

SILVANA DE JESUS MARTINS

EDUCAÇÃO FÍSICA E RECREAÇÃO
TERAPÊUTICA:
DESENVOLVENDO COMPETÊNCIAS
NA BUSCA DE UMA
QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL

Porto Alegre

2009

SILVANA DE JESUS MARTINS

EDUCAÇÃO FÍSICA E RECREAÇÃO
TERAPÊUTICA:
DESENVOLVENDO COMPETÊNCIAS
NA BUSCA DE UMA
QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL

Projeto de pesquisa apresentado como pré-requisito para conclusão do curso de Educação Física, habilitação em Licenciatura Plena, da ESEF/UFRGS
Orientadora: prof.a. Diná Pettenuzzo Santiago.

Porto Alegre

2009

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	3
2 REFERENCIAL TEÓRICO	11
2.1 Sobre a recreação geral e hospitalar.....	11
2.2 Quanto às Competências s de Educadores Físicos na Recreação Terapêutica.....	13
2.2.1 Bagagem Curricular e Educadores Físicos: incorporando conheci- mentos para fortalecer uma ação.....	17
2.2.2 Competências Extracurriculares e a Educação Física: buscando conheci- mentos que perfaçam o currículo.....	21
2.2.3 Conhecimentos relativos a questões orgânico-biológicas dos pacientes: os efeitos das patologias e fármacos afetando a prática do recrear.....	28
2.3 Refletindo sobre a formação de professores.....	30
3 METODOLOGIA.....	34
3.1 Problema ou Hipóteses de Pesquisa....	34
3.2 Questões de Pesquisa	34
3.3 Definição operacional da variáveis....	34
3.4 Escala de Medida.....	36
3.5 Sujeitos (população e amostra)....	36
3.6 Delineamento da Pesquisa	37
3.7 Instrumentos de coleta de informações.....	39
3.8 Tratamento das Informações....	41
4 CRONOGRAMA.....	42
5 PREVISÃO DE RECURSOS.....	42
6 ANÁLISE DOS RESULTADOS.....	43
7 CONCLUSÃO.....	73
REFERÊNCIAS.....	78
ANEXOS.....	84

1 INTRODUÇÃO

Nos dias atuais, vê-se a Recreação Terapêutica como uma forma de intervenção no âmbito hospitalar que visa a colaborar com a recuperação e resgate do aspecto saudável dos pacientes internados. Sabe-se que o ambiente em questão traz muitos desafios que precisarão ser enfrentados por pacientes de diferentes idades, diagnósticos e tratamentos durante esta internação, necessitando, assim, de pessoas igualmente qualificadas que saibam encarar tais desafios com competência e responsabilidade. Dentre estes profissionais, encontram-se os Educadores Físicos que, apesar de possuírem, muitas vezes, uma vasta bagagem lúdica, acabam por não ter, ainda, uma identidade definida ao atuar neste contexto. O trabalho em questão propõe uma reflexão sobre a Recreação Terapêutica, abordando questões como uma suposta formação deficiente dessa categoria com relação a essa área de atuação, buscando uma abordagem permeada de Conhecimentos que se tornariam imprescindíveis à bagagem teórico-prática desses profissionais. Após uma vasta leitura que abrangerá conhecimentos oriundos de disciplinas cursadas na Graduação, passando por áreas da saúde, como a Psicologia e a Sociologia, adentrando a Humanização Hospitalar e, por fim, destacando a necessidade de conhecimentos sobre o efeito de fármacos e algumas patologias que perfazem o cotidiano destes pacientes no ambiente hospitalar, extrair-se-ão daí subsídios teóricos que possam vir a acrescentar algo de significativo à prática dos Educadores Físicos neste contexto. Ao final desta, tentar-se-á responder a uma questão crucial: Quais seriam os Conhecimentos e Habilidades considerados imprescindíveis aos Educadores Físicos para que estes venham a desenvolver Competências no trato com a Recreação Terapêutica? O trabalho em hospitais mostra que educadores físicos têm múltiplas possibilidades na área, ampliando seu entendimento sobre o público alcançado. Dessa forma, espera-se avaliar se há ou não a necessidade de se buscar uma formação extracurricular nessa área, revelando se há um profissional qualificado ou, do contrário, tão fragilizado quanto o paciente que necessita de seus cuidados no ambiente hospitalar. Mas, afinal, para que serve o recrear no hospital na visão desse profissional? Sabe-se que tanto a prática diária com pacientes internados como o conhecimento a respeito do tema influencia e muito a maneira como a situação será tratada em cada unidade de

internação hospitalar. Pensa-se no recrear como uma forma de se exteriorizarem os sentimentos dos internos, seus afetos, angústias, felicidades, aprendendo a lidar com conflitos, estimulando o raciocínio, a diversão e a preparação para a vida. O profissional preocupa-se em amenizar o sofrimento dos pacientes através de passatempos que propiciem a integração, o desenvolvimento cognitivo e social. Torna-se extremamente importante que os profissionais de Educação Física saibam que, por menor que seja a resposta de um paciente a suas “investidas recreativas”, o efeito é sempre benéfico. Segundo Dêlcio Rocha (Abril/2008):

“Uma boa dose de otimismo, uma gargalhada, um sorriso, têm efeitos reparadores em nossa mente, nossos sentidos. Uma criança é ainda mais vulnerável ao efeito dessas pequenas ações, sobretudo quando uma doença ronda sua vida (...). Ao riso, é atribuído um grande número de propriedades benéficas para combater problemas de saúde, como infarto, estresse, depressões e insônia. Muitos médicos consideram que o sentido do humor e o otimismo são qualidades que beneficiam tratamentos em uma grande variedade de casos”.

Sabe-se que o riso tem o poder de provocar, segundo especialistas, a estimulação de endorfinas – pequenas proteínas encarregadas de tornar a vida mais feliz – podendo aliviar a dor e tranquilizar, criando sensação de sossego ou o aumento de fluxo sanguíneo. Isso comprova que o cérebro pode nos ajudar até mesmo quando ele não sabe que está ajudando. O exemplo disso se comprova quando se enfrenta a dor sem a ajuda de remédios (é o cérebro quem produz as endorfinas, neurotransmissores que atuam diretamente nos centros receptores da dor).

Mas o que isso teria a ver com a Recreação? Tudo, posto que atividades divertidas repercutem na vida desses pacientes, fazendo do “efeito prazer” um poderoso analgésico natural contra a dor. Segundo Winther (1998, p.30) objetivos da Recreação seriam:

“Proporcionar aos pacientes hospitalizados crianças, adolescentes e idosos – condições de desenvolvimento como um todo, visando aumentar sua auto-estima, promovendo uma recuperação física e emocional de forma mais rápida, alegre e saudável. Também proporcionar ao corpo funcional momentos de descontração e relaxamento, aliviando as pressões inerentes ao trabalho, tornando o ambiente mais humanizado e alegre”.

Segundo pesquisas realizadas no Hospital Sarah, de Brasília, sempre que as crianças ficam sem uma atividade recreativa, começam a olhar mais para a dor. Nesse caso, evidencia-se uma grande proeza do cérebro: trocar o remédio pelo prazer de viver. Se as pessoas procuram realizar uma atividade prazerosa, há a liberação de neurotransmissores de alegria, reduzindo a sensação de dor. A Recreação pode vir, nesses casos, a substituir o medicamento, sendo que o prazer proporcionado pelas atividades faz com que se passe a olhar menos para a dor. Esse fato por si só, ajuda a acabar um pouco com o drama do ambiente hospitalar através do riso e do humor, permitindo que crianças, familiares e pessoas ligadas à saúde se adaptem bem a essa realidade (não se está, aqui, tentando “camuflar” a doença, mas sim, torná-la menos agressiva e desconfortante ao paciente). Segundo Freud (1907) apud Fortuna (Abril/2004):

“A paixão, através do arrebatamento e do desejo, está presente no próprio ato de brincar, pois toda a fantasia é a realização do desejo,

funcionando como uma espécie de correção da realidade insatisfatória”.

No caso, tem-se o hospital como um belo exemplo dessa situação. Dessa forma, vem a ser unânime a importância do brincar no hospital. Segundo Fortuna (Abril 2004):

“O Brincar é uma atividade real para aquele que brinca, por meio do qual se liberta de um trauma através da experiência do domínio de uma situação (...) brincar desenvolve a iniciativa, a imaginação, o intelecto, a curiosidade e o interesse, o corpo e a estrutura psíquica, o senso de responsabilidade individual e coletiva, a cooperação, o colocar-se na perspectiva do outro, a capacidade de lidar com limites, a memória, a atenção e a concentração por longo período do tempo”.

Finalizando esta parte, cita-se Dolto (Maio/1999) apud Fortuna (Abril/2004) que diz:

“Todo jogo é mediador de desejo, traz consigo uma satisfação e permite expressar seu desejo aos outros em jogos compartilhados, sendo sempre uma esperança de prazer”.

Sendo assim, o brincar no hospital ensina a enfrentar a doença promovendo a saúde, especialmente se a saúde for concebida como afirmação da vida. Propiciar o brincar reforça o prazer de viver do paciente internado. Dessa forma, torna-se imprescindível que o brincar seja criativo, transformador, o que requer ousadia e coragem de inventos, tanto quanto disposição de abrir-se para o novo e o diferente todos os dias (isso vale para pacientes e educadores físicos na mesma proporção). Reinventar as diversas formas de brincar requer a doação de todos os envolvidos no processo.

Tendo analisado até aqui toda a gama de importância e cuidados que um espaço hospitalar necessita de seus profissionais, em especial a Recreação Terapêutica, questiona-se: estariam os Educadores Físicos aptos a ocuparem tais espaços, tendo estes as Competências necessárias a sua prática, tecendo, dessa forma, atitudes necessárias ao desempenho profissional em sua área de atuação? Ainda seguindo nesta linha de raciocínio: quais seriam estes conhecimentos (curriculares e extracurriculares), habilidades e atributos a serem desenvolvidas pelos profissionais que pretendam ocupar seu merecido espaço nesse campo de trabalho? Estariam os profissionais de hoje indo busca por novos conhecimentos, adequando-se às tendências de mercado exigidas no momento? Segundo Caldera (2001) apud Nascimento (2003):

“O mercado de trabalho na área de Educação Física apresenta-se bastante dinâmico. Sendo assim, exige-se dos profissionais a aquisição de novos conhecimentos e habilidades para um melhor desempenho”.

Ainda seguindo essa linha de raciocínio, tem-se Taini (1992) apud Nascimento (2003), destacando que:

“Os cursos de preparação profissional em Educação Física não preparam adequadamente profissionais para atuar no contexto não-escolar. Na maioria das vezes, preparam profissionais de perfis e competências indefinidas, e o argumento normalmente utilizado é de que o mercado de trabalho exige profissionais ecléticos”.

Um aspecto importante a se considerar, ainda citando-se Nascimento (2003), é de que *“(...) quando se aborda o mercado de trabalho e sua relação com a formação profissional, há uma tendência de redução progressiva de postos de trabalho nos campos considerados*

mais tradicionais como escolas e clubes, e o aumento crescente de postos de trabalho nos serviços comunitários e em outras instituições não tradicionais de Educação Física, como Empresas, Hospitais, Indústrias, etc.”. Ora, era de se esperar que, seguindo-se essa tendência de que, havendo uma oferta significativa em outros nichos de mercado, deveria haver, também, uma maior procura dos Educadores Físicos com o intuito (ou interesse) de se apropriarem dessas vagas carentes de profissionais qualificados e abertos a novas e gratificantes experiências profissionais. Dessa forma, vê-se a necessidade de uma reavaliação de auto-conceitos na busca por uma identidade profissional dos educadores Físicos neste campo de atuação, pois, segundo Medina (2003) apud Garcia (2005):

“É importante a compreensão por parte dos acadêmicos das problemáticas que a área está inserida, pois independentemente da especialidade de sua atuação profissional, essa tarefa deve ser percebida dentro de uma totalidade, para que não se constitua numa atividade alienante (...). A Educação Física poderia entrar em crise urgentemente. Precisa questionar criticamente seus valores. Precisa ser capaz de justificar-se a si mesma. Precisa procurar sua identidade”.

