

→ 4.2 Comunicação

Introdução

1. Comunicação médico - paciente:
 - a. Caso 1
 - b. Caso 2
 - c. Comentários
2. Comunicação de assuntos médicos com a equipe, *staff* técnico e diretivo
 - a. Caso 3
3. Meios de comunicação
 - a. Caso 4
4. Comunicação científica
5. Comunicação entre médicos de equipes rivais e seleções nacionais

Introdução

A comunicação é um fenômeno multifacetado que envolve a transmissão ou o intercâmbio de pensamentos, ideias, sentimentos ou informação através de canais verbais e não verbais. Significa falar e escutar e é eficaz quando implica entendimento mútuo. Sua base é a confiança e o respeito mútuos.

Os atletas comunicam-se com muitas pessoas diferentes e de diversas maneiras, em competição e nos treinamentos. Os treinadores baseiam sua atuação na comunicação com seus atletas e, ocasionalmente, os fracassos esportivos são originados por problemas em alguma parte deste processo: dificuldades na transmissão, percepção ou compreensão.

A comunicação eficaz contém seis elementos: **a mensagem deve ser** clara, concisa, correta, completa, cortês e construtiva. As habilidades comunicacionais permitem que o treinador obtenha mais de sua relação com o atleta.

Para melhorar estas habilidades, são várias as recomendações:

1. Escuta ativa: prestar atenção completa ao que outras pessoas dizem, tirar o tempo necessário para entender, fazer perguntas pertinentes e não interromper em momentos inapropriados.

2. Avaliar constantemente a eficácia do processo de comunicação para realizar melhorias ou tomar medidas corretivas.
3. Pensamento crítico: utilizar a lógica e o raciocínio para identificar fortalezas, fraquezas, possíveis soluções, conclusões ou enfoques alternativos para os problemas.
4. Usar a comunicação mediante a escrita em função das necessidades do receptor.

Existem áreas de conhecimento e habilidades que facilitam o desenvolvimento de habilidades comunicativas. A seguir, apresentamos algumas delas:

- a. Metodologia para solucionar problemas complexos:
 1. identificar o problema;
 2. revisar informação relacionada;
 3. desenvolver e avaliar opções;
 4. implementar soluções.
- b. Persuasão: é utilizada para que os outros mudem suas formas de pensar ou seus comportamentos.
- c. Gestão de recursos próprios: capacidade de motivação e identificação dos melhores recursos para cada objetivo.
- d. O domínio de idiomas é necessário para interagir com o receptor. Especialmente o inglês, do qual é importante conhecer estrutura e conteúdo.
- e. Psicologia: conhecimento do comportamento e desempenho humano; diferenças individuais em habilidade, personalidade e interesses; aprendizagem e motivação.
- f. Administração e gestão: conhecimento de princípios de planejamento estratégico e gestão de recursos.
- g. Conhecimentos de informática: sistemas administrativos, processamento de textos, gerenciamento de arquivos, registros e elaboração de formulários.
- h. Sociologia e antropologia: conhecimento do comportamento humano e da dinâmica de grupos.

1. Comunicação médico - paciente:

A comunicação é a ferramenta que permite as relações diretas entre os seres humanos. Entre médico e paciente é estabelecida uma relação baseada na comunicação em que aparecem os mais diversos matizes.

Como médico, desenvolver habilidades e estratégias comunicativas é imprescindível para o exercício da profissão, já que as doenças sofridas

pelos seres humanos são afrontadas a partir da compreensão e do conhecimento que se tem das mesmas. O tratamento da doença precisa da cumplicidade e do compromisso do paciente para enfrentá-la, e para isto o médico deve traduzir o conhecimento científico a uma linguagem compreensível para o paciente, ao mesmo tempo estrita e rigorosa. O sucesso desta coparticipação do paciente na gestão do processo ajudará a tomar as melhores decisões.

