

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA

Paloma Ziliotto Sant' Anna Flach

OS SENTIDOS E SIGNIFICADOS DA RECREAÇÃO TERAPÊUTICA PARA  
ESTUDANTES E EGRESSOS DOS CURSOS DE EDUCAÇÃO FÍSICA NO  
SERVIÇO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E TERAPIA OCUPACIONAL DO HOSPITAL DE  
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

PORTO ALEGRE

2014

Paloma Ziliotto Sant' Anna Flach

OS SENTIDOS E SIGNIFICADOS DA RECREAÇÃO TERAPÊUTICA PARA  
ESTUDANTES E EGRESSOS DOS CURSOS DE EDUCAÇÃO FÍSICA NO  
SERVIÇO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E TERAPIA OCUPACIONAL DO HOSPITAL DE  
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Trabalho de conclusão de curso apresentado na  
Escola de Educação Física da Universidade  
Federal do Rio Grande do Sul, como requisito  
para obtenção do título de licenciado em  
Educação Física.

Orientador: Prof. Dr. Jose Geraldo Soares Damico

PORTO ALEGRE

2014

NOME DO AUTOR: PALOMA ZILLOTTO SANT'ANNA FLACH

OS SENTIDOS E SIGNIFICADOS DA RECREAÇÃO TERAPÊUTICA PARA  
ESTUDANTES E EGRESSOS DOS CURSOS DE EDUCAÇÃO FÍSICA NO  
SERVIÇO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E TERAPIA OCUPACIONAL DO HOSPITAL DE  
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Conceito Final:

Aprovado em .....de.....de.....

Banca Examinadora

---

Luiz Fernando Bilibio

---

Prof orientador: Prof. Dr. Jose Geraldo Soares Damico

## **AGRADECIMENTOS**

Existem muitas pessoas a quem devo agradecer.

Começando a Deus que de alguma forma me impulsionou a tomar as decisões corretas da minha vida.

Muito obrigado...

Ao meu pai pelo grande apoio financeiro, sem ele tudo seria mais difícil.

A minha irmã que eu amo tanto e que às vezes mesmo ocupada me ajudava no que era possível.

A minha mãe que eu amo mais que tudo, que não via a hora que eu terminasse esse trabalho, tenho que agradecer a tudo o que ela faz por mim.

A uma pessoa que há 5 anos entrou na minha vida e veio para ficar, Rafael Camargo de Almeida, te amo meu amor e obrigada pelo carinho, apoio e por acreditar no meu potencial.

A pessoa muito querida que conheci durante a faculdade, Roberta Berkmann, te adoro menina, obrigada pela amizade, pelo carinho e por estar sempre presente.

A duas pessoas que entraram na minha vida. A vida de alguma forma fez com que esse encontro acontecesse e sou grata a isso, Anna Alice Graeff e Regina Salazar Sikilero. Vocês vão morar no meu coração para sempre, obrigada pelo carinho, pelos abraços, ensinamentos, palavras de conforto e por terem me recebido tão bem durante o estágio.

A minha família em geral por esta sempre presente e aos amigos pelo companheirismo, são poucos mas verdadeiros.

Agradeço a oportunidade de ter conhecido os estagiários e profissionais do Hospital de Clínicas, e os pacientes que vão ficar na minha memória para sempre.

As pessoas que participaram do meu estudo pelo comprometimento.

E por último, mas não menos importante ao meu orientador José Geraldo Soares Damico pela paciência, apoio, disponibilidades de horário e pelo toque especial no meu trabalho para que enfim eu terminasse e completasse mais uma etapa da minha graduação.

## RESUMO

O presente estudo tem como objetivo analisar os sentidos e significados da recreação terapêutica para os estudantes e egressos do curso de educação física que realizaram ou realizam estágio no Hospital de Clínicas no setor de Serviço de Educação Física e Terapia Ocupacional. Para operacionalizar esse objetivo optou-se pela pesquisa qualitativa. A metodologia utilizada foi a realização de entrevistas com perguntas abertas referentes ao objetivo selecionado. Foram entrevistados indivíduos que estagiaram no mínimo seis meses no setor das áreas da pediatria, oncologia e adultos, Centro de Atenção Psicossocial, Unidade e Ambulatório de Adição Álvaro Alvim. A análise das entrevistas foi realizada a partir de 4 unidades temáticas e da articulação destas com o referencial teórico. Em relação a análise dos significados da recreação surgiram sentidos diferentes para o termo “recreação terapêutica”, significados voltados para questões lúdicas como o brincar ou com significado de auxiliar o tratamento como forma terapêutica. Os colaboradores destacaram mudanças nas suas formas de compreender a atuação da educação física em hospitais, bem como, destacaram a ausência desta temática na sua formação nos cursos de graduação.

**Palavras Chave:** recreação terapêutica - recreação - sentidos - significados

## **LISTA DE SIGLAS**

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CAPSi – Centro de Atenção Psicossocial infantil

HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

SUS - Sistema Único de Saúde

RT – Recreação Terapêutica

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	07
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	10
2.1 Estágio supervisionado .....	10
2.2 Recreação terapêutica .....	13
2.3 O brincar e o lúdico .....	16
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	20
3.1 Caracterização da investigação .....	20
3.2 População .....	21
3.3 Amostra .....	21
3.4 Instrumentos de pesquisa .....	21
3.5 Plano de coleta de informações .....	21
3.6 Tratamento das informações.....	22
<b>4 ANÁLISE DAS ENTREVISTAS</b> .....	22
4.1 Significados da recreação terapêutica .....	22
4.2 Importância da recreação terapêutica nos hospitais .....	24
4.3 A formação em educação física e o conteúdo recreação terapêutica .....	28
4.4 Mudanças pessoais ocorridas devido ao estágio .....	34
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	37
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	39
<b>APÊNDICE A - CARTA DE APRESENTAÇÃO DO ENTREVISTADOR</b> .....	45
<b>APÊNDICE B - ROTEIRO PARA ENTREVISTAR OS EGRESSOS DO CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA DO SETOR DE SERVIÇO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E TERAPIA OCUPACIONAL DO HCPA</b> .....	46
<b>ANEXO - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO</b> .....	48

## 1 INTRODUÇÃO

Durante a nossa vida temos a oportunidade de passar por diversas etapas importantes sendo a faculdade uma delas. No decorrer da graduação os alunos se deparam com uma série de momentos de aprendizagem e o estágio é um deles. É onde o aluno aplica na prática o que foi adquirido na graduação e passa a enfrentar novos desafios.

Segundo a Lei nº 11.788, de 25 de setembro de 2008 “o estágio é definido como o ato educativo escolar supervisionado, desenvolvido no ambiente de trabalho, que visa à preparação para o trabalho do estudante. O estágio integra o itinerário formativo do educando e faz parte do projeto pedagógico do curso.” (Brasil, Lei nº 11.788, de 25 de setembro de 2008).

No ano de 1995, foi criado o Conselho Nacional de Educação que dispôs sobre as diretrizes curriculares para os cursos de graduação onde prepara o graduando para enfrentar os desafios das rápidas transformações da sociedade, do mercado de trabalho e das condições de exercício profissional.

Especificamente, para os cursos da área da saúde, as Diretrizes Curriculares norteiam o perfil do formando/egresso primando pela tendência em valorizar os aspectos ético humanistas na capacitação de competências, nas habilidades gerais e específicas, na perspectiva da integralidade da assistência, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano. (Brasil, 1998 *apud* Munari e Esperidão, 2005, p.164).

Um dos cursos que está inserido na área da saúde é o de educação física onde foi marcante a década final do século XX para essa área. Segundo a Resolução nº 218 de 1997 os profissionais da área passaram a ser reconhecidos como profissionais da área de saúde. Além de destacar a importância da ação interdisciplinar nas diversas profissões, esta resolução reconheceu a educação física como área de conhecimento e de intervenção acadêmico-profissional que tem entre seus objetivos de estudo, as perspectivas da prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde. (org.Haddad *et al.* 2006).

As atuais diretrizes curriculares contemplam a necessidade de formação de recursos humanos em educação física para intervenção profissional na área da saúde. Em decorrência disto, a maioria das instituições de ensino superior da área se encontra envolvida em um amplo processo de



reformulação curricular que, num futuro próximo, acredita-se que promoverá melhorias substanciais na formação, permitindo uma maior integração do profissional de Educação Física às ações do Sistema Único de Saúde. (org.Haddad *et al.* 2006).

Bilibio e Ceccim (2002 *apud* Pasquim 2010) afirmam que os estudos sobre o SUS e a Saúde Coletiva ocupam lugar de pouco valor nas grades curriculares. Para Machado (2007) a educação física é uma das áreas da saúde onde pouco se debate sobre o SUS.

O que ainda constatamos são poucas disciplinas voltadas para a área da saúde nas universidades por isso uma das alternativas para atuar nessa área é a procura pelos estágios não curriculares.

Existem dois tipos de estágio: o estágio curricular obrigatório e o não obrigatório. Segundo Ramos (2007) “estágio curricular obrigatório é aquele que está inserido na grade curricular do curso de graduação e estágio curricular não-obrigatório é aquele que está inserido na proposta pedagógica do curso de graduação.”

Até esse momento minhas vivências em termos de estágio estiveram relacionadas ao ensino infantil e fundamental e a recreação terapêutica hospitalar. Ou seja, durante o curso de educação física vivenciei os dois tipos e optei por realizar este estudo abordando o estágio curricular não obrigatório num serviço localizado dentro do hospital.

Em 2012 tive a oportunidade de iniciar o meu estágio não obrigatório no Hospital de Clínicas de Porto Alegre/HCPA no Serviço de Educação Física e Terapia Ocupacional para Adultos onde atuava diretamente com pacientes através de conversas, jogos de tabuleiro e eletrônicos, trabalhos manuais, entre outros. Também atuei na Unidade de Transplante de Medula Óssea onde encontramos pacientes imunodeprimidos, nesse setor o atendimento era realizado nos quartos e os trabalhos manuais em uma sala para o grande grupo. Deste modo, pude ter contato com um local novo, onde o profissional de educação física também pode atuar. Nesses locais permaneci por dois anos, aprendi muito sobre relações pessoais, a ter mais paciência, a olhar os problemas de outras maneiras e pude perceber a importância da recreação para os pacientes internados. Casara *et al.* (2007, p.1) ressalta, que “para os adultos as atividades de recreação terapêutica devem proporcionar o bem-estar, além de tornar o indivíduo ativo nas participações

para que o mesmo se sinta útil e importante independente da patologia, ou momento de internação.”

