflexiva sobre o entendimento dos atletas em relação a prevenção, pode-se perceber claramente que ela perpassa pelo cuidado do corpo físico, pelos ensinamentos técnicos e táticos que orientam um bom aquecimento e alongamento antes das atividades físicas, que orientam um bom descanso e uma boa alimentação, que orientam terapias de temperaturas extremas, e ainda, orientam as regras de convivência social, ditando horários, normas e rotinas para a vida do atleta.

Pode-se inferir que a terminologia prevenção vai muito mais longe que o zelar pelo corpo. Ela representa uma série de possibilidades que vão além do cuidar físico, entende-se que prevenção pode ser um termo utilizado como medida para evitar perigos e riscos, remete-se a precaução, a cautela, a antecipação de algo que está sujeito a acontecer.

Nesse contexto, a percepção dos atletas observada por meio das falas, transita por diferentes campos, porém convergentes, pois a sua visão preventiva remete ao futuro, que é um dos princípios da prevenção, contudo, está constantemente associado ao desenvolvimento físico. Pode-se também evidenciar que há um significativo vácuo de cuidados preventivos dos times em relação a saúde do atleta, constatado a medida que nas falas torna-se visível a pouca importância na realização de exames clínicos ao longo da jornada esportiva.

Além de tudo isso, há uma pseudocultura incutida no voleibol apontando que é normal o atleta sentir dor, que é normal o atleta ter que aprender a viver com a dor, que é normal o atleta ter que treinar e jogar com dor, essa pseudocultura já apontada em outra categoria é nociva ao contexto esportivo, pois reduz os parâmetros preventivos deixando-os na periferia, transmitindo/repassando a responsabilidade das lesões, traumas e patologias aos atletas, ou seja, é ele o senhor de si, é ele quem cuida e é cuidado.

Este subterfúgio de entregar os cuidados preventivos nas mãos dos atletas é contemto, sendo reforçado pelas inúmeras falas em relação às condições estruturais das equipes, em relação a forma organizativa, em relação ao modelo de gestão dos times. Todavia, enquanto os atletas e as instituições esportivas manterem o entendimento de que o paradigma da prevenção resume-se a cuidar do

corpo para manter o alto rendimento, dificilmente teremos uma evolução significativa nas condições estruturais no campo da saúde no voleibol.

É melhor você prevenir do que depois se incomodar lá na frente (J24, 2013).

Olha eu sempre prezei muito a parte física, nunca fiz atividade física fraca ou enganosa, sempre afim, nunca fui meia boca, sempre tentava fazer a mais a parte física [...] então me prevenia com a parte física bem feita, eu acho que isso me ajudou bastante pra levar a carreira adiante (J29, 2013).

Alongamento antes de iniciar atividade e reforço muscular (musculação) bem feito para ter o corpo preparado para os treinamentos (J35, 2013).

Tenho uns 25 anos de carreira e esse ano foi a primeira vez que fiz um exame cardiológico (J21, 2013).

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 (J11, 2013).

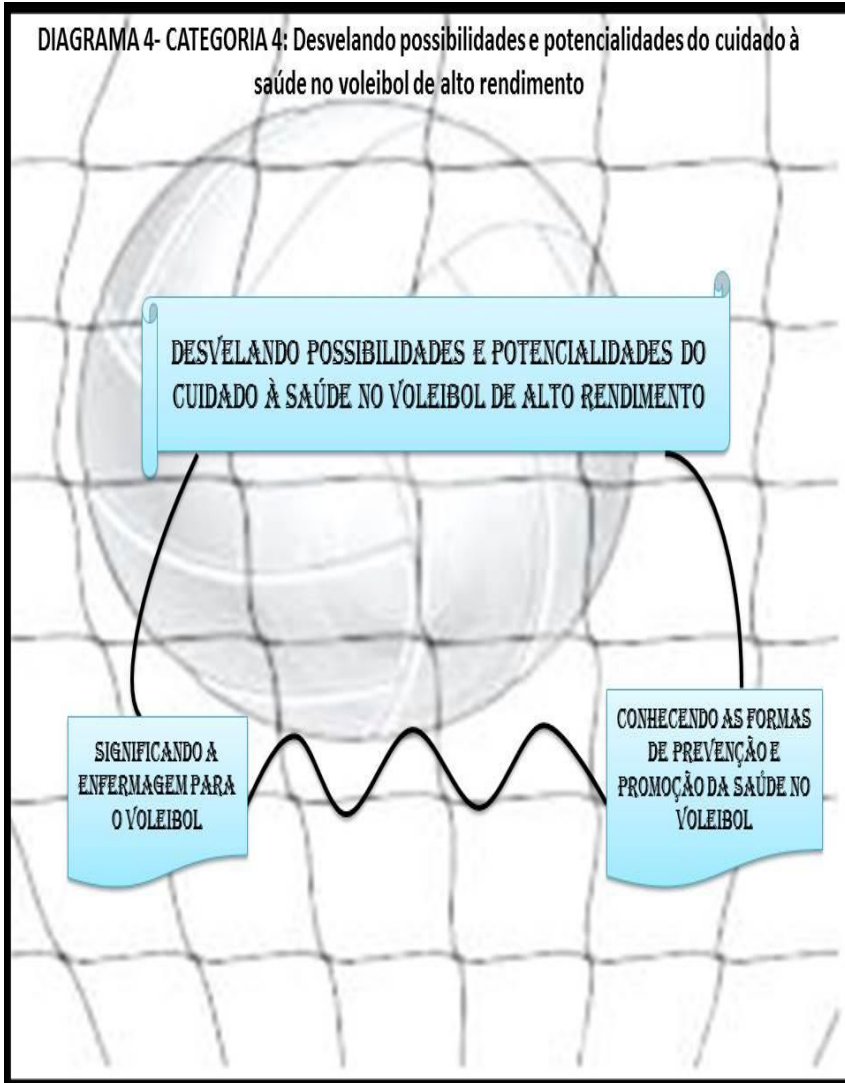
O atleta normalmente tem que conviver com a dor, porque está sempre treinando no limite, mas percebo na maioria dos jovens atletas, no aspecto cuidados extra quadra [...] não estão se conscientizando da necessidade de se prevenir (J17, 2013).

[...] concentração, estar sempre atento ao que está fazendo, manter hábitos saudáveis e utilizar equipamentos de proteção (J6, 2013).

Alguns clubes fazem exames na pré-temporada, atualmente levados por esses casos que aconteceram recentemente de mortes, porém antigamente não era comum os clubes fazerem esse tipo de exame (J12, 2013).

Cuidar bem do corpo é a melhor forma de prevenção (J9, 2013).

Figura 4: Diagrama representativo da categoria 4 – Desvelando possibilidades e potencialidades do cuidado a saúde no voleibol de alto rendimento.



Fonte: Soder; Erdmann (2013)

6 SUSTENTANDO O MODELO TEÓRICO E DEFENDENDO A TESE

Figura 5: Figura representativa do Modelo Teórico.



Fonte: Soder; Erdmann (2013)

A súbita e espetacular condição de abstrair com toda a volúpia sobre algo ainda oculto e não desvelado, é a grande fonte de energia do pesquisador na perseguição por respostas, por perguntas e por elementos ainda não apresentados a sociedade. Impelindo por esse caminho, em movimentos de idas e vindas, pouco a pouco começou a emergir o norte do estudo, as categorias começaram a ganhar forma e substância, delineando o fenômeno/categoria central o qual contempla “Gestão do cuidado no contexto do jogador de voleibol de alto rendimento: (sobre)vivendo na multidimensionalidade do ambiente esportivo”.

O fenômeno revelou-se a partir que as demais categorias e suas subcategorias foram se materializando, delineando os contornos do estudo, guiando o pesquisador através do percurso melhor pavimentado, mais do que isso, o desenvolvimento de categorias sólidas e consistentes, dão o equilíbrio estrutural para sustentar o fenômeno e alicerçar o desenvolvimento de um estudo fértil em possibilidades.

Essa fertilidade teórico-científica torna-se visível e possível quando atinge-se o denominador principal do estudo, quando o cerne do estudo é encontrado após as leituras, análises e abstrações. Nessa perspectiva de construção, após o fluxo intenso de análises, leituras e abstrações, chegou-se ao marco central da tese.

Das possibilidades tangíveis nenhuma outra designação se moldaria de forma tão afinada que a denominação de multidimensionalidade, visto que o contexto do estudo apontou para diferentes caminhos, situações, interações e significados, no entanto, ao final todos esses apontamentos se convergiram, (re)montando o universo extraordinário e incomum que é o voleibol de alto rendimento.

A multidimensionalidade abrange uma amplitude de conjuntos e possibilidades na forma de ver e entender os inúmeros aspectos que circundam o voleibol, contemplam uma gama de características peculiares na maneira de observar e interpretar a realidade do meio esportivo, permitindo assim matizadas interações, aproximando as relações da gestão do cuidado ao esporte de alto rendimento.

As vezes é difícil de alcançar a compreensão e concernir de como se desenvolveu a configuração do fenômeno. Sem dúvida é o passo mais importante dentro da confecção de uma tese, pois a categoria central é o alicerce mestre, que sustenta o delineamento do percurso por onde transita a linha reflexiva de defesa, ombreada pela sustentação periférica das demais categorias que montam o conjunto harmônico da tese.

Lançando um olhar reflexivo sobre a gestão do cuidado no contexto do jogador de voleibol de alto rendimento: (sobre)vivendo na multidimensionalidade do ambiente esportivo, pode-se chegar a compreensão de dois vieses bem definidos no desenvolvimento da tese, ambos perpassados pela complexidade que é peculiar a um estudo dessa magnitude. Pelo viés do maior grau de dificuldade, considera-se que a tarefa foi abrangente, intrincada e por vezes nada amistosa, enquanto que pelo viés do menor grau de dificuldade, considera-se que a tarefa foi envolvente, desbravadora, inquietante e por vezes acolhedora. Ou seja, a multidimensionalidade percorre caminhos entre extremos, navega numa complexa rede de inter-relações que são peculiares ao contexto esportivo, e ainda, desliza sobre um horizonte minado de transversalidades hora positivas, hora negativas.

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

Podé até causar certa estranheza afirmar e/ou assegurar que o atleta apenas sobrevive no e do esporte, a partir dessa reflexão, pode-se ir um pouco mais longe com base nessa afirmação, o ambiente esportivo condiciona diferentes momentos em diferentes espaços, há uma clara dessemelhança e desigualdade estrutural entre as instituições esportivas, e essa dissimilitude é o principal elemento que define quem vive e quem sobrevive no e do esporte.

Na construção e desenvolvimento da categoria central do estudo, as análises detalhadas foram fundamentais, visto que a partir delas pode-se construir o entendimento da condição do atleta estar (sobre)vivendo na multidimensionalidade do ambiente esportivo. Essa condição veio ganhando forma a partir da imersão do pesquisador no contexto das falas dos entrevistados, quando pode-se perceber que praticamente a totalidade dos atletas fizeram inúmeras afirmações sobre as condições estruturais presentes no voleibol nacional, bem como do moroso progresso estrutural e organizacional nos últimos anos.

O vagaroso desenvolvimento estrutural e organizacional nos últimos anos apontados pelos atletas de alto rendimento, condicionam alguns elementos importantes do fenômeno do estudo, pois o abismo

que divide o sobreviver e o viver no ambiente esportivo, se dá justamente pelas condições estruturais e organizacionais das instituições esportivas.

As instituições com maior poder econômico e com estrutura já estabelecida com é o caso de alguns poucos times no Brasil, oferecem condições do atleta viver do voleibol com dignidade, com retaguarda estrutural, com contratos firmados e cumpridos, com cuidado integral a saúde, com zelo ao seu contexto social.

Infelizmente a condição de viver do voleibol com tranquilidade é a exceção da regra, a visão social construída pelo voleibol é sustentada em duas linhas muito fortes que são: as conquistas da seleção brasileira em competições internacionais e; o espetáculo das finais da superliga nacional transmitido ao vivo pela televisão.

A construção da imagem do voleibol em torno desses eventos é muito forte, criando um falso imaginário à sociedade do real contexto do esporte no cenário nacional, pois nesse panorama de espetáculo midiático só tem lugar para as grande instituições esportivas, para a força do poder econômico de 3 (três) ou 4 (quatro) equipes que sustentam a pseudo-imagem social do voleibol.

Para um melhor entendimento dessas afirmações pode-se fazer um questionamento extremamente básico, no qual não necessita de resposta na descrição desse estudo, é apenas um exercício de reflexão: Além do Bernardinho e do José Roberto Guimarães, aponte mais dois técnicos de voleibol no Brasil? A partir da resposta desse singelo questionamento, daria para se ter a noção do poder que a mídia representa sobre a sociedade, instituindo irrealidades a um esporte que se julga extremamente popular, como caracterizar algo de popular, quando pouco se conhece.

No contexto de viver ou sobreviver no ambiente esportivo, dentro desses dois mundos instituídos, o imaginário e o real, o atleta é o centro das relações e interações, é por ele que perpassam todos os acontecimentos, é o beneficiado e o prejudicado, é o incluído e o excluído, é o profissional que está sempre no limiar entre o sucesso e o fracasso, sujeito as intempéries que o voleibol reserva no seu cotidiano.

O ambiente esportivo transfere a maior responsabilidade do sucesso e do fracasso ao atleta, independente das condições estruturais e organizacionais em que ele está inserido. Na face desse quadro ganha força o cenário real do universo do voleibol, onde a maioria dos atletas apenas sobrevive do voleibol, tornam-se verdadeiros “andarilhos”, pois

a cada temporada se posicionam em um novo time, que ofereça condições mínimas estruturais para poder sobreviver.

Esse posicionamento tornou-se uma necessidade no contexto do voleibol, visto que com exceção das grandes equipes, as demais mantêm suas modestas estruturas ativas por no máximo 8 (oito) a 10 (dez) meses por ano, algumas até menos tempo que isso, pagando salários medíocres, ofertando alimentação de baixa qualidade, locais de treinamento precários, sem nenhum planejamento e organização de cuidado a saúde, ou seja, são estruturas insalubres para o desenvolvimento de um esporte que apresenta riscos constantes a saúde do atleta.

Analisando esse contexto de subdesenvolvimento do voleibol, entende-se as razões da intensidade e da densidade das falas dos entrevistados, pois se construirmos uma analogia entre o voleibol e uma empresa, e esta empresa não tivesse nenhuma forma de lucro durante 4 meses seguidos no ano, e, nos demais meses o capital fosse apenas para a sobrevivência mensal, indaga-se: Qual seria o desfecho dessa empresa no cenário nacional? A resposta é simples, nada complexa e óbvia, falência e as portas fechariam nos primeiros anos de existência.

Nesse sentido faz-se outra indagação agora direcionando para o voleibol: Como e em quais condições um atleta pode ter qualidade de vida sendo assalariado 8 (oito) a 10 (dez) meses por ano? E por que esse atleta ainda acredita que o voleibol vai lhe proporcionar um presente e um futuro qualitativo? As entrevistas mostram que os atletas têm consciência desse quadro de subdesenvolvimento que envolve o voleibol, então, por que a inércia em lutar por melhores condições? São respostas difíceis de serem respondidas, que sem dúvida demarcam uma linha condutora para uma nova jornada de investigação científica futura.

Não são a busca por essas as respostas que se pretende desenhar e desenvolver nesse estudo, mas sim, os riscos que essas precárias e subdesenvolvidas estruturas representam para a saúde do atleta de alto rendimento no voleibol. Afinal, a condição de saúde dos atletas é um elemento valioso para o sucesso e para o fracasso de uma instituição esportiva.

Depositar todas as fichas sobre os ombros dos atletas sem ofertar uma contrapartida mínima, é um equívoco consciente grave, que apenas evidencia a falta de gestão, a falta de organização e a falta de um planejamento preocupado com o contexto integral sobre as condições de saúde e sociais do atleta.

Caminhando por essa direção reflexiva, onde a carência, o subdesenvolvimento, a precariedade e o descaso com a qualidade da estrutura que envolve e dá suporte ao atleta, são subsídios que alimentaram e alicerçaram a construção da categoria central, revelando a sua importância para o estudo e para o universo esportivo, visto que a necessidade de ter um olhar multifocal sobre a totalidade na qualidade da saúde, perpassa pela gestão do cuidado no contexto do atleta de alto rendimento.

A gestão do cuidado tem também a qualidade da multidimensionalidade, pois apresenta competência de habitar e aceitar diferentes formas e condições de saúde, tem potencial de comportar e relativizar situações extremas que transversalizam a saúde, detém a capacidade de planejar, estruturar e organizar a saúde e seus determinantes. Em síntese, a multidimensionalidade está para a gestão do cuidado, assim como, a gestão do cuidado está para multidimensionalidade.

Complementar ao contexto da gestão do cuidado, naturalmente emergiram as terminologias do viver e sobreviver na multidimensionalidade do ambiente esportivo, ao longo das análises das falas, ficou fortemente caracterizado a força das palavras dos entrevistados, por um determinado aspecto ficou evidente que utilizaram o momento da entrevista como oportunidade de desabafar, socializar as dificuldades que os atletas vivenciam diariamente, e que raramente conseguem exteriorizar a uma pessoa de fora do convívio esportivo.

Mesmo porque um dos pilares da tese era de explorar todo o universo do voleibol, era ir fundo nas dificuldades, nos problemas, nas condições sociais, nas condições de cuidado a saúde, nas estruturas, na organização, no planejamento e na gestão, ou seja, aproveitar o diálogo com o entrevistado e absorver o máximo de informações possíveis da realidade do voleibol nacional, consciente dos limites enquanto pesquisador.

Acredita-se que pode ter ficado no ar algumas dúvidas em relação ao conteúdo delineado na tese, que alguns leitores podem estar refletindo e se perguntando, será que só existe pontos negativos no voleibol? E é evidente que não, o voleibol carrega na sua essência uma série de coisas boas e uma gama de situações benéficas, pois busca-se no ambiente esportivo um espaço saudável e de boas relações, porém nem sempre se consegue atingir esse modelo.

Deve-se levar em consideração também que no momento das entrevistas, conforme surgiam situações de desconforto, dificuldades, indignações e críticas do entrevistado sobre o contexto do voleibol, o pesquisador explorava a fundo essas situações, tentando tirar todas as gotas da relação do entrevistado com o esporte, e eram nesses momentos que muitos aspectos que não aparecem aos olhos de todos emergiram no estudo.

Um poderoso tonificante das falas era o dia e momento da realização das entrevistas, nesse sentido algumas peculiaridades ficaram mais evidentes, principalmente quando as entrevistas eram realizadas após um jogo em que sua equipe tinha perdido, ou que o atleta não havia desempenhado bem sua função, ou porque sentiu muita dor ou se lesionou, o contexto era o termorregulador das entrevistas, poderia esquentar ou esfriar conforme as situações vividas.

Outro parâmetro que ajudou bastante na confecção da categoria central e das demais categorias do estudo foram as relações com a instituição esportiva em que cada entrevistado estava vivendo naquele momento. Há nítida disparidade de discurso entre os atletas que estão em um time reconhecido como grande no cenário nacional, em relação aos atletas que estão nos times médios e pequenos dentro do voleibol.

Os atletas que estão nos times considerados médios e pequenos estão vivendo, presenciando e sentindo na carne muitas das dificuldades apresentadas nos resultados do estudo, enquanto que os atletas que estão em uma equipe considerada grande, não fazem menção ao presente sobre as dificuldades do atleta de voleibol, e sim, normalmente se remetem ao passado, dissertando sobre as dificuldades que passaram quando conviviam com times sem estruturas, distante das condições ideais pra um atleta desempenhar suas atividades no voleibol.

Enfim, o voleibol em um contexto geral não detém a força que aparenta ter para a sociedade, é um esporte amador, com visibilidade de profissional, no entanto, consegue andar com muita dificuldade com suas próprias pernas, por vezes se arrastando, em alguns momentos consegue correr, há um total descompasso na organização global do voleibol nacional. Nesse sentido é que realça a importância de se entender que o ambiente esportivo é multidimensional, e com isso ampliar em alguns ambientes e desenvolver em outros a gestão do cuidado a saúde e enfermagem, centrado no atleta, protegendo-o e respeitando-o, dando suporte para viver ou sobreviver no voleibol com qualidade e estrutura para a saúde.

Não restam incertezas que a gestão do cuidado a saúde e enfermagem pode transformar o ambiente esportivo em um ambiente mais acolhedor e seguro, pode fomentar novas perspectivas de cuidado a saúde e do meio social do atleta, pode permear os espaços técnicos e táticos do voleibol, pode (re)organizar e (re)modelar as estruturas de saúde nas instituições esportivas, enfim, a gestão do cuidado pode ser um estratificador equânime do vácuo existente entre o viver e o sobreviver na multidimensionalidade do ambiente esportivo.

Em síntese, defende-se a tese que a gestão do cuidado a saúde e enfermagem no voleibol é complexa, dinâmica, pró-ativa, interdependente e perpassa por dessemelhantes interações entre os atores envolvidos no contexto esportivo. O endosso dessa tese ganhou força após a construção das categorias e o desenvolvimento do fenômeno do estudo, visto que a multidimensionalidade do ambiente esportivo aproxima a necessidade da gestão do cuidado entrelaçada ao voleibol de alto rendimento.

A gestão do cuidado no voleibol é complexa pelos inúmeros vieses que compõem e moldam a modalidade esportiva, o voleibol é dotado de múltiplas características peculiares em relação ao seu contexto, que determinam ações e estratégias com elevado teor de complexidade. Toda essa carga de complexidade abarca e envolve a saúde do atleta, havendo necessidade de desenvolvimento de um sistema complexo de gestão do cuidado a saúde e enfermagem.

A gestão do cuidado a saúde e enfermagem deve ser organizada seguindo os alicerces da estrutura, método e rotina do voleibol, pois formular sistemas de cuidado a saúde e enfermagem aplicados ao voleibol requer conhecimento teórico-científico e empírico de como se configura o cotidiano do atleta. A gestão do cuidado tem que ser construída de forma proativa e dinâmica para conseguir acompanhar o ritmo que o voleibol imposta, o cuidado deve ser dinâmico, pois ele corre paralelamente as atividades do atleta, quando seus intervalos para incursões de cuidado são restritos e com isso devem ser eficientes e efetivos.

A pró-atividade deve se configurar atada a dinâmica do voleibol, o enfermeiro tem que estar um passo a frente das possíveis intercorrências e riscos a saúde do atleta, ter potencial de raciocínio clínico direcionado ao contexto esportivo requer pro-atividade. Ser proativo não resume-se ao fato de estar disponível e ter iniciativa nas ações, mas sim, ter o conhecimento e entendimento de que as ações

refletidas e desenvolvidas antevendo o que pode determinar ou condicionar uma situação de vulnerabilidade, possa demarcar a adoção de medidas protetivas e promocionais a saúde sustentadas pela gestão do cuidado.

A gestão do cuidado no voleibol é interdependente, pois não se alicerça em um único pilar, mas sim na pluralidade que contempla o meio esportivo, não há possibilidade de se construir um sistema de cuidado ao atleta sem a interdependência profissional e social. Nessa perspectiva interdependente, onde as partes se sustentam, se protegem e se complementam, o melhor caminho para a organização e estruturação da gestão do cuidado é a interdisciplinaridade.

Nesse percurso interdisciplinar, a enfermagem pode buscar espaço para inserção no voleibol de alto rendimento, quem sabe pode ser a única porta de entrada profissional, e o caminho mais sólido e iluminado da aproximação entre enfermagem e voleibol, quiçá, entre enfermagem e o esporte. Não pode-se oxigenar a possibilidade do 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 nesse ambiente.

Refletindo sob a ótica da interdisciplinaridade, não há perspectiva de se fomentar, organizar, pensar, delinear e desenvolver um qualificado sistema de gestão do cuidado com arcabouço teórico-científico unilateral, ou seja, formatado por uma única categoria profissional. O esporte, em especial o voleibol, requer muito mais que isso, pois constitui-se de sistemas complexos, proativos e interdependentes, que vão ganhar maior força e potencial de cuidado a saúde pela perspectiva da interdisciplinaridade.

É com essa concepção que a enfermagem pode propor a construção de um sistema/modelo de gestão do cuidado no ambiente esportivo, capitaneada pela interdisciplinaridade, incorporando o voleibol no seu universo de cuidado, desenvolvendo novos conhecimentos, novos saberes e principalmente, tecnologias inovadoras de cuidado a saúde e enfermagem.

Por fim, não há dúvida e nem desconfiança que a gestão do cuidado da saúde e enfermagem no voleibol é complexa pelas suas ações; é dinâmica pelas suas relações; é proativa pelas suas interações e; é interdependente pelos seus vínculos. Pois, o contexto esportivo é sobrecarregado de dessemelhantes interações entre os atores envolvidos,

transformando esse espaço em uma seara desconhecida e incomum ao 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.

7 DISCUSSÃO

Discutir a temática estudada não é tarefa simples, principalmente quando esta discussão envolve diferentes vieses entre saúde, enfermagem, voleibol, gestão e cuidado, em especial quando se trata de raciocínios argumentativos complexos e abrangentes, envolvendo relações distintas entre estes eixos temáticos. Os obstáculos envolvidos ao longo desta discussão se convertem na tentativa de desenrolar e desmistificar os caminhos da gestão do cuidado a saúde e enfermagem na multidimensionalidade do ambiente esportivo, o qual revelou um universo pouco explorado e pouco habitado, com isso, desvelou-se uma atmosfera de relações complexas.

A partir deste momento, serão apresentados 3 (três) manuscritos, que contemplarão as discussões e inter-relações das categorias emergidas por meio das análises dos dados do estudo e 1 (um) manuscrito elaborado a partir de uma revisão integrativa, onde buscou-se conhecer e identificar o que há de publicação envolvendo a enfermagem, a saúde, o cuidado e o voleibol.

Nesse sentido no **primeiro manuscrito**, foi realizada uma refinada busca nas bases PUBMED, CINAHL, LILACS e SciELO num intervalo de tempo de 7 (sete) anos (janeiro de 2007 a agosto de 2013), quando pode-se certificar que a literatura envolvendo voleibol, cuidado e enfermagem é incipiente, praticamente inexistente, configurando um excelente campo para inserção da enfermagem.

O **segundo manuscrito**, retrata a situação da gestão do voleibol, os caminhos entre o profissionalismo e o amadorismo, apresenta as fragilidades e carências nas estruturas e organizações, e a difícil tarefa de fomentar um sistema de gestão de cuidado a saúde do atleta.

O **terceiro manuscrito**, conduz a uma viagem pelos significados atribuídos pelos atletas a saúde, ao cuidado e a doença, constituindo o trinômio saúde-cuidado-doença no voleibol, ficando evidenciado que os jogadores possuem uma visão segmentada sobre o trinômio, explicitando o entendimento de que o corpo é considerado apenas o instrumento de trabalho e não o instrumento do viver.

O **quarto manuscrito**, descreve a configuração da tese de forma geral, perpassa pela origem e confecção das 4 (quatro) categorias emergidas no estudo e suas inter-relações com as subcategorias, até

chegar na configuração do fenômeno central. Na sequência estão apresentados os manuscritos com as discussões e resultados a partir dos dados emergidos no estudo.

7.1 MANUSCRITO 1: POSSIBILIDADES DE INSERÇÃO DO CUIDADO DE SAÚDE E ENFERMAGEM NO VOLEIBOL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

POSSIBILIDADES DE INSERÇÃO DO CUIDADO DE SAÚDE E ENFERMAGEM NO VOLEIBOL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

POSSIBILITY OF INSERTING HEALTHCARE AND NURSING IN VOLLEYBALL: AN INTREGRATIVE REVIEW

POSIBILIDADES DE INSERCIÓN DEL CUIDADO DE SALUD Y DE ENFERMERÍA EN VOLEIBOL: UNA REVISIÓN INTEGRADORA

SODER, Rafael Marcelo
ERDMANN, Alacoque Lorenzini

RESUMO: O presente artigo é fruto de uma longa inquietação, que instigou o pesquisador a explorar, por meio de uma profunda e refinada busca por artigos que envolvessem o tema relacionando enfermagem e voleibol de alto rendimento. O objetivo da investigação foi analisar os artigos que abordam o tema do cuidado de saúde e enfermagem ao atleta de alto rendimento de voleibol, publicados em periódicos nacionais e internacionais. O método utilizado para o desdobramento desse estudo foi a revisão integrativa realizada nas bases de dados PUBMED, CINAHL, LILACS e SciELO, de janeiro de 2007 a agosto de 2013, com descritores associados entre Esporte, Enfermagem, Cuidado, Voleibol, no idioma português e inglês. Os resultados encontrados foram 687 artigos, destes, 49 foram pré-selecionados por meio da leitura dos resumos, e a partir da leitura na íntegra dos 49 artigos, 14 artigos foram selecionados, com maior número de publicação concentrados em 2008. Houve ainda predominância entre os tipos de abordagem no método quantitativo e ênfase nos estudos realizados com atletas. A discussão dos dados encontrados ocorre a partir da formulação de três eixos denominados: Contexto da autoimagem do atleta; Contexto do atleta como ser social e; Contexto do cuidado e saúde do atleta. Chegando-se a conclusão de que há uma lacuna de produção científica sobre a gestão

do cuidado a saúde e enfermagem no voleibol, revelando significativas possibilidades de inserção da enfermagem neste meio, possibilitando um novo espaço de atuação profissional.

Palavras-chave: Enfermagem. Voleibol. Cuidado.

ABSTRACT: The present article comes from a long disquiet, which instigates the researcher to explore a profound and refined search for articles which involves the topic relating nursing and high performance volleyball. The objective of the investigation was to analyze the articles which approach the topic of healthcare and nursing to the high performance athlete, published in national and international journals. The method used for unfolding this study was the integrative review carried out on the database, PUBMED, CINAHL, LILACS and SciELO, from January 2007 to August 2013, with descriptors associated between Sport, Nursing, Care, Volleyball, in Portuguese and English. The results found were 687 articles, from those, 49 were pre-selected through reading summaries, and from the whole reading of all 49 articles, 14 were selected, with the higher number of publications concentrated in 2008. There was predominance between the types of approaching in the quantitative method and emphasis in studies carried out with athletes. The found data discussion happens from making three axes nominated: Context of autoimage of the athlete; Context of the athlete as a social being and; Context of the athlete's healthcare. Getting to the conclusion that there is a gap of scientific production about the management of healthcare and nursing in volleyball, revealing meaningful possibilities of inserting of nursing in this area, allowing a new space for professional acting.

Key word: Nursing. Volleyball. Care.

RESUMEN: Este artículo es el resultado de una gran agitación que llevó al investigador a explorar, a través de una búsqueda profunda y refinada en los artículos relacionados con el tema, en su vinculación de enfermería y el voleibol de alto rendimiento. El objetivo de la investigación fue analizar los artículos que se ocupan de la atención de salud y de enfermería para el atleta de voleibol de alto rendimiento, publicados en revistas nacionales e internacionales. El método utilizado para estudiar el desarrollo de esta revisión integradora se realizó en las bases de datos PubMed, CINAHL, LILACS y SciELO entre enero de 2007 agosto de 2013, con descriptores asociados entre Deporte,

Enfermería, Cuidado, Voleibol, en lengua portuguesa y inglés. Los resultados fueron 687 artículos, de los cuales, 49 fueron preseleccionados por la lectura de los resúmenes, y de la lectura completa de los 49 artículos, se seleccionaron 14 artículos, siendo que el mayor número de la publicación se centra en el año 2008. Fue predominante entre los tipos de enfoque los métodos cuantitativos en los estudios con atletas. La discusión de los datos se encontró mediante la formulación de tres ejes llamados: Contexto de la propia imagen del atleta, el contexto del atleta y como ser social, contexto de la atención y de la salud del deportista. Se há llegado a la conclusión de que existe un vacío en la literatura científica sobre la gestión de la atención médica y de enfermería en el voleibol, revelando importantes oportunidades para la inserción de la enfermería en este medio, permitiendo un nuevo espacio de trabajo profesional.

Palabras claves: Enfermería. Voleibol. Cuidado.