Três requisitos são pedidos aos médicos para um processo de comunicação ideal com o paciente:

- Conhecer e estar atualizado acerca da patologia, os processos biológicos que a rodeiam e os recursos necessários para abordá-la. Isto é adquirido com estudo, experiência e trabalho em equipe.
- Conhecer os elementos modificadores do processo que envolvem o paciente (saber sobre ele e de seu entorno). Isto é conseguido através da aproximação.
- Ter empatia com o paciente e seu momento de enfermidade e, ao mesmo tempo, ser capaz de transmitir as ideias da melhor maneira possível.

A doença é um processo individual. Nem todos os pacientes passam por ele do mesmo modo nem é abordado da mesma maneira, mas a confiança entre o paciente e o terapeuta é de grande ajuda durante a tomada de decisões, especialmente as mais complexas. Para chegar a esta confiança é imprescindível manter um respeito total pelo código ético próprio da profissão médica e pela confidencialidade da informação. Ambos, médico e atleta, não são pares entre si, mas compartilham a responsabilidade diante da tomada de decisões em igualdade e liberdade.

A avaliação do entorno é imprescindível no esporte de alta competição, embora isto torne o processo mais complexo. Em qualquer esporte, e de forma mais evidente nos esportes coletivos, as decisões médicas podem afetar o paciente, seus colegas, a competição e o Clube para o qual competem. As expectativas de sucesso esportivo ou de desenvolvimento de uma contratação podem ser afetadas ou resolvidas pelas decisões tomadas diante de uma determinada lesão.

Os problemas de saúde afetam o mais íntimo do indivíduo, e estas situações só devem ser comunicadas sob o consentimento do atleta. É certo que a saúde dos atletas é relevante para a tomada de decisões de técnicos e proprietários do Clube, mas os dados só serão revelados quando o atleta autorizar explicitamente. Dentro da linha de

comunicação, diz-se que a prioridade número um é o jogador, seguida de seus pais. Uma vez que os jogadores e seus pais estiverem atualizados, se for considerado imprescindível, a comunicação será ampliada aos treinadores da equipe, à administração e à propriedade, sempre nos termos pactuados com o atleta. Em algumas ocasiões, e quando for requerido pelo paciente, haverá comunicação com os agentes. É importante recordar que quando são registradas práticas falhadas ou insatisfatórias em medicina do esporte, frequentemente são devidas à falta de disponibilidade e comunicação entre profissional e atleta.

Em geral, os médicos têm reputação de arrogantes e pouco solícitos com seus pacientes. A isto adiciona-se que os atletas lesionados recebem ofertas terapêuticas e informação acerca de sua lesão por diversos canais, que muitas vezes ocultam interesses obscuros. O médico melhor valorizado é o que mantém uma relação positiva com seus pacientes. A amostra de humildade, compreensão e empatia do médico fomenta o respeito mútuo, a credibilidade e permitirá uma melhor interação com o paciente, que pode encontrar-se muito vulnerável diante de uma lesão grave. Os atletas são pacientes especialistas em analisar os sinais. Distinguem facilmente, entre as personas que os rodeiam, aqueles que tomam suas decisões e baseiam sua relação em tirar proveito pessoal, daqueles que agem priorizando sua saúde antes de tudo.

O melhor *marketing* de um médico é investir em formação e dispor de tempo para atender os atletas. O conhecimento médico melhora quando a experiência entre profissionais é compartilhada, e este processo deverá basear-se sempre no respeito pelo paciente e máxima confidencialidade.

Em algumas ocasiões, o próprio médico e os outros membros da equipe de saúde, especialmente os fisioterapeutas, são conhecedores de detalhes íntimos da vida dos atletas, compartilhados por eles mesmos. A gestão desta informação tão simples deve ser muito cuidadosa e recomenda-se não a divulgar em qualquer nível que não seja o autorizado pelo próprio atleta. A vulnerabilidade desta confidencialidade acarrearía a perda de confiança do jogador.

A seguir, serão apresentadas duas situações entre um jogador de futebol e o médico da equipe. Serão relatos fictícios extremos para ilustrar dois estilos de gestão da informação em um processo lesional e o tipo de diálogo estabelecido entre os atletas.

Caso 1

O **Atlético Desportivo** é um clube de futebol que se sustenta em jogadores formados internamente. O *staff* técnico está formado por profissionais com longa trajetória no “Atlético Desportivo”.