Alguns autores trazem a importância da recreação terapêutica para os pacientes. Para Trentin *et al.* (2011) a recreação terapêutica hospitalar contribui no tratamento da criança, alivia alguns sintomas como dor, angústia, ansiedade, tristeza e medo. Segundo Carvalho e Begnis (2006), em relação ao contexto hospitalar, o brincar tem sido reconhecido pela sua função terapêutica auxiliando no tratamento.

Diversos autores abordam sobre a importância da recreação terapêutica na recuperação dos pacientes, por outro lado gostaria de analisar a visão dos acadêmicos nesse estudo a respeito dos sentidos e significados que a recreação tem para eles.

Com base nessas informações foi elaborado um projeto que apresenta uma proposta de pesquisa e que se propõe a responder questões que serão norteadoras. Segundo Barros e Lehfeld (2010), projeto de pesquisa é um planejamento de coleta, de medição e de análise de dados, ele sustenta uma abordagem mais salientada sobre um determinado problema, partindo da definição do problema às metas gerais e específicas da pesquisa.

Para obter as opiniões dos estudantes e egressos foi elaborado um roteiro de questões abertas. Os entrevistados foram estagiários atuantes ou que já passaram pelo Serviço de Educação Física e Terapia Ocupacional do Hospital de Clínicas de Porto Alegre das áreas de Pediatria, Oncologia, Adulto, do Centro de Atenção Psicossocial e Unidade e Ambulatório de Adição Álvaro Alvim dos cursos de Educação Física.

Para tanto, minha pergunta central de pesquisa foi: Como estudantes/estagiários de educação física significam/significaram sua experiência de atuação no Hospital de Clínicas de Porto Alegre? Se desdobraram desta, outras duas perguntas: Que aspectos foram relevantes ou não na formação da graduação em educação física para o estágio? A experiência de estagiar num ambiente hospitalar produziu mudanças nos modos de perceber as coisas de sua vida?

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 Estágio supervisionado

O estágio supervisionado normalmente acaba se tornando um excelente artifício para o indivíduo obter uma renda. Há uma certa integração do aluno com o mundo do trabalho, mas ele não pode ser confundido com emprego, também, não gera vínculos empregatícios entre a empresa e o estagiário.

“O termo estágio é entendido de formas variadas, tais como aplicações teóricas em atividades práticas de projetos, regência, observação e participação; as atividades práticas dos participantes de cursos de atualização, aperfeiçoamento e extensão cultural[...]; atividades de extensão da universidade” (Riani 1996 *apud* Scherer 2008, p.80).

Oliveira e Cunha (2006) conceituam o estágio supervisionado como qualquer atividade que ofereça ao indivíduo obter experiência profissional e que auxilie no mercado de trabalho.

A Lei nº 11.788 de 2008 apresenta definições dos estágios sendo o “estágio obrigatório aquele definido como tal no projeto do curso, cuja carga horária é requisito para aprovação e obtenção de diploma e estágio não-obrigatório é aquele desenvolvido como atividade opcional, acrescida à carga horária regular e obrigatória.” (Brasil, Lei nº 11.788, de 25 de setembro de 2008)

Ramos (2007) define estágio curricular obrigatório sendo aquele que está implantado na grade curricular do curso de graduação e estágio curricular não-obrigatório aquele que está inserido na proposta pedagógica do curso de graduação.

O Artigo 2º do Decreto nº 87.497/82 considera como “estágio curricular as atividades de aprendizagem social, profissional e cultural proporcionadas ao estudante pela participação em situações reais de vida e trabalho de seu meio, sendo realizada na comunidade em geral ou junto a pessoas jurídicas de direito público ou privado, sob responsabilidade e coordenação de uma instituição de ensino.” (Brasil, Decreto nº 87.497, de 18 de agosto de 1982).

Por meio dos estágios, podemos estimular a criatividade, o senso crítico e a perspicácia dos estagiários. (Riani 1996 *apud* Scherer 2008). Para Ramos (2007)

com os estágios curriculares o graduando tem contato com o cotidiano da profissão e conquista saberes pouco valorizados nos processos de preparação profissional.

Relacionando a teoria e a prática para Filho (2009) o estágio supervisionado pode ser considerado como um elemento que articula o conhecimento adquirido durante a jornada acadêmica.

Tanto o estágio curricular não-obrigatório quanto o estágio curricular obrigatório são importantes pois são neles que os acadêmicos conseguem colocar em prática o que foi aprendido durante a faculdade e muitas vezes têm a oportunidade de aprender e vivenciar o que não foi visto na graduação.

O estágio integra a escola, universidade e comunidade. É através dele que o aluno tem a possibilidade de um crescimento profissional, pessoal e intelectual. (Filho, 2009).

As atividades complementares incrementadas no percurso do curso têm como papel o aprimoramento do conhecimento e fornecer experiências para o graduando, por intermédio de estudos e práticas independentes, presenciais e/ou à distância, realizando monitorias, estágios extracurriculares e participando de programas de iniciação científica, programas de extensão, estudos complementares, congressos, seminários e cursos. (Hunger e Rossi, 2010, p.172).

Segundo Alarcão (1996 *apud* Oliveira e Cunha 2006), o estágio deveria ser importante assim como outros conteúdos presentes no currículo.

Através de um estudo realizado por Gama e Koda (2008) ressaltam que o estágio é um campo extremamente valioso para os alunos, por terem a oportunidade de ter contato com equipes multidisciplinares e com a realidade do local. Trazem que o estágio é um campo de formação que apoia atividades de extensão junto à comunidade.

Em relação a uma disciplina específica Ramos (2007) enfatiza que

Os estágios curriculares no processo de preparação profissional em Educação Física necessitam ser encarados como um importante momento de aquisição de conhecimentos e, como tal, a sua existência precisa ser valorizada pela estrutura curricular, pelos profissionais da Universidade, pelos profissionais da área e pelos graduandos. (Ramos, 2007)

Os estágios podem ser realizados em diversos ambientes e um deles é na área da saúde. Freitas (2007 *apud* Duarte e Anjos, 2009) destaca que a expectativa

da Educação Física nos serviços de saúde, entretanto, vai além das atividades desenvolvidas nos centros esportivos, clubes e academias.

Os profissionais de educação física ainda são poucos reconhecidos e Silva (2012, p.37) traz que “há um caminho a ser percorrido pelos educadores físicos no que diz respeito ao reconhecimento da sociedade e dos próprios profissionais da educação física sobre a importância da nossa profissão na área da saúde.”

Segundo Silva e Ros (2007) em sua pesquisa constataram que apenas uma disciplina isolada na fase inicial do curso de fisioterapia tratou teoricamente de assuntos relacionados à saúde coletiva e que aulas práticas foram desenvolvidas durante o curso quase que somente em hospitais e clínicas. Relatam também a carência de preparo para a atuação na saúde coletiva e ao estágio como principal momento para essa prática.

Bazzo e Lemos (2010) verificaram na sua coleta de dados que em nenhuma das instituições observadas aconteceram reformas curriculares significativas que adequassem seus currículos ao SUS.

Pode-se notar uma falta de preparo de algumas universidades em relação às cadeiras voltadas para a área da saúde o que acaba levando os alunos a aprenderem sobre o assunto durante as vivências dos próprios estágios.

Para Luana Rosseto:

Os cursos de graduação em Educação Física em diversas partes do país estão começando a experimentar aos poucos as mudanças impostas pelas diretrizes curriculares. Já há dentro das universidades disciplinas com foco na saúde coletiva, mas considera-se muito pouco para um curso considerado da saúde. Anjos e Duarte (2009) realizaram um estudo em cima dos conteúdos curriculares de quatro instituições de ensino do Brasil, e constataram que a formação da educação física destoa das demandas impostas pelos serviços públicos, ficando ainda focada em um currículo restrito no biológico, com ênfase na prescrição de exercícios, diagnóstico e avaliação.

Diante deste quadro é possível pensar que a formação em educação física tem sido marcada por uma tendência generalista para abranger diversidade da ação profissional; por uma estrutura curricular que beneficia a fragmentação do conhecimento e a valorização de disciplinas de cunho biológico em detrimento do conteúdo disciplinar das Ciências Humanas.

## 2.2 Recreação terapêutica

Recreação segundo o dicionário Michaelis representa o ato de recrear ou recrear-se, uma ocupação agradável para descanso de um trabalho e recuperação de forças para a sua continuação.

Muitas vezes quando pensamos em recreação nos remetemos a crianças e brincadeiras, ela pode estar inserida em diversos locais como clubes, escolas mas também como recreação terapêutica em clínicas, hospitais e envolve não apenas crianças mas adolescentes, adultos e idosos.

A recreação terapêutica é entendida como “restabelecimento, restauração, recuperação; é a atitude mental de quem deixa fluir o aspecto lúdico da vida, conciliando a diversão e a terapia através de atividades e dinâmicas estabelecidas conforme a necessidade de cada paciente, tornando a passagem pelo hospital menos traumática.” (Casara *et al.* 2007, p.1).

Constitui-se em um elemento facilitador para a elaboração de ansiedades por parte dos pacientes que se encontram internados ou em tratamento em instituições hospitalares, através do favorecimento de atividades, mediante utilização de exercícios físicos e mentais que possibilitam a promoção de aceitação da situação muitas vezes de desconforto e estranheza referente a esse ambiente. (Sikilero 1997 *apud* Castro 2012, p.14).

Um dos locais onde a recreação terapêutica está presente é no Hospital de Clínicas de Porto Alegre através do Serviço de Educação Física e Terapia Ocupacional. Esse serviço oferece aos pacientes internados e em tratamento atividades e espaços planejados para não apenas preencher o tempo ocioso dos pacientes mas também auxiliar na recuperação buscando a promoção da saúde, do bem estar, da inclusão e da reabilitação. Sua ação se dá através de intervenções lúdicas, corporais, educativas e ocupacionais. O Serviço oferece três salas de recreação equipadas com materiais lúdicos (jogos e brinquedos), educativos, culturais, eletrônicos e para atividades físicas: a) Sala de Recreação da Unidade de Internação Pediátrica foi inaugurada em 1979, destina-se a atender os pacientes clínicos, cirúrgicos e psiquiátricos com até 11 anos e 11 meses; b) Sala de Recreação da Unidade de Oncologia Pediátrica inaugurada em 1995 e destina-se a atender os pacientes da Unidade de Oncologia Pediátrica com idade até os 18 anos; c) Sala de Recreação Terapêutica para Pacientes Adolescentes, Adultos e Idosos foi

inaugurada em 1982 e destina-se a atender adolescentes, adultos e idosos clínicos, cirúrgicos e pacientes psiquiátricos adolescentes.

