
O atleta e a experiência da hospitalização

*Luciana Tabarini Lima,
Katia Rubio*

Resumo

Considerado um dos principais fenômenos socioculturais do planeta, capaz de congrega nações de diferentes traços culturais e religiosos, o esporte de forma ampla, e os Jogos Olímpicos especificamente, reflete as marcas e transformações da sociedade ao longo do último século, espelhando as diferenças entre Estados, povos e classes. Parte do interesse despertado pelo público relaciona-se diretamente à figura do atleta. A construção da identidade do protagonista do espetáculo esportivo está associada diretamente ao movimento, à conquista, à visibilidade e a busca pela excelência. Superar barreiras é um desafio físico e emocional constante que conta ainda com o risco de lesões. Deixar de treinar e competir representa um afastamento da própria identidade, ou seja, o paciente atleta requer cuidados distintos de outros pacientes hospitalizados. O objetivo deste artigo é apresentar a singularidade do processo de internação e os modos de enfrentamento de atletas de nível olímpico hospitalizados. Para tanto serão utilizadas as narrativas biográficas de atletas de diferentes gerações olímpicas.

PALAVRAS-CHAVE: Atleta, Hospitalização, Papéis Sociais, Identidade, Enfrentamento.

The athlete and the experience of hospitalization

Luciana Tabarini Lima,
Katia Rubio

Abstract

Considered one of the main socio-cultural phenomena of the planet, able to gather nations of different cultural traits and religious, the broad form of sport, and the Olympic Games specifically reflects the brands and changes in society over the past century, reflecting the differences between countries, people and classes. Part of the interest aroused by the public is directly related to the athlete's figure. The construction of the identity of the protagonist of the sporting spectacle is directly associated with the movement, the conquest, the visibility and the pursuit of excellence. Overcoming barriers is a constant physical and emotional challenge that also has the risk of injury. Failure to train and compete the athlete represents a departure from the self-identity, that is, the athletic patient requires care distinct from other hospitalized patients. The aim of this paper is to present the uniqueness of the admission process and coping modes hospitalized Olympic level athletes. For that will be used the biographical narratives of athletes from different Olympic generations.

Key Words: Athlete, Hospitalization Social Roles, Identity, Coping.

El atleta y la experiencia de la hospitalización

Luciana Tabarini Lima,
Katia Rubio

Resumen

Considerado uno de los principales fenómenos socio-culturales del planeta, capaz de reunir a las naciones de diferentes rasgos culturales y, la amplia forma religiosa del deporte, y en los Juegos Olímpicos refleja específicamente las marcas y los cambios en la sociedad durante el siglo pasado, lo que refleja las diferencias entre los Estados, las personas y las clases sociales. Parte del interés despertado por el público está directamente relacionado con la figura del atleta. La construcción de la identidad del protagonista del espectáculo deportivo está directamente asociada con el movimiento, la conquista, la visibilidad y la búsqueda de la excelencia. La superación de las barreras es un reto físico y emocional constante que también trae el riesgo de lesiones. El fracaso para entrenar y competir representa una desviación de la propia identidad, es decir, el paciente deportista requiere atención distinta de otros pacientes hospitalizados. El objetivo de este trabajo es dar a conocer la singularidad del proceso de admisión y modos de afrontamiento de atletas de nivel olímpico hospitalizados. El método utilizado será los relatos biográficos de atletas de diferentes generaciones.

PALABRAS-CLAVE: Atleta, Hospitalização, Roles Sociales, Identidad, Enfrentamos.

Introdução

O fenômeno esportivo contemporâneo pode ser compreendido em um largo espectro de possibilidade que pode abranger desde uma forma elementar de socialização até uma especialidade profissional. Elementos como determinação, superação de limites, vitória a qualquer preço e supremacia são considerados valores próprios desta atividade, atributos que colaboram para um imaginário heroico. Ao longo do último século os protagonistas do espetáculo esportivo, os atletas, foram deslocados da condição de cidadãos anônimos dotados de habilidades físicas e mentais privilegiadas, para se tornarem figuras míticas, semideuses ou super-homens, bastando para isso uma atuação esportiva surpreendente como a quebra de um recorde ou a conquista de uma medalha olímpica. Contribui para essa visibilidade a publicação desses feitos em tempo real para todo o planeta.