Médico: Adolfo é médico experiente, tem 25 anos de profissão e 19 anos na equipe. Conhece bem o esporte e a competição. Tem ampla reputação entre os atletas e o entorno, embora sua experiência levante desconfiança entre seus colegas e membros do *staff*.

Paciente: Jonathan é o goleiro titular da equipe de primeira há 9 anos. Há dois anos ele sofreu uma instabilidade de ombro em final de temporada e teve uma intervenção cirúrgica. Desde então, reclama de desconfortos que lhe geram dificuldade para completar algumas sessões de treinamento. Após o aquecimento, não tem problemas para jogar as partidas, não compreende bem o que acontece com ele nem por que ainda sente dor se já foi operado. Um amigo recomendou consultas com outros profissionais acerca de sua dor e, inclusive, realizar uma ressonância magnética.

Situação: Depois de um treinamento, antes da convocatória para a próxima partida. No trecho final da liga, ele não tem chance de vencer o campeonato, mas deve evitar cair a outra série.

Adolfo: Que treino, menino. Parece que você se balançou, acho que o técnico não gosta desta sua atitude.

Jonathan: Oi, Doutor... é que quando cruzei o ombro, fiquei duro.

Adolfo: Não é nada. O outro doi também?

Jonathan: Às vezes.

Adolfo: Isso não é nada. Você fez exercícios de prevenção?

Jonathan: Todos os dias, você me disse que é sagrado. Talvez deveríamos comunicar ao técnico.

Adolfo: (*assertivo*) Aguenta que não há riscos, é só a dor. Quando não aguentar mais, faço uma infiltração. Além disso, não é algo sério. Não precisa angustiar o técnico com isso. Ele já tem muitos problemas. Como vai sua esposa? E as crianças?

Jonathan: (*hesitante*) Eles estão bem, doutor, mas meu ombro, não sei, não sei...

Adolfo: O que conta é a família: se eles estiverem bem, você também está. E agora, hora do banho...

Jonathan: (*enche-se de valor*) Você acha que está tudo bem, não? Mas eu estou sentindo dor.

Adolfo: (*exaltado*) Não encha o saco, Jona! Você vai sentir dor onde eu disser.

Jonathan: Cara, doutor, não fique assim.

Adolfo: No momento crucial da liga você vem com essas coisas: Já disse que não é nada importante. Quem você acha que esteve ao seu lado no bloco cirúrgico e viu como o seu ombro está por dentro?

Jonathan: Está bem, está bem.

Adolfo: Sim, o seu ombro está incomodando. Mas não pode piorar! Todos os atletas jogam com incômodos. Eu garanto que se você aquecer bem, estará ótimo e você sabe que é o melhor. Nunca vi outro como você quando você não tem medo da dor.

Jonathan: Ok, farei o que você diz.

Adolfo: Garanto que as coisas vão sair como eu digo.

Jonathan: Bem, fico mais tranquilo.

Adolfo: Agora para o banho e domingo vamos dar tudo, pois se perdermos, todos vamos embora!

Caso 2

O **Racing Club** é uma equipe de futebol de máximo nível com chance de ganhar o campeonato. O *staff* está formado por técnicos estrangeiros que conquistaram títulos com outras equipes.

Profissional: médico de 36 anos, atende a equipe há 2 anos. Conhece o Clube, mas não tem reconhecimento do entorno. Introduziu algumas mudanças na equipe em nutrição e atenção médica prévia às sessões de treinamento, que despertaram leves críticas entre os jogadores, mas são bem vistas pelo *staff* esportivo.

Paciente: Ernesto é um jogador referência e goleador do **Racing Club**. Nesta temporada sofreu 3 lesões musculares que lhe causaram baixa. Atualmente não sente incômodos, mas teme uma recaída, tanto que tenta não mencioná-la. Antes das outras lesões também não sentia incômodos. Este ano, seu objetivo é participar dos Jogos Olímpicos, em que a equipe Nacional pretende fazer história.