Além destes espaços mais específicos, a recreação terapêutica está presente também no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e Centro de Atenção Psicossocial da Infância e Adolescência (CAPSi), localizada em terreno anexo ao HCPA. É um serviço de saúde municipal, aberto e comunitário que oferece atendimento diário a pessoas com transtornos mentais graves e persistentes. É um dos dispositivos estratégicos da Reforma Psiquiátrica Brasileira. O atendimento (clínico e de reinserção social) e através do acesso ao trabalho, lazer, cultura, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários. Ambos incluem serviços de educação física.

Outro espaço inclui também a Unidade e Ambulatório de Adição Álvaro Alvim. Localizada na Unidade Álvaro Alvim, situada na Rua Álvaro Alvim, 400. A Unidade de Internação foi inaugurada em 26 de março de 2012 com capacidade instalada de 20 leitos para adultos masculinos. As atividades são desenvolvidas com o objetivo de auxiliar no tratamento de pessoas com Transtorno por Uso de Substâncias Psicoativas, abordando técnicas de manejo de fissura, programa de exercícios físicos, oficinas terapêuticas, práticas corporais, treinamento de habilidades sociais.

O ambiente hospitalar pode exercer influências sobre os pacientes. “A hospitalização, uma experiência potencialmente desagradável, pode causar prejuízos no desenvolvimento físico e mental da criança, em decorrência da inatividade, da passividade, da alteração do humor, do negativismo, das fobias, características comportamentais manifestadas pelos pacientes pediátricos.” (Bersch e Yunes 2008, p.130).

“O processo de internação hospitalar pode desenvolver sentimentos confusos e dicotômicos na criança e sua família, como, por exemplo, cura e morte, alegria e tristeza, medo e confiança, caracterizando o hospital como um ambiente de experiências dolorosas e significativas para toda a vida.” (Simpson *et al.* 2008, p.138)

Segundo Trentin *et al.* (2011, p.2) “a hospitalização, para muitos indivíduos, pode ser encarada como uma situação amedrontadora e traumatizante. Quando as pessoas ficam doentes e precisam ser submetidas a tratamento hospitalar ficam

expostas a um ambiente diferente e desconhecido daquele em que vivem no dia a dia.”

Quando internados, os pacientes se deparam com situações diversas que ocasionam mudanças em suas rotinas. Por isso muitos hospitais acabam utilizando a recreação terapêutica como recurso para auxiliar no tratamento para que amenize os problemas que os pacientes acabam tendo que enfrentar.

Segundo o estudo de Simpson *et al.* (2008) as recreações e brincadeiras ajudam na evolução clínica dos pacientes, inclusive encarando de modo mais positivo os procedimentos clínicos realizados.

Para os adultos as atividades de Recreação Terapêutica devem proporcionar o bem-estar, além de tornar o indivíduo ativo nas participações para que o mesmo se sinta útil e importante independente da patologia, ou momento de internação. Para que esse processo ocorra de forma saudável, o paciente deve ser submetido a uma estimulação organizada, adequada e acessível. Uma dessas estimulações é a ressocialização, enriquecendo o comportamento e as atitudes dos pacientes adultos. (Casara *et al.* 2007, p.1)

Para Sikilero (2010) o brincar pode amenizar os traumas decorrentes da hospitalização, do enfrentamento da dor e adoecimento, modificando ambientes e realidades.

Segundo Casara *et al.* (2007, p.1)

A recreação terapêutica nunca deve ser imposta e em contra partida deve possibilitar o poder de escolha fazendo com que o paciente possa exercer sua capacidade de opinar e escolher, possibilidades raras no âmbito hospitalar. Essa condição colabora para o resgate da individualidade, nos quais passam a perceber-se como um ser singular que possui preferências e acima de tudo, são únicos e importantes. (Casara *et al.* 2007, p.1)

Em relação aos profissionais pode-se destacar a importância da equipe multidisciplinar na recuperação e no tratamento das crianças hospitalizadas. A equipe multidisciplinar é formada por profissionais de diversas áreas da saúde e ajudam na recuperação do paciente. (Trentin *et al.* 2011).

A criança enfrenta diversos fatores no hospital entre eles experiências dolorosas e desagradáveis, o amparo daqueles que assistem a criança é fundamental para a adaptação no âmbito. (Gurgel *et al.* 2007)



O cotidiano desses profissionais, que trabalham em hospitais, além de demandar a utilização de componentes cognitivos complexos, é caracterizado pelo contato intenso com doenças e com a morte, o que acarreta uma conseqüente sobrecarga de trabalho mental. Conviver diariamente com a dor, o sofrimento e a possibilidade de morte dos pacientes evoca nesses profissionais sensações e sentimentos que podem se configurar como dolorosos ou desagradáveis e que, muitas vezes, tendem a ser desconsiderados. (Pitta 2003 *apud* Gomes e Mitre 2004, p.153)

O educador físico é um desses profissionais atuantes na área da saúde. Segundo o Projeto Pedagógico do Curso de Educação Física habilitação Licenciatura da UFRGS as áreas de atuações dos profissionais da educação física incluem ambientes educacionais extra escolares como serviços de saúde pública, serviços de recreação e lazer e outros similares.

O profissional de educação física pode oferecer o brincar reduzindo os efeitos negativos da doença ajudando no retorno ao convívio da sua rotina. (Bersch e Yunes 2008).

### **2.3 O brincar e o lúdico**

O termo “brincar” segundo o Dicionário Aurélio possui diversos significados: divertir-se infantilmente; divertir-se, entreter-se; dizer ou fazer algo por brincadeira, gracejar.

Através do brincar a criança interage com o meio, manifesta sua criatividade e imaginação. Para Matos e Silva (2009, p.10601) é importante ressaltar que “as crianças possuem uma imaginação muito fértil e às vezes mesmo com a ausência do brinquedo não as impede de brincar, porém o brinquedo é um recurso material que facilita o ato de brincar, é um objeto que facilita o desenvolvimento das atividades lúdicas”. Para as autoras (2009), antigamente o brincar era uma atividade tanto para adultos quanto para crianças. Com o passar do tempo houve uma renúncia das brincadeiras que antes eram para qualquer idade e classe social.

O brincar ultrapassa o sentido de divertir-se, podendo ser usado como recurso terapêutico, o que já amplamente reconhecido em função da psicanálise de crianças. É nessa medida, que há mais de 50 anos em várias partes do mundo que a internação hospitalar de pequenos pacientes vem sendo acompanhada por espaços destinados ao brincar. Estes espaços mais contemporaneamente têm sido

nomeados como brinquedotecas. Trata-se de um local onde existem brinquedos, atividades lúdicas e profissionais que possam fazer a mediação das atividades. Estes espaços vêm ganhando reconhecimento como de fundamental importância na continuidade do desenvolvimento das crianças, tornando menos traumatizantes as dificuldades inerentes aos procedimentos biomédicos e servindo de ferramenta para o enfrentamento dos sentimentos de impotência e de abandono da criança.

Na década de 1980 na esteira da criação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) a necessidade de atendimento lúdico-terapêutico passou a ser reconhecida por hospitais e clínicas sendo inclusive um direito garantido por lei na Declaração dos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados (Resolução 41/1995 do Ministério da Justiça). Em seu texto afirma: “Direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para saúde, acompanhamento do currículo escolar durante sua permanência hospitalar”.

Anos mais tarde foi aprovada a Lei Federal 11.104, de 21 de março de 2005, dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação, reconhecendo a importância do brincar das crianças em situação de risco.

Os objetivos mais marcantes das Brinquedotecas Hospitalares são: diminuir ansiedade e os traumas dos rituais de hospitalização; fortalecer a estrutura familiar, recuperar e/ou fortalecer a autoimagem, autoconfiança e autoestima, estabelecendo relações amigáveis e prazerosas que procurem minimizar os entraves relacionados às doenças e ao tratamento. (Silvério e Rubio, 2012, p.9).

Cunha (1994, *apud* Silvério e Rubio 2012) destaca que a brinquedoteca é importante pois é um local onde as crianças podem ser estimuladas, é significativa para o desenvolvimento das crianças e para preparar a volta ao ambiente doméstico.

A hospitalização provoca certa desordem em todas as fases da vida. O sujeito quando hospitalizado, independente da faixa etária, acaba vivenciando outra rotina, diferente do que está acostumado, tendo que ficar longe da família, amigos e passa a conviver com pessoas estranhas de uma hora para outra, experimentando muitas vezes sentimentos de tristeza, angústia e medo.

Quando as pessoas ficam doentes e precisam ser internadas, por exemplo, acabam vivenciando um ambiente diferente do que estão habituadas. (Trentin *et al.* 2011). Ainda segundo os autores:

“A internação hospitalar pode desenvolver sentimentos confusos e dicotômicos na criança e sua família, como, por exemplo, cura e morte, alegria e tristeza, medo e confiança, caracterizando o hospital como um ambiente de experiências dolorosas e significativas para toda a vida.” (Simpson *et al.* 2007, p.335).

Para Gurgel *et al.* (2007, p.70), “o brincar emerge como uma tentativa de transformar o ambiente hospitalar, em que proporciona condições para minimizar os danos psicológicos advindos do “hospitalismo”, facilitando o acesso à atividade simbólica e a elaboração psíquica de vivências do cotidiano.”

A brincadeira é essencial para o bem-estar mental, emocional e social das crianças. No que se refere ao contexto hospitalar, “o brincar tem sido reconhecido pela sua função terapêutica, que atua na modificação do ambiente, do comportamento e, principalmente, da estrutura psicológica da criança, no transcurso de seu tratamento.” (Carvalho e Begnis, 2006, p.110). Complementando essa ideia, Ribeiro (1998, p.74) destaca que no hospital “o brinquedo deve ser utilizado para recrear, estimular, socializar e também para cumprir sua função terapêutica.”

A criança hospitalizada pode ser submetida a diversos procedimentos e rotinas hospitalares, encontra-se longe da família, brinquedos, amigos, passando muitas vezes a presenciar sentimentos de dor, angústia, tristeza e medo. Pode ser através do brincar que esse momento passe a ser um pouco menos traumatizante para elas.

“Brincar é visto também como um mecanismo psicológico que garante ao sujeito manter uma certa distância em relação ao real, fiel, na concepção de Freud, que vê no brincar o modelo do princípio de prazer oposto ao princípio da realidade” (Brougère 2002, p.19).

Quando a criança brinca ela vive num mundo de fantasia, e pode acabar esquecendo o que está acontecendo ao seu redor. (Trentin *et al.* 2011).

Em oposição a isso, por intermédio do lúdico, “a criança adquire novos conhecimentos em seu processo de desenvolver-se no mundo, descobre sua individualidade e conhece a realidade.” ( Shimo e Leite 2007, p.344).

Com a ideia de aproximação da realidade, para Silvério e Rubio (2012) para a criança, o brincar no hospital é uma situação prazerosa que já pertence a sua vida

antes da hospitalização e também mantém o vínculo com a vida que ocorre fora do hospital.