INTRODUÇÃO

A reflexão teórica faz-se fundamental em qualquer perspectiva de aprofundamento científico, principalmente quando se tem a pretensão de explorar e buscar novos caminhos, estes, sustentados na gestão do cuidado de saúde e enfermagem. Neste contexto de delinear novos percursos, o ambiente definido para a construção, aproximação e interação com a gestão do cuidado de saúde e enfermagem foi o voleibol de alto rendimento.

A escolha deste ambiente deu-se principalmente por fazer parte do contexto esportivo de alto rendimento, o qual ainda para a enfermagem é um cenário de pouca exploração e produção científica e de insignificante ocupação técnico/assistencial/gerencial. Bem como pelo autor ter sido jogador de alto rendimento de voleibol por 10 (dez) anos, fazendo parte de seleções gaúcha, paranaense e brasileira, disputando campeonatos nacionais e internacionais, ganhado títulos brasileiros, sul-americanos e mundiais.

Mesmo com esta notória invisibilidade, o processo de introjeção da enfermagem no ambiente esportivo vem ocorrendo de forma morosa, podendo-se inferir por meio de investigação em diversas bases de dados que no cenário do voleibol de alto rendimento é praticamente incipiente, tornando-se mais evidente esta incipiência, quando comparado com a

realidade das demais categorias profissionais (medicina, fisioterapia, psicologia e nutrição) já firmadas neste vasto campo de cuidado a saúde.

Na face desse panorama, quando tenciona-se a possibilidade em conceber a inserção da enfermagem no meio esportivo, em especial no voleibol de alto rendimento. Não resta dúvidas que é um terreno próspero e fértil, porém complexo. Neste sentido, as estratégias e ações devem ser criteriosamente avaliadas e planejadas, pois tornam-se mais sensíveis aos riscos da enfermagem ocupar locais sobejos, devido as raízes já ramificadas de outras categorias profissionais consolidadas no universo esportivo.

Nesse contexto, a conquista, incorporação e consolidação de novos ambientes na gestão do cuidado de enfermagem é um processo desafiador e dinâmico, que deve ser edificado por meio de um percurso reflexivo instrumentalizado, fundamentalmente para não se produzir conhecimentos retóricos, lacunosos ou até mesmo sobrepostos. Assim, a instrumentalização torna-se essencial para proporcionar o alicerce de sustentação necessário para o delineamento de novos estudos, que renovem e revigorem a construção do conhecimento.

No intuito de envolver a gestão do cuidado de enfermagem nos espaços esportivos, o voleibol de alto rendimento torna-se um campo de pesquisa promissor, visto que o voleibol ocupa o segundo lugar entre os esportes no Brasil em números de praticantes, e o primeiro na preferência feminina (CBV, 2012; MARONI; MENDES; BASTOS, 2010). Essas referências podem ser consideradas indicativos que caracterizam e valorizam a importância da intromissão da gestão do cuidado de enfermagem nesta área, que distante de qualquer questionamento e dúvidas, ampliará a visibilidade e área de atuação profissional.

A partir deste cenário de incipiência nos estudos científicos que caracterizam a enfermagem nos espaços esportivos, em especial no voleibol de alto rendimento, bem como a ausência da enfermagem na forma técnico/assistencial/gerencial nestes espaços, com base nisso pode-se questionar: Qual a produção científica sobre o cuidado de saúde e enfermagem ao atleta de voleibol de alto rendimento?

Considerando o panorama exposto, este estudo teve como objetivo analisar os artigos que abordam o tema do cuidado de saúde e enfermagem ao atleta de alto rendimento de voleibol, divulgados em periódicos nacionais e internacionais.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Esse método permite incluir estudos com diferentes abordagens metodológicas, agrupando resultados obtidos de um conjunto de pesquisas primárias com temática idênticas ou similares. O seu objetivo é sintetizar e analisar esses dados para desenvolver uma explicação mais abrangente de um fenômeno específico a partir da síntese ou análise dos achados dos estudos, com propósitos teóricos e/ou intervencionistas. As etapas que conduziram esta revisão integrativa foram: formulação do problema; coleta de dados; avaliação dos dados; análise e interpretação dos dados; apresentação dos resultados e conclusões (WHITTEMORE; KNAFL, 2005; MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A questão de pesquisa que norteou o estudo foi: Qual a produção científica sobre o cuidado de saúde e enfermagem ao atleta de voleibol de alto rendimento?

A coleta de dados foi realizada em setembro e outubro de 2013, nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Publisher Medline (PUBMED) e Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL). No SciELO e LILACS, utilizaram-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Esporte, Enfermagem; Esporte, Cuidado, Voleibol; Esporte, Cuidado; Esporte, Cuidado, Enfermagem; Esporte, Enfermagem, Voleibol; Esporte, Cuidado, Alto rendimento; Esporte, Enfermagem, Alto rendimento. Nas bases PUBMED e CINAHL, a busca foi realizada por meio dos descritores: Sport, Nursing; Sport, Care, Volleyball; Sport, Care; Sport, Care, Nursing; Sport, Nursing, Volleyball; Sport, Care, High Yield; Sport, Nursing, High Yield.

A partir dessas combinações, foram localizados 687 (seiscentos e oitenta e sete) artigos, destes, 49 (quarenta e nove) foram pré-selecionados por meio da leitura dos resumos, e a partir da leitura na íntegra dos 49 (quarenta e nove) artigos, 14 (quatorze) foram selecionados por maior aproximação com o objeto delineado no estudo.

Os critérios de inclusão foram: artigos completos disponíveis on-line, publicados entre os anos de janeiro de 2007 a agosto de 2013, nos idiomas: português, espanhol ou inglês, que focalizassem aspectos relacionados ao cuidado de saúde e enfermagem ao atleta de voleibol. Foi considerado o ano de 2007 como marco inicial da busca, por se

estabelecer as publicações dos últimos 7 (sete) anos, não havendo nenhum evento ou acontecimento significativo que pudesse sinalizar outra cronologia para a busca.

Foram excluídos editoriais, resumos de anais, teses, dissertações, trabalhos de conclusão de curso, boletins epidemiológicos, relatórios de gestão, documentos oficiais de programas nacionais e internacionais, livros, e estudos que não respondiam a pergunta de pesquisa estabelecida inicialmente. Também foram excluídos artigos com enfoque de alto rendimento em outras modalidades esportivas e aqueles encontrados em mais de uma base de dados, que foram considerados somente uma vez.

Para a avaliação dos dados, elaborou-se um instrumento para a coleta das informações visando responder à questão norteadora da revisão. A análise e interpretação dos dados foram realizadas de forma organizada e sintetizada por meio da elaboração de um quadro sinóptico que compreendeu os seguintes itens: identificação do estudo; objetivos, ano e periódico de publicação; delineamento do estudo; temática; participantes da pesquisa e; principais resultados.

RESULTADOS

Dentre os 14 (quatorze) artigos selecionados (COSTA, 2007; VIEIRA *et al.*, 2010; AGRESTA; BRANDÃO; NETO BARROS, 2008; SIEBRA; FEITOSA-FILHO, 2008; CAMPOS; VIGARIO; LURDOF, 2011; SCHAMASCH *et al.*, 2009; PARSONS *et al.*, 2008; MESQUITA; FONSECA; FRANCA, 2008; BUENO; DI BONIFACIO, 2008; MCKNIGHT; JULLERAT, 2011; VIEIRA, *et al.*, 2013; BARA FILHO, *et al.* 2013; MARONI; MENDES; BASTOS, 2010; BORGES; TONINI, 2012), destaca-se que há uma distribuição linear nas publicações, com maior destaque para o ano de 2008, quando foram publicados 4 (quatro) artigos, nos demais anos (2007, 2009, 2010, 2011, 2012 e 2013) manteve-se a média de 1 (um) a 2 (dois) artigos publicados. Houve também predominância entre os tipos de abordagem no método quantitativo e ênfase nos estudos realizados com atletas. Uma síntese das características dos artigos selecionados quanto ao título, participantes, periódicos, tipo de estudo e ano da publicação estão apresentadas no Quadro 8.

Quadro 8: Demonstrativo dos artigos, periódicos, ano, autor, método e sujeitos selecionados no estudo.

Artigos	Periódicos	Autor/Ano	Método	Sujeitos
SCIELO				
Alterações de estados de ânimo presentes em atletas de voleibol, avaliados em fases do campeonato	Revista Psicologia em estudo	Bueno; Di Bonifacio / 2007	Quantitativo / Qualitativo (híbrido)	Atletas
Análise do autoconceito de atletas de voleibol de rendimento	Revista Brasileira de Educação Física e Esporte	Vieira, <i>et al.</i> / 2010	Quantitativo	Atletas
Gestão do voleibol no Brasil: o caso das equipes participantes da Superliga 2007-2008	Revista Brasileira de Educação Física e Esporte	Maroni; Mendes; Bastos / 2010	Qualitativo	Equipes
Causas e consequências físicas e emocionais do término da carreira esportiva	Revista Brasileira de Medicina Esportiva	Agresta; Brandão; Barros / 2008	Quantitativo	Atletas
Influência do voleibol na densidade mineral óssea de adolescentes do sexo feminino	Revista Brasileira de Medicina do Esporte	Mesquita; Fonseca; Franca / 2008	Quantitativo	Atletas
Esporte de alto rendimento: produção social da modernidade – o caso do vôlei de praia	Revista Sociedade e Estado	Costa / 2007	Reflexão	Não há
Fatores motivacionais de jovens atletas de vôlei	Jornal Brasileiro de Psiquiatria	Campos; Vigarão; Lurdof / 2011	Quantitativo	Atletas
Análise da síndrome de "burnout" e das estratégias de "coping" em atletas brasileiros de vôlei de praia	Revista Brasileira de Educação Física e Esporte	Vieira <i>et al.</i> / 2013	Quantitativo	Atletas
LILACS				
Morte súbita em atletas: Fatores predisponentes e preventivos	Revista Brasileira de Clínica Médica	Siebra; Feitosa-Filho / 2008	Revisão de literatura	Periódicos / livros
Comparação de diferentes métodos de controle da carga interna em jogadores de voleibol	Revista Brasileira de Medicina do Esporte	Bara Filho <i>et al.</i> / 2013	Quantitativo	Atletas

O incentivo ao esporte de alto rendimento como política pública: influências recíprocas entre cidade e esporte	Revista Brasileira de Ciências do Esporte	Borges; Tonini / 2012	Qualitativa	Gestores
CINAHL				
The International Olympic Committee (IOC) Consensus Statement on Periodic Health Evaluation of Elite Athletes: March 2009	Journal of Athletic Training	Schamasch <i>et al.</i> / 2009	Revisão de literatura	Periódicos / livros
Perceptions of Clinical Athletic Trainers on the Spiritual Care of Injured Athletes	Journal of Athletic Training	Mcknight; Juillerat / 2011	Quantitativo	Atletas
PUBMED				
Change Is Hard: Adopting a Disablement Model for Athletic Training	Journal of Athletic Training	Parsons, <i>et al.</i> / 2008	Quantitativo / Qualitativo (híbrido)	Atletas

Fonte: Soder; Erdmann (2013)

DISCUSSÃO

Para apresentação dos principais resultados e indicações dos estudos, foram construídos três eixos temáticos, de acordo com os contextos definidos pelo autor que envolvem o conjunto sociopessoal do atleta de voleibol: Contexto da autoimagem do atleta; Contexto do atleta como ser social e; Contexto do cuidado e saúde do atleta.

CONTEXTO DA AUTOIMAGEM DO ATLETA

Nas relações que envolvem o contexto da autoimagem dos atletas de voleibol, os estudos sustentam-se principalmente na percepção que o atleta apresenta sobre si e sobre o impacto que a sua imagem exerce sobre as pessoas (COSTA, 2007; VIEIRA *et al.*, 2010), visto que no contexto do voleibol, em especial na reflexão e entendimento dos atletas, o seu desempenho perpassar também por sua imagem, com isso, desenvolve dependência psicofísica em relação ao seu corpo.

Corpo este, que é a principal ferramenta de trabalho do desportista (VIEIRA *et al.*, 2010), podendo ser comparado a uma máquina (VAZ, 1999; VIEIRA *et al.*, 2013), principalmente pelo esforço constante, repetitivo e por vezes excessivo. Nesse caso, durante o desempenho das suas atividades, busca-se não esbarrar em falhas, em

interrupções, em desvios de condutas, em malograr-se, pois, poderá interferir diretamente no resultado final esperado e/ou almejado.

Muito do que se traduz na sobrevalorização da autoimagem associada ao estereótipo do corpo perfeito, emerge da cultura construída forçadamente pela mídia, ou seja, o vigor dado pela mídia em designar os corpos esculturais, atraentes e bem definidos como sinônimo de saúde. Nesse sentido, há influência num veeiro de sociedade, onde o desempenho do atleta perpassa pelo visual físico, criando assim, prejuízos ou dificuldades aos atletas que não se emolduram no estereótipo midiático, nesse desenho, para o atleta de voleibol, a imagem corporal é um elemento que pode excluir e/ou embarreirar possibilidades no futuro profissional.

Convicto que a imagem corporal do atleta pode exercer influência sobre a sua vida profissional, visto que o estereótipo do atleta pode moldar e influenciar o seu ego, bem como o seu desempenho no ambiente social. Neste caminho, em muitas situações o atleta se vê identificado com a figura espetacular e o status sugerido pela condição de esportista (AGRESTA; BRANDÃO; NETO BARROS, 2008; BARA FILHO, *et al.* 20113).

Torna-se notório de quanto mais próximo a autoimagem do atleta estiver do saudável, da juventude, da beleza, da boa forma, maior será o seu valor diante do contexto comercial que passou a envolver e fazer parte do voleibol, e esta transformação e adaptação do atleta com a mídia, com o status de astro, por vezes dificulta sua participação e inserção em situações e atividades sociais que perpassam o cotidiano comum das pessoas (AGRESTA; BRANDÃO; NETO BARROS, 2008), visto que a primazia da aparência é um fato (VIEIRA *et al.*, 2010).

Nesta perspectiva, a percepção que o indivíduo tem de si próprio terá influência na satisfação de suas necessidades e conseqüentemente o seu comportamento poderá ser afetado (COSTA, 2007) em menor ou maior intensidade. Assim como sua autoimagem perpassará não somente pelo estereótipo do corpo perfeito, mas também pelo seu desempenho enquanto atleta, conquistando resultados positivos e altos índices no desempenho individual e coletivo, pois felizmente, os resultados alcançados pelos atletas, ainda regulam a cultura da sobrevalorização da imagem e do corpo.

CONTEXTO DO ATLETA COMO SER SOCIAL

Os artigos selecionados neste contexto abordam a importância do atleta como ser integrante da sociedade, no entanto, ao longo da leitura dos artigos foi possível identificar que existem sensíveis dificuldades na integração do atleta com o cotidiano social, muito em razão do esporte de alto rendimento exigir prioritariamente a imersão nos treinamentos e nas competições, requerendo períodos maiores em concentrações e constantes viagens.

Parece até contraditório o atleta ter este sensível afastamento social, pois o esporte é visto como um precioso mecanismo de socialização, de humanização e de inclusão. Porém, cabe enfatizar que o esporte de alto rendimento tem um desenho singular, com regras e métodos específicos, onde os maiores e melhores espaços de socialização estão postos no momento do jogo/competição, quando há intensa integração e inter-relação da imagem do atleta como ser saudável, responsável, inabalável, com as pessoas que buscam e depositam no esporte um instrumento de fortes relações sociais.

Pode-se considerar que essa valorização social atribuída aos atletas, ocorre pelo fato de serem considerados como o segmento mais saudável da sociedade (SIEBRA; FEITOSA-FILHO, 2008). Com isso fomenta-se uma visão social distorcida, até mesmo equivocada, transformando o atleta em super-humano, chegando numa afirmação exclamativa exagerada, onde segundo o autor perante a sociedade, torna-se difícil compreender como esses modelos de saúde (atletas) podem morrer durante ou após a prática de atividades físicas (SIEBRA; FEITOSA-FILHO, 2008).

Na face deste quadro de supervalorização e culto ao atleta como ser saudável e inabalável, existem outros entremeios que devem ser ponderados, que sem dúvida não são equacionados pelas pessoas, mas permeiam o cotidiano do atleta. Entre eles estão a transição da vida esportiva para a vida pós-esporte (AGRESTA; BRANDÃO; NETO BARROS, 2008), que é um constante objeto de preocupação do atleta, afinal existem diferentes meios desta transição ocorrer, podendo ser por: idade; diminuição no rendimento físico; lesões agudas e crônicas; sequelas; problemas pessoais atribuídos a perdas e distância; desgaste psicofísico e; por opção previamente pensada e definida.

A partir dessas possibilidades de transições, é importante salientar que desde o início do seu percurso esportivo, torna-se

fundamental o atleta buscar a aproximação e a inter-relação com o cotidiano da sociedade, pois jovens promessas afastam-se e/ou desistem de forma prematura do contexto esportivo (EPIPHANIO, 2002; BORGES; TONINI, 2012).

Neste caminho de possibilidade de abandono do esporte por jovens atletas, reforça ainda mais a importância que as atividades fora do esporte também são fundamentais no planejamento da consolidação da carreira esportiva (CAMPOS; VIGARIO; LURDOF, 2011), ou seja, as relações sociais cedo ou tarde irão ao encontro da vida do atleta, assim, sua construção deve ser edificada ao longo de todo o seu ciclo esportivo.

Nessa perspectiva, pode ser que uma das grandes dificuldades que o atleta encontra na forma de integralizar e até mesmo imergir na sua plenitude no convívio social fora do ambiente esportivo, perpassa principalmente pela adequação e/ou readequação do distanciamento dos protocolos e rotinas impostos pelo esporte de alto rendimento ao longo de toda sua vida como desportistas.

Durante todo o percurso dos atletas de voleibol, normas e rotinas fazem parte da sua estrutura social, e a rigidez e o metodismo destas normas e rotinas, fazem com que se ergam barreiras intrincando um maior envolvimento do atleta com a sociedade. Assim como, há também complexidade adaptativa pelos atletas, devido a eles terem uma condição intrínseca de tomarem as suas próprias decisões e confiarem nelas (COSTA, 2007; MARONI; MENDES; BASTOS, 2010), e muitas vezes, o superego que habita o atleta é coerente somente no ambiente esportivo, visto que na conjuntura do cotidiano do ambiente social, há maior maleabilidade na tomada de decisões, como também as decisões perpassam pela reflexão e construções coletivas.

Os argumentos discutidos no contexto do atleta como ser social ajudam a entender a complexidade e as necessidades de se explorar o atleta de forma sistêmica, procurando respostas e construindo perguntas, que fomentem o atleta com um ser social, sujeito aos mesmos percalços, problemas, alegrias e tristezas de uma pessoa denominada como normal (não esportista) pela sociedade.

CONTEXTO DO CUIDADO E SAÚDE DO ATLETA

As relações estabelecidas no contexto do cuidado e da saúde do atleta de voleibol, constitui um tema desafiador em qualquer seara de

aprofundamento no conhecimento ou na exploração da produção científica existente na realidade nacional e internacional.

Mesmo que a sociedade caracterize e/ou enxergue o atleta como um ser diferenciado, super-resistente e imune aos processos patológicos que acometem as pessoas não desportistas, não diferente das demais pessoas, os atletas também são acometidos por desequilíbrios orgânicos, desenvolvendo processos de adoecimento agudos e crônicos, debilitando a saúde com a mesma intensidade de uma pessoa não desportista, talvez com menor frequência.

O adoecer, as lesões, os traumas, são sem dúvidas a face mais lúgubre da vida de um atleta, pois cerceia abruptamente sua condição plena de alto rendimento, tornando estas condições um significativo efeito colateral (SCHAMASCH, *et al.*, 2009). Pois, as lesões podem impedir o atleta de desempenhar suas atividades no mesmo nível do anterior a lesão, podendo ser o suficiente para produzir uma redução sutil em seu rendimento esportivo (PARSONS *et al.*, 2008). Nesse sentido, pode-se traduzir que o processo saúde-doença é um elemento que perpassa e permeia o cotidiano da vida do atleta. Portanto, reconhecer às causas, os efeitos e as consequências que transpassam a saúde dos atletas, são essenciais no entendimento deste processo, assim como, o respeito às subjetividades presentes nas inter-relações entre saúde e esporte.

No reconhecimento da complexidade presente nas inter-relações entre saúde e esporte, pode-se evidenciar que os problemas de saúde e lesões dos atletas, são as causas mais comuns da saída/desistência do esporte, e mesmo após a saída do esporte a condição física não melhorou, ocorrendo em algumas situações, o aparecimento de hipertensão arterial e suas complicações, dores de cabeça recorrentes, isquemias, infartos, aumento de peso e fadiga emocional (AGRESTA; BRANDÃO; NETO BARROS, 2008).

Assim, tem-se a saúde como um eixo transversal na prática de atividade física de alto rendimento, pois o exercício que envolve a condição dos atletas, pode ter um papel paradoxal, ou seja, a melhora do condicionamento físico edifica o efeito protetor na prevenção da doença arterial coronária. Por outro lado, também é capaz de aumentar transitoriamente o risco de eventos cardiovasculares agudos (SIEBRA; FEITOSA-FILHO, 2008). Deste modo, tem-se dois vieses distintos para as inter-relações entre saúde e esporte.

Esta dubiedade nas inter-relações entre saúde e esporte deriva de fatores singulares, entre eles, o aumento da carga muscular e mecânica exercida pelo voleibol passando dos limites da zona de carga fisiológica (PARSONS *et al.*, 2008). Também, o treinamento físico intenso, que leva a várias alterações morfológicas e fisiológicas, em especial, a hipertrofia do ventrículo esquerdo, conhecida como síndrome do coração do atleta (SIEBRA; FEITOSA-FILHO, 2008). Sendo assim, o alto rendimento pode-se tornar um fator de risco a saúde do atleta, quando o corpo/organismo é exposto a tensões que extravasam em muito os limites do atleta.

Por outro lado, estudos demonstram que a prática esportiva de alto rendimento, quando bem delineadas e planejadas, com intensidade e frequência adequadas, são benéficas a saúde do atleta, construindo um corpo saudável, propulsor para o alto desempenho.

No passo dessa reflexão, a prática esportiva de alto rendimento quando construída dentro de uma gestão profissional, torna-se um elemento fundamental no bom condicionamento psicofísico do atleta, visto que a prática de atividades físicas torna-se um agente propiciador de rendimento e saúde, influenciando diretamente na promoção da qualidade de vida, e ainda, contribui para o desenvolvimento de uma consciência preventiva (CAMPOS; VIGARIO; LURDOF, 2011; SCHAMASCH, *et al.*, 2009).

Saúde e doença são termos que se cruzam e se entrelaçam continuamente no contexto esportivo, pois as lesões e reabilitações são elementos corriqueiros neste ambiente, e por isso, alguns sentimentos temerosos ganham maiores dimensões pelos atletas, em especial, o receio de machucar-se durante o jogo, torna-se um dos motivos de grande preocupação (BUENO; DI BONIFACIO, 2007), e a partir do aprofundamento reflexivo do conhecimento sobre os temores, pode-se identificar com maior facilidade e precisão os atletas que se encaixam em categorias de alto risco mais suscetíveis as lesões (SCHAMASCH, *et al.*, 2009). E com isso, desenvolver uma percepção no atleta que a sua saúde regula seu desempenho de alto rendimento.

Neste panorama do atleta desenvolver a consciência perceptiva da importância da saúde para sua vida profissional e social, autores referem que para diminuir as lesões e doenças no ciclo vital do atleta de alto rendimento, a realização de exames ou avaliações de saúde periódicas são fundamentais (SCHAMASCH, *et al.*, 2009). Pois, atletas podem ser afetados por condições/eventos que não têm sintomas

evidentes, podendo somente ser identificadas por avaliações de saúde específicas e periódicas (CAMPOS; VIGARIO; LURDOF, 2011; SCHAMASCH, *et al.*, 2009; MCKNIGHT; JULLERAT, 2011), ou ainda, não sendo identificadas.

Outra circunstância muito valorizada por um contingente significativo de atletas é a aproximação com a espiritualidade, tornando-se um subterfúgio para proteção e recuperação dos processos patológicos ou de situações de cunho mais subjetivos. Valorizando esta posição de valores atrelados a fé, há profissionais que tentam aproximar o cuidado a saúde dos atletas, ao contexto da espiritualidade, concordando que somatizar e valorizar as crenças espirituais de um atleta, podem resultar em efeitos positivos no tratamento de uma lesão, ocorrendo assim, o retorno mais rápido as atividades (MCKNIGHT; JULLERAT, 2011). No entanto, no contraponto desta possibilidade de aproximação vem o ceticismo da ciência, criando obstáculos nesta interação, devido a espiritualidade não ser relevante para alguns profissionais no cuidado a saúde (MCKNIGHT; JULLERAT, 2011).

A espiritualidade no contexto da saúde depara-se com pontos de convergência e divergência, e esta relação irresoluta, ainda carece de maior exploração e aprofundamento técnico-científico, criando a perspectiva de se chegar a um denominador comum entre espiritualidade e ceticismo nas relações entre saúde e esporte.

Ademais, o ambiente esportivo envolve inúmeras situações que delimitam e estreitam as controvérsias nas relações com a saúde, pois a saúde é um dos mais importantes elos decisórios no esporte, pavimentando definições do futuro imediato e mediato nas decisões pessoais e profissionais da vida do atleta.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo analisar os artigos que abordam o tema do cuidado de saúde e enfermagem ao atleta de alto rendimento de voleibol, divulgados em periódicos nacionais e internacionais.

Mediante uma revisão integrativa realizada nas bases de dados PUBMED, CINAHL, LILACS e SciELO, abrangendo o período de janeiro de 2007 a agosto de 2013, foram selecionados 14 (quatorze) artigos, a maioria publicados no ano de 2008, com ênfase nos estudos realizados com atletas e predominância da abordagem metodológica quantitativa.

Os estudos focalizaram três linhas contextuais principais que abrangeram: o contexto do cuidado e saúde do atleta, pontuando relações com lesões, cargas excessivas de atividade física e possibilidades de promoção e prevenção por meio da atividade esportiva. Já no contexto do atleta como ser social, predominaram as angústias na transição do esporte para o pós-esporte e o atleta como modelo de saúde, enquanto que, no contexto da autoimagem do atleta, foi mais visível a concepção dos atletas sobre si mesmo e sobre seu corpo como ferramenta de trabalho.

Outro aspecto que merece atenção, incorpora a necessidade de se explorar com maior propriedade pesquisas científicas que envolvam o cuidado de saúde e enfermagem de forma mais sistêmica, transpondo-se aos processos biológicos focados no trauma, estresse e desgastes orgânicos, pois esses são predominantes no campo das pesquisas científicas no campo esportivo.

Por fim, evidenciou-se vários pontos convergentes e divergentes que envolvem o desenho do cuidado de saúde e enfermagem no contexto esportivo, desvelando possibilidades de inserção da enfermagem nas organizações esportivas, fomentando uma nova seara de atuação profissional. Nesse sentido, ainda restam muitas indagações sobre como e de que forma, pode-se construir a partir da gestão do cuidado de enfermagem redes organizativas de cuidado nos espaços esportivos. Ao passo que, este estudo também possibilitou o encontro de respostas, mesmo que ainda frágeis, porém, que já habilitam o desenho de novos rumos e novos tempos nas ações e estratégias que horizontalizam o cuidado do atleta de voleibol de alto rendimento.

A partir deste estudo espera-se contribuir com a possibilidade de maior introyeção do cuidado de enfermagem no universo esportivo, em especial no voleibol de alto rendimento, construindo saberes, políticas e novas tecnologias do cuidado de saúde e enfermagem.

REFERÊNCIAS

AGRESTA, M. C.; BRANDAO, M. R. F.; NETO BARROS, T. L. Causas e consequências físicas e emocionais do término de carreira esportiva. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, São Paulo, v.14, n.6, p. 504-508, 2008.

BARA FILHO, M. G. et al. Comparação de diferentes métodos de controle da carga interna em jogadores de voleibol. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 142-146, 2013.

BORGES, C. N. F.; TONINI, G. T. O incentivo ao esporte de alto rendimento como política pública: influências recíprocas entre cidade e Esporte. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, Florianópolis, v. 34, n. 2, p. 281-296, 2012.

BUENO, J. L. O.; DI BONIFACIO, M. A. Alterações de estados de ânimo presentes em atletas de voleibol, avaliados em fases do campeonato. **Revista Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 12, n. 1, p. 179-184, 2007.

CAMPOS, L. T. S.; VIGARIO, P. S.; LURDOF, S. M. A. Fatores motivacionais de jovens atletas de vôlei. **Revista Brasileira de Ciência e Esporte**, Porto Alegre, v. 33, n.2, p. 303- 317, 2011.

CBV. **Confederação Brasileira de Voleibol**. Sala de imprensa. Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: www.cbv.com.br/imprensa>. Acesso em: 27 março 2012.

COSTA, M. M. Esporte de alto rendimento: produção social da modernidade - o caso do vôlei de praia. **Revista Sociedade e Estado**, Brasília, v.22, n.1, p. 35-69, 2007.

EPIPHANIO, E. H. Conflitos vivenciados por atletas quanto à manutenção da prática esportiva de alto rendimento. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v.19, n.1, p. 15-22, 2002.

MARONI, F. C.; MENDES, D. R.; BASTOS, F. C. Gestão do voleibol no Brasil: o caso das equipes participantes da Superliga 2007-2008. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, São Paulo, v.24, n.2, p. 239- 248, 2010.

MCKNIGHT, C. M.; JUILLERAT, S. Perceptions of clinical athletic trainers on the spiritual care of injured athletes. **Journal of Athletic Training**, Dallas, v. 46, n. 3, p. 303-311, 2011.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Revista Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

MESQUITA, W. G.; FONSECA, R. M. C.; FRANCA, N. M. Influência do voleibol na densidade mineral óssea de adolescentes do sexo feminino. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, Niterói, v.14, n.6, p. 500-503, 2008.

PARSONS, J. T. *et al.* Change Is Hard: Adopting a Disablement Model for Athletic Training. **Journal of Athletic Training**, Dallas, v. 43, n. 4, p. 446 - 448, jul./aug. 2008.

SCHAMASCH, P. *et al.* The International Olympic Committee (IOC) Consensus Statement on Periodic Health Evaluation of Elite Athletes: March 2009. **Journal of Athletic Training**, Dallas, v. 44, n. 5, p. 538-557, oct. 2009.

SIEBRA, F. B. A.; FEITOSA-FILHO, G. S. Morte súbita em atletas: fatores predisponentes e preventivos. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, São Paulo, v. 6, n. 5, p. 184-190, 2008.

VAZ, A. F. Treinar o corpo, dominar a natureza: Notas para uma análise do esporte com base no treinamento corporal. **Cadernos Cedex**, Campinas, v. 19, n. 48, p. 89-108, ago. 1999.

VIEIRA, L. F. *et al.* Análise do autoconceito de atletas de voleibol de rendimento. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, São Paulo, v. 24, n.3, p. 315-322, jul./set. 2010.

VIEIRA, L. F. *et al.* Análise da síndrome de "burnout" e das estratégias de "coping" em atletas brasileiros de vôlei de praia. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 269-276, abr./jun. 2013.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **Journal Advance Nursing**, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005.