Na relação entre o ego e o desempenho de papéis sociais, muitas vezes o atleta se vê identificado apenas com a figura espetacular sugerida pela condição de esportista – aquele capaz de realizar grandes feitos – dificultando sua participação em situações da vida cotidiana e em outras atividades sociais. Se por um lado a condição de atleta que o diferencia de uma grande parcela da população permite que ele goze de privilégios reservados a poucos, por outro essa mesma condição o faz amargar isolamento e distanciamento de situações vividas por semelhantes.

Essas aproximações permitem um entendimento da identidade do atleta, as relações culturais e sociais implicadas com esse papel e a figura arquetípica do herói apontando para a necessidade de compreendê-los em suas especificidades. De acordo com Rubio (2001), diferentemente do atleta da Antiguidade, que tinha sua preparação voltada para objetivos bélicos e a proteção da polis, o atleta de alto rendimento contemporâneo ocupa um espaço mais próximo do espetáculo e do lazer. Seus feitos são capazes de levar multidões a estádios e ginásios, em momentos de espetáculo, ou causar comoção e dor em caso de acidente ou morte. E diante das transformações ocorridas no mundo do trabalho, a substituição do amadorismo pelo profissionalismo no esporte levou essa atividade a se tornar uma possibilidade de ascensão social, proporcionando uma mobilidade impossível em outros momentos históricos.

A atividade e a identidade do atleta estão associadas ao movimento, à conquista, à visibilidade e ao reconhecimento social da busca pela excelência. Superar barreiras é um desafio físico e emocional cotidiano e o risco de lesões é uma preocupação constante e permanente. Isso significa que no caso da vivência de uma hospitalização há o contato com uma situação de antítese da própria identidade, o que leva a uma dificuldade de adaptação que exige recolhimento e muitas vezes imobilidade, comprometendo, em alguns casos, o processo de reabilitação como um todo, ou mesmo a carreira profissional.

Simonetti (2004) observa que no processo de hospitalização os pacientes podem apresentar reações psicológicas que chegam a influenciar o quadro clínico e a aderência ao tratamento proposto.

Este artigo tem por objetivo verificar a singularidade do processo de hospitalização e enfrentamento desse processo por parte de atletas de nível olímpico hospitalizados. As poucas referências encontradas para o estudo estão mais próximas dos estudos relacionados com a dor e apontam para o perfil do atleta como distinto em relação a população média no que tange a resiliência, a busca de objetivos, o alto limiar de dor e sofrimento

(Brolinson & Sampson, 2003; Glick & Horsfall, 2005; Waddington, Loland, Skirstad, 2006, Rubio & Godoy Moreira, 2013). O método usado nessa pesquisa foram as narrativas biográficas de atletas olímpicos brasileiros (Rubio, 2014) de onde foram extraídos os excertos referentes a experiência hospitalar vivida em função de cirurgias ocorridas decorrentes de lesões originárias na prática esportiva.

O paciente e a internação

Não só a mudança física, mas também a mudança de rotina e relações se faz presente em uma hospitalização. As mudanças na vida do paciente se iniciam com a percepção do sintoma o qual leva a busca de um diagnóstico. Uma vez que o médico chega ao diagnóstico, é estabelecida a rotina terapêutica a qual o paciente deve se submeter para sua melhora clínica. Por vezes a hospitalização se faz necessária para o reestabelecimento físico, pois o "hospital é a instituição devidamente aparelhada de pessoal e material, em condições de receber, para diagnóstico e tratamento, pessoas que necessitam de assistência médica diária e cuidados permanentes de enfermagem, em regime de internação" (Campos, 1978).

Assim, devido ao próprio diagnóstico, prognóstico, procedimentos a serem realizados, – alguns muito invasivos, tanto física quanto emocionalmente – a rotina hospitalar pode levar à perda de autonomia, a mudança de rotina pessoal e familiar, a mudança de papéis, a perda da individualidade e privacidade, tornando a hospitalização geradora de diversas reações psicológicas nos pacientes.