Sustentando essa ideia, Casara *et al* (2007, p.1) afirma que “todas as atividades de recreação terapêutica devem aproximar os pacientes da realidade e não afastá-los. Porém essa realidade é resgatada de forma tranqüilizadora e segura, fazendo com o paciente perceba outras possibilidades de prazer mesmo sofrendo tantas privações.”

Autores trazem que o brincar pode acabar afastando a criança da realidade, do que está ao seu redor. Outros dizem que aproxima. O brincar está presente no cotidiano das crianças e é importante fazer com que elas mesmo hospitalizadas mantenham esse vínculo com o que é do seu cotidiano e de certa forma, aproximando-as da realidade que de certa forma vivem fora do hospital.

É importante que os profissionais de saúde fiquem atentos e estejam em sintonias pois as crianças acabam não expressando seus sentimentos com palavras mas através de gestos onde os brinquedos utilizados podem servir como um canal de comunicação entre a criança e o profissional de saúde que a atende.

Ao chegar a uma brinquedoteca vemos diversos tipos de recursos para uso dos pacientes, como jogos, televisão, brinquedos, entre outros, mas é importante destacar também que o lúdico pode ser manifestado através do sorriso, do toque, do diálogo das pessoas em interação. (Beuter e Alvim, 2010).

Sikilero (2010, p.41) aponta que:

O medo e ansiedade são exemplos de emoções vividas, em ambiente hospitalar que nem sempre são reveladas por palavras e, muitas vezes, só serão percebidas através de padrões comportamentais manifestos por: irritabilidade, inapetência, choro excessivo, alterações de humor, insônia, negativismo, agressividade, isolamento afetivo, passividade e/ou apatia. (Sikilero 2010, p.41)

A brincadeira é uma ferramenta importante para que a criança crie regras onde sua imaginação e sentimento estão livres, é capaz de expor experiências desagradáveis. O lúdico também contribui na revelação de sentimentos e até mesmo pensamentos através de comportamentos expressos. (Carvalho e Begnis, 2006).

De acordo com Green (1974, *apud* Ribeiro 1998, p.74), “o brinquedo terapêutico tem como objetivo dar ao observador a melhor compreensão das necessidades da criança.”

Através do lúdico que a criança pode elaborar sua realidade e demonstrar os seus verdadeiros sentimentos. (Casara *et al.* 2007).

Para Almeida:

O brincar, em uma unidade hospitalar pode desempenhar funções como: fortalecimento de vínculos entre a criança, os familiares e a equipe hospitalar, um fator de ativação e de estruturação das relações humanas e, assim possibilita transpor limitações impostas pela doença e pela hospitalização como um sinal de saúde. (Almeida *et al.* 2007, p.24).

A recreação terapêutica também tem como objetivo atingir pacientes adultos. Para o adulto ela tem um sentido diferente do que tem para as crianças, não é apenas o brincar. Ela também auxilia na busca de uma recuperação mais prazerosa durante o tempo de internação onde as atividades lúdicas acontecem para ajudar no bem-estar e tornar o ambiente hospitalar mais agradável. “Para os pacientes adultos o grande foco é estimular a descoberta de potencialidades que se associam diretamente com a conquista do novo, perante muitas vezes a perda de algo, como por exemplo, a saúde.” (Casara *et al.* 2007, p.1).

A recreação terapêutica existe para diversas idades. Entre as características presentes uma delas “é o prazer gerado pelas atividades que a pessoa realiza por isso um dos fatores principais é que a criança, adolescente, adulto ou o idoso faça a sua participação de acordo com a própria vontade.” (Lopes 2008, p.49).

Ela “nunca deve ser imposta e em contra partida deve possibilitar o poder de escolha fazendo com que o paciente possa exercer sua capacidade de opinar e escolher, possibilidades raras no âmbito hospitalar.” (Casara *et al.* 2007, p.1).

### **3 METODOLOGIA**

#### **3.1 Caracterização da investigação**

Este estudo tratou-se de uma pesquisa descritiva exploratória de cunho qualitativo no qual teve como objetivo analisar os sentidos e significados da recreação terapêutica para aqueles/as estudantes do curso de Educação Física que realizaram ou realizam estágio no Hospital de Clínicas no setor de Serviço de Educação Física e Terapia Ocupacional.

### **3.2 População**

Para este trabalho a população escolhida foi de estudantes e egressos dos cursos de educação física de ambos os sexos com idades entre 21 anos a 37 anos que realizaram ou realizam estágio no Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

### **3.3 Amostra**

Foram selecionados 12 estudantes e egressos que realizaram estágio não curricular por pelo menos um semestre no Serviço de Educação Física e Terapia Ocupacional do Hospital de Clínicas de Porto Alegre das áreas de pediatria, oncologia e adulto, Centro de Atenção Psicossocial e Unidade e Ambulatório de Adição Álvaro Alvim, Totalizando 9 mulheres e 3 homens que responderam uma entrevista com 17 questões semi-estruturadas.

### **3.4 Instrumento de pesquisa**

Foi elaborado um roteiro de entrevistas com 17 perguntas semi-estruturadas para serem aplicadas em estudantes e egressos do estágio no Hospital de Clínicas de Porto Alegre no Serviço de Educação Física e Terapia Ocupacional com o objetivo de identificar os sentidos e significados que a recreação terapêutica tem para os mesmos.

### **3.5 Plano de coleta de informações**

Em um primeiro momento foi elaborado um questionário com as perguntas, após encaminhado por e-mail juntamente com uma carta de apresentação do entrevistador bem como os objetivos da pesquisa. Além do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Por fim, a entrevista foi respondida pelos egressos/ex-estagiários do Serviço de Educação Física e Terapia Ocupacional e encaminhada para o entrevistador juntamente com o termo assinado. Aqueles que não enviaram o termo por e-mail entregaram pessoalmente.

### **3.6 Tratamento das informações**

Recebidas as 12 entrevistas por e-mail elas foram impressas para um melhor manuseio. Foi feita uma primeira leitura das respostas e após uma leitura com marcações das partes que me chamaram mais a atenção. Após determinei 4 categorias para analisá-las e separei as informações mais importantes em cada uma delas buscando responder as minhas questões de pesquisa.

## **4 ANÁLISE DAS ENTREVISTAS**

### **4.1 Significados da recreação terapêutica**

A noção de recreação vem sendo utilizada há bastante tempo e com diversas finalidades. É nessa medida que nos parágrafos abaixo pretendo descrever de modo mais detalhado a articulação entre dois termos: a recreação enquanto um substantivo e o terapêutico como função.

A recreação consiste em proporcionar a distração, diversão e o entretenimento que devem ser usados de modo construtivo e que proporcione benefícios às pessoas, portanto, nem todas as atividades exercidas no tempo livre podem ser chamadas de recreação. Na recreação, as atividades são impulsionadas por determinados objetivos, de aspectos físicos, psicológicos ou sociais.

De acordo com alguns autores como Marinho *et al.* (1952, *apud* Silva *et al.* 2011), que aponta que a palavra recreação foi proveniente do latim *recreatio* (que representa recreio, divertimento), sendo derivada do vocábulo *recreare*, com o sentido de reproduzir, restabelecer, recuperar. Pelo “Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa” significa recreio, divertimento.

Segundo Silva (1959, *apud* Santos 2011) a recreação é compreendida como espaço de satisfação, prazer e emoção representado nas atitudes dos indivíduos de forma livre e espontânea.

Conforme Costa (1987, *apud* Martins 2009) a recreação tem um significado mais operacional, sendo atividades que ocorrem no tempo livre ou em tempo

institucionalizado nas escolas, hospitais centros, na formação profissional e nas atividades militares.

Nesse contexto a recreação pode ser vista com a ideia de que o objetivo da recreação seja renovação/recuperação, como recriar, divertimento, satisfação e atividades no tempo livre.

A recreação terapêutica desempenha uma das possibilidades de intervenção no âmbito hospitalar que auxilia no tratamento de pacientes internados. A recreação como proposta terapêutica não guarda uma única definição, no entanto, boa parte dos autores que vem se debruçando sobre o tema tem em comum a ideia central o enfrentamento das situações oriundas da internação hospitalar, através da estimulação da criatividade, das manifestações de alegria, energia e vitalidade conseguidas por atividades que são percebidas como lazer por parte dos pacientes. (Casara *et al.* 2007)

É interessante perceber que para meus colaboradores os significados atribuídos ao termo são parecidos. O que pode ser visto no relato dos colaboradores.

Violeta: *“um espaço para brincar e relaxar.”*

Dália: *“lugar onde os pacientes conseguem se entreter, saindo do clima hospitalar.”*

Bromélia: *“momento de brincar, fugindo da realidade médica, para um estado de maior bem estar.”*

Gardênia: *“alegria e distração. Desfocar da doença.”*

Com essas definições, encontramos um autor que utiliza termos parecidos com o que foi citado acima, porém ele se refere ao termo “recreação” apenas, sem o sentido terapêutico. Para Rocha (2001 *apud* Martins, 2009) o termo recreação provém do latim (recrear+ação) e tem como significados: proporcionar recreio a, divertir, causar prazer a, alegrar, divertir-se, folgar e brincar.

Outro significado presente nas entrevistas foi o de recuperação através do lúdico observado pelo colaborador.



Lírio: *“recuperar e ajudar a tratar os pacientes através de atividades lúdicas servindo de forma terapêutica para o tratamento destes.”*

Conforme Casara *et al.* (2007), a recreação terapêutica é entendida como restabelecimento, restauração, recuperação; é a atitude mental de quem deixa fluir o aspecto lúdico da vida, conciliando a diversão e a terapia através de atividades e dinâmicas estabelecidas conforme a necessidade de cada paciente, tornando a passagem pelo hospital menos traumática.

Identificamos sentidos diferentes para o termo “recreação terapêutica”. Significados voltados para questões lúdicas como o brincar ou com significado de auxiliar o tratamento como forma terapêutica.

A recreação terapêutica tem como proposta amenizar a monotonia hospitalar, mudando o contexto, o significado e a percepção deste, proporcionando um nível de vida próximo ao que ele tinha fora do ambiente de internação, superando a solidão, saudade, perda e tristeza que a hospitalização provoca ou intensifica. Ou seja, busca o retorno, os resultados e os benefícios, manifestados através das atividades propostas.

#### **4.2 Importância da recreação terapêutica no hospital**

Como já foi dito na seção “recreação terapêutica” o processo de adoecimento dos seres humanos e principalmente daqueles que por alguma razão tem de passar determinados períodos de sua convalescência no ambiente hospitalar implica e pode produzir diferentes impactos bio-psico-sociais no indivíduo.