7.2 MANUSCRITO 2: GESTÃO DO VOLEIBOL X GESTÃO DO CUIDADO: INTERFACES DO CONTEXTO DO JOGADOR DE VOLEIBOL DE ALTO RENDIMENTO

GESTÃO DO VOLEIBOL X GESTÃO DO CUIDADO: INTERFACES DO CONTEXTO DO JOGADOR DE VOLEIBOL DE ALTO RENDIMENTO

VOLLEYBALL MANAGEMENT X CARE MANAGEMENT: INTERFACES OF CONTEXT IN THE HIGH PERFORMANCE VOLLEYBALL PLAYER

GESTION DEL VOLEIBOL X GESTÃO DEL CUIDADO: INTERFACES EL CONTEXTO DEL JUGADOR DE VOLEIBOL DE ALTO RENDIMIENTO

SODER, Rafael Marcelo
ERDMANN, Alacoque Lorenzini

RESUMO: A gestão do cuidado no voleibol ainda é um campo muito denso e um pouco inóspito, que carece de maior atenção e valorização pela importância que representa ao contexto esportivo. Enquanto a gestão do voleibol apresenta características peculiares na sua organização, desenvolvida em múltiplos e assimétricos alicerces, moldando-se estruturalmente conforme características de cada instituição esportiva, esse modelo culminou no desenvolvimento de uma gestão frágil e dependente. Nessa perspectiva, este estudo tem como objetivo conhecer e compreender as interfaces do contexto do atleta de voleibol de alto rendimento nas searas que envolvem a gestão do voleibol e a gestão do cuidado nas instituições. O caminho metodológico adotado para este estudo foi a Grounded theory, que fundamenta seus conceitos em dados extraídos da realidade empírica, envolvendo sujeitos nos processos de interações constantes com o meio. O período de coleta dos dados foi de fevereiro a setembro de 2013, por meio de entrevista em profundidade através de um roteiro temático semiestruturado, aplicado a 34 atletas de voleibol de alto rendimento, separados em 3 grupos amostrais. A análise seguiu a estrutura proposta por Strauss e Corbin (2008) por meio da codificação aberta, axial e

seletiva, de onde emergiram subcategorias e categorias que deram vida ao estudo. Os dados do estudo evidenciaram que a gestão do voleibol transita entre o profissionalismo e o amadorismo, que é pouco vigorosa, carente em estrutura e organização de continuidade. Esses fatores criam um campo de influência resistiva no desenvolvimento de uma estrutura que incorpore a gestão do cuidado a saúde e enfermagem como determinantes no voleibol de alto rendimento, moldando um contexto de desvalorização do cuidado qualificado a saúde do atleta.

Palavras-chave: Gestão. Cuidado. Voleibol. Saúde. Enfermagem.

ABSTRACT: Caring management in volleyball is still very dense and bit inhospitable, which requires more attention and value due to the importance it has in the sport context. While volleyball management depicts peculiar characteristics in its organization, developed in multiple and asymmetric foundations, molding the structure according to characteristics of each sports institution, this model resulted in the development of a fragile and dependent management. In this perspective, this study has as a goal to know and understand the interfaces of the context of high performance volleyball athlete in the areas which involve volleyball management and care management in the institutions. The method used for this study was the Grounded Theory, whose concepts are based in data extracted from the empirical reality, involving individuals in the processes of constant interaction with the environment. The period of data collect was from February to September, 2013, through an in-depth interview using a semi structured thematic script, carried out with 34 high performance volleyball athletes, separated in 3 sample groups. The analysis had the structure proposed by Strauss and Corbin (2008) through an open, axial and selective codification, where subcategories and categories emerged from and gave life to this study. The data of the study stressed that the volleyball management is between professionalism and amateurism, which is not very meaningful, but very needy in structure and continuing organization. These factors create an influencing area which is resistive in developing a structure that absorbs the healthcare and nursing management as determining factors in high performance volleyball, molding a context of depreciation of qualified care to the athlete's health.

Key words: Management. Care. Volleyball. Health. Nursing.

RESUMEN: La gestión de la atención en el voleibol es aún un campo muy denso y un poco duro, que necesita mayor atención y aprecio por la importancia que representa el contexto deportivo. Mientras la gestión del Voleibol presenta características peculiares en su organización, desarrollada en múltiples y asimétricas bases, perfila las características de cada institución deportiva, y este modelo resultó en el desarrollo de una frágil y dependiente gestión. En esta perspectiva, este estudio tiene como objetivo conocer y comprender las interfaces del contexto de atleta del voleibol de alto rendimiento que implican el manejo de Voleibol y la gestión del cuidado en las instituciones. El enfoque metodológico adoptado para este estudio fue la teoría fundamentada, que basa sus conceptos en los datos extraídos de la realidad empírica, con sujetos en el proceso de constantes interacciones con el medio ambiente. El período de recolección de datos fue de febrero a septiembre de 2013, a través de entrevistas en profundidad, utilizando un guión temático semiestructurado, aplicada a 34 atletas de voleibol de alto rendimiento, en 3 grupos de muestras separadas. El análisis siguió la propuesta de Strauss y Corbin (2008) por medio de la estructura de codificación abierta, axial y selectiva, en categorías y subcategorías que emergieran dando vida al estudio. Los datos del estudio mostraron que la administración de voleibol se mueve entre el profesionalismo y el amateurismo, que es frágil, carente de estructura y organización de la continuidad. Estos factores crean un campo de influencia de resistencia en el desarrollo de un marco que incorpore la gestión de la atención médica y de enfermería como determinantes en el voleibol de alto rendimiento, dando forma, así, al contexto de depreciación del cuidado de la salud calificado del atleta.

Palabras claves: Gestión. Cuidado. Voleibol. Salud. Enfermería.

INTRODUÇÃO

O contexto do voleibol é percebido por diferentes olhares e de diferentes formas. Os olhares externos vistos pelos expectadores e admiradores do esporte, são voltados e direcionados para apenas dois ângulos, o espetáculo e o resultado. Enquanto que os olhares internos, vistos pelos atletas e pela direção técnica são mais apurados e refinados, voltando-se para vários ângulos, onde envolvem resultado, desempenho coletivo, desempenho individual, constância, consistência, efetividade, eficiência, ritmo, equilíbrio mental, força física, leitura e interpretação

do jogo, disposição tática e técnica, lesões e limitações físicas, dentre outros.

Ao longo dos anos o voleibol no Brasil tornou-se um esporte de grande apelo populacional, movimentando milhares de reais por meio da mídia, Confederação Brasileira de Voleibol (CBV), patrocínios, empresários e premiações. Com isso, construiu-se um mundo mágico em seu entorno, entoadado de perfeições, simbolizando a qualidade na gestão. Contudo, esse mundo criado por meio de resultados conquistados nas últimas duas décadas, não é a voz da realidade, mas sim, é um mundo fantasioso e promíscuo, onde a infinita maioria dos atletas não consegue viver com dignidade com os recursos oriundos do voleibol.

Infelizmente essa é a realidade do voleibol, bem como a realidade de todos esportes olímpicos nacionais, ousa-se dizer que o Brasil não é um país de esporte, pois oscila entre ciclos de visibilidade e invisibilidade esportiva, devido a irregularidade de desempenho e resultados individuais e coletivos. Nessa janela analítica esportiva exclui-se o futebol, mesmo que 90% dos jogadores de futebol vivem no linear da miséria.

No voleibol brasileiro isso até pode soar com tons de inconsistência, em razão dos resultados obtidos nas últimas duas décadas, no entanto, tem-se a necessidade de se fazer uma separação do que é resultado conquistado pelas seleções, e o que são as condições estruturais e financeiras da infinita maioria dos clubes/times nacionais, pois estes são responsáveis pela formação e investimento dos principais atletas no país.

Nessa perspectiva delineou-se como objetivo primordial desse estudo conhecer e compreender as interfaces do contexto do atleta de voleibol de alto rendimento, especialmente nas searas que envolvem a gestão do voleibol e do cuidado. Nesse sentido delineou-se a seguinte indagação para o estudo: Como o atleta de voleibol de alto rendimento vivencia a gestão do voleibol e do cuidado no ambiente esportivo?

A realização desse estudo demonstrou inúmeros pontos frágeis na organização e consistência do voleibol no Brasil, bem como pontos potencialmente desenvolvidos. No entanto, há um predomínio no discurso dos atletas de vivência de momentos de desamparo, de solidão, de isolamento, de falta de oportunidade, de esquecimento e de descuidados com a saúde.

Relatam as dificuldades e obstáculos de forma redundante, afirmando que em quase todos os times nacionais há dificuldades de progressão na carreira esportiva, evidenciada pela condição socioeconômica de atletas com mais de 25 (vinte cinco) anos de carreira, que não conseguiram comprar casa própria, que não conseguiram dar estabilidade e segurança pra sua família, que se quer conseguiram construir algo concreto e sólido por meio do voleibol.

Nesse universo de atletas, ex-atletas, técnicos, ex-técnicos e dirigentes entrevistados, estão sujeitos com vasta experiência no esporte, que percorreram/rodaram o mundo por meio do voleibol, dentre os entrevistados tem-se campeões brasileiro, campeões sul-americanos, campeões mundiais, campeões nacionais por diferentes países, com experiências internacionais como jogador e treinador em países como Itália, França, Espanha, Alemanha, Argentina, Rússia, Polônia, Japão, Portugal, etc, ou seja, os participantes do estudo são conhecedores do voleibol nacional e internacional, o que dá segurança na qualidade dos dados coletados.

A dependência que o voleibol institui devido a sua rotina, ritmo e método, transforma o atleta em um escravo consciente de suas escolhas e decisões, afinal, ser ou não desportista é facultativo e não impositivo, o atleta tem a possibilidade de abandonar ou retirar-se do esporte quando bem entender, desde que respeite os acordos contratuais firmados.

No entanto, o esporte também tem elementos que causam dependência física e mental, visto que o ciclo social é transversalizado pela interação com a torcida, pelo status de atleta, pelas críticas da mídia e pelas possibilidades de ganhos financeiros, o que alimenta constantemente o desejo de estar e permanecer no contexto do voleibol.

Nesse sentido, pode-se apontar que a dinamicidade do contexto do jogador de voleibol de alto rendimento fica claramente dividida entre o viver e o sobreviver, pois a realidade do ambiente esportivo não é e nem pode ser traduzido apenas pelo viés da mídia, visto que existe outro cenário predominante por de trás dos holofotes, que sublinham o sobreviver vivendo do voleibol, pois existem mazelas no voleibol, existem pseudo-boias-frias no voleibol e existem pseudo-estruturas no voleibol, que são ratificadas pela dura realidade da maioria dos times de voleibol do Brasil.

Sabe-se que há um universo desconhecido pela população sobre o voleibol nacional, onde muitos atletas mantêm-se como atletas por

apenas 7 (sete) a 8 (oito) meses por ano, pois é o tempo de vida médio das instituições esportivas pequenas, os demais meses são vividos como muitas dificuldades socioeconômicas e estruturais. Nesse período, atletas lesionados por vezes são ignorados e abandonados em meio a tratamentos onerosos, onde atletas buscam auxílio a saúde por conta e recursos próprios, onde as condições de moradia e alimentação estão muito aquém das necessidades de um atleta de alto rendimento.

Há uma clara e notória hierarquização organizacional no voleibol nacional, onde equipes com maior poder econômico mantêm as melhores condições financeiras e estruturais para os atletas, atualmente tem-se 3 (três) a 4 (quatro) equipes apenas com alto potencial de investimento, mais 3 (três) equipes dentro de um patamar mediano em investimentos e em torno de 6 equipes com investimentos abaixo das condições essenciais para desempenhar esporte de alto rendimento.

Quase que invariavelmente as equipes grandes situam-se nos grandes centros, com chances reduzidas de outras equipes se firmarem fora desses eixos, pois torna-se dificultoso no cenário atual em virtude da logística, a possibilidade de organização e consolidação de uma equipe competitiva e de alto nível de voleibol no país.

Está-se falando apenas das equipes que disputam as competições mais importantes de voleibol no Brasil, pois além dessas, existem centenas de outras equipes que sobrevivem em condições nas margens da necessidade, apenas por amor ao esporte e não por outra razão. Pois a Confederação Brasileira de Voleibol não abre o leque e muito menos facilita a vida das equipes modestas de voleibol, sendo assim, os recursos ficam concentrados nas equipes de ponta, seleções nacionais e televisão, ou seja, há mais fatores exclusivos do que inclusivos, a menor fatia do bolo é repartida entre a maioria, enquanto que a maior é dividida em entre a minoria, ou seja, é a inversão do conceito de equidade.

Certo de que dentre tantos desacordos, desarranjos, assimetrias, dificuldades, empecilhos, amadorismo misturado ao profissionalismo, falta de gestão qualificada, ocorrem episódios comuns a todos, perpassando pelo time de maior expressão até o clube de menor expressão, que são as possíveis lesões relacionadas ao esporte, que infelizmente ainda, não se desenvolveram mecanismo, método e modelo de cuidado a saúde que favoreça a condição física e mental do atleta na sua forma integral, valorizando o atleta não somente como atleta, mas proporcionando segurança e tranquilidade no seu contexto social extra-

quadra, buscando garantias para a substituição do sobreviver pelo viver do voleibol.

MÉTODO

Diante das necessidades do estudo, a Grounded Theory (TFD) tornou-se o melhor caminho para a investigação e compreensão do fenômeno. Pois, segundo Lacerda (2000), esta teoria, desenvolvida pelos sociólogos Glaser e Strauss no início da década de 60, expressa o potencial metodológico direcionado ao objeto do estudo da ação humana e dos grupos sociais, por meio da descoberta de categorias importantes e das relações existentes entre elas.

As concepções da TFD dirigem-se para uma investigação com a intenção da construção de teoria, por meio de dados pesquisados em um determinado contexto existente, mediante a disposição de categorias conceituais, permitindo a elucidação e o esclarecimento de um fenômeno (DANTAS *et al.*, 2009; PELUSO; BARUZZI; BAY, 2001).

Para o desenvolvimento do estudo, não houve a necessidade de adentrar em uma instituição específica para realizar a coleta dos dados, visto que no ambiente do voleibol muitas instituições estruturam-se de forma temporária e não instituem contratos formais entre atletas e clube.

Assim, a maioria dos atletas são considerados e caracterizados como autônomos, deliberando sobre as suas ações, nessa perspectiva, a coleta dos dados foi realizada diretamente com os atletas em local agendado/acordado entre o pesquisador e os pesquisados, assim, não houve necessidade de solicitação de um termo autorizando a pesquisa nas instituições, pois estas não foram envolvidas no estudo.

A partir disso, a coleta deu-se pela formação dos grupos amostrais, respeitando os princípios definidos pela Teoria Fundamentada nos Dados. Sendo o primeiro grupo amostral formado por 19 (dezenove) atletas de alto rendimento de voleibol do sexo masculino, todos maiores de 18 (dezoito) anos e com no mínimo 3 (três) anos vivendo exclusivamente do esporte. Por meio das análises preliminares, os resultados dirigiram o estudo para um segundo grupo amostral composto por 10 (dez) ex-atletas de voleibol de alto rendimento. O terceiro grupo amostral foi composto por 5 (cinco) técnicos e dirigente de clubes de voleibol, totalizando 34 (trinta e quatro) entrevistados.

O perfil dos sujeitos entrevistados é bastante diversificado e denso, atribuindo um importante significado no desenvolvimento do estudo, essa densidade pode ser mensurada pela representatividade que os entrevistados possuem no cenário nacional do voleibol. Dentre os entrevistados revelam-se campeões mundiais, campeões sul-americanos, campeões brasileiros, campeões estaduais, atletas e ex-atletas com títulos individuais de melhor jogador em competições nacionais e internacionais, jogadores que atuaram em equipes em diferentes países, ou seja, “é uma equipe de força” onde as suas experiências e significados dão sustentação ao estudo.

Para buscar o entendimento da complexidade das falas dos entrevistados, as análises dos dados respeitaram o rigor metodológico da TFD, com o propósito de mergulhar na profundidade dos significados atribuídos pelos entrevistados ao contexto do voleibol. Nessa perspectiva, as falas foram processadas em três etapas interdependentes: 1ª codificação aberta; 2ª codificação axial e; 3ª codificação seletiva. Mesmo sendo organizada por etapas, não houve um padrão regulador que engessasse as análises, pois segundo Dantas *et al.* (2009), o cumprimento de uma etapa, não necessariamente provoca o bloqueio no regresso para outra, o que tornou o processo de análise um movimento circular contínuo, com idas e vindas constantes.

Cabe lembrar que o estudo seguiu os preceitos éticos e as recomendações contidas na resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, respeitando os aspectos proeminentes da utilização do termo de consentimento direcionado aos participantes do estudo, contendo orientações prévias sobre a proposta de pesquisa, como também, a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina sob o parecer nº169.327.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quadro 9: Resultados - Gestão do voleibol x Gestão do cuidado: interfaces do contexto do jogador de voleibol de alto rendimento

Contexto	Resultados
	[...], se fosse pra voltar no tempo, eu não sei se não era melhor ter estudado e estar em um emprego fixo [...] as lesões me incapacitaram de muitas possibilidades de

<p>Os nós da organização e gestão do voleibol no Brasil</p>	<p>bons contratos (J7, 2013). É muito difícil e triste falar do voleibol, pelo fato de ter convivido no meio por quase 20 anos e, em todo esse tempo, apesar de todas as conquistas do Brasil, não ter vivenciado nenhuma mudança significativa em termos de estrutura (J22, 2013). Falta uma política mais profissional de todo o ambiente, federações, clubes, atletas, técnicos (J31, 2013). Falta investimento [...] mas também uma boa gestão por parte da Confederação Brasileira de Voleibol. Basta pensar no que acontece nos EUA, onde temos diversos esportes apontados como os preferidos dos americanos [...] isso se deve a boa gestão por parte das ligas responsáveis, que fazem com que um esporte não seja tão mais importante que o outro e não compitam entre eles no mesmo período do ano (J11, 2013). A CBV está vendendo uma imagem que não é realidade [...] parece que está tudo muito bem, que os times pagam bem [...] dá para contar nos dedos de uma mão os times que pagam bem, os demais é um salário baixo (J3, 2013). A gente tem que ser realista, poucos estão ganhando dinheiro hoje (J17, 2013). Temos uma superliga que é um cemitério de equipes que sempre fecham as portas. Nós nunca vemos equipes de futebol acabarem. Somos um modelo falho de gestão do esporte que todos querem imitar. (J24, 2013).</p>
<p>Interfaces do modelo de gestão e organização do voleibol no cuidado a saúde</p>	<p>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 (J11, 2013).</p>

	<p>Eu acho que falta no vôlei é o objetivo do trabalho futuro, é criar uma política pública em relação ao atleta. Se você tem uma lesão, acabou contrato, você está fora. Então não há nenhum amparo legal (J24, 2013).</p> <p>Fui mandado embora logo depois que sai de uma internação longa [...] as lesões te tiram do mundo do voleibol (J28, 2013).</p>
--	--

Fonte: Soder; Erdmann (2013)

Os processos criativos próprios do pesquisador passam a ganhar forma a partir da coleta e análise dos dados, sendo por meio das análises que se chega a formação das categorias e a identificação do fenômeno do estudo. Nesse sentido, Tisseau; Parenthöen (2007) descrevem, que o fenômeno deve ser referenciado como entidade autônoma estruturando e moldando dinamicamente o contexto das interações, ou seja, o fenômeno é o cerne da força recíproca do conteúdo do estudo.

A medida que avançou as análises dos dados e o aprofundamento teórico, passou a ganhar forma o desenho estrutural do estudo, delineando perspectivas e possibilidades futuras na conjuntura atual do voleibol no Brasil, emergindo fatos, situações, significados e percepções, envolvendo diferentes realidades subjetivas e objetivas no contexto do esporte.

OS NÓS DA ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO VOLEIBOL NO BRASIL NA PERSPECTIVA DOS ATLETAS DE ALTO RENDIMENTO

Toda instituição é ou deveria primordialmente ser constituída de uma forma organizacional estruturada e planejada, com objetivos bem delimitados e exequíveis. Acredita-se que esse seja o percurso natural de toda instituição para atingir resultados positivos e se consolidar no seu segmento.

Quando pensa-se na organização e fomento de uma equipe de voleibol no Brasil, o primeiro passo é desenvolver um projeto consistente e sólido, desenhado para subsistir por um longo período de tempo. No entanto, essa não é a realidade nacional, e sim, ao revés

disso, pois são poucos os times que se mantêm por um longo período de tempo competindo em alto nível.

Geralmente o projeto sucumbe com a saída do patrocinador âncora, e na carona, vão-se os demais patrocinadores coparceiros. Esses fatos tornaram-se corriqueiros no cenário nacional do voleibol nos últimos 20 (vinte) anos, mesmo em equipes com um vasto currículo de vitórias e conquistas. E a que se deve esses processos de desconstrução? Pode-se encontrar inúmeras respostas, das mais variadas possíveis, algumas convincentes e outras nada convincentes. Na verdade esse modelo instável reflete quase que exclusivamente de forma negativa em apenas uma das partes, o atleta de voleibol de alto rendimento.

Essas fragilidades estruturais e organizacionais identificadas no estudo, surgiram a partir dos entrevistados, por vezes com falas angustiadas, por vezes com falas indignadas, por vezes com falas tristes, por vezes com falas irritadas. A surpresa foi de que nesse contexto não houveram falas otimistas e entusiasmadas, visto que são episódios que se repetem ano a ano, por mais de uma vez, carregando cada vez mais o sentimento de desconfiança em relação ao futuro do voleibol.

[...] se fosse pra voltar no tempo, eu **não sei se não era melhor** ter estudado e estar em um emprego fixo [...] as lesões me incapacitaram de muitas possibilidades de bons contratos (J7, 2013).

É muito difícil e **triste falar do voleibol**, pelo fato de ter convivido no meio por quase 20 anos e, em todo esse tempo, apesar de todas as conquistas do Brasil, não ter vivenciado nenhuma mudança significativa em termos de estrutura (J22, 2013).

Falta uma política mais profissional de todo o ambiente, federações, clubes, atletas, técnicos (J31, 2013).

O campo da variabilidade é bastante amplo no universo esportivo, e nesse terreno das variações observa-se diferentes formas de interpretar e entender a dinâmica do contexto do voleibol. As falas dos entrevistados retratam um discurso de insatisfação e descontentamento com a condução e organização do voleibol.

Pela extensão das falas pode-se alcançar por meio do raciocínio crítico-reflexivo que a insatisfação e o descontentamento dos entrevistados estão estreitamente ligados às questões do profissionalismo da gestão do voleibol. Freidson (1998) descreve que no mundo moderno, o profissionalismo encontra-se desprovido de responsabilidades das instituições em relação ao meio de trabalho. Está-se vivendo um profissionalismo por vezes medíocre, atrelado exclusivamente ao compromisso com o resultado final, ignorando o sentido mais amplo da importância e necessidade do que de fato abarca o todo do profissionalismo.

Inter-relacionado à importância e amplitude do profissionalismo Costa (2007) faz duras críticas, referindo que a falta de ética, sistematicamente presente na condução do esporte no Brasil, vem se materializando por meio da manipulação em proveito de interesses pessoais, cedência de favores, suborno, chegando ao lugar mais reentrante do poço, a corrupção, criando situações que contaminam a cultura do profissionalismo a ponto de descaracterizá-la, deixando um ambiente a margem da insegurança nos processos de continuidades.

Falta investimento [...] mas também uma boa gestão por parte da Confederação Brasileira de Voleibol. Basta pensar no que acontece nos EUA, onde temos diversos esportes apontados como os preferidos dos americanos [...] isso se deve a boa gestão por parte das ligas responsáveis, que fazem com que um esporte não seja tão mais importante que o outro e não compitam entre eles no mesmo período do ano (J11, 2013).

A CBV está vendendo uma **imagem que não é realidade** [...] parece que está tudo muito bem, que os times pagam bem [...] dá para contar nos dedos de uma mão os times que pagam bem, os demais é um salário baixo (J3, 2013).

A gente tem que ser realista, **poucos estão ganhando** dinheiro hoje (J17, 2013).

Temos uma superliga que é um cemitério de equipes que sempre fecham as portas. Nós nunca vemos equipes de futebol acabarem. Somos **um**

modelo falho de gestão do esporte que todos querem imitar (J24, 2013).

Parece ser prudente relativizar determinados aspectos que envolvem o voleibol, no entanto, quando as polemizações tornam-se visíveis e contínuas, sendo percebidas em consequências das análises que reiteram as sucessões de similaridades nas falas em relação às incoerências na gestão. Não há como se furtar em dissertar abertamente da existência de problemas no modelo e forma de gestão do voleibol nacional, e não são somente na gestão, mas também por invadirem e influenciarem outras searas importantes no esporte, tanto nas equipes, quanto no eixo central de sustentação do voleibol no país.

Era de se esperar que surgissem apontamentos negativos e de insatisfação por parte dos entrevistados em relação ao contexto do voleibol, mas não há dúvidas que houve surpresas pelas inúmeras e repetitivas expressões envolvendo o descontentamento em relação à condução do voleibol no país.

Já é de domínio público de que quem move, desenha e molda o esporte no Brasil é a mídia, e infelizmente a riqueza dos detalhes e acontecimentos que ocorrem nos bastidores não são expostos, e muito menos debatidos, ou seja, a imagem que é transferida/repassada por meio do esporte, provém de um falso realismo, transformando atletas em super-humanos, com excelente condição social, famosos, membros de uma família perfeita, modelos exemplares aos jovens, e outros tantos atributos que sobrecarregam, delimitam e norteiam o contexto social dos atletas. Claro que há raras exceções de veículos midiáticos que trabalham com a realidade da história de vida dos atletas e clubes, contudo, são reportagens ou documentários sensacionalistas e demagogos na sua infinita maioria.

Nessa perspectiva Rubio (2001) e Capraro (2011) referem que o fenômeno mercadológico investe na compra da imagem pessoal dos atletas, principalmente os que são no momento considerados os heróis, somado aos principais fatores que são: as conquistas, a convocação regular em selecionados, a popularidade, a presença na mídia, entre outros que variam menos ou mais de acordo com a modalidade.

Os dados deixam bem expostos que é notória a falta de investimentos equânimes no voleibol, tornando carente o desenvolvimento, a manutenção e a sobrevivência do esporte de alto rendimento no Brasil. Atribuir a quem a culpa desse vácuo de

investimento? A iniciativa privada? Ao setor público? Não é necessário encontrar respostas, pois o Brasil não é um país de esporte e muito menos um país do esporte, esse atributo não nos pertence. Visto que não é outorgado o que de fato representa o esporte para sociedade, pois infelizmente nossa cultura é a de resultados e conquistas, e não do valor social que o esporte representa e agrega. Nesses apontamentos exclui-se o futebol do contexto de discussões, por que sem dúvida há muito tempo o futebol deixou de ter características de esporte tradicional, para se tornar um bem de consumo nacional.

É lastimável que os dados apontem para um descrédito ao futuro do voleibol, pois o Brasil tem um rol de títulos e conquistas envolvendo todas as categorias que poucos países no mundo detém. Nesse sentido, surgem algumas indagações pertinentes as falas pautadas: por que os atletas de alto rendimento do voleibol expressam esses sentimentos de descontentamento, insatisfação e indignação com o modelo de gestão do voleibol nacional? Será um modelo excludente e não democrático? É um modelo hierarquizado, transversal e autoritário? A quem ele mais favorece? É necessário a reversão desse modelo que bem ou mal é vitorioso?

O intuito deste artigo não é encontrar as respostas para estas questões, mas sim debater os significados que os atletas apontam sobre as diferentes temáticas envolvendo o contexto do voleibol, em especial sobre o cuidado a saúde, no entanto, para se buscar o entendimento da importância do cuidado a saúde do atleta de alto rendimento, é imprescindível descrever o contexto no qual o atleta está inserido.

INTERFACES DO MODELO DE GESTÃO E ORGANIZAÇÃO DO VOLEIBOL NO CUIDADO A SAÚDE

O voleibol tem um domínio de tarefas culturalmente bem definidas, são paradigmas construídos no decorrer de muitos anos, que desenharam os moldes do voleibol atual com desditosas características de perpetuação. Certo de que o esporte evoluiu a passos largos, porém essa evolução foi mais intensa e concisa no desenvolvimento técnico, tático e físico, sem alternância paradigmática no seu sistema de organização e gestão verticalizada das instituições esportivas.

Tal verticalização da gestão torna-se um obstáculo para a inserção de novas metodologias de gestão, corroborando com isso, Maroni; Bastos; Mendes (2010) em suas reflexões descrevem que o

cenário nacional da gestão de entidades esportivas vem apresentando mudanças nos últimos anos, tentando evoluir na direção da profissionalização, mas ainda se coloca muito aquém de outros países quanto a gestão profissional do esporte.

É justamente pelo voleibol sofrer poucas variações na sua forma de gestão e organização, que as entidades esportivas (times) não tiveram avanços no seu desenvolvimento, nos seus modelos de gestão, no profissionalismo da gestão, criando um vácuo evolutivo no contexto que abarca às necessidades globais do atleta, e, inserido nesse contexto encontra-se o cuidado a saúde, esquecido, ignorado e renegado na maioria das equipes com perfil estrutural modesto, que são basicamente o padrão nacional.

Determinada parcela de instituições esportivas vão se contrapor essa posição de esquecer, ignorar e renegar o cuidado a saúde do atleta, alegando e afirmando terem equipe de saúde para dar suporte aos atletas, de certa forma isso é verdade, mas sabe-se que só compor uma equipe não se torna suficiente para garantir a prevenção de patologias, lesões e traumas, não é garantia de promoção da saúde e muito menos garantia de cuidado a saúde.

Carece sim, de uma gestão e organização que contemple o holismo do atleta, que envolva os aspectos psicossociais na mesma linha horizontal do modelo clínico curativista adotado pelos clubes, que o atleta sinta-se amparado por todos os lados no seu ambiente de trabalho, que não dependa exclusivamente de um ou dois profissionais da área da saúde evocados apenas nos momentos dores e limitações físicas. Mas que os clubes passem a planejar e projetar o cuidado a saúde do atleta com o mesmo valor estimado para o alcance de conquistas e títulos, o mesmo valor estimado para cobranças de resultados e obtenção de metas.

Nessa perspectiva, para contemplar os aspectos mais abrangentes no cenário do voleibol, e envolver por completo as necessidades do atleta de alto rendimento, nas reflexões de Acosta (2005), Correia; Soares (2005) e Rezende (2000) às organizações esportivas devem abandonar a gestão amadora e passar a adotar a profissionalização, visto que é o caminho para a excelência e a única forma de maximizar as vantagens dos investimentos no esporte.

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 (J11, 2013).

Eu acho que **falta no vôlei é o objetivo do trabalho futuro**, é criar uma política pública em relação ao atleta. Se você tem uma lesão, acabou contrato, você está fora. Então não há nenhum amparo legal (J24, 2013).

Fui mandado embora logo depois que saí de uma internação longa [...] as lesões te tiram do mundo do voleibol (J28, 2013).

A riqueza incomum das falas traduzem sentimentos de medo e insegurança em relação a condição de saúde do atleta, visto que uma lesão, um trauma ou um estado patológico podem comprometer a pouca estabilidade financeira do atleta, deixando a margem de uma rescisão contratual ou simplesmente excluído formalmente da equipe.

Nesse sentido, há de se questionar por que muitas das entidades esportivas não investem em equipes interdisciplinares de saúde, não investem em ambientes e equipamentos de recuperação e promoção da saúde nos espaços de trabalho dos atletas, pois lesões e patologias permeiam e perpassam o cotidiano dos atletas de alto rendimento.

Será que é mais fácil trocar um atleta lesionado por outro saudável? Pode ser que sim, mas isso é ético? Recuperá-lo deixando-o em condições de servir a equipe novamente não seria a condução mais adequada? Entendo que um atleta lesionado, quando dispensado pelo clube torna-se um “boia-fria” do voleibol, visto que está impossibilitado de exercer a única atividade que sabe realizar com excelência, que bem ou mal ampara sua subsistência. Esse modelo excludente é extremamente preocupante, não há dúvidas que desqualifica a forma e o modelo de gestão, pois desvaloriza o bem maior do esporte, que é o atleta.

Cabe ratificar, que essas condições estruturais, organizacionais e de gestão estão evidenciadas na grande maioria dos clubes no Brasil, que caberia um aparte explicativo de como normalmente surgem as equipes de voleibol no país, geralmente providas de uma gestão amadora apaixonada pelo esporte que se fortifica com o apoio de terceiros. Neste cenário, exclui-se uma pequena fatia de equipes que são sustentadas por orçamentos milionários, que mantém uma estrutura completa envolvendo as questões físicas, técnicas, táticas e de saúde.