Nota-se claramente que a Recreação hospitalar exige essa autocrítica por parte de seus agentes transformadores. No caso, aqui, seriam os Educadores Físicos os principais atuantes nesse ambiente hospitalar carente de toda a seriedade e entrega que o profissional possa vir a oferecer, necessitando que este busque os subsídios teórico-práticos e demonstre toda a habilidade a ser desenvolvida em suas práticas diárias. Impedir ou reduzir oportunidades recreativas (por condições do paciente ou através de uma prática vazia ou sem sentido do profissional) podem levar a consequências como a inabilidade para usar efetivamente o próprio corpo, atrasando o crescimento desses internos. A doença, muitas

vezes, pode vir a retardar esse desenvolvimento; o educador físico, se também o fizer, estará sendo displicente em relação a sua profissão, aceitando o papel de recreacionista que, por via desses comportamentos, muitas vezes lhe é atribuído.

Dentre a especificação dos objetivos, tem-se, no geral, destacar quais Conhecimentos e Habilidades o Educador Físico necessitaria para o desenvolvimento de Competências para que, dessa forma, esteja condizente com as necessidades e a importância destes profissionais nesse contexto. O paciente é visto e tratado como um ser biopsicossocial com necessidades diversas dentro da Recreação? Adentrando os objetivos específicos, tem-se a tentativa de se descobrir a necessidade ou não do profissional da área buscar algum conhecimento que pudesse suprir uma suposta carência em sua formação. A Graduação prepara os profissionais suficientemente para atuar nesse campo? Haveria a necessidade de uma busca por conhecimentos extracurriculares que fortalecessem um currículo aparentemente precário nesse aspecto? Há a necessidade de uma reformulação por parte das Universidades nesse aspecto, preparando o aluno para o mercado de trabalho em hospitais? É de suma importância descobrir essas questões, posto que a forma como o profissional vê o seu trabalho e busca ampliar sua bagagem teórica pode vir a influenciar diretamente no seu comprometimento, na atitude que este tem em relação à prática e, até mesmo na concepção que este tem de sua profissão. Um profissional alienado poderá atuar de forma idem nesse ambiente. Há a necessidade de se identificar se o educador físico tem a consciência de sua importância, relacionando sua visão com a realidade dessa prática. Talvez a maioria dos profissionais não se sintam em condições de realizar brincadeiras ou atividades com crianças ou adultos hospitalizados por entenderem que esta é uma atividade que necessitaria de cuidados especiais, indo além das capacidades reais dos educadores. Há, nesse caso, a necessidade de se identificar aspectos na formação profissional do educador físico que, talvez, possam vir a contribuir ou a limitar sua atuação nesse contexto. Os currículos serão suficientes para que se formem bons profissionais? Haveria a necessidade de uma busca por algum tipo de especialização nessa área? O profissional deve adaptar esses internos à rotina hospitalar e, ao mesmo tempo, proporcionar atividades correspondentes ao momento em que estes se encontrem. Salienta-se desde já que esta vem a ser apenas uma entre várias possibilidades de se valer da educação física nesse ambiente,

devendo o profissional buscar alternativas conforme seu interesse e possibilidades de atuação. Dessa forma, a Educação Física pode representar um espaço de experiência e conhecimentos onde o movimento pode ser construído e reconstruído de forma criativa. O brincar entendido como dimensão da construção da linguagem humana permite a expressão, representação, significação e ressignificação do movimento. O corpo, dessa forma, passa a ser percebido como ponto de partida fundamental na produção de sentidos e significados, que se manifestam tanto na sua dimensão motora quanto na compreensão e transformação da realidade.

A importância em se estudar o tema partiu de inquietações que ocorreram durante as reflexões surgidas a partir de um curso de extensão em recreação terapêutica, realizado entre julho e outubro de 2004 nas dependências de uma grande Faculdade Particular em Porto Alegre. Também foram fruto de observações realizadas nas alas de recreação infantil do um grande complexo hospitalar de Porto Alegre, percebendo-se que há certa generalização em relação à prática, não se percebendo fundamentações teórico-práticas que embasem a prática dos educadores físicos nesse ambiente. Em consequência disso, torna-se extremamente importante compreender as concepções que as pessoas têm sobre as suas práticas profissionais, já que as mesmas estarão sendo guiadas pelo que os profissionais pensam, sentem ou acreditam acerca do que seja a melhor maneira de conduzir sua atividade. Refletir, dentro da sua área de atuação (no caso, a Recreação Terapêutica), como lidar com o indivíduo de forma a beneficiá-lo respeitando seu desenvolvimento psicológico, cognitivo e motor e, também, levando-se em conta suas limitações biológicas. Acredita-se que, modificando-se tais concepções, estar-se-á, dessa forma, modificando-se sua prática diária.

Uma das razões de se escolher a recreação hospitalar como área de estudo vem a ser o fato de esta revelar-se como sendo uma importante forma de intervenção dos educadores físicos para além das quadras, clubes, academias e escolas; enriquecer a formação dos acadêmicos do curso de graduação em Educação Física, tendo em vista a sua importante contribuição na área da saúde, com o intuito de oportunizar a sua inserção em projetos interdisciplinares, integrando universidade e comunidade. Transitar pelo contexto e investigar a percepção destes educadores físicos em relação à própria atuação, considerando

o desenvolvimento do indivíduo (independente de seu período de internação), vem a ser um desafio de extrema relevância para avaliar como se dá essa prática atualmente, acreditando-se que este seja apenas um recorte de uma pequena realidade, podendo vir a suscitar novos estudos.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A seguir, far-se-ão leituras referentes a questões que condizam com fatores inerentes às práticas de educadores físicos no ambiente hospitalar. Tais temas possuem conteúdos de extrema importância, trazendo uma gama de informações necessárias e imprescindíveis a estes profissionais que optem por se inserir e, futuramente, optar por um comprometimento sério e uma atuação eficiente nesse ambiente que está sendo investigado.

2.1 Sobre a Recreação Geral e Hospitalar

Ao iniciar leituras referentes à recreação, tanto no âmbito geral quanto no hospitalar, percebe-se a gama de classificações distintas que mostram uma vasta interpretação sobre o significado desse termo:

Segundo lei inclusa na Declaração dos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados (resolução n.º41 do Ministério da Justiça de outubro de 1995): “Crianças e adolescentes têm o direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento de currículo escolar durante sua permanência no hospital”.

De acordo com Rocha (2001, p. 523) “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”.

Casara et al (2007) reconhece-se que a Recreação Terapêutica reúne fatores essenciais que possibilitam o equilíbrio harmônico para o desenvolvimento integral do

indivíduo. Sendo assim, 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 que o paciente perceba outras possibilidades de prazer mesmo sofrendo tantas privações.

Ainda a autora, reflete que não bastaria a Recreação Terapêutica apenas como o preenchimento do tempo ocioso do paciente. Solidifica-se a cada dia a complexidade que envolve a estrutura da Recreação Terapêutica quando percebida também como um instrumento educativo, podendo abranger aspectos como hábitos inadequados, agressividade, ansiedade, sexualidade, morte participação e interações familiares.

Para Costa (1987) 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.

Consoli (1996 p. 2), ao abordar os termos recreação/Lazer, compreende-os como área de conhecimento cuja preocupação central é a vivência de conteúdos culturais que possibilitem ao sujeito experimentar o lúdico em sua vida (...). A Recreação tem como objetivo resgatar o humano, condição básica para a melhoria da qualidade de vida das pessoas.

Segundo Kudo e Pierri (1997), as funções principais do recreacionista são o de promover atividades livres ou dirigidas, de lazer e entretenimento para as crianças na sala de recreação, no parque ou leito, e de confeccionar enfeites e painéis visando à estimulação do ambiente.

Oliveira (1984) destaca que a brincadeira pode ter importância “em si mesma” e não necessitando estar sempre “ancorada” pela importância de outras aprendizagens ditas sérias.

Winther (1998, p.39) define recreação como sendo: “[...] tudo quanto diverte e entretém o ser humano e que envolve ativa participação”. Particularizando para os objetivos da recreação no ambiente hospitalar e com indivíduos enfermos, pode-se referenciar a Recreação Terapêutica.

Winther (1998, p.41) define a recreação hospitalar como sendo uma situação que fornece elementos para criar um ambiente propício à consecução de atividades que

levem a criança a desenvolver seu acervo psicomotor e suas relações sociais, mesmo presentes as limitações do hospital.

Finalizando esse bloco, tem-se Casara (2007) afirmando que é um verdadeiro desafio para os profissionais de saúde saber fazer do brincar não somente uma mera brincadeira, mas um ato significativo relacionado a uma necessidade de reaver a situação hospitalar com vistas a assegurar a possibilidade de o paciente exercer de forma ativa sua condição de sujeito. Trabalhar nesta perspectiva é deslocar-se da doença para a saúde.

Dessa forma, percebe-se uma leitura do conceito “recreação” tanto voltada para questões lúdicas não desenvolvimentistas, ligadas ao tempo livre, quanto para questões que abrangem o ser humano como um todo, levando em consideração não apenas a doença em si, mas também, as necessidades e anseios desse paciente internado, possibilitando o equilíbrio harmônico para o desenvolvimento integral do indivíduo.

2.2 Quanto às Competências necessárias aos Educadores Físicos na Recreação Terapêutica:

Iniciando-se este capítulo, tentar-se-á explicitar alguns conceitos de Competência que perfazem a literatura atual. Segundo Spencer (apud Farah): *“Conhecimentos e Habilidades medem o que as pessoas podem fazer, e não o que elas irão fazer”*.

Já Ledford (apud Farah): *“as competências seriam características demonstráveis da pessoa, incluindo conhecimentos, habilidades e comportamentos que possibilitem o desempenho”*.

Para Perry (apud Farah): *“Competência é um agrupamento de conhecimentos, habilidades e atitudes inter-relacionadas que afeta a maior parte do cargo, que se relaciona com o desempenho nesse cargo, que pode ser avaliado em relação a padrões de referência pré-estabelecidos, e que pode ser melhorado por meio de treinamento do desenvolvimento”*.

Para Rios (2001, pg. 87, apud Junior et al): *“Para ser Competente é necessário articular o saber, o fazer, o dever e o ser no decorrer do exercício profissional.*

Competência não é algo que se adquire de uma vez por todas, é construção feita na atuação. É um conjunto de saberes mobilizado na ação”.

Ainda nessa questão, cita-se Perrenoud (2000, pg. 13, apud Junior et al) dizendo: *“Competência é qualidade profissional que permite aos indivíduos desenvolver determinadas atividades socialmente úteis (...)”... “Ser competência é saber tomar decisão, mobilizar recursos e ativar esquemas, revelando ou atualizando hábitos em um contexto de complexidade”.* (Perrenoud, 2001, pg. viii).