Simonetti (2004), aponta que "a Psicologia Hospitalar é o campo de entendimento, acolhimento e tratamento dos aspectos psicológicos em torno do adoecimento". Ele entende o diagnóstico psicológico em hospital como o conhecimento da situação existencial e subjetiva do paciente na relação com sua doença, a qual gera processos psicológicos que influenciam e são influenciados por esta. Desta forma, o psicólogo hospitalar deve estar muito atento às reações psicológicas, às estratégias de enfrentamento utilizadas e ao próprio comportamento do paciente frente a situação, pois estes fatores podem influenciar tanto no quadro clínico do paciente, quanto na sua aderência ao tratamento, no tempo de internação. Esse cuidado pode interferir diretamente no prognóstico, na adesão ao tratamento interferindo, inclusive nos variados graus de sofrimento. Porém, o modo de reagir, de enfrentar e de se adaptar é influenciado por circunstâncias particulares, próprias do indivíduo, sua personalidade, momento vivencial o qual estava passando antes da hospitalização, história de vida, normas e valores introjetados.

São muitas as mudanças e perdas que uma hospitalização traz, desta forma é inevitável a necessidade da elaboração do luto gerado a partir dessa experiência. Kubler-Ross (1985) identificou cinco possíveis fases que o indivíduo passa frente a uma situação de perda, independentemente de sua dimensão, e aqui pode estar incluída a perda da saúde, do corpo saudável e todas as demais perdas que uma hospitalização e adoecimento proporcionam. As fases do luto consideradas pela autora são: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação. Não necessariamente os pacientes passam por todas, nem nesta ordem. Simonetti (2004) fala que as fases do luto em uma hospitalização podem variar de um dia para o outro devido

a dinâmica hospitalar e da própria doença. À identificação da fase a qual o paciente está passando o autor denomina como “diagnóstico reacional”. Sendo assim o psicólogo hospitalar deve buscar identificar a possível fase do luto a qual o paciente se encontra para tentar auxiliar neste processo.

Outro fator gerador de sofrimento psíquico durante uma hospitalização pode ser o conhecimento por parte do paciente a respeito de seu estado clínico, necessidade de internação, rotina hospitalar, procedimentos a serem realizados e prognóstico. Além de esclarecer possíveis dúvidas é função do psicólogo hospitalar incentivar que o paciente pergunte tudo o que precisar à equipe de saúde que o acompanha, além de facilitar e intermediar as relações, se necessário, para que isto seja possível. Um paciente com dúvidas em relação a sua situação é levado a fantasiar a respeito de suas possibilidades e estas fantasias, muitas vezes, são com foco negativo, podendo gerar insegurança, ansiedade e angústia. Se durante seu trabalho o psicólogo hospitalar estimular a expressão destas fantasias e de seus medos, ouvir e ponderar sobre as questões que o afligem, ele estimulará a participação do paciente no tratamento, segundo Sebastiani (2003). Além disto, este incentivo ao paciente auxilia a restituir-lhe o lugar de sujeito, que a hospitalização e tudo que esta traz consigo enfraqueceu.

As relações interpessoais durante uma internação também têm sua influência no quadro emocional do paciente. É necessária atenção especial à tríade paciente-família-equipe.

Canella (2010) fala como o vínculo médico-paciente é assimétrico, uma vez que o médico é o profissional que o diagnostica e prescreve a terapêutica adequada. Os processos de transferência e a contratransferência influenciam na dinâmica desta relação. Segundo Freud (1969), “A contratransferência surge no médico como resultado da influência que exerce o paciente sobre os seus sentimentos inconscientes”.

Transferências são reedições, reduções das reações e fantasias que, durante o avanço da análise, costumam despertar-se e tornar-se conscientes, mas com a característica de substituir uma pessoa anterior pela pessoa do médico. Dito de outra maneira: toda uma série de experiências psíquicas prévias é revivida, não como algo do passado, mas como um vínculo atual com a pessoa do médico. Algumas são simples reimpressões, reedições inalteradas. Outras se fazem com mais arte: passam por uma moderação do seu conteúdo, uma sublimação. São, por tanto, edições revistas, e não mais reimpressões. (FREUD, 1969. v. 7, p. 109)

A forma como o paciente vê este profissional sofrerá influência de percepções em função das experiências passadas. Por vezes, independente da postura do profissional no momento atual, devido a experiências negativas anteriores o paciente pode ter uma transferência na qual poderá “perceber” este profissional como uma ameaça, como aponta Canella (2010). Porém, o comportamento do profissional de saúde durante a hospitalização também é responsável pelas reações emocionais do paciente e pode desconstruir percepções anteriores.