A necessidade de contextualização é extremamente importante para buscar entendimento das diferentes facetas que se apresentam no cenário do voleibol, dentre elas o cuidado a saúde do atleta de alto rendimento deve estar presente como um dos elementos principais do planejamento e organização da gestão. Contudo, essa não é a realidade da gestão do voleibol no Brasil, visto que reconhece-se diferentes configurações, formas, maneiras e métodos na organização e planejamento, que se moldam conforme orçamento, patrocinadores, estrutura física, recursos materiais e humanos quantitativos e qualitativos.

Ao passo do sistema organizacional das entidades esportivas no Brasil Slack (1997) e Maroni; Bastos; Mendes (2010) referem que uma organização esportiva deve ser caracterizada como uma entidade social pertencente à indústria do esporte, tendo objetivos bem definidos, sistemas administrativos estruturados e com limites identificados. E nessa relação de evolução da gestão do voleibol, Capinussú (2005) e Celma (2004) apontam para a necessidade de haver recursos humanos competentes para gerir a complexidade do esporte, maximizando o tempo, respondendo aos desafios ao longo do percurso e principalmente construindo resultados positivos e satisfatórios imediatos.

Torna-se um desafio buscar as interfaces entre a relação do cuidado a saúde do atleta de alto rendimento e os modelos de gestão, pois no entendimento e reflexão de Durieux (2005), Marchi Junior (2001) e Pizzolato (2004) há pouco conhecimento gerado sobre a gestão profissional em entidades esportivas no Brasil, em especial no voleibol, praticamente não existem estudos que analisam a forma da gestão nas equipes nacionais, o que compromete e/ou atrapalha o percurso futuro do voleibol, bem como dificulta realizar uma análise que identifique às lacunas na organização, estrutura e planejamento no cuidado a saúde das equipes de voleibol.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O progresso científico tem o dever de responder aos interesses dos seres humanos e da sociedade, pois é a base que alicerça as fontes de inovação e desenvolvimento tecnológico. Com fundamento nesse propósito, o desenvolvimento tecnológico e científico deveria abarcar os mais variados segmentos que estruturam a sociedade, e nessa barca se fazer presente o desenvolvimento da gestão do voleibol e do cuidado a

saúde, vislumbrando o contexto mais amplo, envolvendo os eixos horizontais e transversais que o estruturam. E ainda, equalizar os avanços, mediando a intensidade do desenvolvimento técnico, tático com os demais aspectos que permeiam o voleibol, inclusive a gestão do cuidado.

Por meio das análises e categorização dos dados, pode-se identificar que no Brasil tem-se diferentes culturas organizacionais no voleibol, composta por variadas formas e métodos, e essa pluralidade ao contrário de outras estruturas sociais, não é salutar, pois comprometem a condução e formatação da gestão profissional. Esse emaranhado de modelos de gestão adotados no voleibol, foi se desenvolvendo principalmente pelas instituições esportivas organizarem-se de acordo com o contrato de patrocínio, ou seja, o modelo de gestão é desenhado e conduzido conforme a condição orçamentária.

A falta de profissionalismo na gestão é um modelo sentenciado, não evolutivo, retrógrado, mas que infelizmente é o modelo característico da maioria das equipes do voleibol nacional. O não profissionalismo da gestão do voleibol demarca um percurso não pavimentado, de grande dificuldade estrutural, humana e financeira, o que distancia a construção de possibilidades de uma gestão linear e igualitária entre as instituições esportivas.

Entendendo que o não profissionalismo da gestão demarca forte influência nas condições sociais dos atletas, em especial sobre o cuidado a saúde, visto que pela clareza e intensidade das falas dos entrevistados, a saúde não ocupa lugar de destaque nas organizações esportivas. De certa forma a saúde é organizada a partir de um suporte mínimo de atenção, geralmente por meio de um único profissional, que normalmente é um fisioterapeuta, que raramente está presente nos treinos e competições, mas carrega uma enorme responsabilidade pela saúde dos atletas. Assim, pode-se construir uma nova categoria de cuidado à saúde a partir do estudo, que informalmente já existe no voleibol há muito tempo na maioria das instituições esportivas, o “CD”, traduzindo, o Cuidado à Distância.

Esse arquétipo de organização de cuidado à saúde no voleibol é temeroso, pois em inúmeros momentos quem procura ajuda do profissional da saúde é o próprio atleta, é o atleta que define o linear da dor, de quando e quanto a lesão ou patologia está influenciando no seu rendimento. Nessa perspectiva, as deficiências de uma gestão não profissional acarretam um desequilíbrio global dentro de uma instituição

esportiva, ao passo que, se o atleta for auto-gestor da sua condição de saúde, se auto-avaliando e autodiagnosticando, e assim, entendendo e definindo quando deve ou não buscar suporte de um profissional da saúde, a instituições estará sujeita a uma gestão pautada no subjetivismo do autocuidado da saúde de cada atleta.

Na face desse cenário, está se perpetuando um quadro de fragilidade nas instituições esportivas em relação ao cuidado a saúde dos atletas, e parte dessa fragilidade se deve há lacunas no planejamento, que por vezes não priorizam os meios e mecanismos de prevenção de doenças, promoção e reabilitação da saúde. Nesse sentido, enquanto não houver uma expansão maciça, generalizada e periférica de uma gestão profissional nas equipes, o voleibol apenas manterá o infido *status* de esporte estruturado, recheado de vácuos no seu arcabouço organizacional.

REFERÊNCIAS

ACOSTA, R. H. **Gestión e administración de organizaciones deportivas**. Barcelona: Paidotribo, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 196**. Brasília: Ministério da Saúde, 1996.

CAPINUSSÚ, J.M. Formação de recursos humanos e a necessidade de uma administração desportiva moderna capaz de influir de forma positiva no desempenho da equipe e do atleta. **Revista Arquivos em Movimento**, Rio de Janeiro, v.1, n.1, p.87-93, 2005.

CAPRARO, A. M. A imagem do atleta: publicidade em ano de Copa do Mundo de Futebol (Alemanha - 2006). **Revista Brasileira de educação física do esporte**, São Paulo, v. 25, n.1, p. 163-171, jan./mar. 2011.

CELMA, J. **ABC del gestor deportivo**. Zaragoza - Espanha: INDE, 2004.

CORREIA, A.; SOARES, J. A tomada de decisão estratégica e a estrutura organizacional nas associações desportivas de modalidade. **Revista Portuguesa de Gestão do Desporto**, Porto - Portugal, v.2, n.1, p.21-39, 2005.

COSTA, M. M. Esporte de alto rendimento: produção social da modernidade - o caso do vôlei de praia. **Revista Sociedade e Estado**, Brasília, v. 22, n. 1, p. 35-69, jan./abr. 2007.

DANTAS, *et. al.* **Teoria fundamentada nos dados** – Aspectos conceituais e operacionais: metodologia possível de ser aplicada na pesquisa em enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, n. 17, v. 4, p. 573-579, jul./ago. 2009.

DURIEUX, A. **O processo de empresarização do voleibol catarinense**. 2005, 148f. Dissertação (Mestrado em Administração). Curso de Pós-Graduação em Administração, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2005.

FREIDSON, E. **Renascimento do profissionalismo**. São Paulo: EDUSP, 1998.

LACERDA, M. R. **Tornando-se profissional no contexto domiciliar: vivência do cuidado da enfermeira**. 2000, 219f. Tese (Doutorado em Filosofia da Enfermagem), Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2000.

MARCHI JÚNIOR, W. **Sacando o voleibol: do amadorismo à espetacularização da modalidade no Brasil (1970-2000)**. Campinas. Tese (Doutorado em Educação Física) - Faculdade de Educação Física, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2001.

MARONI, F. C.; MENDES, D. R.; BASTOS, F. C. **Gestão do voleibol no Brasil: o caso das equipes participantes da Superliga 2007-2008**. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, São Paulo, v.24, n.2, p.239-48, abr./jun. 2010.

PELUSO, E. T. P.; BARUZZI, M.; BLAY, S. L. A experiência de usuários do serviço público em psicoterapia de grupo: estudo qualitativo. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, n. 4, v. 35, p. 341-348, ago. 2001.

PIZZOLATO, E.A. **Profissionalização de organizações esportivas: estudo de caso do voleibol brasileiro**. Rio de Janeiro. Dissertação

(Mestrado em Administração) - Pontifícia Universidade Católica, Rio de Janeiro, 2004.

REZENDE, J.R. **Organização e administração no esporte**. Rio de Janeiro: Sprint, 2000.

RUBIO, K. **O atleta e o mito do herói**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

SLACK, T. **Understanding sport organizations**: the application of organization theory. Champaign: Human Kinetics, 1997.

TISSEAU, J.; PARENTHÖEN, M. Modelização enactiva e autonomização. In: MORIN, E.; MOIGNE, J. L. **Inteligência da complexidade epistemologia e pragmática**. Lisboa – Portugal: Instituto Piaget, 2007.

7.3 MANUSCRITO 3: A COMPLEXIDADE DOS SIGNIFICADOS DO TRINÔMIO SAÚDE-CUIDADO-DOENÇA NA PERSPECTIVA DOS ATLETAS DE VOLEIBOL DE ALTO RENDIMENTO

A COMPLEXIDADE DOS SIGNIFICADOS DO TRINÔMIO SAÚDE-CUIDADO-DOENÇA NA PERSPECTIVA DOS ATLETAS DE VOLEIBOL DE ALTO RENDIMENTO

THE COMPLEXITY OF MEANINGS IN THE TRINOMIAL HEALTH – CARE – DISEASE IN THE PERSPECTIVE OF HIGH PERFORMANCE ATHLETES

COMPLEJIDAD DEL SIGNIFICADO DE LA TRIADA SALUD-CUIDADO-ENFERMEDAD EN PERSPECTIVA DE ATLETAS DE VOLEIBOL DE ALTO RENDIMIENTO

SODER, Rafael Marcelo
ERDMANN, Alacoque Lorenzini

RESUMO: O presente artigo é fruto de uma seção dos resultados da tese de doutorado, onde vislumbrou-se dentro do contexto do voleibol de alto rendimento, desenvolver uma intensa discussão envolvendo o trinômio saúde-cuidado-doença a partir dos significados atribuídos pelos atletas a cada segmento da terminologia. Essa terminologia no campo da saúde não é nenhuma novidade, no entanto, apresentou-se com pouca base teórico-científica e frágeis conceitos que representem a magnitude dessa relação. Nesse sentido o objetivo do estudo foi o de conhecer quais eram os significados atribuídos a saúde, ao cuidado e à doença pelos atletas de voleibol de alto rendimento, vislumbrando entender como vivenciam cada um dos segmentos. O caminho metodológico adotado para este estudo foi a Grounded Theory, que fundamenta seus conceitos em dados extraídos da realidade empírica, envolvendo sujeitos nos processos de interações constantes com o meio. O período de coleta dos dados foi de fevereiro a setembro de 2013, por meio de entrevista em profundidade através de um roteiro temático semiestruturado, aplicado a 34 atletas de voleibol de alto rendimento, separados em 3 grupos amostrais. A análise seguiu a estrutura proposta por Strauss e Corbin (2008) por meio da codificação aberta, axial e seletiva, de onde

emergiram subcategorias e categorias do estudo. Os resultados demonstraram que os atletas apresentam uma visão segmentada sobre o trinômio, deixando explícito que existe uma separação bastante clara do corpo e do ser humano, onde o corpo é considerado apenas o instrumento de trabalho e não o instrumento do seu viver. Também pode-se destacar uma similaridade nos significados, evidenciada pelo padrão linear de entendimento e discurso sobre saúde, cuidado e doença. Por fim, ao final das análises dos significados dos atletas sobre o trinômio, chegou-se a conclusão que o cuidado é o segmento que inter-relaciona a saúde e a doença, mediando e modulando as energias entre os dois extremos.

Palavras-chave: Saúde. Cuidado. Doença. Enfermagem. Voleibol.

ABSTRACT: The present article is product of a section of results in a doctor's degree thesis, where it was possible to visualize inside the context of high performance volleyball, to develop an intense discussion involving the trinomial health – care – disease from the attributed meanings by the athletes in each segment of this terminology. This terminology in the health area is not new, however, it was depicted with little theoretical-scientific background and fragile concepts that represent how big this relation is. This way, the objective of this study was to know which meanings were attributed to health, to care and to disease by high performance volleyball athletes, aiming at understanding how each one of the segments lived it. The method adopted for this study was the Grounded Theory, whose concepts are based in data extracted from empirical reality, involving subjects in the processes of constant interactions with the environment. The period for data collection was from February to September, 2013, through an in-depth interview using a thematic semistructured guide, carried out with 34 high performance volleyball athletes, separated in 3 sample groups. The analyses had the structure proposed by Strauss and Corbin (2008) through open, axial and selective codification, where subcategories and categories emerged from the study. The results demonstrated that the athletes have a segmented view on the trinomial, letting it clear that there is a quite clear separation between the body and the human being, where the body is considered only a working tool and not a tool to live. It is also possible emphasize a similarity of meanings, confirmed by the linear pattern of understanding and speech about health, care and disease. Finally, at the end of the analyses of the athletes' meaning

about the trinomial, it was possible to get to a conclusion that caring is the segment which links to health and disease, mediating and molding the energies between the two extremes.

Key words: Health. Care. Disease. Nursing. Volleyball.

RESUMEN: Este artículo se basa en un fragmento de los resultados de la tesis doctoral, que se prevé en el contexto del atleta de voleibol de alto rendimiento, y así desarrollar una intensa discusión que implica la tríada de atención de la salud-cuidado-enfermedad a partir de los significados asignados por los atletas cada segmento de la terminología. Esta terminología en el campo de la salud no es nada nuevo, sin embargo, presentó fragiles conceptos teóricos y científicos, que representan la magnitud de esta relación basada. En este sentido, el objetivo del estudio es conocer cuáles son los significados atribuidos a los servicios de salud y de la enfermedad por los atletas de voleibol de alto rendimiento, la experiencia de visualización para entender cómo cada segmento. El enfoque metodológico adoptado para este estudio la Grounded Theory, cuya basis de sus conceptos tiene los datos extraídos de la realidad empírica, con sujetos en el proceso de constantes interacciones con el medio ambiente. El período de recolección de datos fue de febrero a septiembre de 2013, a través de entrevistas en profundidad, utilizando un guión temático semiestructurada, aplicada a 34 atletas de voleibol de alto rendimiento, en 3 grupos de muestras separadas. El análisis fue propuesto por Strauss y Corbin (2008) a través de la estructura de codificación abierta, axial y selectiva de las categorías y subcategorías que surgieron a partir del estudio. Los resultados mostraron que los atletas tienen una visión segmentada de la tríada, que indica claramente que existe una clara separación del cuerpo y del ser humano, donde el cuerpo se considera sólo un instrumento de trabajo y no el instrumento de tu vida. También se puede destacar una similitud en el significado, como lo demuestra el patrón lineal de la comprensión y el discurso sobre la atención de la salud y la enfermedad. Por último, al final del análisis de los significados atribuidos por los atletas en la tríada, llegó a la conclusión de que la cautela es el hilo que interrelaciona la salud y la enfermedad, la mediación y la modulación de las energías entre los dos extremos.

Palabras claves: Salud. Cuidado. Enfermedad. Enfermería. Voleibol.

INTRODUÇÃO

Para compreender a complexidade das relações entre saúde, cuidado e doença no contexto do voleibol de alto rendimento, torna-se necessário antes de qualquer processo reflexivo que envolva as vivências e interações dos atletas no ambiente esportivo, buscar às minúcias e detalhes dos significados atribuídos pelos atletas ao trinômio saúde-cuidado-doença.

A necessidade de se racionalizar e contextualizar as interfaces do trinômio saúde-cuidado-doença ganha força perante sua importância no contexto social, afinal, o voleibol de alto rendimento faz parte de uma seara social com inúmeras características que fogem as condições comuns da sociedade tradicional. Nessa perspectiva, delineou-se o objetivo do estudo de conhecer os significados atribuídos a saúde, ao cuidado e à doença pelos atletas de voleibol de alto rendimento, vislumbrando entender como vivenciam cada um dos segmentos. Neste propósito elaborou-se a seguinte indagação: Quais os significados atribuídos a saúde, ao cuidado e a doença pelos atletas de voleibol de alto rendimento?

O estudo demonstrou que é uma tarefa complexa alcançar por meio do raciocínio lógico e intuitivo todos os vieses que abrangem os conceitos de saúde, cuidado e doença, esta dificuldade é circunstancial, visto que é cercada de interfaces e interdependências. Todo esse esteio complexo se dá em razão a dinâmica de cada um dos segmentos, associado a diversidade de conceitos deliberados na sociedade. Contextos sociais específicos, desenvolvem ou remontam conceitos exclusivos ao seu ambiente comum, dando vida uma nova forma de se pensar o que representa saúde, cuidado e doença dentro daquele ciclo social evolutivo.

No decorrer da leitura do manuscrito, pode-se fazer uma clara identificação de que um grupo social específico segue uma linha condutora reflexiva similar, conceitualiza e significa a saúde, o cuidado e a doença de forma muito próxima, com alguns desvios peculiares, que variam conforme característica cultural individual de cada atleta, mas que invariavelmente convergem para o mesmo ponto.

O pilar central de sustentação desse estudo não é encontrar as formas ou as maneiras de cuidar ou de cuidado e suas inter-relações com a saúde e a doença, mas sim, apresentar de forma segmentada o trinômio saúde-cuidado-doença a partir dos significados atribuídos pelos atletas,

revelando as inter-relações entre saúde e doença, mediado pelo cuidado por meio da especificidade no olhar do atleta de alto rendimento de voleibol.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, sendo parte da tese de doutorado intitulada - Promovendo a saúde ao 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 (TFD), tendo como característica principal fundamentar conceitos em dados extraídos das realidades empíricas, envolvendo sujeitos em processos de interações constantes (CHARMAZ, 2009).

Outra característica da TFD sustenta-se nos processos de coleta e análise dos dados, que acontecem de forma concomitante, admitindo a análise comparada, e assim permitindo a concepção real do problema de pesquisa quando começam a emergir dos próprios dados (STRAUSS; CORBIN, 2008).

O mecanismo de análise dos dados foi organizado pelos processos de codificações. O primeiro passo foi à 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 foi realizado as interconexões entre as categorias e a revelação do fenômeno central do estudo (STRAUSS; CORBIN, 2008).

Participaram do estudo 34 (trinta e quatro) sujeitos respeitando os critérios inclusivos de: serem do sexo masculino; maior de 18 (dezoito) anos; jogadores, ex-jogadores, técnicos e dirigentes do voleibol de alto rendimento; apenas para os jogadores em atividade, restringiu-se a não estarem morando com pais ou parentes de primeiro grau e ter no mínimo 3 (três) anos de carreira em alto rendimento e; vontade e consentimento de fazer parte do estudo.

O primeiro grupo amostral foi formado por 19 (dezenove) atletas, por meio das análises preliminares os resultados conduziram o estudo para um segundo grupo amostral composto por 10 (dez) ex-atletas. A partir das demais análises, os dados direcionaram para um

terceiro grupo amostral composto por 5 (cinco) técnicos e dirigente de clubes de voleibol, totalizando 34 (trinta e quatro) entrevistados.

O perfil dos sujeitos entrevistados é bastante plural e denso, atribuindo um importante significado ao estudo, essa densidade pode ser mensurada pela representatividade que os entrevistados possuem no cenário nacional e internacional do voleibol. Entre os entrevistados revelam-se campeões mundiais, campeões sul-americanos, campeões brasileiros, campeões 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 como: Japão, Itália, Espanha, Portugal, Rússia, Colômbia, Argentina, França, Polônia, Alemanha, entre outros.

A coleta de dados deu-se no período de fevereiro a setembro de 2013, por meio de entrevistas norteadas por um roteiro temático semiestruturado, realizadas de forma presencial em local e horário agendado entre o pesquisador e entrevistado, e também por Skype, todas as entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas na íntegra, já caracterizando o início da análise, nos processos de codificações aberta e axial.

Antes do início da cada entrevista foi apresentado e lido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) sendo que todos consentiram em participar do estudo. Para os entrevistados via Skype, além do consentimento verbal foi encaminhado pelo correio o TCLE para assinatura e posterior reenvio ao pesquisador. Assim, respeitou-se todos os preceitos éticos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde 196/96, e ainda, seguindo esta Resolução, o estudo obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFSC, com o parecer nº 169.327.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quadro 10: Resultados - A complexidade dos significados do trinômio saúde-cuidado-doença na perspectiva dos atletas de voleibol de alto rendimento

Significados atribuídos	Resultados
	O corpo estando bem é sinal de saúde [...] (J9, 2013). É o seu bem estar [...] (J16,2013). Para mim saúde não é não ser doente, é sim ter uma

a saúde	<p>saúde física e estar bem, é também emocional e mental (J26, 2013).</p> <p>Ter qualidade de vida, bem estar, boas energias (J13, 2013).</p> <p>Eu acho que é estar bem com você! Como eu posso dizer, estando bem com você, corpo, alma, espirito [...] acho que vem bem nessa leva (J1, 2013).</p> <p>Estar bem com o próprio corpo e não sentir nenhuma limitação (J22, 2013).</p> <p>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 (J30, 2013).</p> <p>O corpo estando bem é sinal de saúde [...] (J9, 2013).</p>
ao cuidado	<p>Se cuidar, andar no caminho certo. Você ter os objetivos bem claros do que você quer [...] (J12, 2013).</p> <p>Cuidar da saúde, da alimentação e do corpo (J18, 2013).</p> <p>Cuidado eu acho que é a atenção para alguma coisa que pode dar errado (J32, 2013).</p> <p>Atenção, proteção, zelar pelo bem estar (J14, 2013).</p> <p>São aqueles procedimentos para manter o organismo em harmonia (J9, 2013).</p> <p>Cada atleta tem sua maneira de se cuidar, uns mais outros menos [...] seguimos aquilo que aprendemos desde as categorias de base (J7, 2013).</p>
a doença	<p>Se tem a doença tem que aprender a conviver com ela [...] tem que se adaptar a ela, porque a doença faz parte da nossa vida (J2, 2013).</p> <p>Doença é quando você está mal, quando não tem condições de realizar alguma atividade ou alguma coisa que você quer ou está disposto a realizar e não quer ou não tem condições suficientes [...] (J33, 2013).</p> <p>Porque se está doente tem que se afastar do treino, tem que estar fora de jogos [...] (J27, 2013).</p> <p>Doença e esporte não combinam, por isso nem penso nisso (J12, 2013).</p> <p>Não consigo achar uma definição para doença [...] que tal o contrário de saúde ou a falta de saúde (J31, 2013).</p>

a saúde-cuidado-doença	<p>Ter o objetivo de pensar em saúde, não adianta só você jogar e não cuidar do corpo, senão vai ficar doente (J36, 2013).</p> <p>Saúde pra mim e o sentir bem, é cuidar do corpo e não ter doença (J15, 2013).</p> <p>Se não temos saúde, temos doença (J22, 2013).</p> <p>Saúde é ter cuidado sempre, pra não ter doença (J9, 2013).</p> <p>O não cuidado a saúde pode causar uma doença, e isso pode te prejudicar lá na frente, causar impossibilidades no esporte (J20, 2013).</p> <p>A falta de cuidado gera um desequilíbrio e mal estar por isso podemos ficar fora dos treinos e jogos (J35, 2013).</p> <p>Um atleta doente tem suas capacidades normais alteradas, necessitando de cuidados a saúde e não podendo exercer o seu melhor nos treinamentos (J4, 2013).</p> <p>Não ter cuidado, isso gerar doença, que nos tira a nossa vida de atleta (J3, 2013).</p> <p>[...] o cuidado com o corpo é o que define se teremos saúde ou doença, se estaremos 100% ou não para jogar (J24, 2013).</p> <p>Nós é que escolhemos o que queremos, se queremos saúde temos que se cuidar, e se não nos cuidarmos não teremos saúde [...] e ficamos afastado da equipe nas competições (J14,2013).</p>
------------------------	--

Fonte: Soder; Erdmann (2013)

A partir deste momento serão apresentadas as discussões dos resultados encontrados no estudo, demonstradas por meio de um esquema organizado partindo do delineamento do percurso do trinômio saúde-cuidado-doença, na sequência, revela-se individualmente cada segmento do trinômio e, o fechamento, se dá através da discussão da inter-relação do cuidado como mediador entre a saúde e a doença.

DEFINIDO OS CAMINHOS DO TRINÔMIO SAÚDE-CUIDADO-DOENÇA

Os conceitos de saúde, cuidado e doença são distintos entre si, percorrem diferentes caminhos e conduzem a dessemelhantes situações, carregam na sua essência as peculiaridades que cada termo representa, sustentam uma concepção individualizada para cada significado. No entanto, mesmo com todos os isolamentos conceituais existentes entre saúde, cuidado e doença, invariavelmente eles se cruzam e se retroalimentam, criando uma interligação independente nas suas condições de existência.

Pensar o trinômio saúde-cuidado-doença de forma segmentada é o caminho natural no viés social, pois há dificuldade em se construir estratégias que unam os três conceitos para convergir em uma linha unidirecional, a qual integre um conjunto de ações apontadas para um objetivo incomum. Cabe aqui dar intensidade ao segmento cuidado, que estrategicamente está posto entremeio do segmento saúde e do segmento doença, pois entende-se que o cuidado tem a função atributiva de mediar os extremos, suavizando as relações entre saúde e doença.

Entender a importância do trinômio saúde-cuidado-doença é um desafio complexo, que amplia suas margens de significância, quando se tem a pretensão de utilizá-lo como sustento para a construção de um artigo científico que discuta dados emergidos de uma tese de doutorado. Aliado a essa complexidade, vem na carona o escasso número de produções científicas que retrate e discuta o trinômio saúde-cuidado-doença, sustentado por uma varredura investigativa em diferentes bases de dados nacionais e internacionais, na tentativa de localizar definições/conceitos já pré-concebidos para o trinômio.

Nesse caminho tortuoso e complexo, foram localizados poucos artigos envolvendo o trinômio, entretanto, a maior surpresa apadrinhada com o sentimento de frustração nesse desbravar científico, ficou por conta de nenhum artigo contemplar uma definição ou um conceito que envolvesse o trinômio saúde-cuidado-doença.

A partir disso, a surpresa e a frustração ganharam novas faces, entendendo que seria um passo muito importante e audaz para essa produção científica, a elaboração de um conceito do trinômio saúde-cuidado-doença que contemplasse a complexidade que o trinômio representa.

Nessa perspectiva procurou-se agregar os significados conceituais de cada segmento do trinômio, ou seja, um extrato de saúde, um extrato de cuidado e um extrato de doença, dando vida há uma nova forma conceitual, chegando-se a seguinte definição: “completo equilíbrio das funções vitais do ser humano, mediado pela complexidade dinâmica das relações sociais”.

A partir dessa proposta conceitual, buscou-se a articulação entre os segmentos no desenvolvimento desse artigo, delineando uma descrição individualizada, tangenciando perspectivas de convergência no alicerce do trinômio saúde-cuidado-doença.

SEGMENTANDO O TRINÔMIO: SIGNIFICANDO A SAÚDE NA PERSPECTIVA DOS ATLETAS DE VOLEIBOL

Saúde pode ser pensada e conceituada de diferentes formas e maneiras, pois admitiu ao longo do tempo constantes adaptações, permeada pelas circunstâncias da evolução do contexto social. A origem dos conceitos de saúde que moldam os significados na concepção das pessoas é quase sempre redundante, fundamentada no conceito de saúde da OMS.

Essa forma de pensar e entender os significados da saúde de longe está equivocada ou superada, ainda tem-se uma linha conservadora muito forte sobre o conceito que envolve a ausência de doença e o tripé bem-estar físico, mental e social. Ayres (2007) reforça que o tripé bem estar físico, mental e social está muito presentes na sociedade, que é um modelo que ainda precisa ser superado.

A construção e o desenvolvimento desse artigo demonstram que os significados atribuídos à saúde pelos atletas de voleibol de alto rendimento são apoiados no conceito da OMS da década de 40 (quarenta), ou seja, sustentam-se num conceito bastante engessado para a pluralidade do universo em que desenvolvem suas atividades pessoais e profissionais.

O corpo estando **bem** é sinal de saúde [...] (J9, 2013).

É o seu **bem** estar [...] (J16,2013).

Para mim saúde não é não ser doente, é sim ter uma saúde física e estar **bem**, é também emocional e mental (J26, 2013).

Ter qualidade de vida, **bem** estar, boas energias (J13, 2013).

Nessa perspectiva dos significados de saúde não contemplarem uma visão mais abrangente do contexto, não significa que olhar dos atletas seja condenável, é apenas um entendimento mais carregado de pragmatismo em seus significados, visto que associam saúde ao estar bem, ao ter saúde física e mental. Essa forma de vivenciar a saúde foi praticamente unânime nos sujeitos da pesquisa, o bem estar é a linha condutora da percepção de saúde dos atletas.

É importante socializar no contexto do voleibol a amplitude do conceito de saúde contemporânea, que elucide e desmistifique ao atleta, que saúde não está exclusivamente atrelada ao tripé bem estar físico, mental e social. Por esse percurso reflexivo, desenvolver em comunhão com os atletas um conceito de saúde mais abrangente pode ser uma possibilidade próspera de caminho, sustentada pelo conceito de saúde da 8ª Conferência Nacional de Saúde que apresenta uma visão mais ampliada, referindo que a saúde é a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso aos serviços de saúde (BRASIL, 2013).

Pode-se ter certeza que essa amplitude conceitual não permeia o entendimento de saúde pelos atletas, mas que seria de absoluta importância, visto que muitos condicionantes de saúde estão intrínsecos no contexto esportivo, sendo elementos essenciais no desenvolvimento das atividades, bem como no desempenho e rendimento do atleta.

Eu acho que é estar bem com você! Como eu posso dizer, estando bem com você, **corpo**, alma, espírito [...] acho que vem bem nessa leva (J1, 2013).

Estar bem com o próprio **corpo** e não sentir nenhuma limitação (J22, 2013).

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 (J30, 2013).

O **corpo** estando bem é sinal de saúde [...] (J9, 2013).

O culto ao corpo é outro fator muito forte nas relações de saúde do atleta de alto rendimento, as falas deixam evidente que o corpo é o pilar de sustentação da saúde, há uma cultura instalada, consistente e arraigada no ambiente esportivo em relação a saúde do corpo. Na face desse quadro, o sociólogo Mauss (1975) descreve um dos melhores entendimentos da relação entre corpo e cultura, dizendo que há semelhança entre as diversas culturas quanto ao uso do corpo, mas que são reduzidas a uma dimensão puramente fisiológica, ressaltando ainda, que o modo como cada cultura ensina os seus membros formas específicas de usar e cuidar dos seus corpos, dimensionam o intensidade do peso cultural.

Não há dúvidas que o voleibol é uma microcultura inserida na macro cultura do esporte, e que o cuidado da saúde perpassa pelo condicionamento físico do corpo. Nesse contexto seguindo a linha reflexiva de Mauss, o voleibol tem suas nuances e particularidades que condicionam o atleta ao culto sobre o corpo forte e bem definido, pois considera essas condições como o principal instrumento de subsistência pessoal e profissional.

Corroborando com essa posição Gastaldo; Braga (2011) afirmam que o corpo é resultado das relações sociais e apropriações culturais, cada corpo é constituído por discursos, adjetivos e saberes dos diferentes componentes sociais. No advento desse entendimento, a cultura estabelecida no voleibol em relação ao corpo é resultante da necessidade imposta pelos resultados, inter-relacionado com a pressão por rendimento e desempenho físico e mental.

SEGMENTANDO O TRINÔMIO: SIGNIFICANDO O CUIDADO NA PERSPECTIVA DOS ATLETAS DE VOLEIBOL

O primeiro sentido e mais forte significado conceitual atribuído ao cuidado é de cuidar de algo, alguém ou alguma coisa, entretanto, a terminologia cuidado alcança um horizonte que vai muito além da

visibilidade óptica, pois ele também expressa cautela, preocupação, prudência, responsabilidade, dedicação, zelo, incumbências, advertência, entre outros tantos adjetivos.