Já Lê Boterf (1995, apud Fleury), situa a Competência numa encruzilhada, com os três eixos formados pela pessoa (sua Biografia, Socialização), pela sua formação educacional e pela sua formação profissional. Ainda este autor diz que *“Competência é um saber agir responsável que é reconhecido pelos outros. Implica saber como mobilizar, integrar e transferir os conhecimentos, recursos e habilidades num contexto profissional determinado”.*

Finalizando os conceitos, tem-se Junior et al (2001) que diz: *“Competência é qualidade que pode ser construída, não é algo dado, natural, inato, supondo ação intencional e devendo constituir-se em um dos princípios de formação permanente dos profissionais”.*

E quais seriam todas as habilidades inerentes ao profissional da área, desenvolvidas durante as diversas situações a que ele vivencie durante suas intervenções. Segundo Brunetto (2008):

“Como atributos de um bom profissional, qualquer que seja sua atuação na área da saúde, os autores apontam: amizade; capacidade; segurança; sinceridade; controle de emoções; disponibilidade para ajudar o paciente; compreender o significado de sua conduta, manejando adequadamente as técnicas de aplicação do conhecimento; bom senso e experiência

para discutir sobre quem precisa de estímulo e atenção, de atitudes e de aprovação”.

Segundo observações feitas durante curso de extensão e após trabalho em Recreação Terapêutica realizado na disciplina de Recreação II, na ESEF/UFRGS, propõem-se também como habilidades: ter autonomia/iniciativa para buscar soluções e conhecimentos sobre o assunto; ser bom ouvinte; ter sensibilidade; ser criativo; possuir domínio de grupo; saber trabalhar em equipe; ser apaziguador para lidar com adversidades e conflitos; saber dialogar; ser receptivo a mudanças/críticas; ser crítico/exigente em relação a seu trabalho; saber separar questões pessoais de profissionais; servir de mediador entre as decisões.

Durante a aplicação do Projeto, tentar-se-á fazer uma lista de habilidades comuns entre os entrevistados, sendo estas avaliadas pelos profissionais da área que, conforme experiências prévias em Recreação trarão as que forem mais pertinentes às práticas.

Com relação ao conceito de Atitude, têm-se algumas definições, iniciando com Santana (2001) que diz: *“Para a explicação da tomada de atitude, nota-se que o comportamento e seu resultado dependerão tanto das escolhas conscientes do indivíduo, como dos acontecimentos do meio sobre os quais não tem controle e que atuam sobre ele.”* Ainda o mesmo autor, cita que *“as atitudes sociais como sendo integradas por três componentes: o cognitivo, o afetivo e o comportamental. As atitudes envolvem o que as pessoas pensam, sentem e como elas gostariam de se comportar em relação a um objeto atitudinal. Já o comportamento não é apenas determinado pelo que as pessoas gostariam de fazer, mas também pelo que elas pensam que devem fazer, isto é, normas sociais, pelos seus hábitos e pelas consequências esperadas de seu comportamento (...) “dessa forma, não existe um consenso no que diz respeito à formação de atitudes”.*

Já Smith, Bruner e White (apud Santana, 2001): *“As atitudes se formam para atender a determinadas funções, as quais são vistas como uma perspectiva pragmática de utilidade para o ajustamento da personalidade diante do mundo exterior”.*

Para Katz e Scotland (apud Santana, 2001): *“As atitudes servem à função de ajustamento, caracterizando-se como um instrumento para a consecução de um objetivo;*

serve à função de colocar ordem no ambiente, compreender os fenômenos circunstantes e integrá-los de uma forma coerente”.

Rosenberg (apud Santana, 2001), cita que: *“Quando existe coerência entre os componentes cognitivo e afetivo das atitudes, elas se formam de maneira estável e duradoura, sem causar tensão e sem motivar qualquer mudança; o oposto se verifica caso não haja esta coerência, tornando mesmo difícil a formação de atitudes”.*

Para Doob (apud Santana, 2001): *“Existe um estímulo que conduz a uma resposta implícita (atitude) e termina com um comportamento explícito”.*

Finalizando essa questão, ainda Santana (2001) diz que: *“Apesar de serem relativamente estáveis, as atitudes são passíveis de mudança. A quantidade de informação disponibilizada pelos meios de comunicação e a característica que essa informação adquire ao penetrar em nosso íntimo são capazes de provocar mudanças de atitude”.* Como as atitudes são suscetíveis a mudanças conforme contextos pré-determinados, não haverá, dessa forma, como saber quais as mais adequadas no contexto dessa pesquisa, não havendo como medi-las através de entrevistas.

Dessa forma, Competência vem a ser um conjunto de atributos: conhecimentos (saber), aqui representados pelas disciplinas cursadas na graduação, saberes sobre Psicologia e Sociologia aliadas a uma humanização hospitalar e, também, conhecimentos sobre as principais Patologias e fármacos utilizados nas Instituições; e habilidades (saber fazer), posteriormente citadas nesse trabalho.

A partir deste capítulo, dividir-se-ão os conhecimentos em três blocos (classificados como formação, inclusão e cuidado, respectivamente), e compostos pelos seguintes conteúdos: conhecimentos que perfazem o currículo do graduado em Educação Física (disciplinas que se interligam, permeando o cotidiano teórico-prático destes profissionais), conteúdos sobre humanização hospitalar que tratem de noções sobre Psicologia e Sociologia, conhecimentos sobre fármacos e doenças que possam vir a afetar a intervenção destes educadores no ambiente hospitalar e, por fim, habilidades necessárias e condizentes tanto ao público-alvo quanto à proposta recreativa de cada instituição hospitalar. Dessa forma, pretende-se respeitar o paciente enxergando-o não apenas como

um ser enfermo, carente de cuidados e atenção, mas também, como um indivíduo com necessidades ímpares, visando ao atendimento sob um prisma biopsicossocial que este venha a se inserir nesse contexto.

2.2.1 Bagagem Curricular e Educadores Físicos: incorporando conhecimentos para fortalecer uma ação.

Este capítulo tratará de todo e qualquer Conteúdo Programático proveniente das disciplinas de Educação Física que, por oferecer uma base significativa sobre temas recreativos na Graduação, viriam a ser extremamente necessário para o desenvolvimento e o enriquecimento da bagagem teórico-prática dos profissionais em Educação Física que sejam aspirantes a recreacionistas hospitalares. Como as súmulas das disciplinas trazem uma visão bastante limitada sobre seus conteúdos, buscar-se-á a realização de entrevistas em profundidade com os respectivos professores ministrantes das disciplinas citadas nesse projeto. A pergunta em questão será: Que Competências (saberes, habilidades e atitudes) a sua disciplina vem a oferecer para os alunos dessa Universidade com relação à Recreação Terapêutica? Dessa forma, tentar-se-á explicitar seus conteúdos sob a ótica professor/aluno, fazendo com que a troca de informações traga uma resposta mais condizente com a realidade apresentada. Seriam elas:

Disciplina de Expressão Corporal: tem como objetivo geral sensibilizar os acadêmicos a trabalharem as percepções corporais e a respectiva relação destas com o desenvolvimento humano em suas diferentes dimensões e entornos sociais. Desenvolve a aprendizagem através das experiências teórico-práticas ampliando-se seus potenciais e consciência profissional. A disciplina trata dos processos de transformação pela qual o corpo sofre grande influência, existindo fatores emocionais e afetivos que justifiquem essa mudança. Fortalece a importância do toque (componente imprescindível a ambientes hospitalares), pois este mobiliza emoções, sentimentos, sensações que se manifestam no meio interno do organismo e se traduzem em alterações que nos permitem decodificar as sensações e sentimentos advindos dessa experiência. O toque sugere relação, expansão em

direção ao outro. Ressalta a importância de estarmos disponíveis afetivamente para sentir o prazer de estar com o outro. Muitas vezes, o paciente ou se anestesia afetivamente por não aceitar o próprio “detrimento corpóreo”, fechando-se numa verdadeira “redoma de vidro” e impedindo a ação do recreador (o corpo perde a vitalidade, encouraçando-se em uma estrutura impenetrável e receosa de contato, desligando-se, assim, da realidade do hospital, da doença, dos familiares). O Educador, Físico deveria, dessa forma, buscar meios de penetrar nessa “couraça” de autopiedade, disponibilizando corpo e mente para a interação com o paciente, demonstrando que emoção e afeto são a principal chave transformadora da nossa estrutura corporal, descobrindo formas de interagir com este paciente sem que este se sinta invadido ou digno de pena, mostrando que lhe é de direito o recrear, a convivência e o contato diário com aqueles que perfazem seu cotidiano hospitalar.

Disciplina de Fundamentos da Educação Física Especial: trata de questões que vão desde a terminologia corrente a ser utilizada (de acordo com valores e conceitos agentes de cada sociedade e em cada época), até das diferentes deficiências (auditiva, física, visual e mental) que acometem os indivíduos, destacando os mitos e preconceitos mais comuns que são frequentemente dirigidos a esse público. Possibilita que os alunos experienciem sensações provenientes da ausência de alguns sentidos e membros momentaneamente, fazendo com que se sinta e vivencie o que alguém com reais deficiências sente (postar-se no lugar do outro). Mostra que o termo deficiência não se equipara à fragilidade e à dependência em grande parte das situações. Possibilita que o aluno de Educação Física trabalhe com um público especial, permitindo a troca extremamente necessária de experiência e afetividade. No ambiente hospitalar, seria uma competência de extrema importância, pois prepararia o profissional tanto com o objetivo de estar apto a aceitar e a recrear com um paciente diferenciado, quanto na tentativa deste de recriar novas maneiras de se intervir através de brincadeiras e atividades que se adaptem à realidade de quem já tem ou adquiriu essa deficiência no hospital.

Disciplina de Educação Física e Terceira Idade: aborda aspectos do processo de envelhecimento, sua epidemiologia, os benefícios e a importância da atividade física para alcançar qualidade de vida na terceira idade, buscando o engajamento de profissionais da saúde frente a ações que enfatizem atividade física. De acordo com a Organização Mundial

da Saúde, a população de idosos vem aumentando consideravelmente, e tal fato deve refletir-se também no aumento na quantidade de internos que preencham os leitos hospitalares. Segundo Oliveira (1985) apud Franchi et al (2005):

“Cinco fatores são recomendados para o idoso ter saúde: vida independente, casa, ocupação, afeição e comunicação. Se algum destes fatores estiver deficiente, a qualidade de vida do idoso estará comprometida”.

Já Néri (2001) apud Franchi et al (2003), ressalta que:

“Baixos níveis de saúde na velhice associam-se com altos níveis de depressão e angústia e com baixos níveis de satisfação de vida e bem estar. Também afirma que as dificuldades do idoso em realizar as atividades de vida diária, devido a problemas físicos, ocasionam dificuldades nas relações e na manutenção da autonomia, trazendo prejuízos à sua saúde emocional”.