Situação: Depois de um treinamento, antes da convocatória para a próxima partida. Na parte final da liga, quando o título está por ser definido.

Carlos: E aí, craque? Como você se sente?

Ernesto: Bem, bem. Não notei nada.

Carlos: (*amistoso*) Participou do treino, praticamente fez tudo, não?

Ernesto: Já faz dias que lhe digo que está tudo bem, sinto-me bem.

Carlos: (*inseguro*) Se tivéssemos mais tempo, antes do jogo eu repetiria o teste de força e a ressonância como você para estarmos mais seguros.

Ernesto: Você acha que eu posso voltar a me lesionar?

Carlos: Ernesto, o risco sempre existe. O mais importante é que você se sinta bem.

Ernesto: Certamente eu me sinto bem, mas...

Carlos: Suas sensações são a melhor prova para saber como seu corpo está e devemos considerá-las.

Ernesto: Sim, mas se eu posso voltar a me lesionar, não sei se deveria jogar amanhã.

Carlos: Se você não está completamente bem, é melhor não arriscar. Você já sabe como são as lesões musculares.

Ernesto: Mas se eu não jogar, não saberei como estou.

Carlos: Você se sente bem?

Ernesto: Sim, já disse ao técnico que jogo e assunto encerrado.

Carlos: Eu prefiro esperar a próxima partida.

Ernesto: Sim, sim, não se preocupe que não vai acontecer nada

Carlos: Ok, como você quiser. Mas não se machuque porque assim você vai me prejudicar, afinal eu sou o médico e o responsável.

Ernesto: Doutor, se eu me lesionar, quem vai sofrer sou eu.

Carlos: Vou dizer ao técnico que conte com você, mas só para alguns minutos, já lhe avisei como estas lesões podem traiçoeiras.

Ernesto: (*cansado*) Está bem, obrigado.

Comentários

No caso 1, com um estilo autoritário e paternalista, o médico assume os riscos e a responsabilidade da lesão, mas não escuta as queixas do goleiro e chega a desautorizá-lo. É um profissional experiente e próximo do atleta, mas eles mantêm uma relação desigual, em que o prestígio do profissional beira o abuso de autoridade, não ficando claro se são priorizados os interesses do paciente ou os da equipe. Com essa atitude e diante de um paciente que não aceita seu papel de submissão, facilmente poderão ocorrer situações de conflito.

Seria recomendável que o médico tornasse o paciente mais partícipe na tomada de decisões, além de considerar suas queixas, e que o examinasse para garantir que os desconfortos não sejam um agravamento da lesão. Por outro lado, o médico reconhece e valoriza o momento competitivo da equipe. Também conhece bem o atleta e seu entorno, acompanha-o na cirurgia, o que pode explicar seu comportamento e seu trato infantil e quase depreciativo ao paciente e suas sensações. Finalmente, assume sozinho a responsabilidade da decisão, com o que pretende desestressar o atleta para que ele possa se focar na próxima partida.

Os atletas frequentemente são muito seguros e apreciam a confiança dos demais, incluindo seus médicos. Por isso, recomenda-se que o profissional mostre confiança em seu diagnóstico, processos de pensamento e recomendações aos pacientes. Deve ser compreensivo com os pacientes, especialmente com os atletas. Eles reconhecem isso. Junto com confiança e compreensão, devem mostrar um forte caráter moral e ético. Diz-se que se o médico se perguntar se algo é adequado para os pacientes, provavelmente não seja.

No caso 2, o médico mantém um estilo indeciso e hesitante sob uma falsa atitude democrática. Em um momento importante de tomada de decisões, como o retorno à competição depois de uma lesão muscular, o médico reflete todas as suas dúvidas e certamente as do entorno, o que aumenta a pressão sobre o atleta. Ele não é capaz de tomar a decisão, nem sequer de dividir a responsabilidade da mesma e não só transpassa toda a pressão sobre o atleta, mas também lhe adiciona suas próprias dúvidas do medo da recidiva. Nesse caso, deve ser recomendado ao profissional que argumente com mais fundamentos, sejam eles baseados na própria experiência, em testes funcionais ou exames de imagem ou, se for necessário, em consultas com outros profissionais

mais experientes. Fazer o jogador decidir, acrescentar pressão se a decisão sair mal e resguardar-se com o conhecido “eu disse” faz com que o médico não assuma seu papel e que sua presença seja completamente desnecessária. Com sua atitude, ele demonstra que sua preocupação é como a situação o afetará; não se interessa pela situação da equipe e não manifesta empatia alguma pelo jogador.