Sebastiani (2003) pontua o quanto o sofrimento físico e emocional frente a uma hospitalização muitas vezes se torna um ciclo vicioso, no qual “a dor aumenta a tensão e o medo que, por sua vez, exacerbam a atenção do paciente à própria dor que aumentada, gera mais tensão e medo e assim sucessivamente”.

O atleta, o esporte e a hospitalização

O esporte é um dos fenômenos sociais que mais expõe a atitude heroica na sociedade contemporânea, não apenas pela visibilidade que conquistou nos meios de comunicação, mas principalmente porque o atleta sintetiza a busca pela perfeição e pelo limite humano (Rubio, 2001). Considerado um dos principais fenômenos socioculturais do planeta, capaz de congrega nações de diferentes traços culturais e religiosos, o esporte de forma ampla, e os Jogos Olímpicos especificamente, reflete as marcas e transformações da sociedade ao longo do último século, espelhando as diferenças entre Estados, povos e classes.

Parte do interesse despertado pelo público relaciona-se diretamente ao mistério e polêmica que envolve o protagonista do espetáculo esportivo: o atleta. Na relação entre o ego e o desempenho de papéis sociais, muitas vezes o atleta se vê identificado apenas com a figura espetacular sugerida pela condição de esportista – aquele capaz de realizar grandes feitos – dificultando sua participação em situações da vida cotidiana e em outras atividades sociais. Se por um lado sua condição de atleta diferenciou-o de uma grande parcela da população, permitindo que goze de privilégios reservados a poucos, por outro essa mesma condição o faz amargar isolamento e distanciamento de situações vividas por semelhantes.

A heroicização do atleta compões um imaginário esportivo de uma prática que ritualizou-se vindo se somar ao mundo de símbolos e arquétipos do inconsciente coletivo, tendo no atleta o protagonista e um ser quase divino para o público que assiste ao espetáculo. Temos então a configuração de uma forma de mito (Rubio, 2001). De acordo com Costa (1991), o homem no esporte vive dos mesmos mitos e símbolos que o homem religioso arcaico. O comportamento esportivo tem como suporte um imaginário que é reprodução, sob forma dessacralizada ou secularizada, do imaginário religioso arcaico.

Submetido a uma rotina desgastante de treinos e jogos, o atleta contemporâneo está envolvido em uma rotina que impõe distanciamento da família, perda de privacidade, superexposição na mídia e a impossibilidade de admitir – para si e para o público – suas fragilidades, angústias e incertezas. Isso porque além de sua condição atlética comprometida com o máximo do rendimento esportivo e da busca de resultados, ele ainda carrega consigo as marcas de patrocinadores que buscam associar essa imagem vitoriosa a diferentes tipos de produtos (Rubio, 2001).

Ainda que seja paradoxal o desempenho desses papéis para o atleta, sabemos da necessidade de compreender a referência ao mito do herói enquanto metáfora da expressão do atleta moderno, como uma forma de penetrar nesse imaginário social. Laplantine e Trindade (1997) entendem por imaginário o campo de representações constituído de aspectos formais (significantes) e de conteúdos (significados) sendo, portanto, construído e expresso através de símbolos, possuindo um compromisso com o real, mas não com a realidade.