A internação, muitas vezes, pode vir a piorar ainda mais esse quadro de não-aceitação e isolamento reforçado pela enfermidade. A esse quadro, acrescenta-se, ainda, o fato de boa parte dos internos pertencerem, muitas vezes, a camadas mais baixas da sociedade, já trazendo um histórico de morbidade física e mental, o que lhes impossibilita até mesmo de exercerem suas atividades de vida diária de forma eficiente e segura. No âmbito hospitalar, o Educador Físico teria a tarefa de mobilizar os idosos internados a buscar o gosto “adormecido pelos anos” ou, até mesmo, desconhecido pela brincadeira, por atividades que retomem a função cognitiva e que os engajem de forma sustentada em atividades físicas sociais e produtivas. Isso sem esquecer-se das limitações tanto físicas quanto de espaço físico em que estes internos se inserem. Muitas vezes, o próprio histórico do paciente ajuda

a desenvolver doenças crônicas ou traz condições degenerativas associadas a baixos níveis de atividade física. Seria de extrema importância que os Educadores Físicos ressaltassem aos pacientes idosos uma cultura em prol da atividade física (com moderações em particular, obviamente), discutindo tais ações durante a intervenção. Isso sem falar nos benefícios psicossociais como o aumento da autoconfiança, da auto-estima e o alívio da depressão advindos desta atividade, sejam elas individuais ou grupais. Segundo Hallal et al (2005) apud Franchi et al (2005):

“As pessoas com mais de cinquenta anos de idade realizam atividades físicas em função de orientação médica, amigos, familiares, busca por companhia, colegas de trabalho, programas de incentivo à atividade física. As barreiras citadas pelo mesmo autor foram falta de local e equipamento adequados, falta de clima adequado, falta de conhecimento, medo de lesões e necessidade de repouso. Estes dados evidenciam a relevância de profissionais de saúde no envolvimento regular com a atividade física nesta faixa etária.”

Dessa forma, seria, também, uma competência do Educador Físico reconhecer questões inerentes à terceira idade e suas limitações, tentar entender que há uma cultura da inatividade física arraigada ao público idoso e, dessa forma, tentar buscar diferentes formas de se resgatar essas pessoas a uma prática de atividades físicas, mostrando todos os benefícios físicos, sociais (interação) e psicológicos (ansiedade e depressão; auto-estima) que advém do processo de internação e da doença, amenizando sua passagem, seja ela breve ou não, pelo ambiente hospitalar.

Disciplinas de Recreação I e II: trata de questões relacionadas à Recreação em Geral, destacando a importância (física, mental e social) de se praticar determinada atividade

física. Traz inúmeras possibilidades de se pensar o lúdico, a brincadeira, a disponibilidade corpórea e temporal, permitindo que seus alunos vivenciem uma gama de diferentes atividades recreativas. Não volta sua atenção para o ambiente hospitalar, pois é insuficiente na questão orientação (faltam conteúdos nesta área). Ajuda na concepção de conceitos sobre Recreação. Com relação à Recreação Hospitalar, oferece uma base geral para que, conforme o contexto do profissional, este se adecue às necessidades dos pacientes, respeitando suas limitações.

2.2.2 Competências Extracurriculares e a Educação Física: buscando conhecimentos que perfaçam o Currículo.

Este capítulo tratará de todo e qualquer conteúdo extracurricular que perfaça a área da saúde e que possa vir a auxiliar os Educadores Físicos no desenvolvimento de suas atividades na Recreação Terapêutica. Como já foi citada anteriormente, a falta de uma disciplina específica em Recreação Terapêutica na Graduação em Educação Física pode vir a reforçar a idéia de que todo e qualquer conhecimento deve ser construído também com bases em outras áreas afins. Tratar-se-ão, aqui, de supostos Conhecimentos que venham a fortalecer uma política de humanização hospitalar como sendo algo de extrema importância e imprescindível à área da saúde. Com relação à necessidade de humanização como política de saúde, Guedes (2006) destaca que:

“O contato direto com seres humanos coloca o profissional de saúde diante de sua própria vida, saúde ou doença, dos próprios conflitos e frustrações. Se ele não tomar contato com esses fenômenos, correrá o risco de desenvolver mecanismos rígidos de defesa que possam prejudicá-lo tanto no âmbito profissional quanto no pessoal,

como também este profissional da saúde, ao entrar em contato com os seres humanos, pode utilizar o distanciamento como mecanismo de defesa”.

Os Educadores Físicos, como promovedores da saúde e em ativo processo de transformação e adequação hospitalar, precisam estar apoiados em uma ação mais humanizada na prática da Recreação terapêutica. Ainda citando Guedes (2006), destaca-se que:

“Muitos profissionais de saúde submetem-se, em suas atividades, a tensões provenientes de várias fontes: contato frequente com a dor e o sofrimento e com pacientes terminais; receio de cometer erros; relação com pacientes difíceis, etc.”.

Sendo assim, torna-se imprescindível a adoção de conhecimentos e habilidades que preencham as necessidades e carências destes pacientes, possibilitando que os educadores físicos, baseados em teorias básicas e fundamentadas na Psicologia e Sociologia, estejam preparados e possibilitados a desenvolver uma atuação adequada frente a diferentes situações e comportamentos extremos que possam vir a enfrentar no ambiente hospitalar. Desta forma, poderia haver uma melhora na qualidade do atendimento nestes ambientes, algo que requer tempo de preparo, interesse e conscientização tanto dos profissionais de saúde quanto do governo e pessoas envolvidos no sistema de saúde. Guedes (2006) cita que:

“Acredita-se que a humanização deva caminhar cada vez mais para se constituir como vertente orgânica no sistema único de saúde. Como política, ela deve traduzir princípios e modos de operar no conjunto das relações entre

profissionais e usuários, entre os diferentes profissionais e entre as diversas unidades e serviços de saúde”.

Ora, a Educação Física, como integrante de uma equipe Interdisciplinar, deveria valer-se dos conhecimentos de Graduação como forma de trazer novas informações aos outros profissionais, buscando uma troca de conhecimentos entre áreas afins como a Psicologia e a Sociologia com o intuito de acrescentar subsídios teórico-práticos a sua atuação na Recreação Hospitalar, humanizando e também aperfeiçoando sua ação. Ao tratar com o ser humano, a Educação Física não deveria valer-se apenas do lado físico do paciente como sendo algo isolado, enxergando-o como um ser biopsicossocial carente de outras necessidades que vão além da atividade recreativa. Sabe-se que, muitas vezes, o hospital pode ser desumano no atendimento, tratando os pacientes como simples objeto de intervenção técnica (ou seja, busca o bem do paciente sem saber a sua opinião), sem que estes tenham a possibilidade de serem ouvidos em seus medos, suas angústias, temores e expectativas com relação ao processo de internação e tratamento, sem obterem qualquer informação sobre o que está sendo feito com eles. O mesmo vale para as atividades, pois estas, muitas vezes, estão embasadas sob uma importante visão teórica que não lhes é apresentada, fazendo com que a atividade pareça nula de qualquer importância ou seriedade. Sob esta ótica, tem-se na humanização hospitalar uma forte aliada, posto que, segundo Guedes (2006):

“A proposta da humanização da assistência à Saúde visa à melhoria da facilidade de atendimento ao usuário e das condições de trabalho para os profissionais (...). Acredita-se, assim, que profissionais que lidem com o ser humano devem tratar o outro com igualdade, aproximando-se e tentando fazer o melhor, respeitando-o e acolhendo-o. É importante trabalhar a

atitude dos profissionais de saúde tendo como base a promoção dos pacientes em todas as suas dimensões: o físico, o mental, o social e o espiritual”.

Ainda ressaltando essa linha de pensamento, cita-se Pessini & Bertachini (2004) apud Guedes (2006) que diz:

“Para fazer o diferencial nas relações de um jeito humanizado, no ambiente hospitalar, requer que o profissional de saúde atue com humanidade de maneira solidária e sensibilidade, além de ter uma postura que se valha de dignidade de caráter”.

Tendo a questão da humanização uma forte tendência no ambiente hospitalar, acredita-se que noções de Psicologia e Sociologia venham a ser de extrema importância para o Currículo de Educadores Físicos, posto que estes visem o tratamento de pacientes como o bem estar num todo, e não apenas físico (saúde física, mental e social). A Interdisciplinaridade trazendo a ligação entre profissionais entre diferentes áreas no ambiente hospitalar tornaria imprescindível essa gama de conhecimentos.

Com relação às Competências Extracurriculares sobre Psicologia que venham a auxiliar em um atendimento mais humanizado em Recreação Terapêutica, cita-se Guedes (2006) dizendo:

“(...) o indivíduo ao sair do contexto familiar, passa a assumir a condição de paciente, perdendo sua autoconfiança e independência. A doença, muitas vezes, provoca reações psicológicas graves - como ansiedade, medo, insegurança, depressão, entre

outras - apenas solucionáveis mediante a ação de profissionais qualificados”.

Deveria ser de preocupação de qualquer profissional da área da saúde atentar para esta questão, pois todos esses sintomas podem vir a interferir na ação de todos os profissionais do meio hospitalar, sem exceção. Angelani (2001) apud Guedes (2006), ressalta que: “A *Psicologia hospitalar considera o ser humano em sua globalidade e integridade, com suas condições pessoais, com seus direitos definidos e respeitados*”. Preocupar-se com o bem-estar dos pacientes é papel de todo e qualquer profissional que o enxergue além da condição de mero paciente. Seria importante, portanto, que todos os envolvidos no processo uniformizassem essa visão para potencializar diferentes ações neste ambiente.

Já de imediato, deixa-se claro que não se está tentando invadir o campo de atuação dos Psicólogos ou Sociólogos, muito menos o de competir com eles. A questão do saber psicológico seria de extrema importância para os Educadores Físicos no sentido de permitir uma atuação mais humanizada destes; de torná-los mais atentos no que diz respeito a questões comportamentais que possam vir a dificultar ou, até mesmo, a bloquear as possibilidades de intervenção entre Educadores Físicos e pacientes. O objetivo final da Recreação Terapêutica para estes profissionais continuaria sendo o mesmo: proporcionar atividades lúdicas prazerosas que não apenas atenuem o período de internação, mas também, que busquem integrar os pacientes aos demais, respeitando suas limitações e possibilidades. Ao se lidar com o ser humano, torna-se de suma importância e necessário que os Educadores Físicos ampliem sua concepção sobre o paciente, percebendo os elos que unem as pessoas a sua volta, captar seus desejos, vontades e sentimentos, até mesmo porque as atividades muitas vezes, serão direcionadas conforme o momento pelo qual o paciente está passando, devendo-se respeitar o tempo e a vontade de cada indivíduo em particular. Fortalecendo-se essa idéia, tem-se Trindade (2006) que diz:

“Pode-se perceber que a vivência do lazer em instituições hospitalares é de extrema importância, pois além de ser amenizador de conflitos

e tensão, permite ao “ser” identificar-se enquanto portador de vontades e de habilidades para desenvolver as atividades que estiverem ligadas aos seus interesses.”.

As noções de Psicologia Hospitalar serviriam como uma das formas de humanização dos Educadores Físicos nos hospitais, partindo do princípio que cada paciente internado necessita ser encarado de forma única, e precisa continuar vivendo como ser humano, levando em consideração seus valores, história, preferências, solicitando ao máximo o conjunto de suas habilidades físicas, mentais e sociais (paciente como um ser biopsicossocial). Como diria Hipócrates (o pai da Medicina Antiga): “*Para curar o corpo, é preciso ter um conhecimento do todo*”. Segundo ele, alma (psique) e corpo (soma) estariam dialogando entre si. Em outras palavras, não há como se trabalhar um lado sem influenciar o outro. Junto com a doença, existem crenças, sonhos, conflitos, lembranças e pensamentos, questões múltiplas que trarão uma reação individual do paciente frente à doença e, por que não dizer, frente às atividades que lhe serão oferecidas. Os educadores físicos como instauradores da promoção de saúde, também devem estar atentos a esses aspectos, pois a possibilidade destas questões intervirem na ação do brincar é algo que deve ser estudado e levado em consideração. A leitura de conteúdos sobre Psicologia poderia vir a auxiliar tanto na reflexão pessoal sobre temas que geram dúvida e insegurança na questão do manejo terapêutico (sentimentos de negação e perda) quanto na aplicabilidade de estratégias psicológicas que possibilitariam a interação com o paciente mais resistente às investidas terapêuticas dos Educadores Físicos, possibilitando, dessa forma, a intervenção em si, ou seja, o recrear.