Comunicação de assuntos médicos com a equipe, *staff* técnico e diretivo

Caso 3:

Fede Álvarez é um jogador de 28 anos de alto nível. Em uma análise de início de temporada, detecta-se que ele é portador assintomático de uma infecção grave, sem repercussão funcional orgânica nem que possa ser agravada pela prática de esporte competitivo de alta intensidade. A doença não tem tratamento específico, mas obriga a um monitoramento analítico a cada dois meses, especialmente das funções renal, hepática e do metabolismo lipídico. 5% dos pacientes infectados evoluciona para insuficiência orgânica grave no prazo de 15 anos, com desfecho fatal. Por outro lado, a doença é altamente contagiosa e transmitida através do sangue e outros fluidos (contato sexual).

A situação atual do atleta não contraindica sua participação na equipe, mas é imperativa a tomada de medidas para evitar o contágio. Deve ser evitado o compartilhamento de utensílios, toalhas ou recipientes de bebida, ao mesmo tempo em que a atenção de fisioterapia e enfermagem deveria ser feita sempre com luvas. Algumas destas medidas não são comuns no vestuário de uma equipe de futebol e incorporá-las sem a justificativa pertinente vai gerar dúvidas plausíveis entre os jogadores no ambiente da equipe.

Uma vez avaliado e informado o paciente da necessidade de monitoramento e da possível evolução, devem ser tomadas algumas decisões importantes:

1. Como é informada a situação e a necessidade de tomar algumas medidas para diminuir o risco de contágio ao resto dos jogadores?
2. Como informar ao *staff* técnico e os diretores de uma situação atualmente assintomática, mas que pode ser agravada de forma notória no futuro? Deve-se considerar que a participação pode estar comprometida e a possibilidade de renovar contrato com o atleta pode ser afetada.
3. Como deve ser comunicada a situação aos fisioterapeutas que atendem diariamente o jogador? É lícito informá-los para que eles aumentem as medidas de proteção ainda com o risco de estigmatizar o jogador sem seu consentimento?

É um caso complexo. A possível má evolução e o altíssimo risco de contágio o tornam dramático. Por enquanto, a participação do jogador não está comprometida, o que torna a situação incompreensível em alguns ambientes.

É especialmente importante compartilhar toda a informação com o paciente para melhorar a tomada de decisões, envolvê-lo e conseguir sua cumplicidade. Ainda assim, este processo deverá ser bem planejado e fundamentado para evitar dar falsas expectativas ao paciente ou acrescentar mais dramatismo que o necessário.

Solicitar a assessoria de especialistas pode ser útil, mas os especialistas em doenças infecciosas dirão que as medidas a serem tomadas são as habituais para diminuir o risco de contágio (uso contínuo de luvas, que deverão ser trocadas em cada uso, evitar misturar roupas, toalhas e outros utensílios). Qualquer um que conhece a realidade de um vestiário sabe a dificuldade de implementar estas condutas.

O aconselhável é dividir a tomada de decisões com o paciente e o plano de gestão da informação. Seria ideal que o próprio atleta transmitisse sua situação a seus colegas e ao resto do pessoal. Esta comunicação deveria ser planejada e acompanhada da informação médica necessária que os colegas têm direito de saber. Não se pode exigir ao atleta que seja ele mesmo quem informe de sua situação ao entorno, mas, caso seja o médico quem fizer isso, deverá realizá-lo em nome do paciente e estabelecer com ele toda a informação transmitida.