O termo cuidado é corriqueiramente utilizado, empregado em larga escala em diferentes situações e ocasiões da vida, mas que muitas vezes não se aproxima da relevância que o cuidado representa ao ser humano. Tradicionalmente o cuidado vem amarrado sob um enfoque simplificado e mecanicista, concebido e estruturado por fragmentos, que deturpa a visão mais abrangente sobre o cuidado. Contudo, atualmente novos conhecimentos e referenciais vão dando maior corpo e sustentação na compreensão do cuidado, enquanto sistema complexo, vital, dinâmico e essencial na vida e no contexto social (ERDMANN, 2006).

Não há como se mensurar a magnitude que o cuidado representa para a sociedade, ele perpassa e está presente nas ações coletivas e individuais do ser humano. Nessa perspectiva, o cuidado ocupa ou deveria ocupar um lugar de destaque no voleibol, pois não há dúvida que é um dos alicerces do atleta no transcorrer de sua carreira esportiva.

No contexto do atleta de voleibol de alto rendimento o cuidado se posiciona paralelamente as suas ações, caminha lado a lado com o desenvolvimento de suas atividades, está presente antes, durante e depois dos jogos e treinamentos. Mas é suficiente o cuidado estar apenas presente? A forma como é empregado e desenvolvido o cuidado é importante? O modo ou estilo de cuidado pode gerar risco ao atleta? Qual o papel que a autonomia do cuidado representa para o voleibol e para o atleta?

Responder a essas indagações não é uma tarefa fácil, pois no ambiente do voleibol o cuidado e suas formas oscilam conforme estão dispostas as estruturas das instituições esportivas. Existe a clareza que no voleibol, o modelo de cuidado vigente não supre a necessidade demandada, há nítidas lacunas no modelo de cuidado desenvolvido e aplicado nas instituições, partindo de uma autonomia desorientada, onde o atleta pode se autocuidar, sem conhecer os limites de uma margem segura e os possíveis riscos dos excessos e carência no ato de cuidar.

Abrangendo esse contexto que envolve a autonomia no cuidado Erdmann *et al.* (2006) traz na sua reflexão de que “o ser humano, como ser do cuidado e ator das práticas de saúde, é um ser político capaz de participar ativamente no exercício da sua autonomia e dos seus direitos” (p.484), essa afirmação reforça o papel do atleta no exercício da

autonomia do seu cuidado, desde que seja realizado com consciência, conhecimento e responsabilidade, visto que uma ação equivocada no seu autocuidado pode trazer prejuízo ao coletivo.

Nessa perspectiva de que o atleta é responsável pelo cuidado e zelo da sua saúde, Boff (1999) a partir de uma reflexão sobre o entendimento de cuidado de Heidegger descreve que, do ponto de vista existencial o cuidado é prioridade antes de qualquer outra relação do ser humano, ou seja, em toda ação ou atividade, o cuidado deve estar enraizado. No contexto dos significados de cuidado atribuídos pelos atletas, percebe-se um caminhar muito semelhante, dentro de uma harmonia linear.

Se cuidar, andar no **caminho certo**. Você ter os objetivos bem claros do que você quer [...] (J12, 2013).

Cuidar da saúde, da alimentação e do corpo (J18, 2013).

Cuidado eu acho que é a **atenção para** alguma coisa que pode dar errado (J32, 2013).

Atenção, **proteção**, zelar pelo bem estar (J14, 2013).

São aqueles procedimentos para **manter o** organismo em harmonia (J9, 2013).

Cada atleta tem sua **maneira de** se cuidar, uns mais outros menos [...] seguimos aquilo que aprendemos desde as categorias de base (J7, 2013).

Todas são formas de cuidado importantes, mas percebe-se claramente que estão sendo pensadas isoladamente, distantes de um contexto holístico e integrado, pois não há nas falas dos entrevistados uma conexão que signifique o cuidado, relacionando os elementos do dia-dia do atleta com os elementos que compõem o contexto social, não resta dúvida que se está tendo uma visão pontual do que realmente significa o cuidado.

Nesse sentido, quando o atleta ignora as práticas de cuidado, aliado aos excessos na quantidade e baixa qualidade do treinamento,

somados ao desgaste físico e ao estresse das rigorosas e implacáveis cobranças por resultados, o organismo tende a entrar em colapso focal ou sistêmico, desencadeando lesões agudas, crônicas, transitórias, permanentes, limitantes e incapacitantes.

A modernidade e o desenvolvimento do esporte estão associados ao aumento da demanda e intensidade dos exercícios físicos, treinamentos táticos e técnicos, assim como o nível exigido nas competições. Por esse percurso de sobrecarga sobre o atleta, Kettunen *et al.* (2001) afirmam que há um aumento simultâneo no risco de lesões, causando preocupações tanto para os atletas, quanto para treinadores, pois dependendo o grau e extensão de uma lesão, interrompem o processo evolutivo de adaptações sistemáticas impostas pelo treinamento, gerando assim, retrocesso no planejamento do trabalho.

Bennell *et al.* (1996) descrevem que as ocorrências das lesões desportivas, possivelmente, são resultado de exercícios realizados de maneira extenuante, exagerados e inapropriados, onde normalmente o cuidado e os riscos de lesões são subestimados, visto que não há dados que apontam a incidência e/ou prevalência destes episódios por não haver notificação no universo esportivo. Ou seja, sabe-se que o esporte é uma atividade de alto impacto, gerador de riscos extremos a saúde, no entanto, não se tem instrumentos que monitorem e preservem a saúde do atleta por meio de sistemas de cuidado.

Enfim, não é só o atleta que está carente de cuidado no contexto esportivo, fica de certa forma evidenciado que o cuidado também necessita de um cuidador, de quem o cuide, pois está sendo escalado para atuar na periferia das instituições esportivas.

SEGMENTANDO O TRINÔMIO: SIGNIFICANDO A DOENÇA NA PERSPECTIVA DOS ATLETAS DE VOLEIBOL

Historicamente a doença é cercada por tabus, por medos, por mistérios e principalmente por desconhecimento, desde as primeiras observações das causas das doenças, já haviam diferentes representações das suas formas, entre os povos semíticos, que consideravam o corpo humano como um ponto de confluência de um agente externo, e os povos orientais, apontando a ocorrência das doenças em razão do desequilíbrio do organismo (BARATA, 1985; SCLIAR, 2007; CASTRO; ANDRADE; MULLER, 2006).

A diversidade de formas, concepções e entendimento de como são caracterizadas as doenças, remetem a uma reflexão complexa das relações entre o ser humano e o contexto social, tentar compreender se nessa relação há subordinação ou dependência entre as partes é uma possibilidade. Quem depende ou sobrepõe-se a quem?

Acredita-se que as forças são paritárias, não havendo sobreposição entre ambas, pois as alterações sociais dependem de ações do ser humano, assim como, o contexto social vai exercer influência sobre o ser humano conforme intensidade da relação. Não há dúvidas que é uma relação simbiótica, e que a doença pode ou não ser resultante dessas relações, bem como de outros fatores não ligados às condições sociais.

Os conceitos de doença contemporâneos ainda estão presos aos significados biomédicos, que comumente se referem á alteração ou disfunção dos processos biológicos e/ou psicológicos, elevando a doença como experiência e percepção individual exclusivamente técnica, ainda não impondo o peso e as interfaces das relações existentes no contexto social (ALMEIDA-FILHO, 2013).

A doença e o adoecer, tem significado muito forte ao atleta de alto rendimento no voleibol, visto que são elementos que impossibilitam e/ou limitam o desempenho e rendimento físico, transformam situações normais em situações adversas no contexto esportivo. Nessa dimensão pode-se evidenciar nas falas dos sujeitos os significados que são atribuídos ao segmento doença.

Se tem a doença tem que aprender a **conviver com** ela [...] tem que se **adaptar** a ela, porque a doença faz parte da nossa vida (J2, 2013).

Doença é quando você está mal, quando **não tem condições** de realizar alguma atividade ou alguma coisa que você quer ou está disposto a realizar e não quer ou não tem condições suficientes [...] (J33, 2013).

Porque se está doente tem que **se afastar** do treino, tem que estar fora de jogos [...] (J27, 2013).

Doença e esporte **não combinam**, por isso nem penso nisso (J12, 2013).

Não consigo achar uma definição para doença [...] que tal o contrário de saúde ou a **falta de** saúde (J31, 2013).

Considerando o atleta e o contexto social em que ele desempenha suas atividades, as relações com a doença e o adoecer podem ser delineadas sob diferentes olhares, visto que os atletas apontam elementos como: conviver com; não ter condição; se afastar; não combinam e; a falta de, como características importantes no significado de doença. Na concepção de Scliar (2007) doença não representa a mesma coisa para todas as pessoas, tem dependência de diferentes fatores como o período, o lugar, a classe social e a atividade desempenhada, aquilo que pode e é considerado doença, sofre muitas variações interpretativas.

Essa pluralidade existente nas relações e significados de doença para os atletas, traduz e reflete as diferentes faces que envolvem o esporte de alto rendimento. Os riscos do atleta ser acometido por alguma forma patológica é semelhante a qualquer outra pessoas, as chances de adoecer, de adquirir um processo infeccioso, são os mesmos, a ilusão no imaginário das pessoas de que o atleta é um super-homem deve ser desfeita, visto que o desgaste físico imposto pela intensidade de treinamento, viagens e competições, pode gerar desequilíbrio orgânico, deixando o atleta exposto a possíveis intercorrências a sua saúde.

Estas possíveis intercorrências no estado de saúde dos atletas é interpretada por alguns estudiosos como doença, pois o desequilíbrio orgânico é entendido como um fator puramente biológico causador do estado patológico. Já para a compreensão de outros, a doença depende de mais fatores condicionantes que envolvem o contexto social do ser humano. E esta intensa relação entre o biológico e o social, contrasta com a facilidade da produção de modelos biomédicos de patologias, que na afirmação de Almeida-Filho (2000), a forte inspiração mecanicista termina por reduzir os conceitos de saúde, não relativizando a complexidade dos processos da vida, individualizando-os em doença, cura, cuidado, dor, sofrimentos, excluindo as facetas sociais do contexto.

Assim, dentro dessa relação intrincada no ambiente esportivo, onde os significados de saúde e doença são confusos, simplificados, biológicos e direcionados diretamente ao rendimento e desempenho do corpo, contemporaneamente, pode-se afirmar que um atleta tende a ser

sadio quando há inexistências de patologias, de sintomas e de limitações, pois isso dirime as possibilidades causais de doenças e possíveis riscos em relação a saúde do atleta.

O atleta de voleibol de alto rendimento é sombreado por inúmeros determinantes que interferem diretamente na qualidade de vida, hora pelas lesões, hora pelos excessos sobre o corpo, hora pela intensa e desgastante rotina física, hora pela complicada logística de viagens, hora pela inatividade temporária devido as lesões limitantes, hora pelo adoecimento do corpo. Não há dúvida que o atleta de alto rendimento é transversalizado pelos riscos constantes a sua saúde, seja pela carência de cuidado, seja pela execução de cuidados equivocados, e ainda, por doenças ou lesões traumáticas que independem da forma, método e maneira que se estrutura e desenvolve o cuidado.

(RE)SIGNIFICANDO O TRINÔMIO: O CUIDADO COMO MEDIADOR DAS INTER-RELAÇÕES ENTRE SAÚDE E DOENÇA NO VOLEIBOL

A complexidade do entendimento e da compreensão das inter-relações no contexto social é um terreno bastante denso, visto que o termo inter-relacionar contempla elementos extremamente abrangentes, que abarcam relações de reciprocidade e multilateralidade. No decorrer do estudo, por meio das análises das falas dos entrevistados, pode-se reconhecer a magnitude da densidade e complexidade que envolve as inter-relações no voleibol, corroborado pelos diferentes entendimentos e significados atribuídos pelos atletas para saúde, cuidado e doença.

O advento da peculiaridade entre os conceitos de saúde, cuidado e doença delineado pelos entrevistados conservou uma linha reflexiva simétrica, se desenhou um quadro harmônico e de aproximação entre os conceitos, afinal, os atletas pertencem há um mesmo universo. No entanto, ficou claro que nesse contexto de similaridade existem diferenças no entendimento do trinômio, sendo permeado por variações na forma de agir e pensar as circunstâncias que transversalizam o voleibol de alto rendimento.

Ter o objetivo de pensar em **saúde**, não adianta só você jogar e não **cuidar** do corpo, senão vai ficar **doente** (J36, 2013).

Saúde pra mim e o sentir bem, é **cuidar** do corpo e não ter **doença** (J15, 2013).

Se não temos **saúde**, temos **doença** (J22, 2013).

Saúde é ter **cuidado** sempre, pra não ter **doença** (J9, 2013).

O não **cuidado** a **saúde** pode causar uma **doença**, e isso pode te prejudicar lá na frente, causar impossibilidades no esporte (J20, 2013).

As falas dos sujeitos apresentam com clareza no seu contexto que há inter-relação entre saúde, cuidado e doença, fica evidenciado que saúde e doença tem significado de forças opostas, divergentes e antagônicas, com isso o cuidado assume a função de interlocutor, fazendo as conexões e interligações necessárias entre os elementos que compõem as condições de saúde e doença.

Na seara desses significados de contraposição entre saúde e doença, Canguilhem (2011) retrata uma perspectiva de saúde e doença bastante alinhada com a reflexão dos entrevistados, descrevendo que a saúde é a vida no silêncio dos órgãos, é a inconsciência do seu próprio corpo. Ao tempo que doença é aquilo que perturba os homens no exercício normal de sua vida e em suas ocupações e, sobre tudo, aquilo que os faz sofrer. Ou seja, na perspectiva conceitual, a saúde ganha forma positiva e a doença constitui-se de uma aparência negativa nas relações com o ser humano.

Nesse conjunto conceitual que envolve o antagonismo entre saúde e doença, o cuidado ocupa o posto mais complexo do trinômio, pois ao posicionar-se como interlocutor entre a saúde e a doença, invariavelmente sofre forças e pressões externas e internas de diferentes ângulos, tendo que exercer a função de relativizador das forças positivas e negativas. Essa configuração estrutural do trinômio, onde o cuidado aparece centralizado, ganhou forma a partir das análises das falas dos sujeitos, visto que expressam o não cuidado a saúde como gerador de doença, ou o cuidado a saúde como não gerador de doença, sendo assim, o cuidado e a falta de cuidado são os elos entre o ter saúde e o ter doença.

O cuidado constitui-se de uma condição multidimensional, que o permite transitar entre elementos extremos que exercem forças contrárias e antagônicas entre si. A magnitude que o cuidado representa

nas relações do ser humano é infinita, infelizmente não soberana, nesse panorama, Collière (2003) afirma que o cuidado se propõe a manter, a promover e a desenvolver todo o potencial de vida, dizendo ainda que a diversidade e a variedade de cuidados são importantes no processo de cuidar. Complementando a reflexão de Collière (2003), Boff (2004) e Waldow (2006) referem que o cuidado antecede a ação do cuidar e constitui a essência, o traço fundamental e natureza íntima do ser.

O refinamento e o detalhamento das análises conduz o pesquisador a identificar inúmeros vieses, mesmo estes sendo de baixa luminosidade e que inicialmente pareçam pouco expressivos. Nesse sentido, a partir de uma leitura livre de impurezas, pode-se identificar o trinômio “saúde-cuidado-doença”, especificamente dirigido ao voleibol, à prática esportiva, emergindo com base nas falas e no contexto que os atletas de alto rendimento apontaram.

A falta de cuidado gera um desequilíbrio e mal estar por isso podemos ficar **fora dos treinos e jogos** (J35, 2013).

Um atleta doente tem suas capacidades normais alteradas, necessitando de cuidados a saúde e não podendo **exercer o seu melhor nos treinamentos** (J4, 2013).

Não ter cuidado, isso gerar doença, que nos tira a **nossa vida de atleta** (J3, 2013).

[...] o cuidado com o corpo é o que define se teremos saúde ou doença, se estaremos **100% ou não para jogar** (J24, 2013).

Nós é que escolhemos o que queremos, se queremos saúde temos que se cuidar, e se não nos cuidarmos não teremos saúde [...] e ficamos **afastado da equipe nas competições** (J14,2013).

Basicamente todas as relações do trinômio apontam para a preocupação do atleta em não poder treinar, jogar e competir, caracterizando que o valor do cuidado está restrito ao corpo físico não ter doença, a ter condições de executar suas funções enquanto atleta. Os significados de saúde, cuidado e doença mencionados nas falas, ratificam essa característica de cuidado ao corpo físico, estão

desapegados e distantes de uma reflexão mais abrangente, que denote o significado do cuidado a saúde em uma perspectiva mais complexa, envolvendo os demais aspectos do seu contexto social.

A visão dos atletas que envolve o trinômio é de certa forma separatista, ela segmenta e une os significados de forma ostensiva, deixando explícito na concepção dos atletas que existe uma separação do corpo e do ser humano, onde o corpo é o instrumento de trabalho e não o instrumento do seu viver. Essa visão é construída nas bases biológicas, ratificada pela ideia de Sarti (2010), que reconhece que a cultura ocidental deriva do conhecimento anátomo-fisiológico do corpo separado da pessoa, livre de relações sociais, o corpo é associado a ter um corpo e não a ser um corpo.

Associado a esse paradigma biologicista sobre o corpo, e a necessidade do cuidado assumir a função de mediador entre a saúde e a doença, somado ao entendimento de que o atleta vive hoje um cenário de alta intensidade competitiva, e essa intensidade, determina muitas circunstâncias e percursos no voleibol. Nesse panorama competitivo e de alta intensidade constante, torna-se necessário às instituições esportivas darem legitimidade e valorização ao trinômio saúde-cuidado-doença, visto que são segmentos que transversalizam a horizontalidade do voleibol de alto rendimento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Cada segmento do trinômio tem características e identidade facultada pela condição que representa, ambos tem significados e conceitos distintos, no entanto, saúde e doença, inexoravelmente fazem inter-relação com grau de dependência variável com o cuidado. O cuidar ou o não cuidar vão repercutir por dois possíveis caminhos, ter ou não ter saúde. Por outro olhar prismático, o cuidado ou o cuidar, não necessariamente vão garantir a qualidade de saúde do ser humano, essa relação é permeada por condicionantes que ultrapassam a possibilidade de controle.

Na condição em que o cuidado ocupa o cargo de intermediar as relações entre saúde e doença, automaticamente ele passa a ser o ator principal, centrando as atenções sobre o seu potencial de relativizar os excessos, harmonizando e equilibrando as inter-relações entre a saúde e a doença.

No decorrer deste manuscrito foram descritos os significados atribuídos pelos atletas de voleibol de alto rendimento para o segmento saúde, para o segmento cuidado e para o segmento doença, buscando entender as concepções dos atletas para cada um deles. Ao longo das análises das falas pode-se evidenciar um discurso bastante centrado na compreensão de que saúde e doença exercem forças contrárias entre si, se antagonizam. Entre meio a essa disputa de forças positivas e negativas, evidenciou-se o cuidado tentando equilibrar a intensidade de energia entre saúde e doença, representado pelas expressões “*cuidar da saúde; cuidar de maneira certa; atenção e proteção, zelo*” entre outras expressões.

Nessa linha de inter-relação entre saúde e doença mediada pelo cuidado, o corpo apareceu como uma das manifestações marcantes, a preocupação com o corpo como instrumento de trabalho é muito forte na concepção dos atletas, construindo um olhar limitado e reduzido, distanciando-o de um contexto social mais abrangente, vendo o corpo não só como um instrumento de aptidão e desempenho físico, mas também como um instrumento que move a vida.

Por fim, nesse percurso de construção de um olhar de maior intensidade de cuidado sobre a saúde do atleta de voleibol de alto rendimento, de melhor conhecimento das relações entre saúde e doenças e, sobretudo, de melhor e maior discernimento da importância do trinômio saúde-cuidado-doença no voleibol. Seria imperioso a inserção horizontal do Enfermeiro no espaço esportivo, aproximando o cuidado de enfermagem ao voleibol, abrindo portas para o profissional da enfermagem integrar-se a equipe interdisciplinar, e o mais importante, ampliando com isso as possibilidades de cuidado direto ao atleta de alto rendimento, proporcionando uma amplitude mais densa de cuidado como interlocutor nas relações saúde-doença no universo esportivo.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA-FILHO, N. Towards a unified theory of health-disease: I. Health as a complex model-object. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 47, n. 3, p. 433- 450, 2013.

_____. O conceito de saúde: ponto-cego da epidemiologia? **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 3, n. 1-3, p. 4- 20, abr/dez. 2000.

AYRES, J. R. C. M. Uma Concepção Hermenêutica de Saúde. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, n. 17, v. 1, p. 43-62, 2007.

BARATA, R. B. A historicidade do conceito de causa. **Texto de apoio: Epidemiologia 1**. Rio de Janeiro: ABRASCO, 1985. p. 13-27.

BENNELL, K. L.; CROSSLEY, K. Musculoskeletal injuries in track and field: incidence, distribution and risk factors. **Journal of Science and Medicine in Sport**, Canadá, v. 28, p. 69-75, 1996.

BOFF, L. **Saber cuidar: ética do humano, compaixão pela terra**. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996**. Diretrizes e normas reguladoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 1996.

_____. Ministério da Saúde. **Relatório final da 8ª Conferência Nacional de Saúde** - 1986. Brasília, Ministério da Saúde, 2013.

CASTRO, M. G.; ANDRADE, T. M. R.; MULLER, M. C. Conceito mente e corpo através da história. **Revista Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 11, n. 1, p. 39 - 43, jan./abr. 2006.

CHARMAZ, K. **A construção da teoria fundamentada** - guia prático para análise qualitativa. Porto Alegre: Artmed; 2009.

COLLIÉRE, M. F. **Cuidar: a primeira arte da vida**. Portugal: Lusociência, 2003.

GASTALDO, E. L.; BRAGA, A. A. Corporeidade, esporte e identidade masculina. **Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 19, n. 3, p. 875 - 893, set./dez. 2011.

KETTUNEN, J. A. et al. Lower-limb function among former elite male athletes. **The American Journal of Sports Medicine**, EUA, v. 29, p. 2-8, 2001.

- MAUSS, M. **Sociologia e antropologia**. São Paulo: EPU/ Edusp, 1974.
- SARTI, C. Corpo e doença no trânsito de saberes. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, v. 25, n. 74, p. 77- 91, out. 2010.
- SCLIAR, M. História do conceito de saúde. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 29-41, 2007.
- STRAUSS, A. CORBIN, J. **Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada**. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2008.
- WALDOW, V. R. **Cuidar: expressão humanizadora da enfermagem**. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2006.

7.4 MANUSCRITO 4: GESTÃO DO CUIDADO NO CONTEXTO DO JOGADOR DE VOLEIBOL DE ALTO RENDIMENTO: (SOBRE)VIVENDO NA MULTIDIMENSIONALIDADE DO AMBIENTE ESPORTIVO

GESTÃO DO CUIDADO NO CONTEXTO DO JOGADOR DE VOLEIBOL DE ALTO RENDIMENTO: (SOBRE)VIVENDO NA MULTIDIMENSIONALIDADE DO AMBIENTE ESPORTIVO

CARING MANAGEMENT IN THE CONTEXT OF THE HIGH PERFORMANCE VOLLEYBALL PLAYER: SURVIVING/LIVING IN THE MULTIDIMENSIONALITY OF THE SPORTS ENVIRONMENT

GESTIÓN DE CUIDADO EN EL CONTEXTO DEL JUGADOR DE VOLEIBOL DE ALTO RENDIMIENTO: (SOBRE)VIVIR EN LA MULTIDIMENSIONALIDAD LA AMBIENTE DEPORTIVO

SODER, Rafael Marcelo
ERDMANN, Alacoque Lorenzini

RESUMO: O presente manuscrito é um recorte da tese de doutorado intitulada “promovendo a saúde ao atleta de voleibol: a multidimensionalidade da gestão do cuidado de saúde e enfermagem”, que discorre sobre a temática envolvendo as possibilidades de introjeção da gestão do cuidado a saúde do atleta no contexto do voleibol. O objetivo deste estudo foi de descrever o fenômeno e suas categorias envolvendo a perspectiva da gestão do cuidado a saúde do atleta no contexto do voleibol de alto rendimento. O caminho metodológico adotado para este estudo foi a Grounded Theory, que fundamenta seus conceitos em dados extraídos da realidade empírica, envolvendo sujeitos nos processos de interações constantes com o meio. O período de coleta dos dados foi de fevereiro a setembro de 2013, por meio de entrevista em profundidade através de um roteiro temático semiestruturado, aplicado a 34 atletas de voleibol de alto rendimento, separados em 3 grupos amostrais. A análise seguiu a estrutura proposta por Strauss e Corbin (2008) por meio da codificação aberta, axial e seletiva, de onde emergiram subcategorias e categorias do estudo. Por meio das análises

dos dados, os resultados do estudo suscitaram de forma natural, dando forma a quatro categorias: 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 e; Desvelando possibilidades e potencialidades do cuidado a saúde no voleibol de alto rendimento. Através da organização e abstração das 4 categorias, emergiu a categoria central “Gestão do cuidado no contexto do jogador de voleibol de alto rendimento: (sobre)vivendo na multidimensionalidade do ambiente esportivo”. A partir dessa configuração, foi possível a elaboração ilustrativa do modelo teórico que caracteriza a relevância científica do estudo, visando a inserção da gestão a saúde e enfermagem no voleibol.

Palavras-chave: Gestão. Cuidado. Enfermagem. Voleibol.

ABSTRACT: This manuscript is part of a doctor’s degree thesis entitled “promoting the health to the volleyball athlete: the multidimensionality of healthcare and nursing management”, which discusses the topic involving the possibilities of introjection healthcare management to the athlete in the volleyball context. The goal of this study was to describe the phenomenon and its categories involving the perspective of healthcare management of the athlete in a context of high performance. The method used for this study was the Grounded Theory, whose concepts are based in data extracted from empirical reality, involving individuals in constant interaction processes with the environment. The period of data collect was from February to September 2013, through in-depth interviews in thematic semistructured guide, carried out with 34 high performance athletes, separated in 3 sample groups. The analysis had a structure proposed by Strauss and Corbin (2008) through open, axial and selective codification, place where subcategories and categories emerged from. Through data analyses, the results of the study aroused in a natural way, shaping four categories: Making the healthcare and the disease meaningful to the high performance volleyball athlete; Surviving/Living on the threshold between being the high performance athlete and the human being; Waking up for the reality of high performance volleyball and; Unfolding possibilities and potentialities of healthcare in high performance volleyball. Through the organization and abstraction of 4 categories, a main category emerged “Caring management in the context of high performance volleyball player: surviving/living in the

multidimensionality of the sports environment". From this organization, it was possible to elaborate the theoretical model which characterizes the scientific relevance of the study, aiming at inserting health and nursing in volleyball practice.

Key words: Management. Care. Nursing. Volleyball.

RESUMEN: El presente artículo es un extracto de la tesis doctoral titulada "promoción de la salud al voleibol atleta: la multidimensionalidad de la atención administrada de la salud y enfermería", que discute el tema relacionado con las posibilidades de la introyección de la gestión de la atención de salud del atleta en el contexto de voleibol. El objetivo de este estudio fue describir el fenómeno y sus categorías que implica la perspectiva de la gestión de la atención de salud en el contexto de un alto rendimiento de voleibol del atleta. El enfoque metodológico adoptado para este estudio la Grounded Theory, que en la base de sus conceptos saca los datos de la realidad empírica, con sujetos en el proceso de constantes interacciones con el medio ambiente. El período de recolección de datos fue de febrero a septiembre de 2013, a través de entrevistas en profundidad utilizando un guión temático semiestructurada, aplicada a 34 atletas de voleibol de alto rendimiento, en 3 grupos de muestras separadas. El análisis fue propuesto por Strauss y Corbin (2008) a través de la estructura de codificación abierta, axial y selectiva de las categorías y subcategorías que surgieron a partir del estudio. A través del análisis de datos, los resultados del estudio plantean naturalmente, formando cuatro categorías: Cuidado Significando, la salud y la enfermedad para el alto rendimiento del voleibol, (sobre)vivir en el límite entre ser atleta alto rendimiento y los seres humanos; Despertando a la realidad del voleibol de alto rendimiento; desvelando posibilidades y potencialidades del cuidado a la saúde en el voleibol de alto rendimiento. A través de la organización y la abstracción de las 4 categorías, la categoría central surgió "Gestion del cuidado de jugador de voleibol contexto de alto rendimiento: (sobre)viviendo en la multidimensionalidad del ambiente deportivo". A partir de esta configuración, es posible preparar el modelo teórico ilustrativo que caracteriza a la relevancia científica del estudio para la inclusión de la salud y la gestión de enfermería en el voleibol.

Palabras claves: Gestión. Cuidado. Enfermería. Voleibol.

INTRODUÇÃO

O viver ou o sobreviver do voleibol de alto rendimento? É uma pergunta ligeiramente capciosa e de difícil resposta, pois no voleibol encontram-se as 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 viver e sobreviver é o poder econômico, o desempenho e rendimento técnico, tático e físico, e sem dúvida alguma as condições de saúde de cada atleta.

Esse cenário re(monta) e/ou re(cria) o painel do voleibol como multidimensional, pois percorre inúmeros caminhos, ramifica diferente percursos, transita entre os opostos, e principalmente, abre e fecha, inclui e exclui possibilidades de espaços para a gestão do cuidado a saúde e enfermagem dentro do seu contexto, visto que a condições de saúde do atleta é o elemento que pavimenta oportunidades para mergulhar em um mar de diversidades que envolvem o voleibol de alto rendimento.

Nesse sentido a súbita condição de abstrair com toda a volúpia sobre algo ainda oculto e não revelado, é a grande fonte de energia do pesquisador na perseguição por respostas, por perguntas e por elementos ainda não apresentados a sociedade. Impelindo por esse caminho, em movimentos de idas e vindas pouco a pouco começou a aproximação com o objetivo deste estudo que é de: descrever o fenômeno central e sua relação com as categorias envolvendo a perspectiva da gestão do cuidado a saúde do atleta no contexto do voleibol de alto rendimento. Para atingir este objetivo construiu-se a seguinte indagação de pesquisa: quais as relações do fenômeno central com as categorias emergidas no estudo?

A partir que as categorias e suas subcategorias foram se materializando, delineando os contornos do estudo, guiando o pesquisador através do percurso melhor pavimentado, e mais do que isso, o desenvolvimento de categorias sólidas e consistentes, dão o equilíbrio estrutural para sustentar o fenômeno central e alicerçar o desenvolvimento de um estudo fértil em possibilidades. A partir do desvelar das categorias e subcategorias por meio do percurso analítico da TFD, ganhou forma e corpo o fenômeno do estudo, o qual contempla “Gestão do cuidado no contexto do jogador de voleibol de alto

rendimento: (sobre)vivendo na multidimensionalidade do ambiente esportivo”.

Essa fertilidade teórico-científica torna-se visível e possível quando atinge-se o denominador principal do estudo, quando o cerne do estudo é encontrado após exaustivas leituras, análises e abstrações. Nessa perspectiva de construção, após o fluxo intenso de análises, leituras e abstrações, chegou-se ao fenômeno central, que promoveu e sustentou o desenho desse manuscrito, amparado pelas quatro categorias emergidas: 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 e; Desvelando possibilidades e potencialidades do cuidado a saúde no voleibol de alto rendimento.

Das possibilidades tangíveis nenhuma outra designação se moldaria de forma tão afinada que a denominação de multidimensionalidade, visto que o contexto do estudo apontou para diferentes caminhos, diferentes situações, diferentes interações e diferentes significados, no entanto, ao final todos esses apontamentos se convergiram, (re)montando o universo extraordinário e incomum que é o voleibol de alto rendimento.

A multidimensionalidade abrange uma amplitude de conjuntos e possibilidades na forma de ver e entender os inúmeros aspectos que circundam o voleibol, contempla uma gama de características peculiares na maneira de observar e interpretar a realidade do meio esportivo, permitindo assim matizadas interações, aproximando as relações da gestão do cuidado ao esporte de alto rendimento.