Quanto à questão social, também se torna de extrema importância se conhecer questões ligadas à Sociologia, posto que a Educação Física na Recreação Terapêutica também visa à integração dos indivíduos internados, independente da idade ou condição social. Santana (2008) ressalta essa questão, dizendo que:

“Todas as áreas de sua vida (no caso, o paciente) acabam sendo afetadas,

tais como a dos relacionamentos em família, a do trabalho e, principalmente, a que diz respeito à sua saúde física. Assim, o papel da atividade física na vida dessas pessoas é de grande valor terapêutico e social. A atividade física é uma ponte que liga aquele indivíduo isolado pela doença ao convívio de outras pessoas e, conseqüentemente, com a sociedade, desfrutando, assim, dos benefícios da sociabilidade”.

Tais discursos fazem muito sentido aos Educadores Físicos, pois através do recrear auxilia-se na construção da cidadania e na promoção da inclusão social, sendo de extrema importância verificar qual o impacto da atividade física na melhora da qualidade de vida dessas pessoas, seja no âmbito social, cognitivo e motor. Vivenciando atividades recreativas, há o desenvolvimento global e harmônico deste paciente, fazendo com que se fortaleça, através dessa integração social, sua autoconfiança, desenvolvendo também em conjunto, suas capacidades biológicas e psicológicas com tais práticas. Segundo Trindade (2006 p.12):

“É preciso mais que um tratamento medicamentoso no ambiente hospitalar. É preciso um tratamento social, um tratamento humanitário, não excluir os excluídos, fazer com que estes pacientes tenham a oportunidade de vivências não só de lazer, mas de todo o contexto social, promovendo a inclusão dos mesmos na sociedade”.

Finalizando a questão da Socialização, tem-se Trindade (2006 p. 12), que cita:

“No contexto hospitalar, a recreação se faz necessária não para amenizar a permanência do paciente no hospital, mas também, para estimular a socialização, a afetividade, o bem estar físico, enfim, o resgate da parte saudável do paciente e a sua qualidade de vida”.

Frisando a questão da humanização hospitalar, tem-se a importância de se socializar o ambiente hospitalar tanto no que diz respeito à relação entre internos quanto à relação paciente/profissional de saúde. Tem-se, na Sociologia, um momento de identificação, pois é no ambiente hospitalar que os pacientes encontram seus pares, outras pessoas que compartilham dos mesmos anseios, dramas (a própria doença traz essa identificação), criando formas de integração, podendo estas ser aceitas ou não pelo indivíduo. Esse convívio pode, dessa forma, vir a criar um novo papel social, fortalecendo laços, criando novos interesses, desvendando, assim, novas e enriquecedoras habilidades daqueles que souberem usufruir positivamente dessa integração. É importante que a Educação Física, através da intervenção terapêutica em Recreação, promova no contexto hospitalar momentos que oportunizem a integração, pois é através da socialização que se (re) ativa o sentimento de cidadão e se coopera com a auto-imagem corporal dos pacientes de forma positiva.

2.2.3 Conhecimentos relativos a questões orgânico-biológicas do paciente: os efeitos das patologias e fármacos afetando a prática do recrear.

Conhecimento sobre os efeitos de fármacos e sua relação com a atividade física: durante a ação em hospitais, torna-se imprescindível conhecer o efeito que os fármacos provocam nos pacientes, possibilitando ou não que estes se valham das práticas recreativas tanto no que concerne às limitações mentais e cognitivas quanto às deficiências motoras

advindas com o uso desses medicamentos. Sendo assim, respeitar-se-á o paciente tratando-o como um indivíduo em particular, respeitando-se o seu momento e tempo na realização de determinada atividade. Segundo Pinto (2005 p. 1):

“Ao se tratar o paciente num conceito global, não se pode esquecer seu histórico de vida, incluindo o hospitalar para realizar tais intervenções. Conhecer o nome dos principais remédios e psicotrópicos, tendo noções preliminares de farmacologia clínica, são questões sumamente importantes para o funcionamento orgânico, físico e mental do paciente hospitalizado”.

Até que ponto os medicamentos podem vir a interferir na minha intervenção recreativa? Espera-se que tais depoimentos possam suprir a lacuna deixada pela falta de bibliografia sobre o assunto.

Conhecimento sobre as Doenças que mais acometem os pacientes e sua relação com a atividade física: conhecer um pouco sobre as doenças mais comuns que acometem os pacientes, sabendo das limitações (físicas, mentais, cognitivas) que esta viria a implicar em cada paciente durante a atividade ou recreação vem a ser de suma importância para os educadores físicos. Segundo Fortuna (2004, p.199):

“O hospital é um lugar onde a doença e a morte são enfrentadas a partir de conhecimentos e técnicas especializadas, a favor da saúde. A doença é compreendida não como oposição à saúde, mas como desestabilização e confronto com o incontrolável e o inesperado,

característicos da vida. Ora, a atividade lúdica baseia-se no enfrentamento do inesperado, exigindo capacidade de enfrentá-lo e ensinando como fazê-lo. Deste modo, brincar no hospital ensina a enfrentar a doença promovendo a saúde, especialmente se a saúde for concebida como afirmação da vida.”

É de extrema importância que os Educadores Físicos tenham essa concepção de doença, promovendo o bem estar e reconhecendo o que cada um pode vir a usufruir as atividades propostas, apesar da enfermidade que este esteja enfrentando.

2.3 Refletindo sobre a formação de professores

Quanto à formação de profissionais da área, vários autores buscam uma observação crítica quanto ao papel das universidades na preparação de futuros educadores físicos:

Isayama (2002) identifica uma dificuldade em se formar profissionais qualificados para atuar no campo da recreação e do lazer, já que esses conhecimentos são trabalhados de forma rápida e superficial, em virtude da pequena abertura que têm nos cursos de Educação Física, em termos de carga horária, número de disciplinas, abordagens dentro de outros componentes do currículo.

Segundo Freire e cols. (2002, p.36), as pessoas que exercem uma profissão são diferentes em experiência, em formação e em estilos. Entretanto, compartilham objetivos e diretrizes que determinam uma conduta profissional aceitável.

Ainda Freire (2002, p.37), define o professor ou o profissional como uma pessoa autônoma, dotada de competências específicas e especializadas que repousam sobre uma base de conhecimentos racionais, reconhecidos, oriundos de ciência, legitimados pela Universidade, ou de conhecimentos explicitados, oriundos da prática.

Borges (1998) discutindo a questão da formação de professores de educação Física, afirma que apesar de todo o investimento realizado no sentido de modernização dos cursos de educação Física, em termos de mudanças curriculares, a questão da utilização do conhecimento produzido pela teoria e pela prática permanece insolúvel.

De acordo com Freire e cols. (2002, p.41), não se pode descartar a formação como algo necessário, pois esta tem como objetivo transmitir conhecimentos, qualificando jovens para ocupar postos de trabalho.

Kunz (1998) apud Figueiredo e cols. (2005, p.90), diz que em resposta a uma crescente e cada vez mais diversificada demanda, os cursos de licenciatura plena têm incorporado, em seus currículos, diferentes disciplinas de fundamentação e de intervenção. Essa incorporação acarreta a descaracterização da especificidade da licenciatura plena, ao mesmo tempo em que não possibilita a formação consistente das competências necessárias para a atuação profissional nos diferentes campos de trabalho, fora do âmbito escolar.

Betti e Galvão (2001) observaram que a formação de professores de Educação Física reflete os currículos das escolas de graduação, voltados para a tradição/esportivo ou técnico-científico.

Freire e cols. (2002, pg.28) dizem que é preciso que o estágio configure elementos significativos na formação dos professores. Ou seja, que permita relação com as outras disciplinas, que não desconsidere os conhecimentos que nelas foram instituídos [...] de maneira a dar a sua contribuição para uma organização curricular que favoreça a formação de uma identidade profissional competente.

Diz ainda (2005, p.22), que deve haver uma concepção de estágio como aproximação da realidade e atividade teórica, considerando a finalidade de propiciar ao aluno uma aproximação à realidade na qual atuará.

Winther (1998, p.42) fala que a educação física, por ser parte integrante da ciência “Educação”, constrói-se a partir do elemento humano e, onde este está, é possível alcançá-lo e oferecer-lhe respaldo educativo, seja no hospital, na escola, no clube, no parque, enfim, em todos os locais onde a atividade humana se faça presente.

Freire e Verenguer (2002, p.40) dizem que o próprio profissional não apresenta uma identidade própria, pois quando questionado sobre a importância da Educação Física

para a sociedade, ou sobre os objetivos do serviço prestado, afirma que seu trabalho visa a uma melhoria da saúde e da qualidade de vida das pessoas. Essas afirmações tão genéricas expõem a fragilidade e a falta de clareza dos profissionais sobre a especificidade da profissão.

Segundo Betti e Galvão (2001, p.107), carecemos de práticas pedagógicas que se baseiem em uma articulação entre a teoria e a prática nos programas de formação profissional.

Ainda Betti e Galvão (2001, p. 105), propõem que os currículos de licenciatura se estruturam de maneira a não considerar teoria e prática de maneira dicotomizada, mas sim, que façam o aluno, a partir da prática, “refletir, discutir, analisar, questionar, criticar diferentes opções teóricas em confronto com esta mesma prática”.

Morais (1992) apud Freire e cols. (2002, p.45), destacam que a universidade tem a responsabilidade de produzir, disseminar e renovar o conhecimento, assim como, pela sua própria condição acadêmica, científica e filosófica, preparar profissionais com um entendimento aprofundado do seu campo de intervenção e suas inserções com outras áreas, com um discernimento apurado, cientes de seu compromisso social, capazes de se anteciparem às mudanças, enfim, sabendo “prosseguir com desenvoltura sua evolução permanente”.

Isayama et al (2005) cita que é importante ressaltar que a educação física é entendida a partir de uma concepção abrangente, comprometida com vivências lúdicas diversificadas e construídas coletivamente que podem ser desenvolvidas enquanto meio e fim educacionais.

Ainda ele, diz que se deve enriquecer a formação dos acadêmicos do curso de educação física, tendo em vista a sua importante contribuição na área da saúde, com o intuito de oportunizar a sua inserção em projetos interdisciplinares, integrando universidade e comunidade.

Finalizando, Ramalho (1999) apud Rodrigues & Almeida Jr. (2006) diz que a formação do profissional de lazer, numa abordagem interdisciplinar, é um desafio a ser percorrido para a reconstrução lúdica dos sujeitos. As instituições de ensino devem possibilitar a criação de diferentes competências, a flexibilidade e a capacidade de refletir

sobre os padrões sociais.