Rubio (2001) vê na transposição desses símbolos para os dias atuais o entendimento do atleta de alto rendimento como uma espécie de herói onde quadras, campos, piscinas e pistas assemelham-se a campos de batalhas em dias de grandes competições, e se aproxima ao modelo da unidade nuclear do monomito proposto por Campbell (s.d.): há uma

chamada para a prática esportiva, que em muitos casos significa deixar a casa dos pais e enfrentar um mundo desconhecido e, por vezes, cheio de perigos. Sua chegada ao clube representa a iniciação, propriamente dita, um caminho de provas que envolve persistência, determinação, paciência e um pouco de sorte. A coroação dessa etapa é a participação na Seleção Nacional, seja qual for a modalidade, espaço reservado aos verdadeiros heróis e lugar onde há o desfrute dessa condição. E, finalmente, há o retorno, muitas vezes negado, pois devolve o atleta-herói à sua condição mortal, e na tentativa de refutar essa condição são tentadas fugas mágicas (como a desmotivação em retornar ao seu clube de origem), porém, por paradoxal que seja, é apenas nesse momento que ele encontra a liberdade para viver.

Por isso é possível entender que o atleta que atinge o alto rendimento - o profissionalismo - tem um *daimon* como afirma Hillman (1997), ou seja, sua vida não está disfarçada num fato empírico, mas afirma-se abertamente como mito. Visto sob esse aspecto esse atleta heroico aproxima-se do paradigma oferecido por Pearson (1994) onde temos sua identificação com a figura do guerreiro que tem por objetivo a força, a coragem como tarefa e a fraqueza como medo. E não é de se estranhar, portanto, que sua vida seja trágica.

Essa condição extraordinária, que envolve inevitavelmente a superação de limites, torna o atleta alvo de identificações e projeções, levando-o a ser adorado por sua torcida, e odiado e, às vezes, respeitado pelos adversários. A polaridade da relação amor e ódio, vivida coletivamente, leva a um redimensionamento da importância do fenômeno esportivo para a sociedade moderna, que tem na mídia seu principal divulgador e aliado, que globalizou o esporte, bem como, tantos outros eventos locais.

Vale destacar que identificado com o mito do herói, um ser fora da média, porém mortal, o atleta também é vulnerável e suscetível aos limites de seu corpo. E associado a uma atividade de limite como é o esporte, não é raro que ele tenha que se recolher em situações de lesões, parando suas atividades, aproximando-o da média dos seres humanos. E em situações limite, como no caso de uma cirurgia ele precisa viver o imobilismo e o isolamento. Essa situação inevitavelmente interfere em seu psiquismo e humor, não raro desencadeando reações incomuns à média da população. Daí a necessidade de um cuidado específico para esse tipo de paciente em caso de hospitalização.

Experiências de hospitalização entre atletas olímpicos

Para o senso comum o atleta representa uma pessoa saudável e leva uma vida cheia de glamour, muito em função da máxima "esporte não é droga, pratique". Isso, porém, pode ocorrer no chamado esporte de lazer e nas práticas de tempo livre, porém, o esporte de alto rendimento, de nível olímpico, representa riscos constantes à saúde e ao bem estar uma vez que as melhores posições são alcançadas pelos atletas que buscam sempre o limite. Isso pode ser observado na narrativa de alguns atletas olímpicos.

"A gente vive o esporte que é saúde. Talvez já passou do limite, talvez não seja tanta saúde, mas passa uma imagem pro povo assim. E muitas vezes a gente acredita nisso" (Rafael Sóbis, jogador de futebol).

"O esporte de alto rendimento está meio longe de ser aquela ideia de que esporte é saúde. A gente está o tempo todo levando o corpo ao extremo, então não tem como a gente não sentir determinadas coisas." (Evelyn dos Santos, atletismo).

É importante ressaltar que um atleta para atingir o nível olímpico necessitou de 8 a 10 mil horas de treinamento (Costa & Massa, 2006; Markunas, 2005), levando o corpo sempre no limite para que novas marcas fossem atingidas. Nesse sentido a proximidade com lesões e cirurgias parece inevitável. Portanto, é comum que atletas de nível olímpico vivam experiências de hospitalização em função das muitas cirurgias vividas ao longo de suas vidas produtivas. E diante do perfil diferenciado que o atleta tem, se leva a crer que a significação dessa experiência para ele seja distinta da média da população.