A hospitalização cria uma interrupção das atividades diárias do sujeito, impossibilita o contato com as acomodações da sua casa e o paciente acaba sendo forçado a vivenciar as rotinas hospitalares como procedimentos invasivos, horários de refeições completamente diferentes do que está acostumado, além de perder um pouco a noção do tempo quando internado.

Conforme foi mencionado na página 13, o processo de internação hospitalar pode desenvolver diversos sentimentos na criança e sua família, como,

caracterizando o hospital como um ambiente onde elas podem ter experiências dolorosas e significativas para toda a vida.

Uma forma de amenizar os fatores negativos presentes na hospitalização é a recreação terapêutica. É um espaço que muda a rotina hospitalar trazendo alegria e ânimo para as pessoas que estão internadas ou que necessitam fazer algum procedimento hospitalar. Ela é fundamental dentro dos serviços que os hospitais oferecem, e apesar disso ainda existem muitos hospitais com ausência deste tipo de trabalho.

Analisando as perguntas referentes a importância da Recreação Terapêutica percebi que a maioria das respostas se referiam a um local onde as pessoas podem “esquecer” por alguns momentos os problemas que estejam enfrentando. Alguns entrevistados falaram o seguinte:

*Lirio: “Por ser o hospital um local nada agradável para se ficar durante qualquer período, ter um local em que as pessoas possam sair do leito com enfermeiros o tempo todo ao redor deles, já faz com que eles se sintam de alguma forma mais livres e a vontade para poder simplesmente ler um jornal e ver um TV. Parece pouco para quem nunca ficou em um ambiente hospitalar, mas que faz uma grande diferença no tratamento destes pela diminuição da ansiedade e do stress. As atividades lúdicas como os jogos ou as oficinas oferecidas pelo serviço, além de servir como um passatempo, permiti que os pacientes por um certo tempo, esqueçam que estão doentes, solitários e sozinhos.”*

*Violeta: “A recreação é muito importante dentro do hospital, pois para muitos pacientes é como uma “válvula de escape”, um espaço onde as pessoas podem conversar sobre seus medos, angústias e acima de tudo, utilizar jogos, brincadeiras como uma terapia para aquele momento onde se busca a saúde.”*

*Ciclame: “Extrema importância, pois sempre ouvíamos que era uma forma de fugir da doença, do asco que o hospital causa em muitas pessoas, dos problemas do companheiro de quarto, que por muitas vezes passar por situações ainda piores.”*

Amor Perfeito: *“Acredito que é essencial para amenizar o desconforto da internação. Para algumas crianças poderia ser um episódio traumático, entretanto, elas se divertem, fazem amigos e até mesmo por alguns momentos “esquecem a doença”. Além de ser um ambiente integralizador onde se aprende a lidar com as diferenças.”*

Amarilis: *“Ao meu ver, a recreação para os pacientes é incrível algo que todos os hospitais deveriam ter, pois nem todos os pacientes conseguem ter um acompanhante a todo tempo para se distrair, e com a recreação o paciente consegue se distrair já que está em um ambiente pesado.”*

Para Castro (2012, p.16) “a recreação terapêutica tem como função servir como uma alternativa para aliviar as tensões e sensações geradas neste meio onde as atividades lúdico-recreativas são realizadas para colaborar com o bem-estar e melhorar o ambiente hospitalar.”

Além de ser uma forma de melhorar o convívio em hospitais, a recreação no ambiente hospitalar é uma realidade atual positiva e com diversos benefícios. Ela busca mudar a rotina hospitalar, trazendo ânimo e alegria para as pessoas que estão no processo de hospitalização.

Como foi dito na página 17 do referencial teórico, a recreação pode desviar a atenção do paciente enquanto está hospitalizado, pois, enquanto brinca, a criança vive num mundo que lhe permite esquecer o que está acontecendo ao seu redor. (Trentin *et al.* 2011)

Em oposição a isso, conforme a mesma página do referencial citada acima, por intermédio do lúdico, a criança adquire novos conhecimentos em seu processo de desenvolver-se no mundo, percebe sua individualidade e conhece a realidade. (Leite e Shimo, 2007)

Com a ideia de aproximação da realidade, para Silvério e Rubio (2012) o brincar no hospital mantém o vínculo com a vida que ocorre fora do hospital.

Sustentando essa ideia, como já citado anteriormente nesse trabalho, Casara *et al.* (2007, p.1) afirmam que todas “as atividades de recreação terapêutica devem aproximar os pacientes da realidade e não afastá-los. Porém essa realidade é resgatada de forma tranquilizadora e segura, fazendo com o paciente perceba outras possibilidades de prazer mesmo sofrendo tantas privações.”

A Recreação Terapêutica favorece também aspectos psicológicos segundo a opinião de um dos colaboradores:

*Dália: “Acho extremamente importante para o desenvolvimento do paciente, principalmente pro lado psicológico, e para que consigam desenvolver novas atividades durante a recreação.”*

Para os autores Carvalho & Begnis (2006, p.110), “no que se refere ao contexto hospitalar, o brincar tem sido reconhecido pela sua função terapêutica, que atua na modificação do ambiente, do comportamento e, principalmente, da estrutura psicológica da criança, no transcurso de seu tratamento”.

Para que o tratamento seja ainda melhor, o bom humor e a positividade são fatores que ajudam e auxiliam na melhoria da saúde dos pacientes. A recreação terapêutica concilia a diversão e a terapia através de atividades e dinâmicas estabelecidas conforme o estado de cada paciente, tornando o internamento menos traumático. Ela é entendida como restauração, recuperação e restabelecimento, atitude mental para uma vida mais lúdica. (Prado, 2009).

Em relação aos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados, Resolução 41/95, eles têm direito de desfrutar de alguma forma de recreação durante sua permanência hospitalar conforme foi citado na página 16 do referencial teórico.

Para um dos colaboradores a recreação terapêutica também é vista como um espaço de garantias de direito:

*Cravo: “É um importante espaço de garantias de direito, o direito ao brincar e produção de saúde, e para além disso, produção de vida.”*

Na perspectiva do colaborador a educação física passa a modificar seu próprio fazer em saúde. Assim, não mais a aptidão física é o centro das atenções, mas sim a prática cuidadora para com a defesa e afirmação da vida em sua expressão lúdica, como direito. (Bilibio e Ceccim, 2007).

Para as autoras Silvério e Rubio (2012) o brincar um direito de toda criança, inclusive daquela que se encontra hospitalizada.

Estar em um ambiente hospitalar deve ser bem difícil para os adultos, acredito que ainda mais para crianças que estão acostumadas a brincar, correr, e por algum motivo acabam se encontrando em um local onde de certa forma ficam restritas a brincadeiras movimentadas, assim como é um direito da criança os hospitais disponibilizam espaços para tornar esse momento talvez um pouco menos traumático e mais alegre.

É neste sentido que, as atividades recreativas quando experimentadas nos hospitais se constituem um desafio não somente para aqueles tidos como especialistas no lúdico, mas um desafio também para os diferentes profissionais das equipes (médica, enfermagem, nutrição, etc), uma vez mesmo de maneira sutil, os resultados podem ser bastante estimulantes, no que tange à melhoria de quadros clínicos de pacientes crianças e adultos com alguma enfermidade, podendo minimizar as dores causadas pela hospitalização e pelo tempo de tratamento. (Padovan e Schwartz, 2009, p.1025).

#### **4.3 A formação em educação física e o conteúdo recreação terapêutica**

Segundo o art. 196 da Constituição Federal de 1988, “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.” Amparado por esse conceito, o SUS (Sistema Único de Saúde) foi criado para ser o sistema de saúde para a população.

O art. 27 da Lei Orgânica reconhece que os serviços públicos que integram o SUS constituem campo de prática para o ensino e a pesquisa, de modo a articular os interesses das Instituições de Ensino Superior (IES), e do SUS, com vistas a melhoraria da qualidade do atendimento à população, isto é, há uma preocupação com a qualificação do profissional que trabalha ou irá trabalhar na saúde coletiva, visto que, o SUS reconhece que uma de suas fragilidades históricas tem a ver com o descompasso entre suas propostas e conjunto de profissionais que vem das universidades preparado ou desejoso de atuar no setor privado.

Os hospitais públicos fazem parte do Sistema Único de Saúde e em alguns deles podemos encontrar espaços destinados as vivências lúdicas dos pacientes

que são as salas de recreação terapêutica, locais onde os pacientes possam tornar a passagem pelo hospital um momento mais alegre e menos traumatizante. A educação física é uma dessas áreas presentes no ambiente hospitalar.

Devido a recreação terapêutica estar presente na educação física questionei aos meus colaboradores como eles valorizam estas. A seguir algumas colocações:

*Amarilis: “Considero importante, além do acadêmico ter um suporte maior sobre a área da saúde que é pouco explorado na faculdade, ele tem uma experiência com o público diferenciado.”*

Esse colaborador destaca a oportunidade de se ter experiência com público diferenciado. As pessoas que são atendidas na recreação terapêutica encontram-se em um local que não gostariam de estar e com diversos problemas que também não gostariam de estar passando e rompem com todas as suas atividades sociais, diferentemente de uma escola onde encontramos indivíduos sadios e de certa forma encontram-se livres para fazerem o que desejarem. Grande parte das pessoas frequentam as salas lúdicas porque querem, gostam do local, possuem um espaço para conversar ou fazer alguma atividade, seja um jogo ou um artesanato. Também destaco que nessas salas a faixa etária é diversa, também por isso, são um público diferenciado.

*Violeta: “Acho muito importante, por que a recreação terapêutica não deixa de ser um campo de saber legítimo da profissão. É neste espaço que devemos nos legitimar perante as outras profissões do campo da saúde, pois é nele que poderemos executar ações particulares da própria profissão.”*

Segundo Martins (2009) “a educação física como integrante interdisciplinar, deveria valer-se dos conhecimentos de graduação como forma de trazer novas informações aos outros profissionais.”

Diversos autores (Carvalho; Fraga; Gomes, 2012) comentam que seria necessária uma mudança no processo de formação dos profissionais, pois ainda vigora, no ambiente formativo da maioria das graduações e pós-graduações, uma visão predominantemente biomédica do processo saúde-doença e uma forma de

organização curricular centrada na transmissão de conhecimento, hierarquizado e verticalizado.