Ao finalizar as leituras referentes a assuntos pertinentes ao projeto, notei certa dificuldade em se encontrarem livros que tratem especificamente da recreação hospitalar. A maioria dos periódicos refere-se à recreação sempre lhe atribuindo a mesma finalidade: ocupação do tempo livre, diversão, entretenimento, pouco fazendo alusão a questões desenvolvimentistas do ser humano. A realidade apresentada nas salas de recreação pode vir a ser o reflexo de uma literatura limitada sobre o assunto, voltada mais para a recreação no âmbito geral, sem algum direcionamento à prática hospitalar. O brinqueado, na maioria das vezes, vem a ser uma prática prazerosa, porém, ausente de seriedade ou finalidade específica, que condiz com a atuação do educador físico. A brincadeira pode ter seu lado sério sim. De outra forma, o trabalho com a recreação passa a perder o sentido, passando a ser uma atividade sem nenhum critério ou coerência que a justifique. As práticas acabam se bastando por si próprias. O que se busca é uma mudança de prisma do educador físico em relação ao uso de determinadas atividades. Uma visão que contribua para a construção de movimento, de criatividade, também de momentos alegres, não se prendendo apenas a este último. O profissional deve analisar as possibilidades de lidar com os pacientes hospitalizados tanto no que diz respeito às limitações advindas da internação quanto àquelas condizentes com a fase de desenvolvimento de cada um. O hospital não deve limitar esses estímulos, já que o meio é condição essencial para se oportunizarem aprendizados múltiplos e significativos nessa e nas outras fases que virão. Os educadores físicos, ao ingressarem nessa área de atuação, deveriam garantir a totalidade de movimentos desses indivíduos durante a internação, definindo uma proposta de trabalho mais significativa, preenchendo uma lacuna que, talvez, ponha em dúvida sua real finalidade e importância nesse contexto.

Os cursos de graduação, nesse caso, parecem aumentar ainda mais esse abismo existente entre teoria suficiente e prática coerente. Faltam ao aluno direcionamento, competências específicas, teorias que embasem suficientemente suas vivências extracurriculares. O estágio pode até aproximá-lo da realidade de sua prática; porém, com o despreparo do profissional, este pode vir a ter uma postura passiva, desinteressada e acomodada diante das práticas no futuro. E todos saem perdendo com isso: o recém-

formado, que passa a ter uma definição fragmentada sobre a função ou propósito de sua profissão; a universidade, que ao invés de renovar conhecimentos, preocupa-se em separar licenciados e bacharéis, limitando ainda mais a atuação desses universitários; e os indivíduos internados, já que estes passam a serem privados de um atendimento mais humanizado no ambiente hospitalar, deixando estes de experimentar adequadamente atividades lúdicas prazerosas durante a internação.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3.1. Problema

- Quais seriam as Competências (conhecimentos e habilidades) imprescindíveis aos educadores físicos para que estes possam estar qualificados a trabalhar com Recreação terapêutica nos ambientes em que esta prática se insira?

3.2. Questões de pesquisa

- Quais seriam os conhecimentos curriculares específicos do profissional que pretende atuar na recreação hospitalar?

- Quais seriam os conhecimentos extracurriculares que o profissional de educação física deve buscar para atualizar sua ação nos hospital?

- Que habilidades devem ser desenvolvidas para que sua atuação acompanhe as necessidades do ambiente em que está inserido?

- A formação acadêmica permitirá a preparação desse profissional, fazendo com que este se valha dos conteúdos apreendidos para realizar um bom trabalho?

- Que conceitos estes profissionais têm de Saúde?

- Que sugestões estes profissionais viriam a trazer para auxiliar os futuros educadores físicos que pretendam atuar nesse contexto?

3.3. Definição Operacional das variáveis

Recreação Hospitalar: não consta como componente curricular, sendo geralmente confundida com recreação pura. Trata-se do conjunto de práticas aplicáveis em pacientes internados (brincadeiras, jogos, etc), com o intuito de oportunizar que estes adquiram saúde psíquica, física e mental através de atividades prazerosas no ambiente hospitalar.

Educador Físico: indivíduo que busca, através de uma prática consciente e adequada, explorar os movimentos de determinados corpos para que estes alcancem o objetivo que se deseja buscar. No contexto da pesquisa, seria o profissional que visa o desenvolvimento biopsicossocial de pacientes internados através de atividades lúdicas, brincadeiras que o respeitem em suas capacidades e limitações.

Atuação consciente: trata-se de uma ação baseada na percepção que o educador físico tem de se explorar significativamente corpos em desenvolvimento, sabendo exatamente que objetivos pretende alcançar com essas práticas.

Atuação adequada: refere-se à ação advinda de uma base teórica suficiente, tendo esta relação com uma prática que faça sentido, respeitando-se as limitações e identificando-se as capacidades biopsicossociais desses indivíduos internados.

Papel significativo: vem a ser uma função atribuída ao educador físico que venha a justificar sua atuação nesse contexto, dando a este profissional uma identidade de fato.

Qualificação Profissional: refere-se à aptidão dos educadores físicos em atuar numa determinada área, valendo-se de subsídios teórico-práticos que embasem suas ações de maneira sólida e coerente. Também é usualmente definida pelos requisitos associados à posição, ou ao cargo, ou pelos saberes ou estoque de conhecimento da pessoa, os quais podem ser classificados e certificados pelo sistema educacional.

Classificação das variáveis

- Variável Independente: a recreação hospitalar.
- Variáveis Dependentes: competências (conhecimentos, habilidades), formação acadêmica.
- Variável estranha: a recusa dos educadores físicos em responder aos questionários.

3.4. Escala de Medida

A pesquisa me permitirá identificar indivíduos, segundo sejam iguais ou não, com respeito a uma determinada característica. Pretende-se analisar os depoimentos, procurando descrevê-los e interpretá-los sem manipulá-los. Partindo desse pressuposto, pretende-se investigar a prática de educação física em diversas instituições em que a Recreação terapêutica se insira (educadores físicos com práticas e grades curriculares similares, vivências recreativas e especializações distintas), podendo ou não estes virem a ter a mesma visão sobre a recreação terapêutica, podendo trazer ou não Competências idênticas nesse contexto. As referidas Instituições serão resguardadas por questões éticas, sendo identificadas por Instituição A, B e C . Os nomes dos entrevistados também serão resguardados, utilizando-se apenas as iniciais de seus nomes.

3.5. Sujeitos (população e amostra)

A amostra será composta de forma intencional por profissionais de Educação Física em atividade que façam parte do grupo de recreação terapêutica das instituições pesquisadas. Os critérios exigidos para a composição do quadro de entrevistados foram o de terem Graduação em Educação Física, possuírem um tempo mínimo de um ano de atuação nessa área e, também, pertencerem a um grupo interdisciplinar hospitalar (para instituições com mais de um profissional na área em atuação). A amostra dos profissionais será composta por todos aqueles que possuírem um conhecimento teórico-prático significativo à validação dos depoimentos efetuados, enriquecendo o trabalho em questão.

A aplicação do instrumento se dará em horários em que os profissionais estiverem disponíveis, sem prejuízo às suas atividades recreativas. A pesquisa será conduzida pelo autor do projeto e por todos aqueles profissionais que se interessarem de fato pela concretização deste, disponibilizando tempo e interesse pelo assunto. Os estagiários ou voluntários não serão incluídos nessa pesquisa por trazerem uma grade curricular similar a do pesquisador, não vindo a trazer bagagens teóricas muito diferenciadas. Também pelo fato de haver uma intensa rotatividade por parte destes, o que não ocorre no caso dos profissionais. A amostra, inicialmente, contará com a participação de 09 profissionais, estando todos cientes da relevância desse trabalho.

3.6. Delineamento da Pesquisa

Para a obtenção de informações, será utilizado o método Interpretativo (pesquisa Qualitativa), investigando uma unidade social em particular (profissionais de educação física que atuam na recreação terapêutica nas principais instituições hospitalares de Porto Alegre). Tentar-se-á centrar-se nas pessoas, analisando as interpretações que fazem do mundo que as rodeia e suas relações com ele. Dessa forma, tentar-se-á compreender como os sujeitos experimentam, percebem, criam, modificam e interpretam a realidade em que se inserem. Entrevistando as pessoas em seu contexto natural e diário, analisando seus relatos e documentos, pretender-se-á obter um conhecimento direto da realidade da Recreação Terapêutica nos diferentes contextos em que esta se insere, tentando traçar um quadro de competências e habilidades provenientes de vivências teórico-práticas, da formação e de outras bagagens teóricas que, porventura, estes vierem a ter. Tentar-se-á analisar uma realidade que se apresenta de forma subjetiva, a ser construída, não como algo que nos é fornecido do exterior como um dado objetivo, compreendendo e interpretando essa realidade como ela de fato se apresenta. A partir da inter-relação entre investigador e sujeito investigado, tentar-se-á compreender determinada situação (ou realidade abordada) desde o ponto de vista dos sujeitos envolvidos, dando credibilidade aos depoimentos abordados. A meu ver, o local e os sujeitos selecionados apresentam as melhores

possibilidades de fornecer informações adequadas sobre as questões a serem investigadas (contato direto com o objetivo da pesquisa). A seleção dos sujeitos dar-se-á de forma intencional, baseada em critérios pré-definidos como: atividade profissional, formação acadêmica e tempo de atuação na área a ser pesquisada (maior riqueza de informação; maior bagagem teórico-prática dos envolvidos), escolhidos em razão de um conjunto de informações relevantes ao trabalho. O número de sujeitos será definido a partir do momento em que houver a recorrência de informações (ou seja, quando a seleção de sujeitos não mais acrescentar novas informações ao pesquisador). Nesse estudo, o tamanho da amostra (ou do número de depoimentos) dependerá da consistência interna dos resultados (diferenças e similaridades entre as respostas), algo que determinará o tamanho desta. A investigação interpretativa será realizada em três passos:

O primeiro passo será o de selecionar as instituições hospitalares que, porventura, preencham as necessidades do meu trabalho. Tais locais serão selecionadas pelo fato de serem referência na área da saúde em sua região, servindo como campo de ensino de Graduação e Pós-Graduação na área da saúde; de contarem em seus quadros com uma equipe Interdisciplinar e por divulgarem o fato de realizarem algum tipo de atividade lúdica de cunho terapêutico. Também, pelo fato de possuírem públicos diferenciados (pacientes psiquiátricos, dependentes químicos, diferentes faixas etárias e propostas recreativas distintas adotadas pelos locais), diversificando e enriquecendo os conteúdos a serem pesquisados.

O segundo passo tem a ver com a seleção dos informantes. Esta será feita de forma intencional, pois apenas profissionais graduados e com, no mínimo, um ano de experiência participarão do projeto. Pretendo disponibilizar a cada Instituição o acesso a uma cópia do trabalho escrito, permitindo que estes profissionais fiquem a par do conteúdo a ser abordado durante as entrevistas. Oferecendo-me como pesquisadora, tentarei apresentar o projeto de forma que todos os envolvidos percebam sua importância no que converge à nossa categoria. Deixarei claro que o que está sendo testado não é a eficiência dos serviços hospitalares, e sim, as bagagens teórico-práticas dos futuros educadores físicos e os processos de formação que as justifiquem. Pretendo apresentar os objetivos deste projeto com clareza e objetividade. Ao me inserir nesse ambiente, pretendo despertar a

confiança e interesse destes, utilizando-me da verdade para disseminar e valorizar a pesquisa, demonstrando sua utilidade e relevância nesse contexto. Creio ser mais eficiente um contato informal no que condiz à entrevista com os superiores responsáveis pelo núcleo de recreação (maior aproximação, cumplicidade, relações de confiança), e formal no sentido de resguardar princípios éticos, norteados o que posso ou não fazer durante minha pesquisa no hospital. Estes devem estar efetivamente interessados em colaborar com a pesquisa. Darei preferência àqueles que estiverem mais familiarizados com o ambiente, com as rotinas, os procedimentos, tendo ligações com outros informantes, uma maior vivência e uma capacidade comunicativa suficiente para a troca de informações.