"É meio que você se vê incapacitado de fazer o que você mais gosta de fazer ali (no hospital). Por mais que você está acostumado. Aquilo dali quer dizer que você vai ficar pelo menos um tempo sem praticar o esporte. Não é uma sensação muito boa não. Não mesmo." (Pedro Cunha, ex-jogador de vôlei de praia)

López-Pedraza (2010) diz que o medo, a ansiedade e a depressão são as emoções que tornam possível a sobrevivência do ser humano. Esses sentimentos são vividos intensamente pelo atleta que tem na competição uma metáfora constante da guerra (Rubio, 2001), onde cada ambiente competitivo converte-se em campos de batalha a cada campeonato. Isso representa uma disposição de enfrentamento constante diante de outros desafios que a vida impõe, seja na esfera pessoal como na profissional. As experiências de hospitalização também são parte dessa significação, visto que essa condição coloca em risco sua carreira, sua sobrevivência e seu futuro. O medo é o sentimento mais comum, e também mais camuflado, entre os atletas.

"Eu acho que o grande desafio é você vencer o próprio medo, né? Porque você está fragilizado. [...] Acho que esse é o grande desafio do atleta, quando você está se recuperando de uma cirurgia, de uma lesão, é vencer o próprio medo, né? E isso tem que ser feito o mais rápido possível, porque se não você fica refém da lesão e não consegue produzir como deveria." (Simone Storm, ex-jogadora de voleibol).

O que se observa no caso de atletas é que mesmo diante de um diagnóstico físico positivo ele se sente inseguro para retornar à sua atividade. O abatimento e o medo, segundo Rubio, Godoy Moreira, Rabelo (2010) resulta do receio da vivência da situação de afastamento da sua vida de treinos e competições.

O medo e a insegurança frente a situação podem fazer com que o paciente se torne agressivo instintivamente devido ao ambiente hostil, às agressões que a própria doença lhe causa e seus sintomas, sendo este comportamento inconscientemente uma forma de proteção.

Por vezes, a ansiedade e o medo, no caso dos atletas de alto rendimento hospitalizados, se deve à pressão e à cobrança por um melhor rendimento e rápida recuperação por parte tanto dos torcedores do esporte, quanto do clube ou da seleção nacional que representam.

"Se a gente se classifica [...] Iam me tratar como herói "Ah, o herói voltou [...] o guerreiro.", mas como foi eliminado, não "Volta pro DM, volta pro departamento médico, lá é seu lugar, lá que você gosta de ficar."... (Thiago Neves, jogador de futebol).

"Eu estava à beira de um corte, eu quase fui cortada dessa seleção brasileira (de 1987), devido a dores que eu sentia no joelho, tinha uma tendinite crônica e como determinadas lesões você só cura mesmo malhando, meses pra tratar, e se eu parasse naquele momento eu perdia a seleção. Então, muitas vezes o atleta ele sofre escondido, em segredo, pra não ser punido, pra não ser... enfim, quem está lá quer ficar, né?" (Simone Storm)

Segundo Martin (2001), a ansiedade é a consequência de uma avaliação cognitiva, frente a uma situação perigosa em que possamos vir a sentir dor. Bird (1975) diz que a ansiedade pode nos deixar inquietos, preocupados, assustados ou de algum modo nos sentido ameaçados, mas mesmo sendo um sinal de perigo da mente ela se faz necessária em nossas vida, pois se bem utilizada nos impele ao movimento e pode ser uma força motivadora. Porém, a resposta ansiosa dependerá de como a pessoa viveu e reagiu a doenças e a situações, similares ou não, que foram ansiogênicas, pois, conforme Sebastiani (2003), construímos formas características de reagir à enfermidade e à ansiedade causada por ela.

Conforme apontado anteriormente, outra reação natural frente à hospitalização, bem como uma das fases do luto frente a esta, é a depressão. Simonetti (2004) identifica que esta reação vem ligada a sentimentos de desesperança, melancolia, tristeza, desistência, podendo o paciente se negar a qualquer esforço necessário ao tratamento. Ele diz que é um trabalho psíquico para a elaboração da perda. López-Pedraza (2010) fala que a depressão é a lentidão que se faz necessária para conseguirmos nos conectar com nosso mundo interior. Sendo assim, a depressão é uma etapa necessária ao enfrentamento da doença. Ribeiro e Gagliani (2010) dizem o quanto a falta de estimulação pode fazer com que os pacientes respondam mais aos estímulos internos do que aos externos.