*Ciclame: “Considero sim a recreação terapêutica uma prática importante para a Educação Física, pois acredito que temos um potencial grandioso de habilidades, onde somos comunicativos, carismáticos e criativos, mas precisamos de mais ferramentas, exemplo: disciplinas, cursos de extensão, mais vagas de estágios nessa vivência.”*

De acordo com Luana Rosseto (2013, p. 9):

A Educação Física (EFI) tem se feito presente há pelo menos 50 anos no campo profissional da saúde pública brasileira. Suas práticas eram realizadas, inicialmente, no campo da saúde mental, recreações terapêuticas, hospitais gerais e hospitais psiquiátricos. No entanto, essa inserção soava como uma espécie de empréstimo dessa disciplina da educação escolar, pois ainda não era considerada como profissão da saúde e nem estava regularizada do ponto de vista legal a trabalhar na área da saúde. A partir de seu ingresso como profissão de saúde e sua regulamentação por lei, deu-se uma ampliação das possibilidades de inserção da EFI na saúde coletiva para outros locais de intervenções. A ampliação de vagas nas residências multiprofissionais juntamente com uma série de concursos públicos prevendo a presença da EFI parece ter dado um novo impulso aumentando a necessidade de uma formação adequada para estes novos cenários de práticas.

Para os estagiários atuarem nesse ambiente hospitalar uma certa preparação deveria vir por parte das universidades. Como consequência dessas transformações curriculares, espera-se a entrada no campo da saúde, de profissionais de Educação Física mais qualificados, seguindo as diretrizes do SUS. Porém, de acordo com as opiniões dos colaboradores a formação nas graduações ainda mantém uma distância dos cenários de práticas:

*Violeta: “Percebia um distanciamento do curso em relação às demandas que o trabalho em serviços de saúde necessita, como as políticas que permeiam a saúde e o entendimento sobre as propostas que poderiam ser efetivadas dentro da recreação terapêutica. Durante minha formação, não tive nenhuma disciplina que abordasse a saúde como campo de atuação, pois meu currículo era anterior à nova proposta curricular da ESEF-UFRGS, por isso, se estivesse existido uma aproximação maior, acredito que teria feito um trabalho muito mais efetivo com o “grupo da*

*recreação”, mostrando assim, a Educação Física (também) como um campo de conhecimento para além das escolas e clubes.”*

*Gardênia: “A universidade prepara muito pouco para a prática. As disciplinas da saúde acabam sendo muito densas, com pouca prática. Acredito que na prática aprendemos muito.”*

A formação em saúde, referente à Educação Física, apresenta desafios importantes para que ocorra uma grande mudança. Seria necessária uma formação mais voltada pra o Sistema Único de Saúde.

Para termos uma melhora na formação na saúde, seria interessante levarmos em consideração o que Minayo (1998) propõe, para a autora, o processo do adoecimento é problemática compartilhada por todos os segmentos sociais, sendo para esses uma resultante da complexa interação entre os aspectos físicos, psicológicos, sociais e ambientais da condição humana e da atribuição de significados dos referidos segmentos, os quais são levados a pensar, a sentir e agir com relação à saúde, de acordo com as condições de vida e de trabalho que são oferecidas pelo meio no qual estão inseridos.

*Lírio: “Não existe nenhuma disciplina que aborde essa área de atuação, nem teórico e nem prático. Existem hoje na UFRGS algumas disciplinas que estão abordando práticas de saúde na atenção básica e outras que abordam o funcionamento do SUS e a inserção do educador físico nela, mas muito pouco para poder preparar o estudante para o Serviço de Recreação Terapêutica em uma UBS ou hospital.”*

*Dália: “Não me sentia preparada, pois na faculdade só fui ter alguma cadeira sobre educação física hospitalar no último semestre, e não fui orientada para atividades antes disso.”*

*Cravo: “A formação em Educação Física tem se voltado para as políticas de saúde, isso tem dado uma base diferente da que eu tive nos tempos da minha graduação. Mas ainda temos que avançar muito e se aproximar dos conceitos e práticas da saúde, principalmente do campo da Saúde Coletiva.”*



Desde seus primórdios, os cursos da Educação Física eram voltados ao corpo biológico, úteis e dóceis atendendo as diferentes influências em cada época, ou seja, higienismo, eugenismo e militarismo, e mais recentemente esportivista.

Muitos cursos permanecem com uma visão reducionista, implementando a defesa do desporto e da saúde individual como justificativas inquestionáveis e unilaterais de seus currículos. E nessa direção, fortalece, junto aos futuros professores, a concepção das aulas calcadas, unicamente, no caráter de treinamento, com insistente repetição de gestos motores desportivos.

Percebe-se na fala de alguns colaboradores que os cursos de graduação em educação física estão buscando oferecer para os alunos cadeiras voltadas para a saúde e isso é um grande passo. No entanto, outras disciplinas são importantes para a atuação da recreação terapêutica. Martins (2009) apresenta em seu trabalho cinco disciplinas que podem contribuir com os estágios na recreação terapêutica: expressão corporal, fundamentos da educação física especial e educação física, terceira idade, recreação I e II.

*Amarilis: “Durante minha formação até o momento, não considero que a faculdade tenha me dado suporte para trabalhar com a recreação terapêutica, mesmo havendo bastante cadeiras tratando da área da saúde. Pouco se fala ainda da recreação terapêutica, quando se fala em recreação normalmente é lembrado de grandes atividades.”*

De uma maneira geral, os colaboradores afirmaram que a graduação possui cadeiras relacionadas à saúde, porém não são suficientes, acabam não preparando o indivíduo para atuarem no momento da prática na recreação terapêutica.

Rosseto (2013, p.34) também comenta sobre esse fator no seu estudo, “os cursos de graduação em Educação Física em diversas partes do país estão começando a experimentar aos poucos as mudanças impostas pelas diretrizes curriculares. Já há dentro das universidades disciplinas com foco na saúde coletiva, mas considera-se muito pouco para um curso considerado da saúde.”

No estudo de Silva e Ros (2007) há relato de uma aluna onde diz que apenas uma disciplina isolada na fase inicial do curso tratou teoricamente de assuntos relacionados à saúde coletiva.

Favoráveis ou a contragosto, as instituições formadoras de profissionais de saúde reconhecem a necessidade de readequação de seu projeto político-pedagógico e conseqüente reformulação curricular. É pertinente destacar que, com o anseio de práticas de promoção e de cuidado integral, o modelo médico hegemônico é superado, e, para tal, os serviços básicos de saúde têm suas equipes ampliadas, incorporando às mesmas diversos profissionais, como os de Educação Física, por exemplo. (Duarte e Anjos 2009, p 1129 e 1130).

Assim, seria desejável que o profissional de educação física tivesse uma consciência sanitária, e, além disso, estivessem dispostos a “aprender em atuação os saberes e as práticas de cuidado em enfermagem, de escuta da psicologia, de composição de redes sociais do serviço social, de tratamento da medicina, etc.” (Ceccim e Bilibio 2007 *apud* Duarte e Anjos 2009, p 1131)

Segundo Martins (2009), em relação a humanização ser uma forte tendência no ambiente hospitalar seria importante que no currículo dos educadores físicos tivesse noções de psicologia e sociologia já que o tratamento de pacientes vise o bem estar num todo.

Bazzo e Lemos (2010) em seu estudo, durante suas coletas de dados, foi observado que em nenhuma das instituições analisadas aconteceram reformas curriculares significativas que adaptassem seus currículos ao SUS.

Acredito que as universidades de uma maneira em geral estão se adaptando para atenderem às necessidades dos universitários. Porém há muito o que ser feito.

#### 4.4 Mudanças pessoais ocorridas devido ao estágio

Uma das oportunidades que a faculdade oferece para os alunos é realizar estágios obrigatórios e não-obrigatórios. Além de possibilitar que o estudante tenha contato com as escolas, facilita o acesso para o acadêmico se inserir em outra área que ele tenha afinidade e que considere importante para sua formação. Uma das possibilidades é o estágio na área da saúde em recreação hospitalar.

Quando o estagiário se depara com o ambiente hospitalar, diferente dos estágios em academias, escolas ou escolinhas, diversos sentimentos podem surgir. Eles passam a ter contato com pessoas diversas e estas com seus problemas. Alguns podem desistir do estágio devido ao fato de não saberem lidar com as enfermidades que lá se encontram. Mas para os que permanecem algumas mudanças podem ocorrer do início do estágio até o final.

Uma das questões abordadas nas entrevistasse referia a mudanças ocorridas nos colaboradores pensando no início do estágio até essa etapa ou até o término do estágio. Comentaram o seguinte:

*Bromélia: “Tento valorizar mais a vida, minhas ações, meus gestos. Importar-me mais com o outro. E sou agradecida por ter participado deste meio.”*

*Lirio: “Acho que como a maioria dos estagiários que passam um período dentro do hospital trabalhando diretamente com os pacientes, começa a valorizar mais a vida que tem, onde muitas vezes reclamamos por coisas tão supérfluas e sem sentido. Vemos tantos pacientes que estão até mesmo em estado terminais ou que perderam algum membro do corpo, e que mesmo assim, tentam levar a vida sem ficar se queixando. Depois dessas experiências, penso o quanto eu tenho, principalmente em se tratando de saúde, e evito ficar me queixando por qualquer coisa.”*

A questão da valorização da vida e das pessoas foi citada pelos colaboradores, destacaram também as reclamações desnecessárias que são feitas no dia a dia de cada um que acabam diminuindo ou até mesmo cessando quando comparados aos momentos da vida daqueles que estão mais necessitados, como

um paciente internado, por exemplo. Considero que isso seja válido para a pessoa dê mais valor ao que tem e se torne um ser melhor.

*Ciclame: “Vejo o dia sempre de um lado positivo, apesar do HCPA ser um grande hospital, ninguém gosta de ficar longe da sua casa, da sua família, do seu dia-a-dia, valorizo muito mais as pessoas e a minha saúde. Acredito que um abraço, realmente, pode ser muito sincero. Aprendi a não reclamar mais.”*

É complicado pois a permanência no hospital faz com que as pessoas tenham rotinas diferentes, percam a temporalidade, fiquem longe da famílias e amigos, esse último ponto é trazido por esse colaborador.

*Gardênia: “Aprendi a levar sempre alegria ao meu lugar de trabalho. Um sorriso, uma palavra muitas vezes mudaram o dia de um paciente. Não apenas eles aprenderam comigo.”*

Diante da dor e da possibilidade da morte, a promoção do brincar talvez possibilite aos profissionais viverem uma experiência diferente com as crianças. Nesse sentido, ao invés de se lidar apenas com a incapacidade, as limitações, podem ter a possibilidade de estabelecer um outro tipo de relação com seus pacientes, em que por meio do processo lúdico se privilegie o saudável e o prazeroso. A escolha do lúdico como instrumento de trabalho estaria vinculada ao conceito que esses profissionais têm sobre tratamento e cura.

Outro elemento que merece ser destacado é a importância dos gestos, palavras que são dados para os pacientes. Na sala de recreação do Hospital de Clínicas haviam pacientes que jogavam cartas, liam jornal, jogavam vídeo game, entre outros, e tinham aquelas pessoas que estavam ali em busca de algo a mais, buscavam uma palavra amiga, um conselho, um carinho, um bom dia, uma boa tarde ou até mesmo um sorriso como diz a colaboradora.