Existem outros casos em que a gestão de informação em relação a determinados aspectos da saúde do atleta é especialmente complexa. Todas as patologias da esfera psicossocial são difíceis de ser manejadas em pessoas públicas. Estes atletas são vistos como projetos de sucesso e estas patologias estão relacionadas ao fracasso e não são aceitas facilmente pelo grande público. A isto é somada a desconfiança que suscitam; por isso, os atletas afetados agradecem que estes casos sejam tratados com sigilo. Embora as toxicodependências sejam menos frequentes entre os atletas com relação à população em geral, também podem estar presentes. O manejo correto destes casos exige uma confidencialidade extrema, mas deveriam ser compartilhados com o técnico, dado que o desempenho esportivo pode ser altamente afetado e até poderia comprometer o resultado de um controle antidoping.

Diante de uma lesão esportiva, a incerteza entre os atletas profissionais é frequente porque o que está em jogo é maior e um alto nível de ceticismo é manipulado. Se o paciente solicitar uma consulta com outro

profissional, deve ser-lhe facilitada para que se tenha uma segunda opinião. Por outro lado, os atletas e os *managers* necessitam de todos os detalhes do plano de tratamento, processos que serão seguidos e cronogramas. A administração dos tempos é essencial e necessária para as equipas desportivas, portanto eles devem ser compartilhados com o corpo técnico.

2. Meios de comunicação

Caso 4:

Ricardo Martínez é um jogador de alto nível, tem 25 anos e sofre uma dor aguda no joelho direito ao realizar um chute a gol com a mesma perna. O paciente foi operado aos 20 anos para reparar uma lesão em seu ligamento cruzado anterior do joelho direito. Aos 21, teve que ser operado de novo devido a uma recidiva em forma de ruptura da plastia.

Embora o joelho não mostre sinais de gravidade e os exames de imagem sejam negativos, a persistência dos sintomas durante duas semanas torna aconselhável solicitar uma avaliação com o cirurgião que já operou o paciente 4 anos atrás. De maneira conjunta, o médico da equipe, o cirurgião e o jogador decidem realizar uma artroscopia para completar a avaliação do jogador, em que é detectada uma lesão mínima do menisco interno que obriga a uma meniscectomia parcial para regularizá-la.

Emite-se um comunicado de imprensa acordado com o jogador nos seguintes termos: “O jogador Ricardo Martínez foi submetido a uma artroscopia para solucionar os desconfortos em seu joelho, em breve iniciará o processo de reabilitação. Estima-se um prazo de baixa de aproximadamente 5 semanas, embora a evolução clínica marcará a disponibilidade de maneira definitiva”.

Três dias depois, o cirurgião concede uma entrevista aos meios de comunicação na qual explica:

- o bom estado da plastia de ligamento cruzado que ele mesmo realizou anos atrás;
- a ausência de relação entre a lesão atual e a anterior;
- a presença de uma lesão de menisco que foi reparada.

Avaliada a situação, surgem algumas dúvidas sobre a vulnerabilidade da confidencialidade exigida ao médico:

1. Baseando-se no interesse público, é lícito que o médico compartilhe a informação?
2. É lícito informar aos diretivos e proprietários do Clube sobre a situação, considerando-se que ela pode condicionar os termos de renovação do contrato do jogador?
3. É denunciável a violação da confidencialidade com base na desvalorização do jogador que ela representa?

Neste caso, realiza-se um comunicado médico em função do interesse público que rodeia uma baixa prolongada de um jogador significativo. Em primeiro lugar, é suficiente uma aproximação genérica ao problema da artroscopia, sem necessidade de entrar em detalhes diagnósticos. Em segundo lugar, refere-se, também de forma genérica, ao processo de reabilitação que o jogador seguirá e, finalmente, informa-se que o tempo aproximado de que ele necessitará para voltar a competir será de 5 semanas. Este prazo poderia variar em função da evolução do jogador, com isso, está implícito que será dada prioridade à saúde do jogador na tomada de decisões.