As vezes é difícil de alcançar a compreensão e concernir de como se desenvolveu a configuração do fenômeno, sem dúvida é o passo mais importante dentro da confecção de uma tese ou de um estudo, pois a categoria central é o alicerce mestre, que sustenta o delineamento do percurso por onde transita a linha reflexiva de defesa do estudo, ombreada pela sustentação periférica das demais categorias que montam o conjunto harmônico de uma tese.

Lançando um olhar reflexivo sobre a multidimensionalidade do contexto do voleibol de alto rendimento, pode-se chegar a compreensão de dois vieses bem definidos no desenvolvimento do estudo, ambos perpassados pela complexidade que é peculiar a um estudo dessa magnitude. Pelo viés do maior grau de dificuldade, considera-se que a tarefa foi abrangente, intrincada e por vezes nada amistosa, enquanto

que pelo viés do menor grau de dificuldade, considera-se que a tarefa foi envolvente, desbravadora, inquietante e por vezes acolhedora. Ou seja, a multidimensionalidade perpassa pela gestão do cuidado, que percorre caminhos entre extremos, navega numa complexa rede de inter-relações que são peculiares ao contexto esportivo, e ainda, desliza sobre um horizonte minado de transversalidades, hora positivas, hora negativas.

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

Pode até causar certa estranheza afirmar que o atleta apenas sobrevive no e do esporte, nessa reflexão, pode-se ir um pouco mais longe com base nessa interpretação, o ambiente esportivo condiciona diferentes momentos nos diferentes espaços, há uma clara dessemelhança e desigualdade estrutural entre as instituições esportivas, e essa dissimilitude é o principal elemento que define quem vive e quem sobrevive no e do esporte.

Na construção e desenvolvimento da categoria central do estudo, as análises detalhadas foram fundamentais, visto que a partir delas pode-se construir o entendimento da condição do atleta estar (sobre)vivendo na realidade do ambiente esportivo. Essa condição veio ganhando forma a partir da imersão do pesquisador no contexto das falas dos entrevistados, quando pode-se perceber que praticamente a totalidade dos atletas fizeram inúmeras afirmações sobre as condições estruturais presentes no voleibol nacional, bem como do moroso progresso estrutural e organizacional nos últimos anos.

O vagaroso desenvolvimento estrutural e organizacional apontados pelos atletas de alto rendimento, condicionam alguns elementos importantes do fenômeno do estudo, pois o abismo que divide o sobreviver e o viver no ambiente esportivo se dá justamente pelas condições estruturais e organizacionais das instituições esportivas.

Nessa perspectiva, não restam incertezas que a multidimensionalidade do ambiente esportivo e da gestão do cuidado a saúde e enfermagem pode transformar o voleibol mais acolhedor e mais seguro, pode fomentar novas perspectivas de cuidado a saúde do atleta,

pode permear os espaços técnicos e táticos do voleibol, pode (re)organizar e (re)modelar as estruturas de saúde nas instituições esportivas, enfim, a gestão do cuidado pode ser um estratificador equânime do vácuo existente entre o viver e o sobreviver no voleibol.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, sendo parte da tese de doutorado intitulada - Promovendo a saúde ao 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 (TFD), tendo como característica principal fundamentar conceitos em dados extraídos das realidades empíricas, envolvendo sujeitos em processos de interações constantes (CHARMAZ, 2009).

Outra característica da TFD sustenta-se nos processos de coleta e análise dos dados, que acontecem de forma concomitante, admitindo a análise comparada, e assim permitindo a concepção real do problema de pesquisa quando começam a emergir dos próprios dados (STRAUSS; CORBIN, 2008).

O mecanismo de análise dos dados foi organizado pelos processos de codificações, o primeiro passo foi à 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 à codificação axial, quando foram definidas e agrupadas as categorias e subcategorias; e, no último passo, ocorreu a codificação seletiva, quando foi realizado as interconexões entre as categorias e a revelação do fenômeno central do estudo (STRAUSS; CORBIN, 2008).

Participaram do estudo 34 (trinta e quatro) sujeitos respeitando os critérios inclusivos de: serem do sexo masculino; maior de 18 (dezoito) anos; jogadores, ex-jogadores, técnicos e dirigentes do voleibol de alto rendimento; apenas para os jogadores em atividade, restringiu-se a não estarem morando com pais ou parentes de primeiro grau e ter no mínimo 3 (três) anos de carreira em alto rendimento e; vontade e consentimento de fazer parte do estudo.

O primeiro grupo amostral foi formado por 19 (dezenove) atletas, por meio das análises preliminares os resultados conduziram o estudo para um segundo grupo amostral composto por 10 (dez) ex-atletas. A partir das demais análises, os dados direcionaram para um

terceiro grupo amostral composto por 5 (cinco) técnicos e dirigente de clubes de voleibol, totalizando 34 (trinta e quatro) entrevistados.

O perfil dos sujeitos entrevistados é bastante plural e denso, atribuindo um importante significado ao estudo, essa densidade pode ser mensurada pela representatividade que os entrevistados possuem no cenário nacional e internacional do voleibol. Entre os entrevistados revelam-se campeões mundiais, campeões sul-americanos, campeões brasileiros, campeões 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 como: Japão, Itália, Espanha, Portugal, Rússia, Colômbia, Argentina, França, Polônia, Alemanha, entre outros.

A coleta de dados deu-se 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 agendado entre o pesquisador e entrevistado, e também por Skype, todas as entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas na íntegra, já caracterizando o início da análise, nos processos de codificações aberta e axial.

Antes do início da cada entrevista foi apresentado e lido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) sendo que todos consentiram em participar do estudo. Para os entrevistados via Skype, além do consentimento verbal foi encaminhado pelo correio o TCLE para assinatura e posterior reenvio ao pesquisador. Assim, respeitou-se todos os preceitos éticos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde 196/96, e ainda, seguindo esta Resolução, o estudo obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFSC, com o parecer nº 169.327.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A proposta de resultados e discussão para esse momento do estudo é apresentar e discutir cada categoria emergida das análises dos dados, buscando sempre que possível aprofundar e teorizar as interfaces suscitadas por meio das falas dos sujeitos pesquisados. A disposição organizativa se dará da seguinte forma: a primeira categoria apresentada parte do Significando o cuidado como promoção da saúde para o atleta de voleibol de alto rendimento; seguida da categoria, (Sobre)vivendo no limiar entre o ser atleta de alto rendimento e o ser humano; logo após, Despertando para a realidade do voleibol de alto rendimento; e por último, Desvelando possibilidades e potencialidades do cuidado a saúde

no voleibol de alto rendimento. O modelo construído é a referência do resultado final deste estudo.

O MODELO TEÓRICO CONSTRUÍDO

Figura 6: Figura representativa do modelo teórico - Gestão do cuidado no contexto do jogador de voleibol de alto rendimento: (sobre)vivendo na multidimensionalidade do ambiente esportivo

MODELO TEÓRICO: GESTÃO DO CUIDADO NO CONTEXTO DO JOGADOR DE VOLEIBOL DE ALTO RENDIMENTO: (SOBRE)VIVENDO NA MULTIDIMENSIONALIDADE DO AMBIENTE ESPORTIVO



Fonte: Soder; Erdmann (2013).

Quadro 11: Resultados - Gestão do cuidado no contexto do jogador de voleibol de alto rendimento: (sobre)vivendo na multidimensionalidade do ambiente esportivo

Categorias	Resultados
Significando o cuidado como promoção da saúde para o atleta de voleibol de alto rendimento	<p>Cuidado já fala em um alerta pra alguma doença (J6, 2013).</p> <p>Saúde pra mim e o sentir bem, é cuidar do corpo e não ter doença (J15, 2013).</p> <p>Cuidado é aquecer bem antes de fazer exercício, além de ter calma em atividades que não tenho total controle (J24, 2013).</p> <p>Cuidar da saúde, da alimentação e do corpo (J18, 2013).</p> <p>Eu nunca parei pra pensar em cuidado (J8, 2013).</p>
(Sobre)vivendo no limiar entre o ser atleta de alto rendimento e o ser humano	<p>A gente convive com a dor muscular [...] mas uma noite mal dormida, acaba destruindo a força física de um mês inteiro (J1, 2013).</p> <p>Dor é normal no esporte (J22, 2013).</p> <p>Acordo 6 horas da manhã, das 6:30h as 8:00h eu faço fisioterapia, as 9h estou aqui no ginásio treinando, com dor ou sem dor (J34, 2013).</p> <p>Sempre quero jogar, vou jogar com febre, dor de garganta, dor de cabeça, com qualquer tipo de dor, nesses casos fico quietinho, não grito e não faço nada, pra aguentar e ninguém desconfiar [...] não quero perder espaço no time (J18, 2013).</p>
Despertando para a realidade do voleibol de alto rendimento	<p>Não existe uma forma de se programar para o futuro quando se é atleta de voleibol (J25, 2013).</p> <p>Após encerrar a carreira, tive que começar outra do zero, trazendo apenas a experiência de vida adquirida pelos quase 20 anos de voleibol (J14, 2013).</p> <p>Para os atletas, não existem benefícios, já que não há estabilidade no emprego, carteira assinada ou uma legislação que proteja os interesses desses atletas, muito menos existe uma preocupação com o futuro do atleta quanto ser humano, em ter uma aposentadoria decente, ou contar com seguro desemprego, já que os clubes não são obrigados por lei a terem todos os atletas devidamente registrados e com carteira de trabalho assinada (J23, 2013).</p> <p>Sobreviver de esporte no Brasil é piada. Tirando o</p>

	<p>pequeno número de atletas de futebol que ganham verdadeiras fortunas, os demais atletas do país são movidos apenas pela paixão ao esporte e pela esperança de, algum dia, alcançarem o sucesso, e são pouquíssimos que alcançam (J2, 2013).</p>
<p>Desvelando possibilidades e potencialidades do cuidado a saúde no voleibol de alto rendimento</p>	<p>Difícil falar pois não conheço muito o papel do Enfermeiro, associao mais ao hospital, se me perguntar o que ele faria no esporte eu não saberia dizer. Sei que ele está presente nas ambulâncias nos jogos, mas nunca vi de perto ou precisei da sua ajuda durante os treinos e jogos (J17, 2013).</p> <p>Mesmo não sabendo qual é exatamente o papel do Enfermeiro, acredito que é muito importante os clubes terem uma estrutura de saúde completa, com fisioterapeuta, médico e Enfermeiro (J26, 2013).</p> <p>Não sei, não lembro de ter ouvido falar de algum Enfermeiro fazer parte de alguma estrutura dentro do voleibol (J14, 2013).</p> <p>Não sei como seria o papel do Enfermeiro dentro de uma equipe de voleibol (J36, 2013).</p> <p>Em Araraquara tinha Enfermeiro [...] ele trabalhava de manhã com nós e trabalhava a noite no hospital [...] o papel dele na verdade não tinha muita coisa, o máximo que ele ajudava ali era em uma dor de cabeça, dar uma aspirina [...] ele ligava pro médico e falava o fulano está assim [...] fazia meio que uma consulta por telefone (J33, 2013).</p> <p>Pra mim o Enfermeiro seria fundamental, porque ele ajudaria bastante na saúde (J23, 2013).</p> <p>[...] psicólogo, nutricionista, fisioterapeuta, Enfermeiro, massagista só que ninguém vem procurar, ninguém vem se oferecer! Dizer, posso ficar com vocês, trabalhar com vocês (J22, 2013).</p> <p>Seria importante a presença de um Enfermeiro, mas não é comum em clubes de voleibol devido ao aspecto financeiro, pois seria mais um custo que o clube teria que suportar (J27, 2013).</p> <p>Os Enfermeiros seriam muito importantes para o clube, desde que estejam bem envolvidos e participam do dia a dia dos atletas dentro de quadra para poder atendê-los melhor em caso de algum acidente durante os treinos (J4,</p>

	<p>2013). Acho importante um Enfermeiro nas equipes, acompanhando treino a treino, [...] mas ainda é um passo muito grande a ser dado, sabemos que profissionais da saúde são de extrema importância para o bom desempenho do atleta, mas infelizmente dirigentes de clubes ainda não tem essa visão, visam reduzir custos e deixam atletas a Deus dará (J31, 2013).</p>
--	---

Fonte: Soder; Erdmann (2013).

SIGNIFICANDO O CUIDADO COMO PROMOÇÃO DA SAÚDE PARA O ATLETA DE VOLEIBOL DE ALTO RENDIMENTO

Figura 7: Figura representativa da categoria 1 - Significando o cuidado, a saúde e a doença para o atleta de voleibol de alto rendimento



Fonte: Soder; Erdmann (2013)

Um dos grandes desafios para o ser humano é conseguir realizar suas 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.

Não há dúvidas que o cuidado é a melhor e mais eficiente forma de promoção e reabilitação da saúde. E por meio do cuidado que pode-se também delinear os caminhos da prevenção às doenças, o cuidado é

plural, é tridimensional, é complexo, é indispensável na preservação e manutenção quantitativa e qualitativa da vida.

A pluralidade nas formas e maneiras que se configura o cuidado é muito similar à estrutura de um mosaico, onde 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 compõe um todo indivisível. Nessa linha reflexiva analogista, o cuidado é formado por múltiplas partes que devem ser vistos de forma indivisível, visto que quando fala-se no cuidado à vida e no cuidado a saúde, entende-se como cuidado holístico, sem divisões, afinal, quem cuida, cuida do todo e não apenas de partes isoladas desse todo.

Diante disso, é fundamental desenvolver uma cultura intrínseca de cuidado integral, sustentado pela força do cuidado que entrelace e abarque toda essência do ser humano, nesse contexto Baggio; Callegaro; Erdmann (2008), afirmam que o cuidado que direciona sua atenção apenas para os órgãos, patologias, sinais e sintomas clínicos, não representa o verdadeiro cuidado, pois considera-se que o cuidado deve ir além da visão biológica e biomédica, de modo a integrar as diversas unidades e multiplicidades dos seres. Reforçam ainda, que a forma fragmentada do cuidado, não considera o ser humano em sua totalidade e complexidade.

Cuidado já fala em um **alerta pra alguma doença** (J6, 2013).

Saúde pra mim e o sentir bem, **é cuidar do corpo** e não ter doença (J15, 2013).

Cuidado é aquecer bem antes de fazer exercício, além de ter calma em atividades que não tenho total controle (J24, 2013).

Cuidar da saúde, da alimentação e do corpo (J18, 2013).

Eu **nunca** parei pra **pensar em cuidado** (J8, 2013).

Ao se observar as falas dos entrevistados aparenta ser fácil compreender e viver o cuidado, como se cuidar fosse apenas uma ação de proteção, no entanto, o cuidado não pode ser reduzido e minimizado

a um instrumento simplificado, pois ele é complexo, ele é dinâmico e ele é inclusivo, é o ponto de equilíbrio das relações vitais.

Assim como o 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 sobre a saúde do jogador. Nessa perspectiva, pode-se considerar várias dimensões envolvendo o cuidado, dentre elas o potencial que o cuidado representa como promotor da saúde.

O cuidado como promotor da saúde no ambiente do voleibol pode ser um caminho palpável, consistente, pavimentado e alicerçado, desde que se fomente uma organização estrutural que atenda as necessidades globais dos atletas. Partindo desse entendimento, o primeiro passo é instituir um departamento/setor de saúde, composto por uma equipe interdisciplinar com capacidade e potencialidade humana e física, capaz de promover a saúde dos atletas do 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, talvez podendo ser a única porta de entrada profissional, é o caminho mais sólido e iluminado da aproximação entre voleibol e enfermagem. Não pode-se nem oxigenar a possibilidade do 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 por que a interdisciplinaridade como possibilidade? Porque é o ponto de sustentação do cuidado como promoção da saúde no voleibol. Na reflexão afirmativa de Fiorin (2008) a interdisciplinaridade pressupõe uma convergência, uma 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.

Não há como fomentar, organizar, pensar, delinear, desenvolver e/ou criar um campo de significados do cuidado como promoção da saúde na enfermagem somente com o arcabouço teórico-científico específico da área, o esporte, em especial o voleibol, constitui-se de uma multidinamicidade envolvendo as relações de saúde e doença bastante complexa, e essa multidinamicidade deve estar amparada em ações e

estratégias de cuidado e promoção da saúde alicerçada pela interdisciplinaridade.

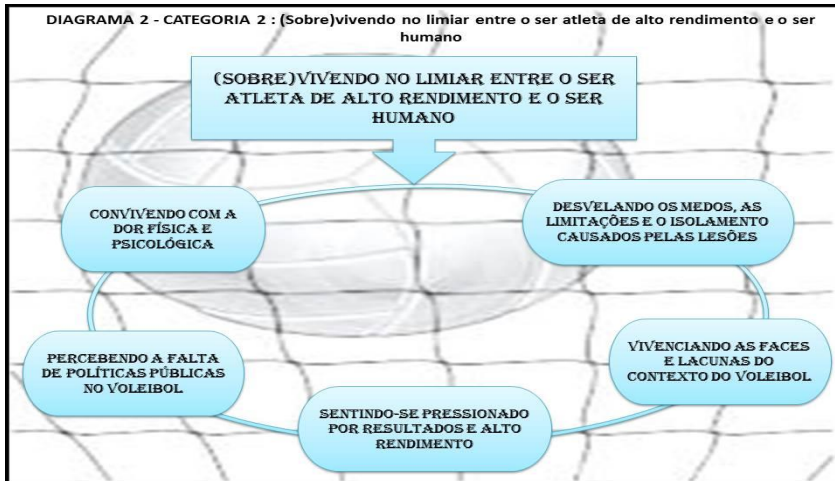
Sob a ótica longitudinal, os atletas apontam o cuidado como sustentáculo da promoção da saúde e prevenção de doenças, ficou evidenciado nas falas que o cuidado está constantemente presente, tentando construir formas de promover a saúde dos atletas. Justamente no terreno do conhecimento sobre o cuidado e o cuidar, que a enfermagem tem potencial para invadir o espaço do voleibol e qualificar a promoção da saúde.

Certo de que a enfermagem pode propor a construção de um sistema de cuidado no ambiente esportivo, sendo o esteio condutor na forma organizativa pela perspectiva da interdisciplinaridade. O cuidado a saúde do atleta de voleibol pode ser caracterizado como um sistema complexo e, nessa compreensão, Erdmann; Andrade; Mello (2006) afirmam que o cuidado é compreendido como um sistema complexo, e que racionalizar esse sistema de cuidados, é direcionar para a auto-organização, valorizando a autonomia, a individualidade, as relações e as atitudes profissionais (ERDMANN, *et al.*, 2007).

O sistema de cuidados a saúde é um conjunto constituído pela totalidade das práticas e do conhecimento interdisciplinar que dão sustentação a dinâmica do cuidado (ERDMANN, *et al.*, 2007). Na face desse entendimento, a construção e o desenvolvimento de um sistema de cuidado no voleibol pela perspectiva da interdisciplinaridade, seja o melhor e quem sabe o único caminho da introjeção segura da enfermagem nesse contexto.

(SOBRE)VIVENDO NO LIMIAR ENTRE O SER ATLETA DE ALTO RENDIMENTO E O SER HUMANO

Figura 8: Figura representativa da categoria 2 - (Sobre)vivendo no limiar entre o ser atleta de alto rendimento e o ser humano.



Fonte: Soder; Erdmann (2013)

Viver ou sobreviver no limiar entre o ser atleta e o ser humano? Existe esse limiar entre o atleta e o não atleta? Em que momento o atleta deixa de ser atleta e vive como não atleta? Ou ainda, em que momento a pessoa passa a ser um atleta? As indagações são inúmeras, as respostas também, no voleibol assim como 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 endossado pela sociedade contemporânea.

Nessa relação turbulenta, porém, não conflituosa entre o ser atleta de alto rendimento e o ser humano, existe 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 que habita e transita, o voleibol é transversalizado por inúmeras situações incomuns dentro do seu conjunto, que dão características e limites próprios ao atleta.

Nessa linha reflexiva, Trias (2000) aponta que o limite é concebido como uma fronteira entre o ser e o mundo de sua existência, independentemente do espaço que habita, e ainda, conforme Nascimento

(2010) a pessoa irá refletir cuidadosamente sobre os limites da ciência, da tecnologia e das relações sociais enquanto ser.

No conjunto do voleibol de alto rendimento alguns episódios incomuns 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 a dor, a dor praticamente se tornou parte do corpo, que o atleta deve sentir e conviver, ou seja, coexistir com a dor é uma condição natural no atleta.

Dor é definida pela Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP) como uma experiência sensitiva emocional desagradável relacionada à lesão tecidual ou descrita em tais termos, trata-se de uma manifestação subjetiva, que envolve mecanismos físicos, psíquicos e culturais (MERSKEY; BOGDUK, 1994; BOTTEGA; FONTANA, 2010).

O fato é que não há atleta no voleibol que jogue ou treine 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 a esses questionamentos, pois a tolerância à dor é um sentimento individual e intrínseco de cada ser humano.

Na busca pela compreensão de qual é a extensão do limiar tolerável à dor pelo atleta de voleibol, tem-se a necessidade de teorizar para entender o que é limite? Na perspectiva de Trias (2000) e Nascimento (2010), o limite está na essência do ser, o conhecimento é um dos limites do homem, o limite não decorre da percepção, é algo de natureza mais primária, o limite abre referência para ir além.

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 tem que se grifar em letras garrafais que sentir dor não é um estado natural da condição humana, não pode-se testar os limites do atleta por meio da dor.

Em uma breve alusão a esse contexto do limiar da dor relacionado ao não atleta, não é condição normal de vida uma pessoa sentir dor no exercício diário do seu trabalho, é como se um profissional

Enfermeiro ao executar suas atividades diárias, sentisse dor física gerada pela condição e intensidade do trabalho, e acreditar que isso seria natural enquanto desenvolvimento profissional.

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

Durante a realização das análises percebeu-se nas falas dos entrevistados que a dor faz parte do cotidiano do voleibol, aprender a conviver com a dor tornou-se uma realidade nociva no esporte, e nessa matéria alguns pontos ainda não estão bem elucidados e explicitados, carecendo de uma discussão mais aprofundada e detalhada, para se conhecer e entender qual o limiar tolerável dessa dor em relação a condição de vida do atleta, pois não pode-se afirmar que o limiar da dor de um atleta seja maior do que um não atleta.

A gente **convive com a dor** muscular [...] mas uma noite mal dormida, acaba destruindo a força física de um mês inteiro (J1, 2013).

Dor é normal no esporte (J22, 2013).

Acordo 6 horas da manhã, das 6:30h as 8:00h eu faço fisioterapia, as 9h estou aqui no ginásio treinando, **com dor ou sem dor** (J34, 2013).

Sempre quero jogar, **vou jogar com** febre, **dor** de garganta, **dor** de cabeça, com qualquer tipo de **dor**, nesses casos fico quietinho, não grito e não faço nada, pra aguentar e ninguém desconfiar [...] não quero perder espaço no time (J18, 2013).

A dor é um fenômeno multidimensional, e, caracterizá-la como tal significado perpassa pela observação e avaliação nas dimensões, neurofisiológica, psicossocial, cognitivo-cultural, comportamental e sensorial (BAGATINI, 2001). Não há dúvidas de que a dor é uma das

principais causas do sofrimento humano, suscitando incapacidades, comprometimento da qualidade de vida e imensuráveis repercussões psicossociais e econômicas (PEDROSO; CELICH, 2006).

É complexo chegar a uma conclusão que defina qual é o momento do atleta parar e tratar a dor, em qual momento o atleta não precisa parar para tratamento, mas apenas diminuir a intensidade das atividades, e em qual momento não precisa parar e nem diminuir a intensidade, pois essa dor não tem significados sobre sua atividade esportiva. São posições bastante complexas, pois emanam quase que exclusivamente ao contexto do atleta, que tem um viés profissional e pessoal diferente de uma pessoa não atleta.

Nessa lógica de reflexão, o desenvolvimento da carreira no voleibol de alto rendimento, perpassa por inúmeros momentos não lineares em relação a condição de vida de uma pessoa não atleta, pois atravessam diferentes facetas na sua formação enquanto ser humano. Pois, a qualidade de vida do atleta está interligada de forma dependente a um complexo sistema de processos que o voleibol formata no seu contexto de atividades não convencional, que interferem na dinâmica de condução e direcionamentos do convívio social do atleta.

Entendendo que todo ser humano é cercado por momentos e situações alheias as condições tradicionais, e estas com capacidade de alterar ciclos considerados aos olhos das pessoas como normais e rotineiros. Para o atleta, além dessas condições que cercam o ser humano, ele é envolvido também por outras condições e situações que o colocam num ambiente emaranhado de tensões e pressões diárias, visto que o seu futuro, depende única e exclusivamente das suas condições de saúde e do seu desempenho físico e técnico.

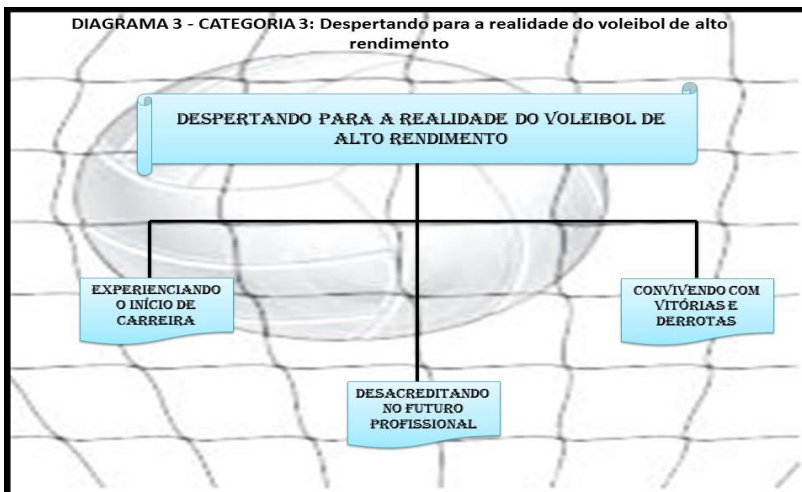
São raros os momentos que o sentimento ou a expressão da dor são manifestados explicitamente pelos atletas, pois o cotidiano do voleibol de alto rendimento subjuga as fragilidades, as desconfiças e as fraquezas, uma vez que, o perfil, o estereotipo e as características dos atletas são construídas e alicerçadas na capacidade de confiança, de adaptação rápida, de respostas precisas e imediatas, de tolerâncias a dor, e de expresso discernimento e absorção as críticas.

Contextualizando nessa linha intensa de discussão sobre o limiar da dor, em especial sobre a cultura de convivência com a dor como parte existencial enquanto atleta. Abre-se mais uma possibilidade de frente de inserção da enfermagem no voleibol, sempre pela ótica da interdisciplinaridade. A avaliação e o cuidado a dor, são mais um canal

promissor na construção de sistemas de cuidado no contexto esportivo, visto que na percepção e entendimento de Bottega; Fontana (2010), 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-se de instrumentos que podem auxiliar na sua mensuração e avaliação. Os autores reforçam ainda, afirmando que promover o alívio da dor exige habilidade, conhecimento e acima de tudo compromisso com o cuidado, afinal a dor é considerada um importante sinal vital.

DESPERTANDO PARA A REALIDADE DO VOLEIBOL DE ALTO RENDIMENTO

Figura 9: Figura representativa da categoria 3 - Despertando para a realidade do voleibol de alto rendimento.



Fonte: Soder; Erdmann (2013)

O despertar para a realidade do voleibol geralmente é tardio, precedido por inúmeras descobertas, que emergem após o atleta já estar mergulhado no contexto esportivo, após adquirir experiência e colecionar alegrias e frustrações. No advento do descobrimento do mundo real do voleibol, começam a surgir dúvidas, desconfianças e

incertezas em relação as condições que o voleibol pode proporcionar ao atleta.

As incertezas nos rodeiam sempre, principalmente nos momentos de escolhas e definições futuras. Errar ou acertar nas escolhas fazem parte da configuração da vida, se deparar com inúmeras opções e ter que apenas definir uma única, também é um processo natural. Na face disso, o voleibol de alto rendimento deixa muitas dúvidas em relação ao futuro profissional, pois há um universo de atletas e ex-atletas que viveram os dois lados do esporte, a fama e o esquecimento, o dinheiro e a falta dele, o aproveitar oportunidades e perder oportunidades, ser aplaudido e ser vaiado.

Esse balanço entre a insegurança e a segurança que o voleibol proporciona é o alento da dúvida do ser ou não ser profissional, a insegurança sombreia o caminho difícil, cheio de depressões e tortuoso do voleibol. Ou seja, o esporte cresceu rapidamente, porém com pouco desenvolvimento, isso levou há incertezas em relação ao futuro profissional, evidenciado pelo fechamento e extinção de times considerados grandes e bem estruturados, que remetem fatidicamente nas escolhas dos jovens atletas em se tronarem ou não atletas de alto rendimento.

O sentimento de segurança e insegurança perpassam as relações de vida do atleta gerando resultados, hora positivo, hora negativo. Nessa relação Lavoura, Zanetti; Machado (2008) afirmam que quanto maior for a confiança dos atletas em si mesmo e naquilo que estão vivendo, menor será a insegurança na realização das ações, maior será a capacidade de decisão, maior será a capacidade de agir, e maior será o controle dos medos e dúvidas no contexto esportivo. A imprevisibilidade de acontecimentos futuros tem um papel importante no surgimento da insegurança, a incerteza relacionada a uma situação de rendimento pode provocar e potencializar esse sentimento.

Não há dúvida que esses sentimentos emergem de uma gama variada de preocupações, fatos, situações, conjunturas e circunstâncias que perpassam no universo do voleibol, dentre eles pode-se identificar: a falta de políticas públicas específicas para os atletas; instabilidade em relação ao futuro profissional; aposentadoria do esporte e o recomeço; manutenção e subsistência da família; os constantes não cumprimento de contratos por parte das entidades desportivas; as fragilidades das estruturas dos times; o monopólio, assédio e exploração dos empresários e; a entrada e saída relâmpago de patrocinadores.

Tais circunstâncias afetam diretamente o contexto social dos atletas de alto rendimento, e nesse percurso de embaraços sociais, as situações nocivas a saúde veem na carona, de forma sorrateira e silenciosa, com um potencial forte de produzir sequelas no delineamento da vida do atleta, sejam elas em relação ao psicológico, sejam elas em relação ao psicossocial. Visto que os atletas estão intensamente aderidos ao contexto do voleibol, não conseguindo conceber na sua imaginação e na sua perspectiva futura um distanciamento e/ou rompimento, buscando construir o seu destino profissional, com íntima firmeza ao contexto esportivo, mesmo que esse tenha sido nocivo ao longo dos anos.

Não existe uma forma de se programar para o futuro quando se é atleta de voleibol (J25, 2013).

Após encerrar a carreira, **tive que começar outra do zero**, trazendo apenas a experiência de vida adquirida pelos quase 20 anos de voleibol (J14, 2013).

Para os atletas, não existem benefícios, já que não há estabilidade no emprego, carteira assinada ou uma legislação que proteja os interesses desses atletas, muito menos existe uma preocupação com o futuro do atleta quanto ser humano, em ter uma aposentadoria decente, ou contar com seguro desemprego, já que os clubes não são obrigados por lei a terem todos os atletas devidamente registrados e com carteira de trabalho assinada (J23, 2013).

Sobreviver de esporte no Brasil é piada. Tirando o pequeno número de atletas de futebol que ganham verdadeiras fortunas, os demais atletas do país são movidos apenas pela paixão ao esporte e pela esperança de, algum dia, alcançarem o sucesso, e são pouquíssimos que alcançam (J2, 2013).

O Brasil vive um momento ímpar no esporte nacional, que é a realização dos dois maiores eventos esportivo do mundo nos próximos três anos. Esses eventos esportivos irão conduzir e propiciar um

significativo progresso ao esporte nacional, no entanto, não na proporção da grandiosidade que os eventos representam, pois o Brasil não é um país da multiplicidade esportiva, o Brasil é o país de um único esporte, o futebol, os demais buscam seu espaço por meio de conquistas, que infelizmente são esquecidas rapidamente, não só pela sociedade, mas também pelo meio esportivo.