Menezes (2010, p.29) traz em seu estudo a seguinte afirmação: “Já comecei a me familiarizar com algumas patologias que até então eram estranhas para mim.” Se referia ao momento inicial ao estágio em saúde mental, momento novo onde algumas coisas ainda eram desconhecidas. Ressalta também o nervosismo do

primeiro dia de estágio. Finaliza dizendo: “e ver que um simples gesto, uma simples atitude tua, pode fazer toda a diferença lá adiante é algo que com certeza carregarei para o resto da vida.” (Menezes 2010, p.29)

Silva destaca em seu trabalho a gratificação que teve após o fim do seu estágio no Residencial Terapêutico Morada São Pedro. “A satisfação de ver a melhora que obtive com ela (paciente), o laço que criamos, a amizade, as risadas fez valer a pena. É bom ver a qualidade de vida da Sara melhorando pelo resultado do meu trabalho.” (Silva 2012, p.34)

A colaboradora Gardênia afirma: “Não apenas eles aprenderam comigo.” O aprendizado é um dos fatores presentes no estágio não só em termos de conhecimento mas o aprendizado que grande parte dos estagiários tiveram com os diversos pacientes que passaram pelo setor de recreação.

Refletindo acerca dos significados atribuídos à promoção do lúdico por parte dos profissionais de saúde, poderíamos inferir que tal promoção pode, consciente ou inconscientemente, servir de contraponto a esse processo de despojamento e do distanciamento que geralmente ocorre entre o paciente hospitalizado, o profissional de saúde e a instituição hospitalar. Mas para que possa ocorrer tal contraponto não basta dispor de espaço físico e brinquedos. Seria preciso, antes de tudo, se repensar a cultura hegemônica da instituição hospitalar no sentido de poder flexibilizar as suas regras, assegurando um olhar e o desenvolvimento de procedimentos que contemplem a singularidade do paciente/sujeito internado.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O assunto do meu trabalho foi escolhido devido ao fato de ter realizado dois anos de estágio no Serviço de Educação Física e Terapia Ocupacional na área para adultos, antigo Serviço de Recreação Terapêutica. Lá pude conhecer pessoas maravilhosas, tanto pacientes como funcionários e estagiários. Acredito que após dois anos de convivência com pessoas com problemas físico, sociais ou mentais, assim como meus colaboradores passei a ver a vida de outra maneira. Aprendi a importância de se colocar no lugar do outro até mesmo para poder conversar e tentar ajudar de alguma forma alguém que precise. Posso dizer que “perdi” pacientes, pois se sentia parte de lá, e isso me fortaleceu de alguma forma para que pudesse ajudá-los enquanto eles estivessem por lá.

Um dos desafios que o estudante encontra no percurso da faculdade é a realização de estágios extracurriculares. Eles podem ser direcionados para diversos locais mas há aqueles que escolhem a área da saúde.

Foi feita uma reflexão a partir dos sentidos e significados da recreação terapêutica e vale ressaltar que para os colaboradores ela significa um espaço para brincar, lugar para se entreter tirando o foco da doença.

Analisando a importância da recreação terapêutica e considerando as perguntas pode-se perceber que a maioria das respostas se referiam a um local onde as pessoas podem “esquecer” por alguns momentos os problemas que estejam enfrentando. Assim como favorecer o lado psicológico do paciente.

Posso concluir com este estudo que a promoção da recreação terapêutica no espaço da hospitalização atua como facilitador de uma dinâmica de interações que (re)significa o modelo tradicional de intervenção e cuidado de pacientes hospitalizados.

Foi questionado também a relação da universidade com a recreação terapêutica e a maioria dos colaboradores sentiam-se despreparados para o estágio, afirmando que deveria ter por parte das universidades mais cadeiras relacionadas ao assunto.

Durante esse período que os colaboradores passaram no hospital no Serviço de Educação Física e Terapia Ocupacional e mudanças significativas aconteceram com eles. Cabe aqui destacar que alguns deles passaram a valorizar mais a vida, a saúde, as pessoas, tentando ver sempre o lado positivo das coisas.

O objetivo desse trabalho foi justamente levantar questões para aqueles que estão estagiando no setor ou que já passaram por lá referentes a assuntos relacionados a recreação terapêutica.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

A TRAJETÓRIA DOS CURSOS DE GRADUAÇÃO NA SAÚDE 1991 / Organizadores: Ana Estela Haddad Célia Regina Pierantoni , Dilvo Ristoff, Iara de Moraes Xavier, Jaime Giolo, Laura Bernardes da Silva – Brasília : Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2006.

ALMEIDA, A.M.C; VIEIRA, I.D.C; MORI, L.A. Brinquedoteca: construção de um espaço terapêutico na unidade de pediatria. *In*. Rev. OMNIA SAÚDE, Janeiro/Junho de 2007, v. 4, n. 1, 1-58.

BARROS, A.J.P.; LEHFELD, N.A.S. Projeto pesquisa: propostas metodológicas. 20. Ed – Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

BAZZO, L.M.F; LEMOS, M. Formação do fonoaudiólogo no município de Salvador e consolidação do SUS. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2010, 15(5):2563-2568.

BERSCH, A.A.S; YUNES, M.A.M. O brincar e as crianças hospitalizadas: contribuições da abordagem ecológica. *Ambiente e educação*, 2008, vol. 13.

BEUTER, M; ALVIM, N.A.T. Expressões lúdicas no cuidado hospitalar sob a ótica de enfermeiras. *Esc Anna Nery* (impr.) 2010 jul-set; 14 (3):567-574.

BILIBIO, L.F; CECCIM, R.B. Singularidades da educação física na saúde: desafios à educação de seus profissionais e ao matriciamento interprofissional. *In*: Educação física e saúde coletiva: políticas de formação e perspectivas de intervenção/ organizado por Alex Branco Fraga e Felipe Wachs. – Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2007. 1ed. p.47-62.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Disponível em: <[http://conselho.saude.gov.br/web\\_sus20anos/20anossus/legislacao/constituicaoederal.pdf](http://conselho.saude.gov.br/web_sus20anos/20anossus/legislacao/constituicaoederal.pdf)> Acesso em: 04 de outubro de 2014.

BRASIL. Decreto nº 87.497, de 18 de agosto de 1982. Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/d87497.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d87497.htm)> Acesso em 09 de outubro de 2013.



BRASIL. Lei nº 11.788, de 25 de setembro 2008. Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2007-2010/2008/lei/l11788.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2007-2010/2008/lei/l11788.htm)> Acesso em 07 de outubro de 2013.

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro 1996. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9394.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm)> Acesso em 07 de setembro 2013.

BROUGÈRE, G. A criança e a cultura lúdica in O brincar e suas teorias. Organizadora Tikuko Morchida Kishimoto. São Paulo: Pioneira Thomson Learning. 2002. Vários autores. <[http://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=iK3UejO34YYC&oi=fnd&pg=PA7&dq=brincar&ots=tfjvwd\\_IR7&sig=qvqU\\_pwRNAQ3vpqg7Re6SCo0952U#v=onepage&q=brincar&f=false](http://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=iK3UejO34YYC&oi=fnd&pg=PA7&dq=brincar&ots=tfjvwd_IR7&sig=qvqU_pwRNAQ3vpqg7Re6SCo0952U#v=onepage&q=brincar&f=false)> Acesso em 19 de setembro de 2014.

CARVALHO, A.M; BEGNIS, J.G. Brincar em unidades de atendimento pediátrico: aplicações e perspectivas. Psicologia em Estudo, Maringá, jan./abr. 2006, v. 11, n. 1, p. 109-117.

CARVALHO, Y.M; FRAGA, A.B; GOMES, I.M. Políticas de Formação em Educação Física e Saúde Coletiva. Trab, Educ, Saúde, Rio de Janeiro, v.10, n.3, p. 367-386,nov. 2012.

CASARA, A.; GENEROSI, R.A.; SGARBI, S. A recreação terapêutica como forma de intervenção no âmbito hospitalar. In: Revista Digital - Buenos Aires - Ano 12 - nº 110 - Julho de 2007. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd110/a-recreacao-terapeutica-no-ambito-hospitalar.htm>> Acesso em 07 de outubro de 2013.

CASTRO, M.H.N. Sentidos da recreação terapêutica em pacientes imunodeprimidos internados na unidade de transplante de medula óssea do HCPA, 2012, p.55. Monografia (Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Educação Física) - Faculdade de Educação Física, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2012.

DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE HOSPITALIZADOS, Brasil, Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, Resolução 41/95 <<http://www.ufrgs.br/bioetica/conanda.htm>> Acesso em 19 de setembro de 2014.

DUARTE, A.C.G.O; ANJOS, T.C. A Educação Física e a Estratégia de Saúde da Família: formação e atuação profissional. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 2009 19 [ 4 ]: 1127-1144.

FILHO, A.P.S. O Estágio Supervisionado e sua importância na formação docente. In: *Revista Virtual P@rtes*. Dezembro de 2009. Disponível em <<http://www.partes.com.br/educacao/estagiosupervisionado.asp>> Acesso em 24 de outubro de 2013.

GAMA, C.A.P; KODA, M.Y. Psicologia Comunitária e Programa de Saúde da Família: Relato de uma Experiência de Estágio. *Psicologia Ciência e Profissão*, 2008, 28 (2), 418-429.

GOMES, R; MITRE, R.M.A. A promoção do brincar no contexto da hospitalização infantil como ação de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2004, 9(1):147-154.

GURGEL, A.A; MARTINS, M.C.; PINHEIRO, M.C.D; FROTA, M.A; TAVARES, T.A.N.R. O lúdico como instrumento facilitador na humanização do cuidado de crianças hospitalizadas. *Cogitare Enferm*, 2007 jan/mar; 12(1):69-75.

HUNGER, D.A.C.F; ROSSI, F. Formação Acadêmica em Educação Física: perfis profissionais, objetivos e fluxos curriculares. *Motriz*, Rio Claro, 2010, v.16 n.1 p.170-180, jan./mar.

LOPES, L.E. *Recreação e Recreação Terapêutica: Uma revisão de literatura dos conceitos e das atividades com foco em ambiente hospitalar*. 2008. 63 p. Monografia (Especialização em Atividade Motora Adaptada) - Faculdade de Educação Física (FEF). Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), 2008.

MACHADO, D.O. A educação física bate à porta: o Programa de Saúde da Família (PSF) e o acesso à saúde coletiva. In: *Educação física e saúde coletiva: políticas de formação e perspectivas de intervenção/ organizado por Alex Branco Fraga e Felipe Wachs*. – Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2007. 1ed. 129 p.