O terceiro passo vem a ser a coleta de informações. Para tal, utilizar-se-á de entrevistas feitas durante a visita aos hospitais, baseando-se em relatos, depoimentos colhidos através questionário (ver em anexo) previamente apresentado, que servirá como roteiro para as entrevistas, tendo o aval dos entrevistados sobre seu grau de importância e validação. Tentar-se-á ser o mais imparcial possível na interpretação dessas informações, usando-se de flexibilidade diante do posicionamento alheio, sem fazer qualquer juízo de valor. Pretendo, também, deixar os entrevistados a par dos resultados obtidos, evitando distorções dos resultados (fidelidade do projeto), fazendo com que as respostas sejam o reflexo de uma realidade, e não apenas o resultado de minhas experiências pessoais. Em suma, tentarei compreender os mecanismos de um determinado processo pela ótica dos envolvidos, interpretando os fatos tal qual se apresentam. Tentar-se-á, desse modo, fortalecer opiniões, valores, condutas, vivências e sentimentos dos profissionais em relação à atividade realizada, relacionando-os com o cotidiano, podendo servir como material teórico para futuros profissionais da área.

3.7. Instrumentos de Coleta de Informações

Esta pesquisa adotou o método qualitativo, caracterizado pela possibilidade de compreender novas questões acerca do tema estudado, conforme Lüdke et al (1986), citado por Nunes (2004). Além disso, a abordagem qualitativa busca analisar as questões de

pesquisa de modo mais aberto, profundo e abrangente, tendo por objetivo a compreensão dos fenômenos em sua complexidade, a partir da perspectiva das pessoas que participam da pesquisa, de acordo com Nunes (2004). Deste modo, o método qualitativo procura a compreensão mais detalhada do fenômeno estudado, tomando como ponto de partida as informações de caráter subjetivo das pessoas participantes na pesquisa (Minnayo, 1992, apud Nunes, 2004), tendo em vista que o sujeito é compreendido como parte do processo de conhecimento, atribuindo-lhe significados enquanto indivíduo inserido e integrado num mundo real e objetivo, de acordo com Chizzotti (1995), mencionado por Nunes (2004).

Para a coleta de dados propriamente dita, o instrumento utilizado foi a entrevista semi-estruturada. Conforme Nunes (2004, p. 3), citando Morgan (1988), *“através de entrevistas individuais é possível conhecer as experiências dos sujeitos a partir de suas perspectivas - o que eles dizem que viveram, pensam, sentem”, podendo-se conhecer “o que e o porquê sobre elementos da experiência dos entrevistados”*. Nunes também assegura que a opção pela entrevista semi-estruturada é adequada quando se objetiva uma maior liberdade do entrevistador e do entrevistado quanto ao tema, dando espaço para que este seja discutido, narrado e/ou conversado de forma mais espontânea, sem que necessariamente seja seguido um roteiro de perguntas.

Será aplicado um questionário para profissionais com formação superior na área de Educação Física, nas instituições hospitalares da cidade de Porto Alegre. A promoção do recrear e suas implicações no ambiente hospitalar na ótica dos entrevistados pode ser uma ferramenta significativa para que se lide com questões como: quais conceitos estes têm de recreação; os conhecimentos curriculares e extracurriculares que educadores físicos necessitam; as habilidades a serem desenvolvidas no contexto hospitalar para se atuar nessa área; o estabelecimento de canais que possibilitem um atendimento mais humanizado em hospitais, facilitando a comunicação entre pacientes e profissionais de saúde; a (re)significação da doença por parte dos educadores físicos; uma suposta (d) eficiência dos cursos de graduação nessa área de atuação (as disciplinas cursadas na graduação e a relevância destas para a sua prática). Os achados possibilitariam discutir quais Competências seriam necessárias aos futuros profissionais que pretendam se qualificar

nessa área de atuação, fortalecendo ou não a necessidade de se ter uma disciplina específica na Graduação.

3.8. Tratamento das Informações

Os dados coletados foram submetidos à Técnica de Análise de Conteúdo. De acordo com Nunes (2004), *“a técnica da Análise de Conteúdos é a mais indicada para a coleta de dados de entrevistas qualitativas, tendo em vista que descreve e interpreta o conteúdo obtido através das entrevistas de modo a conhecer e compreender os significados que a pessoa atribui ao tema pesquisado”*. Conforme a autora, Bardin (1979) descreve detalhadamente a forma de discriminar os conteúdos das entrevistas de modo objetivo para que posteriormente seja possível a inferência de conhecimentos. O autor salienta as três etapas da técnica de análise de conteúdo, a saber: pré-análise, quando se busca informações intuitivas na entrevista, como impressões e orientações subjacentes, e se realiza o recorte do texto, no qual ocorre a separação de fragmentos das entrevistas em unidades de significado comparáveis, seguindo um critério de ordem semântica; fase de exploração e codificação, em que as unidades de significado recortadas são identificadas e categorizadas, originando categorias temáticas; e fase de interpretação dos resultados, que busca interpretar valores e símbolos presentes nas entrevistas e integrar teoricamente estes conteúdos.

As informações serão interpretadas, tentando-se analisar os depoimentos de forma coerente e imparcial, descrevendo a realidade sob todos os seus aspectos possíveis, buscando gerar um projeto consistente e com credibilidade, obtendo resultados significativos e relevantes à área.

4. CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

Atividades em 2009	Meses											
	J a n	F e v	M a r	A b r	M a i	J u n	J u l	A g o	S e t	O t	N o v	D e z
1)Enviar e-mail aos sujeitos da pesquisa falando do projeto.						X						
2)Realizar contatos com profissionais da área hospitalar.							X					
3)Entregar projeto ao Conselho de Ética das Instituições.										X		
4)Realizar leituras referentes aos temas pesquisados.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
5)Realizar as entrevistas com os profissionais.										X	X	
6)Transcrever, analisar e interpretar os dados obtidos.										X	X	
7)Apresentar os Resultados.												X

5. PREVISÃO DE RECURSOS

Para a realização desse projeto, não se despendirá de muitos recursos financeiros, já que as entrevistas serão realizadas em instituições localizadas na cidade de Porto Alegre. Os únicos gastos que terei serão com o deslocamento até os hospitais e o gasto com folhas e o pendrive. O material humano será o mais solicitado e o de maior valia, pois há a necessidade de pessoas envolvidas no projeto, comprometidas de fato com a realização plena e com a eficácia dos métodos utilizados, tornando possível a concretização deste com uma obtenção suficiente de resultados.

6. ANÁLISE DOS RESULTADOS

Neste capítulo, tentar-se-á tecer uma relação lógica e coerente entre as entrevistas com os profissionais da ESEF, das Instituições pesquisadas e as leituras referentes ao tema. Por questões éticas, os nomes fictícios dos professores serão Vânia R., Jackson, Melissa e Cláudio. Já os profissionais das Instituições, serão chamados de Beto, Vânia L., Carlos e Sérgio Luiz. Já as Instituições, serão classificadas como A, B e C, seguindo por ordem das entrevistas realizadas.

Professora Vânia Luiza: Há 26 anos na área, trabalha no Residencial Terapêutico da Instituição A há 6 anos.

Público Alvo: Portadores de sofrimento psíquico.

Proposta de trabalho: as atividades propõem resgatar no sujeito suas potencialidades, possibilitando uma reinserção social. Propõe uma proposta de atenção integral em saúde, com cuidado em liberdade. Desempenha um trabalho como acompanhante terapêutico, exercitando um trabalho interdisciplinar no território ou na comunidade onde as pessoas residem.

Iniciando as questões curriculares, tem-se a disciplina de expressão corporal uma grande importância nesse contexto. Segundo Vânia L:

V: Não, eu acho fundamental, até porque assim, é nesse encontro com o outro que se produz mudanças. O que eu acho que tem que muitas vezes a gente tem que ficar atento, é que a mudança ela não só acontece com o outro. O toque, seja ele qual for, pode ser um toque verbal, mas um toque físico, né? A importância disso produz mudança, há, tanto no outro como em mim. A partir do momento que... Que se produz um encontro com a outra pessoa, há, muda tanto pra ele quanto pra mim, porque a gente fala de alteridade, né de uma relação de alteridade que se estabelece nesse encontro com o outro, então, o olhar para ele, o tocar o outro, produz mudanças pros dois. (...) acho fundamental o trabalho de expressão corporal, e, e desse entendimento de corporeidade, o entendimento de um corpo que é pra além ficar dessa... Dessa, há, dualidade, há, entre corpo e entre cabeça... Entre corpo e mente né, bem... Do que que estamos falando? É de um corpo? Que corporeidade é essa, né, que se fala, e que tem a ver com essa relação de alteridade, desse contato com o outro, de entender esses fluxos, assim, que eles acontecem, então, tem que ta permanente, não é só de uma via, né?

Expressão corporal dentro de um enfoque de relação de alteridade, né, de trocas permanentes, entre... Entre aquela pessoa que ta... Que ta sendo propositiva, que está sendo um disparador de uma, né, de uma mudança de uma ação em que, como o que vem de lá, também vim me afetar, me afeta, né, então assim, afeta ambos, né? É uma afecção, quer dizer, é um encontro, e nesse encontro se produz uma transformação pros dois. Então, isso é importante.

Esse conceito de expressão corporal e sua importância nesse contexto e com esse público está muito relacionado com o discurso do professor Cláudio, que trata da relação com o outro, da importância do contato como fonte de vida e expressão de afetividade. Segundo ele:

Com a disciplina de Expressão Corporal, eu entendo que a grande contribuição dela no universo curricular de formação da educação física e, especificamente, pra Recreação Terapêutica, eu entendo que seja de capacitar o aluno ou, sensibilizar o aluno pra dimensão da disponibilidade corporal no contexto relacional com o outro...hã...nós vivemos num mundo onde há um distanciamento muito grande das pessoas em relação a sua experiência corporal, tanto pra si quanto na relação com o outro. Nós, na maioria das vezes, temos o corpo, mas nós não somos esse corpo (...) pra uma concepção de ser humano de forma integral. Então, na medida em que nós fazemos essas vivências, em que as pessoas podem ressignificar a própria experiência corporal, ela aprende a, tendo mais consciência de si, ter consciência do que acontece com o outro, nessas possibilidades de me tornar disponível para o outro e, principalmente, poder me relacionar com o outro através do toque, do contato, que também é uma experiência, hoje em dia, bastante relegada a planos secundários no contexto social.

Dessa forma, ela se torna imprescindível esse espaço, fazendo com que os alunos se sensibilizem, trabalhando e ampliando sua concepção de corpo e, também, sua relação com o desenvolvimento humano nesse contexto em específico, e em diversos outros que ele for se inserir. Esse ambiente mostra a importância do toque, da relação profissional/ paciente como algo inerente às práticas, algo compensador para ambos os envolvidos.

Já citando a disciplina de educação física especial, há uma preocupação em se desmistificar pré-conceitos com relação aos excluídos pela sociedade (nesse caso, aqui, têm-se os portadores de sofrimento psíquico), mostrando que tais questões não os impedem de viver em sociedade e tampouco de desempenharem uma atividade prazerosa em seus momentos de lazer. Para a profissional Vânia L:

(...) bom, ele, ele, ele é louco, né, então ele vai dizer, bom, fulano é louco, aí, é louco, mas o louco não o impede de estar com as pessoas, de fazer outras coisas, ele é diferente, e nós temos que conviver com as diferenças, eu, não, que, ah...eu acho que a nossa função, se a gente entender que nós não temos um pré-conceito com relação a isso, não pé querer que ele aja da mesma forma como nós agimos, a reinserção social ou a inclusão social tem a ver com o que ele tem que fazer como os ditos normais fazem. Ele tem que fazer o que ele faz do jeito dele porque ele é diferente junto com agente. Eu tenho que olhar pra isso e dizer: bom, convivemos com a diferença.