Um dos grandes vilões do progresso do desenvolvimento consistente do voleibol no país são os modelos e formas de gestão adotados, a gestão no voleibol infelizmente sustenta-se no amadorismo e na paixão pelo esporte, evidente que existem exceções, mas são raras. O fato é que a gestão profissional no voleibol é necessária para o alto rendimento, mas para se sustentar e manter um modelo profissional na gestão, torna-se imprescindível o fomento de políticas públicas que ombreiem os times, clubes, instituições esportivas e principalmente os atletas.

Enquanto não ocorrer uma reviravolta estrutural no desenho da gestão do esporte amador no país, a organização do voleibol seguirá os mesmos parâmetros sociais do Brasil, existindo os times que tem muito (a minoria) e os times que tem pouco (a imensa maioria), ou seja, é a declarada desigualdade social esportiva, dando continuidade ao perpétuo modelo de montar e desmontar equipes de voleibol em razão da falta de estrutura física e orçamentária.

Não se pode mais conceber o amadorismo na gestão do voleibol, às organizações esportivas tem a necessidade de abandonar a gestão amadorística, adotar e manter a profissionalização passa a ser o único caminho para a excelência, é a única forma de maximizar as vantagens de investimentos no setor esportivo (ACOSTA, 2005; CORREIA; SOARES, 2005; REZENDE, 2000; MARONI; BASTOS).

No entanto, a gestão amadora faz parte dos espaços no voleibol, o amadorismo está presente e arraigado a nossa cultura, transformando gestores em pedintes, andarilhos de porta de empresas mendigando por patrocínio. Maroni; Bastos; Mendes (2010) reiteram que é necessário uma gestão adequada e profissional no âmbito das atividades relacionadas ao esporte para a obtenção de bons resultados, não somente em termos técnicos e como negócio, mas também para à contribuição a sociedade, não há outro caminho para o sucesso, senão por meio da gestão profissional.

DESVELANDO POSSIBILIDADES E POTENCIALIDADES DO CUIDADO A SAÚDE NO VOLEIBOL DE ALTO RENDIMENTO

Figura 10: Figura representativa da categoria 4 - Desvelando possibilidades e potencialidades do cuidado a saúde no voleibol de alto rendimento



Fonte: Soder; Erdmann (2013)

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 na sua organização. E nesse terreno das possibilidades de inserções, ascende a enfermagem, apresentando seu rico arcabouço teórico-científico no sistema de cuidado a 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 enquanto profissão é se reinventar, qualificar seu *status* profissional sem perder sua essência e suas origens, certo de que é uma tarefa complexa, mas certamente está

ao alcance de todos. No entanto, entendo 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 da roda rodar.

Para se reinventar tem-se a necessidade de explorar novos rumos, e o esporte pode ser uma possibilidade, ainda incipiente, mas com potencial de crescimento e desenvolvimento. Durante as entrevistas os atletas foram interpelados sobre as estruturas de saúde das instituições esportivas, bem como da possibilidade do Enfermeiro inserir-se no contexto do voleibol, a grande maioria dos entrevistados desconhecia as atribuições do Enfermeiro enquanto profissão, e não apontaram possibilidade de introjeção do profissional no campo esportivo.

Difícil falar pois **não conheço muito o papel do Enfermeiro**, associo mais ao hospital, se me perguntar o que ele faria no esporte eu não saberia dizer. Sei que ele está presente nas ambulâncias nos jogos, mas **nunca vi de perto ou precisei da sua ajuda** durante os treinos e jogos (J17, 2013).

Mesmo não sabendo qual é exatamente o papel do Enfermeiro, acredito que é muito importante os clubes terem uma estrutura de saúde completa, com fisioterapeuta, médico e Enfermeiro (J26, 2013).

Não sei, não lembro de ter ouvido falar de algum Enfermeiro fazer parte de alguma estrutura dentro do voleibol (J14, 2013).

Não sei como seria o papel do Enfermeiro dentro de uma equipe de voleibol (J36, 2013).

Com base nas falas dos entrevistados fica evidenciado que há desconhecimento das atribuições do Enfermeiro enquanto profissional no contexto da saúde. O não conhecimento e reconhecimento do papel do Enfermeiro na sociedade contemporânea, condiz com a realidade dos estudos realizados por Sanna; Secaf (1996) e Nauderer; Lima (2005), quando evidenciou-se que a imagem do Enfermeiro na imprensa escrita não é devidamente reconhecida pelo público, e essa lacuna deixada pela imprensa, remete diretamente na visão social do Enfermeiro atualmente.

Diante desse vácuo de conhecimento sobre o papel do Enfermeiro na sociedade na perspectiva dos atletas, 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, bem como na 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 (BACKES, *et al.* 2012), que pode adentrar o espaço esportivo com intensidade de promover a saúde no seu sentido mais amplo.

Evidenciou-se ainda nas falas dos entrevistados que na equipe de Araraquara havia um Enfermeiro durante as atividades esportivas, contudo, quando explorado sobre as suas atribuições na equipe pode-se absorver que o seu papel era muito raso, simplório e pouco significativo para o contexto, pois resumia-se a ser apenas um interlocutor entre o médico e os atletas, ou seja, um profissional da magnitude de um Enfermeiro submeter-se a essa posição, é o ostracismo profissional.

Em Araraquara **tinha Enfermeiro** [...] ele trabalhava de manhã com nós e trabalhava a noite no hospital [...] o papel dele na verdade não tinha muita coisa, o máximo que ele ajudava ali era em uma dor de cabeça, dar uma aspirina [...] ele ligava pro médico e falava o fulano está assim [...] fazia meio que uma consulta por telefone (J33, 2013).

Contrapondo a resumida e nefasta posição que o Enfermeiro exercia nessa instituição esportiva, Backes, *et al.* (2012) reiteram que o papel do Enfermeiro é reconhecido pela capacidade e habilidade de compreender o ser humano como um todo, pela integralidade da assistência e do cuidado a saúde, pela capacidade de acolher e identificar-se com as necessidades e expectativas dos indivíduos, bem como pela capacidade de acolher e compreender as diferenças sociais. Ou seja, expor-se profissionalmente e expor a profissão é um caminho fatídico no progresso de inserção em novas searas.

Entende-se que a inserção do Enfermeiro no ambiente esportivo deve ser bem desenhada antes de assumir um espaço que ainda não se sabe se será ou não inóspito. No entanto, na percepção de outros entrevistados, a presença do Enfermeiro seria importante nas equipes

esportivas, mesmo sem ter o conhecimento das atribuições que este profissional poderia desenvolver no time. A força maior nas falas caracteriza a importância de uma equipe interdisciplinar, visto que essa equipe poderia dar maior e melhor qualidade no suporte a saúde dos atletas de alto rendimento no contexto do voleibol. Neste contexto, conforme Backes, *et al.* (2012) a enfermagem tem a possibilidade de operar, de forma criativa e autônoma, nos diferentes níveis de atenção a saúde, seja através da educação em saúde, seja na promoção ou na reabilitação da saúde dos indivíduos

Pra mim o **Enfermeiro seria fundamental**, porque ele ajudaria bastante na saúde (J23, 2013).

[...] psicólogo, nutricionista, fisioterapeuta, **Enfermeiro**, massagista só que ninguém vem procurar, ninguém vem se oferecer! Dizer, posso ficar com vocês, trabalhar com vocês (J22, 2013).

Seria **importante a presença de um Enfermeiro**, mas não é comum em clubes de voleibol devido ao aspecto financeiro, pois seria mais um custo que o clube teria que suportar (J27, 2013).

Os **Enfermeiros seriam muito importantes** para o clube, desde que estejam bem envolvidos e participam do dia a dia dos atletas dentro de quadra para poder atendê-los melhor em caso de algum acidente durante os treinos (J4, 2013).

Acho importante um Enfermeiro nas equipes, acompanhando treino a treino, [...] mas ainda é um passo muito grande a ser dado, sabemos que profissionais da saúde são de extrema importância para o bom desempenho do atleta, mas infelizmente dirigentes de clubes ainda não tem essa visão, visam reduzir custos e deixam atletas a Deus dar (J31, 2013).

Os problemas estruturais aparecem mais uma vez quando invadimos a área do cuidado a 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, essa afirmação é reforçada pelas falas dos atletas ao longo do estudo, quando

redundantemente expressam seu descontentamento em relação a organização dos times frente as necessidades de saúde.

Infelizmente a infinita maioria das instituições esportivas no voleibol, não apresentam condições estruturais e organizativas para dar o suporte de qualidade a saúde do atleta, muito menos de valorizar e fomentar a possibilidade de uma equipe interdisciplinar que resgare a integridade física e mental do atleta. A enfermagem tem potencial em abundância para atuar nesse contexto, porém ainda não há espaços, não só para enfermagem, mas também para outros segmentos profissionais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As considerações que finalizam esse manuscrito estão estruturadas quebrando o protocolo tradicionalista de encerramento de um artigo, que normalmente seguem 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? Não há dúvidas que os espaços existem, o que deve ser cuidadosamente pensado é a forma de como ocupá-los, de como preencher os espaços de forma densa, recheado 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 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.

Qual o melhor caminho para a enfermagem inserir-se no voleibol? Entende-se que não há outra maneira que não pela perspectiva da interdisciplinaridade, o voleibol é um esporte coletivo, onde a cada jogada pelo menos dois jogadores de forma intercalada devem tocar na bola configurando a ação, são raros os momentos que a individualidade logra êxito no voleibol. Por esse caminho reflexivo, acompanhando a coletividade inerente ao voleibol, a estruturação e organização da saúde deve ser alicerçada na coletividade, traduzida pela interdisciplinaridade. O cuidado a saúde no voleibol perpassa por inúmeras especificidades, o

que requer inúmeras especialidades trabalhando em conjunto na mesma sintonia.

O que a enfermagem poderia desenvolver dentro do voleibol? Esse é um importante questionamento que requer uma resposta mais intuitiva do que afirmativa nesse momento, mas que ficaria como uma possível indagação a ser respondida em um próximo estudo, quando o pesquisador teria que fazer uma imersão *in loco* prolongada em diferentes realidades e contextos estruturais no voleibol.

No entanto, a partir das falas dos entrevistados e do domínio empírico do pesquisador sobre o ambiente da enfermagem e do voleibol, a enfermagem teria o importante papel de 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-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 desenvolver uma SAE específica para o voleibol, dentre outras ações que contemplem o cuidado a saúde do atleta, ou seja, há um leque de possibilidades importante de atuação do Enfermeiro no contexto do voleibol.

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

Por fim, ainda há um longo caminho a ser desbravado pela enfermagem no campo do esporte, em especial no voleibol, certo da existência de espaços para introjeção da enfermagem, desde que seja de

maneira segura, apoiada no conhecimento científico e em doses homeopáticas, para não correr o risco de delinear um percurso equivocados e sem sustentação, deixando a possibilidade de construção de uma nova área do saber, as margens do precipício.

REFERÊNCIAS

ACOSTA, R. H. **Gestión e administración de organizaciones deportivas**. Barcelona: Paidotribo, 2005.

BACKES, D. S. et al. O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 223-230, jan. 2012.

BAGATINI, A., *et al.* **Anestesia: a vitória sobre a dor**. Porto Alegre: SARGS, 2001.

BAGGIO, M. A.; CALLEGARO, G. D.; ERDMANN, A. L. Compreendendo as dimensões de cuidado em uma unidade de emergência hospitalar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 61, n. 5, p. 552-557, set/out. 2008.

BOTTEGA, F. H.; FONTANA, R. T. A dor como quinto sinal vital: utilização da escala de avaliação por Enfermeiros de um hospital geral. **Revista Texto Contexto em Enfermagem**, Florianópolis, v.19, n. 2, p. 283-290, abr./jun. 2010.

CORREIA, A.; SOARES, J. A tomada de decisão estratégica e a estrutura organizacional nas associações desportivas de modalidade. **Revista Portuguesa de Gestão do Desporto**, Porto, v.2, n.1, p.21-39, 2005.

ERDMANN, A. L.; ANDRADE, S. R.; MELLO, A. L. S. F. Gestão das práticas de saúde na perspectiva do cuidado complexo. **Revista Texto Contexto de Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. 3, p. 483- 491, 2006.

ERDMANN, A. L. *et al.* Construindo um modelo de sistema de cuidados. **Revista Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 180-185, abr./jun. 2007.

FIORIN, J. L. Linguagem e interdisciplinaridade. **Revista Alea**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 29- 53, 2008.

LAVOURA, T. N.; ZANETTI, M. C.; MACHADO, A. A. Os estados emocionais e a importância do treinamento psicológico no esporte. **Revista Motriz**, Rio Claro, v.14, n.2, p.115 -123, abr./jun. 2008.

MARONI, F. C.; MENDES, D. R.; BASTOS, F. C. Gestão do voleibol no Brasil: o caso das equipes participantes da Superliga 2007-2008. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, São Paulo, v.24, n.2, p.239-48, abr./jun. 2010.

MERSKEY, H.; BOGDUK, N. **Classification of chronic pain.** Internacional Association for the Study of Pain, Seattle, 1994. Disponível em: <<http://www.iasp-pain.org/terms-p.html>>. Acesso em: 20 novembro 2013.

NASCIMENTO, K. C. **O cuidado a pessoa no limiar da vida:** Significados das interações e as representações para os profissionais de saúde de Unidade de Terapia Intensiva Móvel. 2010, 276p. Tese (Doutorado em Enfermagem), Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2010.

NAUDERER, T. M.; LIMA, M. A. D. S. Imagem da enfermeira: revisão da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 58, n. 1, p. 74- 77, jan./fev. 2005.

PEDROSO, R. A.; CELICH, K. L. S. Dor: quinto sinal vital, um desafio para o cuidar em enfermagem. **Revista Texto Contexto em Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. 2, p. 270- 276, abr./jun. 2006.

SANNA, M. C.; SECAF, V. A imagem da enfermeira e da profissão na imprensa escrita. **Revista de Enfermagem da UERJ.**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 170-182, dez. 1996.

TRÌAS, E. **Los límites del mundo**. Barcelona: Destino, 2000.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O sabor de vencer um desafio é singular, é único e é (re)confortante. O sabor da vitória se traduz em alegria e satisfação, e o sabor da derrota é amargo, traduzidos pelo sentimento da incapacidade. O voleibol convive diariamente com um misto desses sentimentos, o atleta experimenta desde muito cedo todos esses sabores, alguns provam demasiadamente um único sabor, o que pode ser nocivo, principalmente se as experiências foram sustentadas pelo sabor da vitória, ao primeiro passo frente uma derrota, pode haver desestruturação psicofísica, com sobrevalorização dos sentimentos de incapacidade e frustração, interferindo na condução profissional da carreira.

Por outro lado, acostumar-se com o sentimento da derrota também é sinuoso, pois o atleta vive na constante presença de sentimentos e percepções de que não é capaz, que existe alguém melhor e mais competente a sua frente. O equilíbrio entre as forças ainda é o melhor caminho para o atleta desenvolver-se como ser humano, mesmo que o caminho das vitórias seja um divisor importante na carreira esportiva, afinal, em especial a cultura brasileira, só há lugar pra um atleta ou uma equipe, a vencedora.

Essa cultura do vencer sempre, por vezes a qualquer custo, mina o esporte de uma forma geral. No voleibol há alguns anos essa cultura de vencer, fortalecida pelas inúmeras conquistas da seleção brasileira, maquiou a realidade do voleibol nacional, escondeu muitos pontos conflituosos e importantes, construindo uma imagem de excelência em organização, estrutura, planejamento, que só pode ser traduzida a poucas instituições esportivas no Brasil.

O desempenho do atleta perpassa por vários e diferentes fatores, dentre esses fatores a falta de organização e estrutura são os que mais comprometem o atleta. A falta de estrutura desguarnece o voleibol, enfraquece os potenciais do atleta, podendo conduzi-lo para escolhas que irão lhe proporcionar maior segurança e muitas delas fora ou paralela ao voleibol.

Para se pensar em gestão do cuidado da saúde e enfermagem no voleibol, é necessário uma estrutura mínima, não é possível adentrar um espaço repleto de lesões, traumas, dores, doenças, descuidos e sobrecarga, se os profissionais não recebem condições estrutural e organizativa de trabalho. Da mesma forma que é inconcebível, pelo

nível de exigência que o voleibol atingiu, ainda existir instituições esportivas sem estrutura de gestão do cuidado para dar suporte a saúde do atleta.

O desenvolvimento deste estudo abarcou muitos elementos que normalmente não são vistos pela sociedade tradicional, identifiquei muitos pontos preocupantes pela ótica do atleta em relação à estrutura, à organização, à saúde, à doença, ao cuidado, à política pública, aos limites do corpo e ao futuro do voleibol. O estudo levanta possibilidades em relação à gestão do cuidado a saúde e enfermagem ao atleta de alto rendimento que é interdependente com a forma e modelo de gestão, ou seja, para ter qualidade na gestão do cuidado, é necessário uma gestão profissional no voleibol.

Para identificação e descobrimento de muitos desses elementos, fez-se necessário um mergulho fundo no contexto do voleibol, uma imersão por completo no conteúdo abstraído das falas dos entrevistados. Nesse caminho, a TFD exerceu o alicerce que melhor possibilitou a explicitação dos significados, alicerçou a construção das subcategorias, categorias e o fenômeno do estudo, por meio do sistema de codificação aberta, axial e seletiva.

A partir dessa entrega por completo as análises dos dados, emergiram as categorias e subcategorias do estudo, originadas de um processo minucioso e detalhado de análise e abstração dos elementos principais dos dados. Nesse sentido as categorias “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” e; “Desvelando possibilidades e potencialidades do cuidado a saúde no voleibol de alto rendimento”, compuseram o quadrilátero que sustenta o fenômeno do estudo “Gestão do cuidado no contexto do jogador de voleibol de alto rendimento: (sobre)vivendo na multidimensionalidade do ambiente esportivo”.

Todas as categorias emergidas caminharam ao encontro da tese, ratificando que a gestão do cuidado a saúde e enfermagem ao atleta de voleibol de alto rendimento é complexa, dinâmica, proativa, interdependente e perpassa por dessemelhantes interações entre os atores sociais envolvidos no contexto esportivo. Não é só a gestão do cuidado a saúde e enfermagem que apresenta tais características, mas também o voleibol, pois é permeado por todos esses vieses que contemplam a tese defendida.

Com o advento das análises, a identificação de cada categoria é consequência do processo natural, assim, revelou-se a categoria “significando o cuidado, a saúde e a doença para o atleta de voleibol de alto rendimento”. Partindo da abstração dos significados dos atletas em relação ao seu entendimento sobre saúde e de como ele vivencia as experiências, da sua visão e representação sobre o cuidado, do olhar e consciência sobre a doença no contexto do voleibol. Pode-se perceber que mesmo o atleta apresentando um entendimento focal sobre cada termo, inconscientemente em suas falas, fazia a inter-relação entre saúde, cuidado e doença, aproximando e entrelaçando os conceitos no seu dia-dia.

As categorias foram se configurando passo a passo, lentamente, dentro de um ritmo natural, nesse compasso originou-se a categoria “(Sobre)vivendo no limiar entre o ser atleta de alto rendimento e o ser humano”, categoria essa que inspirou muitas linhas no estudo, visto que evidenciou-se muitos aspectos que são peculiares apenas ao voleibol, são alheios e desconhecidos da sociedade tradicional.

(Sobre)viver no voleibol demonstrou-se como um termo bastante forte, com conotação até contraditória em relação a imagem atual do voleibol nacional, com seleções multicampeãs, com jogadores entre os melhores do mundo, sendo um dos países com o maior número de conquistas internacionais. No entanto, evidenciou-se que o voleibol está envolto de situações nocivas, que exercem forças objetivas e subjetivas sobre o atleta, transformando-o em um refém do voleibol, sem direito a resgate.

A categoria foi construída com base na convivência do atleta em relação às dores físicas e mentais, a convivência tornou-se algo tão natural e comum, que passou a ser incorporada ao cotidiano. A categoria perpassou ainda pelo sentimento do atleta em relação às cobranças e pressões por resultados, que influenciam de forma direta a maneira que o atleta exerce o cuidado sobre o seu corpo.

Outro aspecto de grande relevância que horizontalizou a categoria foi a inexistência de políticas públicas direcionadas ao atleta de alto rendimento, ou seja, não há segurança em relação ao presente e ao futuro, não há amparo legal em caso de algum acontecimento que limite fisicamente a execução das atividades de alto rendimento. Sem dúvida foi um ponto de intensa e densa preocupação dos atletas em relação ao contexto esportivo.

“Despertando para a realidade do voleibol de alto rendimento” emergiu enquanto categoria envolvendo as experiências do início de carreira esportiva, quando o futuro ainda não é sinônimo de preocupação ao atleta, ele vivencia intensamente o presente, sem refletir sobre as dificuldades do percurso de uma atleta de alto rendimento, se sujeitando a realizar suas atividades em qualquer espaço, independente da estrutura física e organizacional, demarca o momento em que o atleta quer ser visto no cenário esportivo, sem uma reflexão crítica sobre o ônus e bônus da sua escolha.

A categoria foi determinada também pelos sentimentos de vitórias e derrotas, de conviver com as frustrações e alegrias, com o estrelato e o anonimato, com o sucesso e o fracasso de ser atleta de alto rendimento. Quando o atleta conquista a consciência e a maturidade sobre esses aspectos que transversalizam o voleibol, aflora os sentimentos de dúvida e insegurança em relação ao seu futuro, desacreditando em dados momentos, que a escolha de ser jogador de alto rendimento, possa não ter sido a melhor escolha pessoal e profissional.

A dedicação incessante na realização do processo refinado de análise, pavimentou o percurso para originar a categoria “desvelando possibilidades e potencialidades do cuidado a saúde no voleibol de alto rendimento”. A composição dessa categoria delineou alguns nortes de possibilidades da inserção da enfermagem no voleibol, especialmente no que se refere a gestão do cuidado a saúde, e ainda, pode-se evidenciar que grande parte dos entrevistados desconhece o papel do Enfermeiro na sociedade, não é capaz de identificar de que maneira esse profissional poderia contribuir na saúde do atleta. Por outro lado, mesmo desconhecendo as atribuições profissionais do Enfermeiro, afirmam que seria importante a sua presença, para formar uma equipe interdisciplinar que pudesse dar qualidade no suporte a saúde do atleta de alto rendimento.

Outro aspecto importante para o entendimento da formatação dessa categoria, deu-se por meio do conhecimento das formas de prevenção e promoção da saúde significadas pelos atletas, onde pode-se perceber que a prevenção perpassa pelo cuidado ao corpo físico voltado ao desempenho técnico e tático. A prevenção é realizada pensando nas potencialidades enquanto atleta e não como necessidade do ser humano, ou seja, tonificar a musculatura não tem significado de saúde, mas sim, de força física, com intuito de ampliar o seu condicionamento e

rendimento esportivo, por meio desses significados, fica explícito que não há um entendimento claro e límpido de todos os elementos que envolvem o cuidado como promoção da saúde.

Com o encerramento da maratona abstrativa dos significados que estruturaram e configuraram as categorias do estudo, ganhou forma e materializou-se o fenômeno “Gestão do cuidado no contexto do jogador de voleibol de alto rendimento: (sobre)vivendo na multidimensionalidade do ambiente esportivo”. Essa configuração veio ao encontro da tese, visto que a gestão do cuidado a saúde e enfermagem ao atleta de voleibol é complexa, é proativa, é dinâmica, é interdependente e transita em diferentes espaços do ambiente esportivo, ou seja, é multidimensional.

O ambiente esportivo é complexo e multidimensional, é um espaço que ultrapassa os limites do tradicional, do simplificado e do convencional. Seguindo por esse mesmo processo reflexivo, a gestão do cuidado no voleibol caracteriza-se pela sua complexidade, é dotada de múltiplas características próprias do seu contexto, que determinam possibilidades com elevado grau de complexidade, levando a necessidade de construção de um sistema complexo de gestão do cuidado a saúde e enfermagem.

Quando pensa-se em um sistema de gestão de cuidado a saúde e enfermagem que envolvem elementos complexos, logo, ele terá que ser proativo e dinâmico, para dar conta da riqueza dos detalhes que permeiam o atleta de voleibol de alto rendimento. É indiscutível a necessidade de se fomentar um sistema de cuidado a saúde e enfermagem no voleibol, contudo amparado pelos alicerces do conhecimento teórico-científico e empírico do cotidiano do atleta.

Não restam dúvidas que há espaço no voleibol para a introjeção da gestão do cuidado a saúde e enfermagem, desde que seja fomentada e desenvolvida de forma proativa e dinâmica, buscando conseguir acompanhar a multidimensionalidade que perpassa o ambiente esportivo. Nesse sentido, o cuidado deve ter uma dinâmica e uma proatividade seguindo o mesmo compasso do esporte, entrosado com o contexto, e não ditando regras, normas e rotinas, mas construindo-as em conjunto com os atletas, equipe diretiva e principalmente, com a equipe interdisciplinar.

Conforme já mencionado em outro momento da tese, mas que cabe novamente lembrar, a pro-atividade deve se configurar alinhada a dinâmica do voleibol, o Enfermeiro tem que estar um passo a frente das

possíveis intercorrências e riscos a saúde do atleta, ter potencial de raciocínio clínico direcionado ao esporte, pra isso requer pro-atividade. Ser proativo não resume-se ao fato de estar disponível e ter iniciativa nas ações, mas sim, ter o conhecimento e entendimento de que as ações refletidas e desenvolvidas antevendo o que pode determinar ou condicionar uma situação de vulnerabilidade, possa demarcar a adoção de medidas protetivas, sustentadas pela gestão do cuidado a saúde e enfermagem.

A gestão do cuidado no voleibol é interdependente, pois não se alicerça em um único pilar, mas sim na pluralidade que contempla o meio esportivo, não há possibilidade de se construir um sistema de cuidado ao atleta sem a interdependência profissional e social. Nessa perspectiva de interdependência, onde as partes se sustentam, se protegem e se complementam, o melhor caminho para a organização e estruturação da gestão do cuidado é a interdisciplinaridade. Para melhor entendimento da interdisciplinaridade envolvendo a gestão do cuidado a saúde e enfermagem na gestão do voleibol, foram elaborados três diagramas que poderiam ser a vertente inicial da aproximação entre a enfermagem e o voleibol (APÊNDICES C, D e E).

Por esse caminho é possível á inserção da gestão do cuidado a saúde e enfermagem no voleibol de alto rendimento, há espaço para o Enfermeiro exercer suas habilidades técnicas-teóricas-científicas no contexto esportivo, desde que esteja preparado para se adaptar a um novo mundo de cuidados, de relações, de dinâmicas e de complexidades que não estão ainda descritos em literaturas.

A gestão do cuidado a saúde e enfermagem no voleibol ainda não está descrita na literatura nacional e internacional, é um campo ainda árido, que nada produz, não dá frutos nem flores, não há nada semeado, é um espaço esquecido ou até mesmo ignorado, a relação do voleibol com a enfermagem é uma terra de ninguém, ou seja, não há estado da arte, é um terreno desabitado, mas repleto de potencial.

Nesse contexto de que ainda não há relação de aproximação entre a gestão do cuidado a saúde e enfermagem com o voleibol, o advérbio ainda, está posto propositalmente, visto que esse estudo demarca perspectivas futuras, com inúmeras possibilidades de construção e desenvolvimento de novos conhecimentos, novas tecnologias, novos saberes, novos cuidados, e principalmente, da formulação de novas linhas de estudos científicos envolvendo o voleibol e a enfermagem.

Na perspectiva de formulação de novas linhas de estudos envolvendo o voleibol e a enfermagem, podem ser deixados a partir dessa pesquisa alguns caminhos, ideias e possibilidades de novos aprofundamentos científicos, dentre eles: Investigar quais são as lesões mais frequentes nos atletas de voleibol; Investigar em que momento, circunstância e período elas ocorrem e a sua frequência; Investigar se a anatomofisiologia de cada atleta interfere no tipo, intensidade e gravidade da lesão; Realizar um estudo epidemiológico do perfil das doenças do voleibol; Realizar um estudo que fomenta um instrumento eletrônico para notificar doenças e agravos dos atletas; Fomentar um banco de dados com o perfil da saúde de cada atleta e sua relação de cuidado a saúde ofertado pelos clubes que joga e jogou; Investigar o itinerário de saúde que um atleta percorre ao longo de sua carreira; Realizar estudos comparativos entre as equipes grandes e pequenas do voleibol em relação ao cuidado a saúde dos atletas. Enfim, abre-se um leque muito amplo e rico em possibilidades a partir dessa pesquisa, que ainda pode ser caracterizada como um estudo preliminar, um estudo desbravador do desconhecido, visto os vazios científicos no cuidado a saúde e enfermagem no contexto do voleibol.

Esta tese é o início do novelo que tecerá o tecido do conhecimento da gestão do cuidado a saúde e enfermagem no contexto do atleta de voleibol de alto rendimento, este estudo pode-se assimilar a um compêndio das possibilidades da incursão da enfermagem no ambiente esportivo, no entanto, ficarão várias perguntas sem respostas, inúmeras perguntas ainda irão surgir, muitas lacunas e vácuos ficarão sem preenchimento, mas todas essas indefinições e vazios, serão o fio condutor para a formulação e fomento de novos estudos para a enfermagem.

Tendo a certeza de que o estudo atingiu seu objetivo central de construir uma matriz de conhecimentos substantivos sobre o fenômeno que abrange a gestão do cuidado a saúde e enfermagem do atleta de voleibol de alto rendimento, a partir dos significados atribuídos por eles na perspectiva do pensamento complexo. Visto que, contemplou diferentes vieses, perpassou por inúmeros percursos, permeou diferentes espaços, transitou entre a gestão da saúde e a gestão do voleibol, buscou o entendimento e a significância da complexidade, da dinâmica, da proatividade e da interdependência entre os atores sociais envolvidos no contexto esportivo.

Por fim, a solidez e robustez do fenômeno central que contempla a multidimensionalidade do ambiente esportivo, e pela certeza de que a tese defendida permite a inserção da enfermagem no voleibol sustentada pelo conhecimento teórico-científico, e ainda, embasado no ser, no fazer, no entender, no compreender e no conceber a enfermagem como profissão capaz de organizar e estruturar um sistema complexo de gestão do cuidado a saúde e enfermagem no ambiente do voleibol de alto rendimento.

Assim, foi possível confirmar a tese declarada no início do estudo, de que “A gestão do cuidado a saúde e enfermagem ao atleta de voleibol de alto rendimento é complexa, dinâmica, pró-ativa, interdependente e perpassa por dessemelhantes interações entre atores sociais envolvidos no contexto esportivo”.

REFERÊNCIAS

ACOSTA, R. H. **Gestión e administración de organizaciones deportivas**. Barcelona: Paidotribo, 2005.

AGRESTA, M. C.; BRANDAO, M. R. F.; NETO BARROS, T. L. Causas e consequências físicas e emocionais do término de carreira esportiva. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, São Paulo, v.14, n.6, p. 504 - 508, 2008.

ALMEIDA-FILHO, N. O conceito de saúde: ponto-cego da epidemiologia? **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 3, n. 1-3, p. 4- 20, abr./dez. 2000.

_____. Towards a Unified Theory of Health-Disease: I. Health as a complex model-object. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 47, n. 3, p. 433-450, 2013.

ALVES, J. A. B.; PIERANTI, O. P. O Estado e a formulação de uma política nacional de esporte no Brasil. **RAE Eletrônica**, São Paulo, v. 6, n. 1, jan./jun. 2007. Disponível em: <www.rae.com.br/eletronica>. Acesso em: 09 setembro 2010.

AYRES, J. R. C. M. et al. Risco, vulnerabilidade e prática de prevenção e promoção da saúde. In: CAMPOS, G. W. S. et al. **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo-Rio de Janeiro: Hucitec-Fiocruz, 2009.

_____. Uma Concepção Hermenêutica de Saúde. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 17, p. 43- 62, 2007.

BACKES, D. S.; ERDMANN, A. L.; BÜSCHER, A. O cuidado de enfermagem como prática empreendedora: oportunidades e possibilidades. **Revista Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 23, n. 3, p. 341- 347, mai./jun.2010.