A comunicação do cirurgião descumpra a confidencialidade exigida a todo profissional e desvaloriza o jogador, atribuindo-lhe uma lesão de menisco diante da opinião pública. Ele mente ao pretender evitar a relação entre uma lesão de menisco e as lesões anteriores do ligamento cruzado anterior, relação que está aceita e relatada na literatura médica. Ele só persegue o próprio benefício e o *marketing*, mesmo às custas de revelar informação confidencial. Atualmente, aconselha-se aos clubes e aos atletas que requeiram a intervenção de profissionais externos que lhes exijam assinar cláusulas de confidencialidade para evitar situações como as relatadas neste caso.

Por último, este caso suscita a dúvida de como deve ser tratada esta informação de portas fechadas, com os proprietários e diretores do Clube. Como sempre, a situação ideal é que exista um acordo entre o atleta e o médico de como a informação deverá ser gerenciada e facilitar só os dados autorizados pelo jogador. Caso o médico conheça uma informação relevante que não tenha sido autorizada a revelar, pode encontrar-se diante de um conflito de interesses. Para evitar esse dilema e a perda de confiança dos jogadores no médico da equipe, se aconselha-se que os atletas que tenham sofrido lesões significativas durante seu desempenho no próprio Clube sejam submetidos a uma avaliação médica-ortopédica independente antes de uma renovação contratual.

Claro, a atitude do médico que revela detalhes sobre a saúde de qualquer um sem seu consentimento é denunciável do ponto de vista penal e profissional. Embora tente-se justificar este fato por um suposto interesse público.

Comunicação científica

A melhoria do conhecimento baseia-se no método científico, que precisa da elaboração de uma hipótese que deve ser descartada após a observação. O método, os resultados e as conclusões devem ser divididos para que possam ser referendados em outros ambientes e circunstâncias.

Esta comunicação científica é realizada sempre com base em dois preceitos:

- a. melhorar a saúde dos atletas,
- b. melhorar a qualidade do próprio jogo.

Não obstante, muitos profissionais do esporte (especialmente os técnicos) não estão dispostos a compartilhar dados de suas equipes,

porque isso pode significar uma perda de vantagem competitiva. Este preceito, quando existe, é inviolável e deve ser rigorosamente respeitado. No caso de compartilhar qualquer dado, ele deverá contar com o consentimento explícito, informado e rubricado dos atletas implicados, dos técnicos da equipe e dos responsáveis pelo clube.

Mesmo com essas autorizações, toda comunicação deverá ser feita de maneira que não seja possível identificar nenhum dos atletas de que trata a comunicação científica. Este princípio, que deve ser respeitado para qualquer paciente, é especialmente relevante quando a informação se refere a pessoas públicas.

A difusão científica de resultados requer criatividade para desenvolver novas ideias e respostas. Ao pensamento alternativo dos autores deve-se acrescentar: confiabilidade com respeito aos dados apresentados, integridade (porque o trabalho requer honestidade e ética), cooperação com o trabalho em equipe, minuciosidade e atenção aos detalhes, pensamento analítico para usar a lógica ao abordar problemas, autocontrole das próprias emoções, persistência diante dos obstáculos, independência para interpretar e apresentar os resultados e, finalmente, inovação e aplicabilidade na elaboração do estudo para focar-se na resolução dos problemas relacionados ao trabalho.

Comunicação entre médicos de equipes rivais e seleções nacionais

Os atletas de alto nível devem atender a diversos compromissos esportivos, às vezes inclusive fora do Clube. Esta situação faz com que diferentes equipes médicas atendam a saúde do atleta de forma sucessiva, quando passa da modalidade do clube à da equipe nacional. Algo parecido pode ocorrer quando um atleta muda de Clube ao ser contratado por outro. Para uma melhor atenção médica, pode ser ideal compartilhar a informação clínica relevante entre as diversas equipes médicas que atendem o jogador. Esse processo deverá ser pedido e autorizado sempre pelo atleta.

Em algumas ligas profissionais, a informação médica relevante dos atletas é depositada nos sistemas informáticos que a liga dispõe e é propriedade compartilhada entre a liga (através da comissão médica) e o próprio atleta. Nestes ambientes, a transferência de informação entre os médicos das equipes em que o atleta joga está implicitamente autorizada. Esta transferência de informação é regularizada mediante

protocolos de segurança informática que permitem e monitoram os acessos a informação relevante.