"Eu fui operar, quando vim a acordar no hospital tu fala assim "Não, essa não é minha realidade. Isso é um negócio tão longe pra mim" [...] Ontem eu fazia tudo. Jogava, corria e hoje eu não posso fazer nada. Hoje eu não posso ir no banheiro, alguém tem que me ajudar. Eu não posso comer a comida que eu quero. Então isso é uma realidade difícil, claro que é passageira, mas é difícil. Se você ainda tá meio deprimido por estar no hospital, isso aí se torna algo muito grande, isso grava pra vida toda." (Rafael Sóbis, futebol).

Deve-se, no entanto, estar atento para identificar se esta é uma depressão reacional (luto) ou se é uma depressão melancólica, esta última exigindo uma investigação mais detalhada a respeito do histórico psiquiátrico do paciente, bem como, atendimento mais frequente e mais atenção para risco de suicídio, como orienta Simonetti (2004).

Sebastiani (2003) fala que o psicólogo hospitalar deve buscar identificar as reações psicológicas frente ao diagnóstico, procedimentos, hospitalização e tudo que envolve o adoecimento e seu tratamento, objetivando ajudar o paciente a descobrir a causa real destas reações e rediregi-las e mobilizá-las ao objeto real, respeitando o fato que estas são formas de cada um lidar com as perdas.

"Quando eu acordei já tava todo enfaixado, todo enrolado. Aquilo ali pra mim foi uma agonia. Você quer se mexer, você quer coçar e não pode. E eu nunca tinha passado por isso, né? Nunca tinha passado por aquele negócio. Querer ir embora rápido também e não poder. Então, isso foi meio complicado." (Thiago Neves, futebol).

"Porque, assim, eu já tava vindo de uma bola de neve, digamos, não sei. Foi difícil, eu peguei uma infecção no joelho, em uma das cirurgias que eu fiz, peguei uma infecção hospitalar, então, ficou muito fraca a minha estrutura óssea, a estrutura de cartilagem e tudo. E depois disso, os médicos resolveram fazer uma osteotomia, então, me deixou muito pra baixo, muito, muito, muito. Eu tive que me recuperar muita coisa, e operar, dói muito, né?" (Laís de Souza Silva, ginasta).

"O pós cirúrgico, assim, imediatamente quando eu acabei a cirurgia foi meio tenso, né? Porque eu tive aquelas reações a anestesia, então passei muito mal, tive uma noite de... nossa, agitada, de entra médico, sai médico, entra enfermeiro, sai enfermeiro." (Evelyn dos Santos, atletismo)

No caso do atleta de alto rendimento o adoecimento, a lesão, a hospitalização podem amplificar o sofrimento psíquico, já esperado frente estas situações, uma vez que seu corpo é seu instrumento de trabalho e esta condição pode levá-lo a abandonar sua profissão.

"Tô um ano já sem treinar, meio afastada, tentei voltar, mas, nem perto do que eu posso fazer. E agora, mais uns cinco, seis meses de recuperação, pra daí, voltar a treinar. [...] e agora o objetivo é recuperar pra ficar bem. E aí, a partir disso, pensar no Mundial, pensar no Pan-Americano, e 2016, quem sabe, se eu ainda tiver condições de treinar, se tiver apta pra continuar fazendo ginástica, e daí, quem sabe, eu posso pensar numa Olimpíada." (Ethiene Cristina Gonser Franco, ginasta)

"Eu também me cuido bastante, porque eu sei que eu preciso, em função desse problema (cirurgia no joelho). E... ah, muita dor, muita dor. A pergunta "Será que eu vou poder voltar a jogar?" (Rafael Sóbis).

Considerações finais

O trabalho em uma instituição hospitalar busca o entendimento da complexidade que representa o indivíduo doente. Para isso considera a dinâmica de sua rotina antes da internação e todos os fatores que podem gerar algum desequilíbrio emocional, para assim buscar a melhor terapêutica.