BACKES, D. S. et al. concepções de cuidado: uma análise das teses apresentadas para um programa de pós-graduação em enfermagem. **Revista Texto Contexto em Enfermagem**, Florianópolis, v.15, n. spe, p. 71-78, 2006.

BACKES, D. S. et al. O papel profissional do Enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 223-230, jan. 2012.

BACKES, M. T. S. **A sustentação da vida no ambiente complexo de Cuidados em unidade de terapia intensiva**. 2011, 390p. Tese (Doutorado da Enfermagem), Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2011.

BAGATINI, A., et al. **Anestesia**: a vitória sobre a dor. Porto Alegre: SARGS, 2001.

BAGGIO, M. A. **Acontecendo o cuidado “do nós” nos movimentos e ondulações dos processos interativos no ambiente hospitalar**. 2012, 288p. Tese (Doutorado da Enfermagem), Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2012.

BAGGIO, M. A.; CALLEGARO, G. D.; ERDMANN, A. L. Compreendendo as dimensões de cuidado em uma unidade de emergência hospitalar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 61, n. 5, p. 552 – 557, set./out. 2008.

BAGGIO, M. A.; ERDMANN, A. L. Relações múltiplas do cuidado de enfermagem: o emergir do cuidado "do nós". **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, n.5 v.18, p. 895 – 902, set./out., 2010.

BAGGIO, M. A.; ERDMANN, A. L.; SASSO, G. T. M. Cuidado humano e tecnologia na enfermagem contemporânea e complexa. **Revista Texto Contexto em Enfermagem**, Florianópolis, v.19, n. 2, p. 378 - 385, abril/junho, 2010.

BAGGIO, M. A.; MONTICELLI, M.; ERDMANN, A. L. Cuidando de si, do outro e “do nós” na perspectiva da complexidade. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, n. 62, v. 4, p. 627- 631, jul./ago. 2009.

BARA FILHO, M. G. *et al.* Comparação de diferentes métodos de controle da carga interna em jogadores de voleibol. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**. São Paulo, v. 19, n. 2, p. 142-146, mar./abr. 2013.

BARATA, R. B. A historicidade do conceito de causa. **Texto de apoio: Epidemiologia 1**. Rio de Janeiro: ABRASCO 1985. p. 13-27.

BARRETO, J. A.; MOREIRA, R. V. O. **A formação do enfermeiro para o cuidado**: da fragmentação à complexidade. Fortaleza: UVA, 2004.

BENNELL, K. L.; CROSSLEY, K. Musculoskeletal injuries in track and field: incidence, distribution and risk factors. **Journal of Science and Medicine in Sport**, Canadá, v. 28, p. 69- 75, 1996.

BERTOLOZZI, M. R. Saúde internacional: uma das possibilidades de atuação da enfermagem no campo da saúde coletiva. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, n. 4, v. 1, p. 87 - 95, jul./ago.1996.

BETTINELLI, L. A. **Demonstrando consciência solidária nas relações de cuidado hospitalar**: fazendo emergir o sentido da vida. 2001, 368p. Tese (Doutorado em Enfermagem), Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2001.

BIZZOCCHI, C. **O voleibol de alto nível**: da iniciação à competição. 3 ed. São Paulo: Manole, 2008.

BOFF, L. **Saber cuidar**: ética do humano – compaixão pela terra. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2004.

BORGES, C. N. F.; TONINI, G. T. O incentivo ao esporte de alto rendimento como política pública: influências recíprocas entre cidade e Esporte. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, Florianópolis, v. 34, n. 2, p. 281 - 296, abr./jun. 2012.

BOTTEGA, F. H.; FONTANA, R. T. A dor como quinto sinal vital: utilização da escala de avaliação por Enfermeiros de um hospital geral. **Revista Texto Contexto em Enfermagem**, Florianópolis, v.19, n. 2, p. 283-290, abr./jun. 2010.

BOURDIEU, P. **As regras da arte**. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 196**. Brasília: Ministério da Saúde, 1996.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____. Ministério da Saúde. **Relatório final da 8ª Conferência Nacional de Saúde** – 1986. Brasília, Ministério da Saúde, 2013.

BUENO, J. L. O.; DI BONIFACIO, M. A. Alterações de estados de ânimo presentes em atletas de voleibol, avaliados em fases do campeonato. **Revista Psicologia em Estudo**, Maringá – PR, v. 12, n. 1, p. 179-184, jan./abr. 2007.

CAMPOS, L. T. S.; VIGARIO, P. S.; LURDOF, S. M. A. Fatores motivacionais de jovens atletas de vôlei. **Revista Brasileira de Ciência e Esporte**. Porto Alegre, v. 33, n.2, p. 303-317, abr./jun. 2011.

CAPINUSSÚ, J.M. Formação de recursos humanos e a necessidade de uma administração desportiva moderna capaz de influir de forma positiva no desempenho da equipe e do atleta. **Revista Arquivos em Movimento**. Rio de Janeiro, v.1, n.1, p.87-93, 2005.

CAPRARO, A. M. A imagem do atleta: publicidade em ano de Copa do Mundo de Futebol (Alemanha - 2006). **Revista Brasileira de educação física do esporte**, São Paulo, v. 25, n.1, p. 163-171, jan./mar. 2011.

CASSIANI, S.H.B.; CALIRI, M.H.L.; PELÁ, N.T.R. A teoria fundamentada nos dados como abordagem da pesquisa interpretativa.

Revista Latino-Americana de Enfermagem. São Paulo, v. 4, n. 3, p. 75- 88, dez., 1996.

CASTRO, M. G.; ANDRADE, T. M. R.; MULLER, M. C. Conceito mente e corpo através da história. **Revista Psicologia em Estudo.** Maringá, v. 11, n. 1, p. 39 - 43, jan./abr. 2006.

CBV. **Confederação Brasileira de Voleibol.** Sala de imprensa. Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <www.cbv.com.br/imprensa> Acesso em: 27 março 2012.

CELMA, J. **ABC del gestor deportivo.** Zaragoza - Espanha: INDE, 2004.

CHARMAZ, K. **A construção da teoria fundamentada:** guia prático para análise qualitativa. Porto Alegre: Artmed; 2009.

COLLIÉRE, M. F. **Cuidar:** a primeira arte da vida. Portugal: Lusociência, 2003.

CONFEEF. Conselho Federal de Educação Física. **Panorama sobre o setor de Atividade Física no país.** Disponível em: <<http://www.confef.org.br/extra/revistaef/show.asp?id=3513>> Acesso em: 04 julho 2012.

CORREIA, A.; SOARES, J. A tomada de decisão estratégica e a estrutura organizacional nas associações desportivas de modalidade. **Revista Portuguesa de Gestão do Desporto,** Porto - Portugal, v.2, n.1, p.21-39, 2005.

COSTA, M. M. Esporte de alto rendimento: produção social da modernidade – o caso do vôlei de praia. **Revista Sociedade e Estado.** Brasília, n. 1, v. 22, p. 35 - 69, jan./abr., 2007.

DANTAS, et. al. **Teoria fundamentada nos dados** – aspectos conceituais e operacionais: metodologia possível de ser aplicada na pesquisa em enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem,** Ribeirão Preto, n. 17, v. 4, p. 573 - 9, jul./ago, 2009.

- DURIEUX, A. **O processo de empresarização do voleibol catarinense**. Dissertação (Mestrado em Administração). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2005.
- EPIPHANIO, E. H. Conflitos vivenciados por atletas quanto à manutenção da prática esportiva de alto rendimento. **Estudos de Psicologia**. Campinas, v.19, n.1, p. 15 – 22, jan./abr., 2002.
- ERDMANN, A. L.; ANDRADE, S. R.; MELLO, A. L. S. F. Gestão das práticas de saúde na perspectiva do cuidado complexo. **Revista Texto Contexto de Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. 3, p. 483- 491, 2006.
- ERDMANN, A. L. et. al. A visibilidade da profissão de Enfermeiro: reconhecendo conquistas e lacunas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, n. 62, v. 4, p. 637-643, 2009.
- ERDMANN, A. L. et al. Construindo um modelo de sistema de cuidados. **Revista Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 180- 185, abr./jun. 2007.
- ERDMANN, A. L. et. al. Cuidado de enfermagem e educação em saúde com os profissionais do surf. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, n. 12, v. 2, p. 241-247, abr./jun. 2007.
- ERDMANN, A. L. et al. Gestão das práticas de saúde na perspectiva do cuidado complexo. **Revista Texto Contexto em Enfermagem**, Florianópolis, v.15, n. 3, p. 483 - 491, jul./set. 2006.
- FIORIN, J. L. Linguagem e interdisciplinaridade. **Revista Alea**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 29-53, 2008.
- FREIDSON, E. **Renascimento do profissionalismo**. São Paulo: EDUSP, 1998.
- GASTALDO, E. L.; BRAGA, A. A. Corporeidade, esporte e identidade masculina. **Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 19, n. 3, p. 875 - 893, set./dez. 2011.
- HORTA, W. A. **Processo de enfermagem**. São Paulo: EDUSP, 1979.

KETTUNEN, J. A. et al. Lower-limb function among former elite male athletes. **The American Journal of Sports Medicine**, EUA, v. 29, p. 2-8, 2001.

KRETLY, V.; FARO, A. C. M. A enfermagem enquanto ciência no esporte: tendências e perspectiva. **Revista Paulista de Enfermagem**, São Paulo, n. 22, v. 3, p. 293-298, set./dez. 2003.

LACERDA, M. R. **Tornando-se profissional no contexto domiciliar: vivência do cuidado da enfermeira**. 2000, 219f. Tese (Doutorado em Enfermagem), Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2000.

LAVOURA, T. N.; ZANETTI, M. C.; MACHADO, A. A. Os estados emocionais e a importância do treinamento psicológico no esporte. **Revista Motriz**, Rio Claro, v.14, n.2, p.115 - 123, abr./jun. 2008.

MACHADO, M. H. A profissão de enfermagem no século XXI. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, n. 52, v. 4, p. 589-595, 1999.

MARCHI, J. J.; WITTMANN, M. L. Princípios da teoria da complexidade aplicados à gestão das organizações. *In*: WITTMANN, M.L. **Administração: teoria sistêmica e complexidade**. Santa Maria: Ed. UFSM, 2008.

MARCHI JÚNIOR, W. **Sacando o voleibol: do amadorismo à espetacularização da modalidade no Brasil (1970-2000)**. 2001, Tese, 282f (Doutorado em Educação Física), Faculdade de Educação Física, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2001.

MARQUES, R. F. R. et al. Esporte olímpico e paraolímpico: coincidências, divergências e especificidades numa perspectiva contemporânea. **Revista brasileira de Educação Física e Esporte**, São Paulo, v.23, n.4, p. 365-377, out./dez. 2009.

MARONI, F. C.; MENDES, D. R.; BASTOS, F. C. Gestão do voleibol no Brasil: o caso das equipes participantes da Superliga 2007-2008.

Revista Brasileira de Educação Física e Esporte, São Paulo, v.24, n.2, p. 239-248, abr./jun. 2010.

MAUSS, M. **Sociologia e antropologia**. São Paulo: EPU/ Edusp, 1974.

MCKNIGHT, C. M.; JULLERAT, S. Perceptions of clinical athletic trainers on the spiritual care of injured athletes. **Journal of Athletic Training**, Dallas, TX – EUA, v. 46, n. 3, p. 303-311, jun. 2011.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Revista Texto Contexto Enfermagem**. Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, out./dez. 2008.

MERSKEY, H.; BOGDUK, N. **Classification of chronic pain**. Internacional Association for the Study of Pain, Seattle, 1994.
Disponível em: <<http://www.iasp-pain.org/terms-p.html>> Acesso em: 20 novembro 2013.

MESQUITA, W. G.; FONSECA, R. M. C.; FRANCA, N. M. Influência do voleibol na densidade mineral óssea de adolescentes do sexo feminino. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, Niterói – RJ, v.14, n.6, p. 500 - 503, nov./dez, 2008.

MORGAN, G. **Imagens da organização**. São Paulo: Atlas, 1996.

MORIN, E. **A cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento**. 12. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2006.

_____. **Introdução ao pensamento complexo**. 5. ed. Lisboa Portugal. Instituto Piaget, 2008.

_____. **O problema epistemológico da complexidade**. Publicações Europa-América, 1996.

NASCIMENTO, K. C. **O cuidado a pessoa no limiar da vida: significados das interações e as representações para os profissionais de saúde de Unidade de Terapia Intensiva Móvel**. 2010, 276p. Tese (Doutorado em Enfermagem), Curso de Pós-Graduação em

Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2010.

NAUDERER, T. M.; LIMA, M. A. D. S. Imagem da enfermeira: revisão da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 58, n. 1, p. 74-77, jan./fev., 2005.

PAI, D. D.; SCHRANK, G.; PEDRO, E. N. R. O Enfermeiro como ser sociopolítico: refletindo a visibilidade da profissão do cuidado. **Revista Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, n. 19, v. 1, p. 82-87, 2006.

PARSONS, J. T. et al. Change is hard: adopting a disablement model for athletic training. **Journal of Athletic Training**, Dallas, TX – EUA, v. 43, n. 4, p. 446 - 448, jul./aug. 2008.

PEDROSO, R. A.; CELICH, K. L. S. Dor: quinto sinal vital, um desafio para o cuidar em enfermagem. **Revista Texto Contexto em Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. 2, p. 270 – 276, abr./jun. 2006.

PELICIONI, M. C. F.; PELICIONI, A. F.; TOLEDO, R. F. Educação e a comunicação para a promoção da saúde. In: ROCHA, A. A.; CESAR, C. L. G. **Saúde pública: Bases conceituais**. São Paulo: Atheneu, 2010.

PELUSO, E. T. P.; BARUZZI, M.; BLAY, S. L. A experiência de usuários do serviço público em psicoterapia de grupo: estudo qualitativo. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, n. 4, v. 35, p. 341 - 348, ago. 2001.

PENNA, C. M. **Ser saudável no cotidiano da favela**. Pelotas: Universitária/UFPEL, 1997.

PIZZOLATO, E.A. **Profissionalização de organizações esportivas: estudo de caso do voleibol brasileiro**. Rio de Janeiro. Dissertação (Mestrado em Administração) - Pontifícia Universidade Católica, Rio de Janeiro, 2004.

REZENDE, J.R. **Organização e administração no esporte**. Rio de Janeiro: Sprint, 2000

RIBEIRO, C. A. **Crescendo com a presença protetora da mãe: a criança enfrentando o mistério e o terror da hospitalização.** 1999, 239f. Tese (Tese de Doutorado em Enfermagem) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 1999.

RUBIO, K. **O atleta e o mito do herói.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

SANNA, M. C.; SECAF, V. A imagem da enfermeira e da profissão na imprensa escrita. **Revista de Enfermagem da UERJ.** Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 170 – 182, dez. 1996.

SANTOS, S.; NOBREGA, M. M. L. A busca da interação teoria e prática no sistema de informação em enfermagem – enfoque na teoria fundamentada nos dados. **Revista Latino-Americana de Enfermagem,** Ribeirão Preto, n. 3, v. 12, p. 460 - 468, mai./jun. 2004.

SARTI, C. Corpo e Doença no trânsito de saberes. **Revista Brasileira de Ciências Sociais,** São Paulo, v. 25, n. 74, p. 77 – 91, out. 2010.

SCHAMASCH, P. et al. The International Olympic Committee (IOC) Consensus Statement on Periodic Health Evaluation of Elite Athletes: March 2009. **Journal of Athletic Training.** Dallas, TX – EUA, v. 44, n. 5, p. 538 - 557, oct. 2009.

SCLIAR, M. História do Conceito de Saúde. **Revista de Saúde Coletiva,** Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 29-41, 2007.

SIEBRA, F. B. A.; FEITOSA-FILHO, G. S. Morte súbita em atletas: fatores predisponentes e preventivos. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica,** São Paulo, v. 6, n. 5, p. 184-190, 2008.

SILVA, A. L.; BORENSTEIN, M. S. Ser e viver saudável no mundo: buscando novos caminhos no cuidar pesquisando com o ser-doente. **Revista Texto e Contexto em Enfermagem,** Florianópolis, v. 2, n. 1. p. 56-69, jul./dez, 1992.

SLACK, T. **Understanding sport organizations:** the application of organization theory. Champaign: Human Kinetics, 1997.

STRAUSS, A. L.; CORBIN, J. **Basics of qualitative research: grounded theory procedures and techniques**. Califórnia: Sage, 1991.

_____. **Pesquisa qualitativa: Técnica e procedimentos para o desenvolvimento da teoria fundamentada**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

TISSEAU, J.; PARENTHÖEN, M. Modelização enactiva e autonomização. In: MORIN, E.; MOIGNE, J. L. **Inteligência da complexidade epistemologia e pragmática**. Lisboa – Portugal. Instituto Piaget, 2007.

TRÍAS, E. **Los limites del mundo**. Barcelona: Destino, 2000.

VALLE, M. P. **Atletas de alto rendimento: identidades em construção**. 2003. (Dissertação de Mestrado)- Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Faculdade de Psicologia, Porto Alegre: 2003.

VAZ, A. F. Treinar o corpo, dominar a natureza: Notas para uma análise do esporte com base no treinamento corporal. **Cadernos Cedes**, Campinas, v. 19, n. 48, p. 89–108, ago. 1999

VIEIRA, L. F. et al. Análise do autoconceito de atletas de voleibol de rendimento. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, São Paulo, v. 24, n.3, p. 315-322, jul./set. 2010.

VIEIRA, L. F. et al. Análise da síndrome de "burnout" e das estratégias de "coping" em atletas brasileiros de vôlei de praia. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 269-276, abr./jun. 2013.

WALDOW, V. R. **Cuidar: expressão humanizadora da enfermagem**. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2006.

WESTPHAL, M. F. Promoção da saúde e a qualidade de vida. In: ROCHA, A. A.; CESAR, C. L. G. **Saúde pública: bases conceituais**. São Paulo: Atheneu, 2010.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **Journal Advance Nursing**, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005.

APÊNDICE A - Roteiro temático semiestruturado**ROTEIRO TEMÁTICO SEMIESTRUTURADO****Explorar os significados de:**

Saúde
Doença
Cuidado



Contextualizar novas possibilidades

Explorar o contexto da gestão do cuidado:

Prevenção
Lesões



Contextualizar novas possibilidades

Explorar a gestão do voleibol:

Dificuldades
Modelo
Organização
Estrutura física e humana



Contextualizar novas possibilidades

Explorar a carreira esportiva

Futuro
Presente
Passado



Contextualizar novas possibilidades

Explorar a enfermagem

Importância
Conhecimento
Equipe de saúde



Contextualizar novas possibilidades

Explorar o contexto social

Relações
Privações
Visão social do atleta



Contextualizar novas possibilidades

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



INFORMAÇÕES DOS DADOS DOS RESPONSÁVEIS PELO ACOMPANHAMENTO DESSA PESQUISA, PARA CONTATO EM CASO DE INTERCORRÊNCIAS:

PESQUISADOR: Rafael Marcelo Soder E-mail:

rafaelsoder@hotmail.com

TEL: (49) 2049-1500 (trabalho) / 9901-2328 (celular)

ORIENTADORA: Profª Alacoque Lorenzini Erdmann

E-mail: alacoque@newsite.com.br

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Declaro para fins e direitos que após ter sido esclarecido (a) sobre o conteúdo da pesquisa intitulada **“Promovendo a saúde ao atleta de voleibol: a perspectiva da gestão do cuidado de saúde e enfermagem”** e os seus respectivos objetivos, riscos e benefícios, concordo em participar da investigação respondendo as perguntas da entrevista que poderão, com minha anuência, ser gravadas com auxílio de um gravador digital. Reafirmo que a minha autorização é voluntária, meu consentimento para participar da pesquisa foi uma decisão livre, não sofrendo nenhuma interferência das pesquisadoras e que não estou sendo remunerado (a) por este ato, podendo retirar meu consentimento do presente estudo a qualquer momento, sem nenhum prejuízo ou penalização à minha pessoa. Estou ciente que terei acesso aos dados registrados, que estes poderão ser apresentados para publicação em congressos e/ou revistas científicas nacionais e internacionais, desde que assegurado o sigilo de minha identidade, e que os pesquisadores estarão a disposição para elucidar quaisquer dúvidas que possam me ocorrer antes, durante e após a pesquisa.

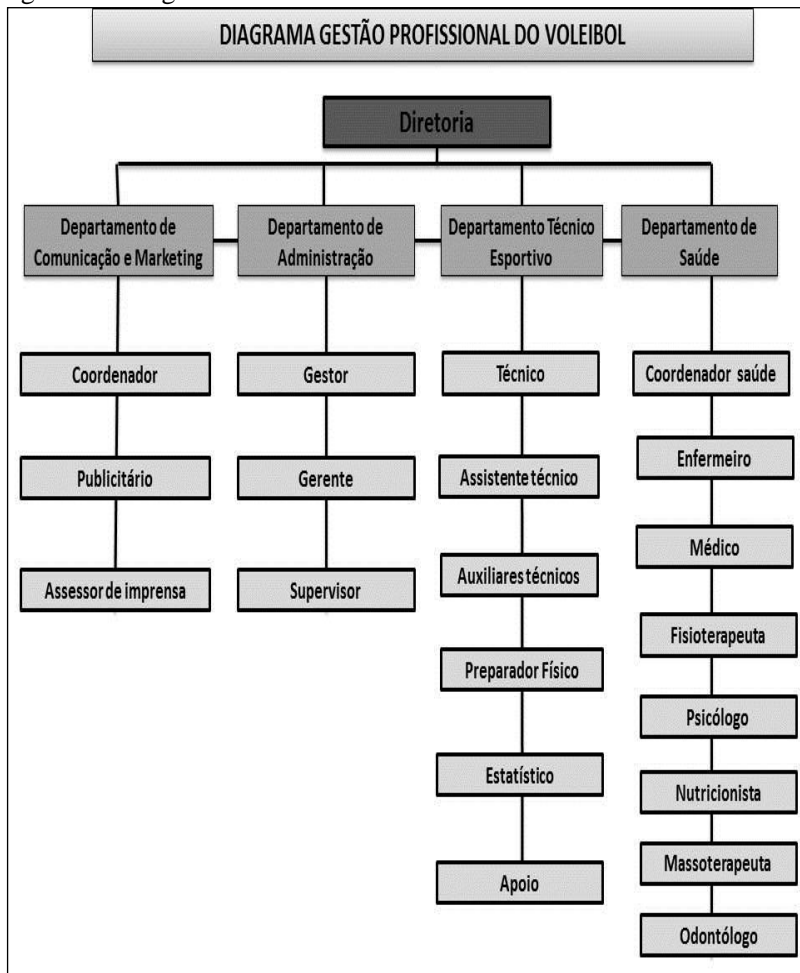
_____, _____ de _____ de _____.

Ass. do Colaborador

Ass. do Pesquisador Responsável

APÊNDICE C: Diagrama estruturando a gestão profissional do voleibol

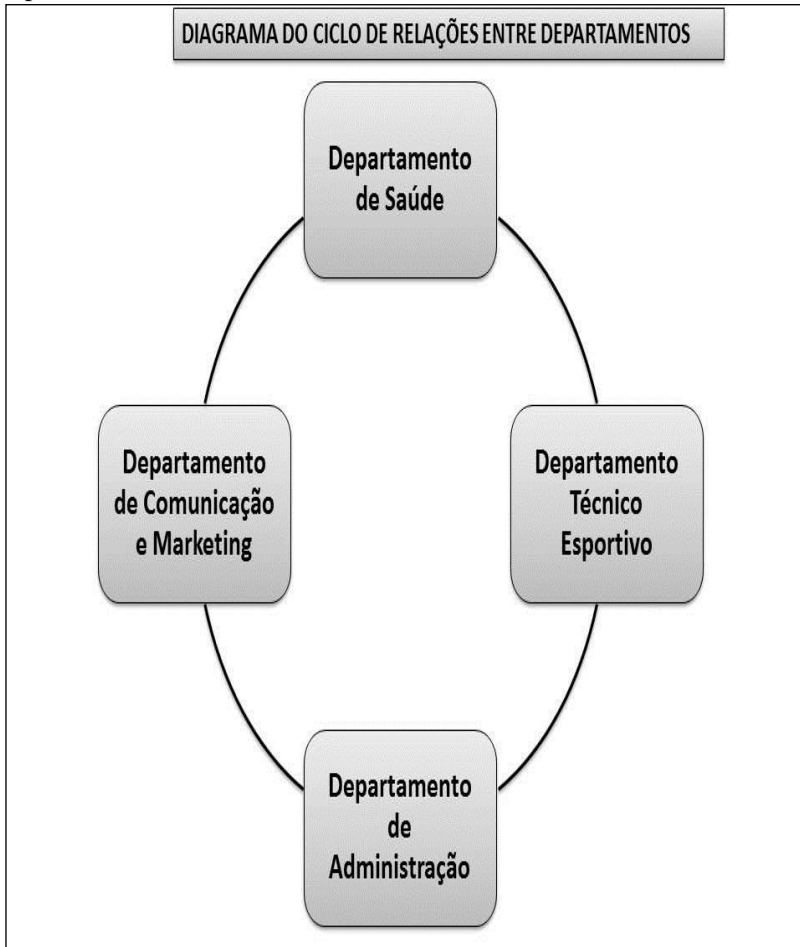
Figura 11: Diagrama estruturando a Gestão Profissional do Voleibol.



Fonte: Adaptado de Bizzocchi (2008) e Maroni; Mendes; Bastos (2010).

APÊNDICE D: Diagrama estruturando o ciclo de relações entre departamentos.

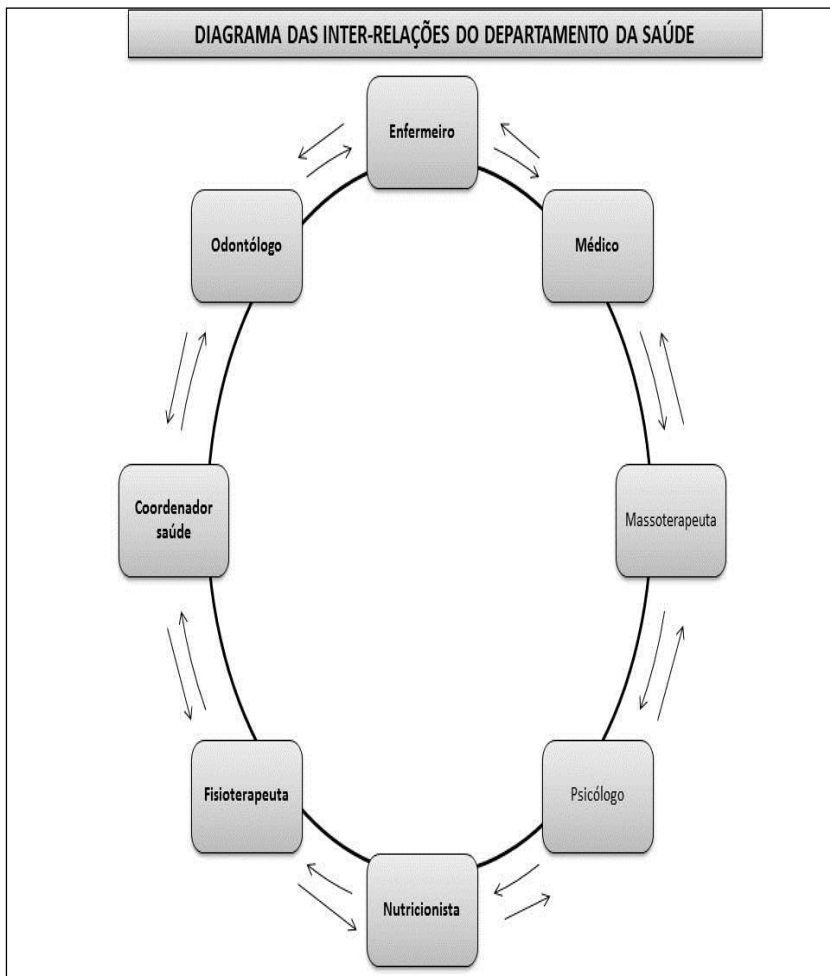
Figura 12: Diagrama estruturando o ciclo de relações entre departamentos.



Fonte: Soder; Erdmann (2013)

APÊNDICE E: Diagrama estruturando as inter-relações do departamento da saúde

Figura 13: Diagrama estruturando as inter-relações do departamento da saúde.



Fonte: Soder; Erdmann (2013)

ANEXO A: Parecer Consubstanciado do CEP

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP NÚMERO 169.327

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Promovendo a saúde ao atleta de voleibol: a perspectiva da gestão do cuidado de saúde e de enfermagem

Pesquisador: Alacoque Lorenzini Erdmann

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 10270212.6.0000.0121

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Catarina

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 169.327

Data da Relatoria: 10/12/2012

Apresentação do Projeto:

Trabalho de doutorado de Rafael Marcelo Soder. O primeiro grupo amostral dos sujeitos do estudo serão atletas de voleibol masculino de alto rendimento, maiores de 18 anos de idade, que estão em atividade, que não moram com pais ou parentes de primeiro grau e ter no mínimo 3 anos de carreira. O quantitativo de sujeitos pesquisados se dará pela saturação das informações, no entanto, não inferior a 30 entrevistados. A coleta de dados será realizada por meio de entrevista individual em profundidade, agendada previamente por meio de contato telefônico, e-mail ou pessoalmente com atletas de alto rendimento de voleibol que jogam nos estados de Santa Catarina (SC) e Rio Grande do Sul (RS), escolhidos de forma intencional. A análise dos dados se processará em três etapas interdependentes, codificação aberta, codificação axial e codificação seletiva, com o auxílio do software NVIVO8. Acredita-se que este estudo poderá aprofundar as ações e estratégias que envolvam a gestão do cuidado dos atletas de voleibol de alto rendimento, vislumbrando em um futuro próximo, agregar/desenvolver a sua matriz, um componente curricular de Enfermagem Esportiva, bem como equacionar as necessidades nas relações de saúde dos atletas de voleibol de alto rendimento e fomentar uma política de promoção da saúde específica para estes sujeitos. O primeiro grupo amostral dos sujeitos participantes do estudo respeitará os critérios de inclusão de: serem do sexo masculino; maior de 18 anos de idade; jogadores em atividade de voleibol de alto rendimento; não morarem com pais ou parentes de primeiro grau; ter no mínimo 3 anos de carreira em alto rendimento e; vontade e consentimento de fazer parte do estudo.

Endereço: Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-900
UF: SC **Município:** FLORIANÓPOLIS
Telefone: (48)3721-9206 **Fax:** (48)3721-9696 **E-mail:** cep@reitoria.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Construir uma matriz de conhecimentos substantivos sobre o fenômeno que abrange a gestão do cuidado de saúde e enfermagem do atleta de voleibol de alto rendimento, a partir dos significados atribuídos por eles na perspectiva do pensamento complexo. Objetivo Secundário: Compreender o significado do cuidado à saúde atribuído por atletas de voleibol de alto rendimento.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos oferecidos pela pesquisa são baixos, envolvendo principalmente questões relacionadas ao sigilo dos dados, que sempre (mesmo não intencionalmente) pode ser quebrado.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Sem comentários adicionais.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A folha de rosto vem assinada pelo pesquisador principal e pela chefe do Departamento de Enfermagem. O TCLE é claro e informativo, adequado ao perfil dos participantes, mas tem alguns problemas quanto às referências sobre o gênero do pesquisador ('2a. via,', 'pesquisadora responsável!'). No item 3.4 (Coleta de dados) do projeto os pesquisadores apresentam as perguntas que nortearão a entrevista semi-estruturada.

Recomendações:

Sem recomendações adicionais.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Endereço: Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima
Bairro: Trindade CEP: 88.040-900
UF: SC Município: FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-9206 Fax: (48)3721-9696 E-mail: cep@reitoria.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



FLORIANOPOLIS, 11 de Dezembro de 2012

Assinador por:
Washington Portela de Souza
(Coordenador)