MARTINS, S.J. *Educação Física e recreação terapêutica: desenvolvendo competências na busca de uma qualificação profissional*. 2009. 103 p. Monografia

(Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Educação Física) - Faculdade de Educação Física, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2009.

MATOS, E.L.M.; SILVA T.M.A. Brinquedoteca hospitalar: uma realidade de humanização para atender crianças hospitalizadas. *In: IX CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO (EDUCERE) III ENCONTRO SUL BRASILEIRO DE PSICOPEGAGOGIA* 26 a 29 de outubro 2009 – PUCPR, p. 10601-10612.

MENEZES, L.E.C. A inserção da educação física na equipe multiprofissional do CAPSI Casa Melodia em Porto Alegre. 2010. 35 p. . Monografia (Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Educação Física) - Faculdade de Educação Física, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2010.

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde. 8ª Edição. São Paulo: Hucitec. P 269; 1998.

MUNARI, D.B.; ESPERIDIÃO, E. A formação integral dos profissionais de saúde: possibilidades para a humanização da assistência. Maringá, maio/ago. 2005, v. 4, n. 2, p. 163-170.

OLIVEIRA, E.S.G; CUNHA, V.L. O estágio supervisionado na formação continuada docente a distância: desafios a vencer e construção de novas subjetividades. RED. Revista de Educación a Distancia. Disponível em <<http://www.um.es/ead/red/14/>> Acesso em 24 de outubro de 2013.

PADOVAN, D.; SCHWARTZ, G. M. Recreação hospitalar: o papel do profissional de educação física na equipe multidisciplinar. Motriz, Rio Claro, v.15 n.4 p.1025-1034, out./dez. 2009.

PASQUIM, H.M. A Saúde Coletiva nos Cursos de Graduação em Educação Física. Saúde Soc. São Paulo, 2010, v.19, n.1, p.193-200.

PRADO, M. G. Os benefícios da recreação na recuperação hospitalar. Disponível em <<http://redehumanizasus.net/>> Acesso em 10 de novembro de 2014.

RAMOS, G.N.S. O ensino na graduação em educação física: a experiência dos estágios na UFSCAR. Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte, 2007– Volume 6, número 2 :27-35.

\_\_\_\_\_. Os estágios extracurriculares na preparação profissional em educação física. Movimento Percepção, Espírito Santo do Pinhal, 2002, v.1, p.127-141.

RIBEIRO, C.A. O brinquedo terapêutico na assistência à criança hospitalizada: significado da experiência para o aluno de graduação em enfermagem. Rev.Esc.Enf. USP, abr. 1998, v.32, n.1, p. 73-9.

ROSSETO, L.C.; Educação física na saúde: desafios e formação a partir dos documentos legais. 2013. 44 p. Monografia (Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Educação Física) – Faculdade de Educação Física, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2013.

SANTOS, A.C.S. O recreio e as suas dimensões na percepção das crianças. 2011. 43 p. Monografia (licenciatura em pedagogia), Universidade do Estado da Bahia, 2011.

SCHERER, A. O desafio da mudança na formação inicial de professores: o estágio curricular no curso de licenciatura em educação física. Porto Alegre, 2008, p.210. Tese (Doutorado em Educação) - Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2008.

SHIMO, A.K.K;LEITE, T.M.C. O brinquedo no hospital: uma análise da produção acadêmica dos enfermeiros brasileiros. Esc Anna Nery R Enferm 2007 jun; 11 (2): 343 - 50.

SIKILERO, R.H.A.S. Ação lúdico terapêutica no hospital de clínicas de porto alegre em perspectiva institucional emancipatória. 2010. P.106. Tese (Mestrado em educação) – Centro Universitário La Salle, UNILASALLE. Canoas, 2010.

SILVA, C.M.D. Educação física na saúde mental: relato de experiência no Residencial Terapêutico Morada São Pedro. 2012. 40 p. Monografia (Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Educação Física) - Faculdade de Educação Física, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2012.

SILVA, D.J; ROS, M.A. Inserção de profissionais de fisioterapia na equipe de saúde da família e Sistema Único de Saúde: desafios na formação. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2007, 12(6):1673-1681.

SILVA, D.A.M; STOPPA, E.A; ISAYAMA, H.F; MARCELLINO,N.C.(Org); MELO, V.A. Caderno interativo- Importância da recreação e do lazer. Brasília : Gráfica e Editora Ideal, 2011, p.52.

SILVÉRIO, C.A.; RUBIO, J.A.S. Brinquedoteca Hospitalar: O Papel do Pedagogo no Desenvolvimento Clínico e Pedagógico de Crianças Hospitalizadas. *Revista Eletrônica Saberes da Educação*, 2012, Volume 3, nº 1.

SIMPSON, C.A; AZEVEDO, D.M, MIRANDA, F.A.N; SANTOS, J.J.S; Justino, M.A.R. O brincar como instrumento terapêutico na visão da equipe de saúde. *Cienc Cuid Saude*, 2007 Jul/Set, 6(3):335-341.

SIMPSON, C.A; AZEVEDO, D.M, MIRANDA, F.A.N; SANTOS, J.J.S; Justino, M.A.R. O brincar enquanto instrumento terapêutico: opinião dos acompanhantes. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. 2008, 10(1):137-144.

TRENTIN, D.T.; SANTINI. H.; PICHETTI, S.A. Recreação terapêutica: visão da equipe multidisciplinar da unidade de pediatria de um hospital da Serra gaúcha. *DO CORPO: Ciências e Artes*, Caxias do Sul, jul./dez. 2011, v. 1, n. 1.

## **APÊNDICE A - CARTA DE APRESENTAÇÃO DO ENTREVISTADOR**

### Carta de apresentação que foi enviada para os colaboradores

Para os que não me conhecem me chamo Paloma Flach e curso Licenciatura em Educação Física na UFRGS. Estou na etapa final do curso e estou elaborando meu TCC. Escolhi como objetivo do trabalho analisar os sentidos e significados da Recreação Terapêutica para egressos dos cursos de Educação Física que atuam ou já atuaram no Hospital de Clínicas de Porto Alegre no Serviço de Educação Física e Terapia Ocupacional com no mínimo 6 meses de estágio, por isso estou entrando em contato com você. Se quiser participar, gostaria que respondesse as perguntas que estão em anexo, assinasse o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e me encaminhasse por email assinado juntamente com as respostas. Para quem não conseguir mandar o termo assinado por email posso ir buscar sem problemas. Desde já agradeço à atenção. Obrigada.

**APÊNDICE B – ROTEIRO PARA ENTREVISTAR OS EGRESSOS DO CURSO DE  
EDUCAÇÃO FÍSICA DO SETOR DE SERVIÇO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E  
TERAPIA OCUPACIONAL DO HCPA**

Roteiro para entrevista com os egressos do curso de educação física do setor de  
Serviço de Educação Física e Terapia Ocupacional do HCPA

NOME:

IDADE:

CURSO :

**1) Dados de Identificação**

1. Qual a universidade que você estuda ou estudou?
2. Qual sua atividade profissional atual?
3. Quanto tempo você estagiou no setor de Recreação?

**2) Aproximação com o SRT**

4. Como você ficou sabendo do estágio no Hospital de Clínicas?
5. Quais os motivos que levaram você a estagiar na recreação?
6. Quais eram/são as atividades que você desempenha/desempenhou no estágio?

**3) Preparação para o estágio**

7. Você se considerava preparado em termos de formação na faculdade para o estágio no setor da recreação terapêutica? De que maneira? Em caso negativo o que acha que faltou?
8. As cadeiras da sua faculdade contribuíram para o seu estágio?
9. Durante o estágio você buscou informações sobre a área que estava atuando? Que informações você obteve?

**4) Reflexões sobre a recreação**

10. O que vem espontaneamente a sua cabeça quando ouve a expressão “recreação terapêutica”?
11. Na sua opinião, qual a importância da recreação terapêutica para os pacientes atendidos pelo HCPA?

12. Você considera a recreação terapêutica uma prática importante na educação física ou não? De que forma?

**5) Reflexões sobre o estágio que realizou**

13. Cite três aspectos positivos do estágio?
14. O que mais lhe chamou a atenção durante o período de estágio?
15. Aconteceram mudanças em você pensando no início do estágio até essa etapa ou até o término do estágio? Poderia citá-las?

**6) Influência do estágio**

16. Depois de formado como educador físico, você trabalharia com recreação terapêutica?
17. A recreação terapêutica tem alguma importância na sua vida? Qual?



## **ANEXO - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO**

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Eu Paloma Ziliotto Sant'Anna Flach e Jose Geraldo Soares Damico responsáveis pela pesquisa sobre sentidos e significados da Recreação Terapêutica para egressos dos cursos Educação Física do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, estamos fazendo um convite para você participar como voluntário deste nosso estudo.

Esta pesquisa pretende verificar que sentidos e significados da recreação terapêutica. Acreditamos que ela seja importante para quem quiser estagiar nessa área conhecer um pouco do que os egressos pensam a respeito da Recreação Terapêutica. Para sua realização será elaborado um roteiro de entrevistas com 17 perguntas semi-estruturadas para serem aplicadas em egressos do estágio no Hospital de Clínicas de Porto Alegre no Serviço de Educação Física e Terapia Ocupacional. Sua participação constará em responder e encaminhar o email com as perguntas além de assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e entregar para o entrevistador.

Durante todo o período da pesquisa você tem o direito de tirar qualquer dúvida ou pedir qualquer outro esclarecimento, bastando para isso entrar em contato, com algum dos pesquisadores ou com o Conselho de Ética em Pesquisa.

Você tem garantido o seu direito de não aceitar participar ou de retirar sua permissão, a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo ou retaliação, pela sua decisão.

As informações desta pesquisa serão confidenciais, e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação.

Autorização:

Eu..... após a leitura deste documento e ter tido a oportunidade de conversar com o pesquisador responsável, para esclarecer todas as minhas dúvidas, acredito estar suficientemente informado, ficando claro para mim que minha participação é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento. Estou ciente também dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos aos quais serei submetido e da garantia de confidencialidade e esclarecimentos sempre que desejar. Diante do exposto expresse minha concordância de espontânea vontade em participar deste estudo.

.....  
Assinatura do voluntário

.....  
Assinatura de uma testemunha

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste voluntário para a participação neste estudo.

.....  
Assinatura do responsável pela obtenção do TCLE

Dados dos pesquisadores:

Prof. Dr. José Geraldo Soares Damico, (051) 96507662 [zdamico@yahoo.com.br](mailto:zdamico@yahoo.com.br)

Paloma Ziliotto Sant' Anna Flach, (051)91343426, [palomaflach23@yahoo.com.br](mailto:palomaflach23@yahoo.com.br)

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – CEP/UFRGS 3308- 3738