O trabalho do psicólogo no hospital, diferentemente dos outros profissionais, não exige condutas e procedimentos invasivos, que por vezes são vistos como uma ameaça ao paciente. Essa condição facilita por parte do paciente a identificação este profissional como um apoio para a manifestação das emoções que envolvem esse momento.

No caso do atleta a atenção na conduta do profissional se redobra, uma vez que esse sujeito guarda características distintas da população média em relação ao limiar de dor e ao nível de resiliência, consequência do nível de desafios que ele vive no seu cotidiano. Observar as demandas que surgem no processo de hospitalização e no período pós-operatório, além de minimizar o sofrimento psicológico do atleta, na condição de paciente, favorece o sucesso dos procedimentos necessários e facilita o processo de reabilitação.

Referências

- Bird, B. (1975). *Conversando com o Paciente*. S. Paulo: Manole.
- Canella, P. (2010). Relação médico-cliente. In: Mello Filho, J; Burd, M. (orgs) *Psicossomática Hoje*. São Paulo: Artmed.
- Brolinson, P. G., & Sampson, M. (2003). Pathophysiology of pain in sports. *Current sports medicine reports*, 2(6), 310-4.
- Campbell, J. (s.d.). *O herói das mil faces*. São Paulo: Cultrix.
- Campos, J. C. (1978). *O hospital e sua organização administrativa*. São Paulo: LTr.
- Costa, A. S. (1991). Corpo e mito. *Revista Horizonte*, VIII(43), 23-26.
- Costa, J. M., & Mass, M. (2006). O processo de detecção e seleção de talentos no handebol. *Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte*, 5, 1-10.
- Freud, S. (1969). Pós-escrito do caso Dora. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 7, 109-19.
- Glick, I. D., & Horsfall, J. L. (2005). Diagnosis and psychiatric treatment of athletes. *Clinics in sports medicine*, 24(4), 771-781.
- Hillman, J. (1997). *O código do ser*. Rio de Janeiro: Objetiva.
- Kubler-Ross, E. (1985). *Sobre a morte e o morrer*. São Paulo: Martins Fontes.
- Laplantine, F., & Trindade, L. (1997). *O que é imaginário*. São Paulo: Brasiliense.
- López-Pedraza, R. (2010). *As emoções no processo psicoterápico*. Petrópolis: Vozes.
- Markunas, M. (2005) *Aspectos psicológicos no desenvolvimento de talentos esportivos*. 189 p. Dissertação (Mestrado). Escola de Educação Física e Esporte da Universidade de São Paulo.
- Martin, G. L. (2001). Consultoria em Psicologia do Esporte: orientações práticas em análise do comportamento. *Campinas: Instituto de Análise do Comportamento*.
- Pearson, C. (1994). *O herói interior*. São Paulo: Cultrix.
- Rubio, K. (2014). Memórias e narrativas biográficas de atletas olímpicos brasileiros. In.: K. Rubio (org.) *Preservação da memória: a responsabilidade social dos Jogos Olímpicos*. São Paulo: Képos.
- Rubio, K. (2001). *O atleta e o mito do herói*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Rubio, K., & Godoy Moreira, F. (2013). "Regular Pain" and the Pain of Injury: Pain Perception among Brazilian Olympic Athletes. *International Journal of Humanities and Social Science*, 3, 30.
- Rubio, K., Godoy Moreira, F., & Rabelo, I. (2010). *Percepção do esforço e da dor pelos atletas de multiathlon*. *Revista Dor*, 11, 37-44.

Sebastiani, R. W. (2006). *Atendimento psicológico no centro de terapia intensiva*. In: Angerami-Camon, V. A. (org). *Psicologia Hospitalar: teoria e prática*. São Paulo: Pioneira.

Simonetti, A. (2004). *Manual de Psicologia Hospitalar – O mapa da doença*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Souza M. T. M., & Lemonica L. (2003). Paciente terminal e médico capacitado: Parceria pela qualidade de vida. *Rev. Bioética*, 11(1):83-100.

Waddington, I., Loland, S., & Skirstad, B. (2006) Introduction. In.: L. Waddington, S. Loland, B. Skirstad (eds) *Pain and injury in sport*. London and New York: Routledge.