Tal discurso reforça o que foi dito na entrevista da docente Vânia R, que diz:

...a disciplina em contribuição pra...pra...pra educação física terapêutica, pra recreação terapêutica, ela também tenta desmistificar a doença, a deficiência, pra dizer é a nossa ação é sobre a saúde. (...) nosso fazer pode ser um fazer muito mais relacionado ao prazer,

né, do que ao peso da doença, ou da limitação, ou sofrimento psíquico que alguns possam ter.

Ou seja, fazer pelo prazer, e não para “camuflar” uma enfermidade, uma demência, um sofrimento maior. Perceber as potencialidades de cada um de forma a atender suas necessidades como um ser ímpar; possibilitar a esse indivíduo práticas corporais passíveis de serem realizadas, propiciando bem estar físico, emocional e social. Ainda Vânia R, salienta que:

Um corpo que ele pode ser fonte de prazer, de alegria e de saúde, se eu souber viver, viver com ele nas diferentes etapas, oferecendo pra ele possibilidades pra que ele possa se desenvolver saudável (...)

Completando essa linha de pensamento, não se fala apenas de diferentes etapas, mas de diferentes sujeitos e suas condições existenciais, fazendo com que o aluno desenvolva a reflexão e uma visão sócio-política com relação aos direitos que cada indivíduo portador de deficiência, seja ela mental, física ou de qualquer outra natureza, têm de reivindicar momento de lazer e integração em sociedade. Dessa forma, não se corre o risco de “rotular” as pessoas por sua deficiência. Ainda Vânia L:

(...) eu acho que é importante a questão do diagnóstico sim, mas que as pessoas não se resumam a esse diagnóstico porque nós, enquanto profissionais, que a gente não enxergue as pessoas apenas pelo diagnóstico, e sim pelas outras potencialidades que ela tem né, e que podem estar com alguns limites e ou restritos em função do diagnóstico (...) então, tu não vai negar que ele tem uma doença, não estamos negando a loucura, mas as pessoas não se resumem a ser louco, né, ou a ser deficiente.

E é nesse contexto que os futuros educadores físicos devem se inserir, preparando o profissional para aceitar e atender aos pacientes diferenciados sem restrição, adaptando suas atividades de forma a adequá-las à realidade desses indivíduos (exemplo explícito de inclusão).

Quanto à disciplina de Educação Física e terceira idade, Vânia L. diz que:

(...) como a expectativa de vida aumentou bastante, né (...) aumentou, no mínimo, uma década pra cada um, o que significa que a gente tem que estudar essa população em todos os lugares né, então também é um trabalho intersetorial, de poder, hã, dar conta de uma necessidade, e das limitações, muitas vezes, hã, da terceira idade, e oferecer condições pra que essas pessoas tenham uma qualidade de vida melhor (...) eu acho que um atendimento terapêutico é fundamental pra terceira idade e é algo que não tem na educação física.

Seguindo essa linha, tem-se o docente Jackson, dizendo que:

J: Na verdade, o idoso deve encarar a atividade como algo, como um valor na sua vida. Não é pra fora, mas um valor, algo que ele vai estar em casa, ele vai... Onde ele vai

lembrar que se movimentar é algo bom, algo que dá prazer, e por consequência vai trazer saúde, vai trazer catarse, liberação das emoções. Então, ele vai saber quando ele tiver mal humorado, se ele fizer uma boa caminhada, o mau humor vai passar, se ele estiver com dor, ele vai saber que se ele se movimentar, apesar daquele tipo de dor, o movimento vai eliminar essa dor, vai atenuar, então é nesse sentido...

O educador físico deve saber ouvir o idoso e, dessa forma, extrair do seu histórico de vida informações importante como atividades já praticadas, o que ele gosta de fazer, permitindo que ele libere emoções, mostrando o leque de atividades prazerosas que podem ser proporcionadas.

Segundo Vânia L:

Quando eu penso na questão terapêutica, seria, também, assim o que se faz com essa escuta, né, nesse trabalho, e que se faz com essa escuta, né, nesse trabalho, e que muitas vezes pode ser individual, principalmente individual, ou conseguir identificar porque as pessoas fazem de atividade coletiva ali pra terceira idade, mas que alguma teria que ter um acompanhamento mais de perto, mais individual, que tu uma escuta que se faz necessária ali e que tu pode, ao perceber isso, tá indicando pra um outro profissional... Olha, aqui precisa de um psicólogo, um especialista mais qualificado. Aqui é importante ou tu identifica algum problema com a família (...) uma escuta qualificada é uma escuta que não é pro corpo, é pro psi, mas aqui, o corpo ali, aquela pessoa ali naquele momento ela vai te dizer alguma coisa e que não é só o resultado que se vê (...) o nosso olhar, geralmente, é muito focado pro, pro resultado, né, pro produto em quantitativo do exercício, da atividade física, e não mais pruma escuta um pouco mais qualificada, e não pra dar conta disso, como eu digo, no mínimo pra reconhecer e identificar isso e fazer um encaminhamento, pra que essas pessoas... e aí resolver outras coisas que tem a ver com o, com a vida dela, né, do cotidiano dela (...) na eu também, assim, algo que não é só pro conhecimento das doenças que são decorrentes da terceira idade, né e, bom, como que a gente vai propor algumas atividades. Eu acho que pode propor atividades, né, de um outro jeito, também vendo o que que pra eles tem mais sentido (...)

Ou seja, estar disponível a esse idoso, possibilitando uma intervenção que vá além da prática em si, permitindo uma integração, suprimindo suas carências naquele momento, valendo-se da atividade física como pano de fundo para outros enfoques em saúde: o social, o mental e o físico em igual proporção, propiciando sua melhora nas diferentes esferas de sua existência.

Com relação às disciplinas de recreação, tem-se a docente Vânia R, que diz:

(...) a recreação ela tem que ser por si só sinalização de uma ação saudável. O que eu quero dizer com isso? A recreação é sinal de vida. Quando eu me disponho a participar de uma atividade recreativa, eu tô sinalizando que eu ainda tenho resquício de vida, e eu acho que o educador físico tem que olhar pra isso... pra... não pro que eu não tenho, não pro que tá me faltando, nem pro que me trouxe pra dentro desse hospital, ou pra dentro dessa...desse ambulatório, ou pra dentro desse lugar, mas sim é...o que, que eu tenho

apesar desse lugar. E aí, em cima disso, que ele vai desenvolver a ação que, entre aspas, se diria terapêutica, mas que eu diria que é potência de vida, que as pessoas ainda guardam e têm, todo mundo tem...

Ou seja, a doença não é o centro, o indivíduo que o é. Segundo Vânia L.:

Alguém, bom, pra além duma doença, é uma pessoa, é um sujeito que precisa de toda uma atenção, ele precisa de um lugar pra ele na sociedade. (...) não pensamos que a pessoa se reduz à doença, né?(...) Então, nós temos que ter noção de todos esses elementos quando pensamos em cuidar de alguém, em propor um cuidado.

A disciplina de recreação deve ir além do saber teórico; deve possibilitar uma troca de saberes entre professores e alunos, fazendo com que todos os envolvidos problematizem as questões e desenvolvam atividades condizentes com a realidade dos sujeitos. Nesse caso, as disciplinas deveriam mostrar as diferentes realidades em que a recreação se insere (no caso, aqui, a recreação como forma de um acompanhamento terapêutico). Ainda Vânia L.:

Uma alteração, assim, nessa, nessas questões, assim, da gente ta preparado também pra isso, assim, pra que a gente, pra que a recreação ela possa, hã, não fosse só pensada a disciplina enquanto as atividades, os instrumentos, né, as ferramentas, e sim, poder discutir que clientela nós vamos atender (...) como estar adequando... Dizendo, bom, então não adianta se fazer uma disciplina de recreação, hoje em dia, com a tecnologia que nós temos no nosso tempo, vai no site, vê tudo o que tem, baixa... é isso? Não, a gente quer problematizar (...) então, nós temos que, bom, com esse instrumento, colocá-los em prática, e durante a formação, não depois, né? Porque depois as pessoas vão estar sendo cobaias...com a minha experiência, ele vão ta aprendendo comigo, e eu vou ta aprendendo com eles.

Ou seja, uma disciplina de recreação que seja voltada para a prática, propiciando a esses alunos possibilidades diferenciadas de intervenção, propiciando trocas de informação e de atividades que satisfaçam à necessidade e que condizam com a realidade desse público (no caso, portadores de sofrimento psíquico). Sendo assim, os conhecimentos em recreação não devem ser estanques: Segundo Jackson:

J: Com relação ao trabalho com recreação, né, eu sempre considero que recreação nada mais é do que recriar, né, recriar é criar de novo... É, é criar algo de novo, é fazer de uma forma diferente, é renovar alguma coisa, e pra ti fazer isso, é importante entender o que foi que tu vinhas fazendo antes.

Recriar é estar em constante renovação: de conceitos, de práticas e de adequação de ambos pelo profissional se este quiser atingir determinado contexto em particular.

Quanto ao segundo bloco, que trata das questões extracurriculares, tem-se na Humanização Hospitalar uma forte tendência em se primar por atividades que perfaçam as necessidades, os desejos, o histórico de vida, de vivência corporal de cada indivíduo. Segundo Vânia L.:

(...) dentro de uma outra proposta de atenção integral e saúde, né, mas com cuidado em liberdade. E dentro desta proposta todos profissionais, independente da sua formação, eles fazem, eles exercitam um trabalho, eles desempenham um trabalho como acompanhantes terapêuticos, né, e exercitam um trabalho interdisciplinar, né, no território, na comunidade onde as pessoas residem. (...) algumas coisas, algumas atividades se propõe a tentar resgatar nesse sujeito, nessas pessoas, algumas potencialidades que ela tem. Então nesta proposta de reinserção social, com proposta de atividade física então diferente de uma proposta de um serviço substitutivo, hoje, onde todos os profissionais exercitam esse papel interdisciplinar, de múltiplos olhares, e aí se pensa uma proposta como proposta terapêutica individualizada, que diga, o que a gente coloca de PPS: Plano ou Projeto Terapêutico Singular. E a proposta de cada profissional eles vão construir juntos um projeto terapêutico pra essa pessoa, hã, respeitando vínculos, respeitando a sua história de vida, e aí a minha função aqui enquanto acompanhamento terapêutico hã, com o olhar do educador físico, hã, posso identificar em cada história de vida de cada um dos moradores o que que eles gostavam de fazer, o que que tem sentido pra eles, né, que práticas corporais no decorrer da vida eles fizeram e que isso tem um sentido pra eles no agora no contexto de residencial terapêutico, ou seja, na comunidade, na cidade, que locais que eles gostariam de frequentar, ou que que é, se é de dança, se eles têm uma história de dança na vida.

Ou seja, as atividades levam em conta o contexto de vida de cada um, respeitando suas singularidades, enxergando-o como um ser biopsicosocial. Segundo Guedes (2006), já citado ao longo do trabalho:

“Acredita-se que a humanização deva caminhar cada vez mais para se constituir como vertente orgânica no sistema único de saúde. Como política, ela deve traduzir princípios e modos de operar no conjunto das relações entre profissionais e usuários, entre os diferentes profissionais e entre as diversas unidades e serviços de saúde”.

Dessa forma, a proposta de uma humanização hospitalar visa trazer uma visão mais ampla do conceito que se tem de “paciente”. Mostra que toda intervenção terapêutica está permeada por questões sociais, econômicas, culturais, enfim, que há vários fatores que afetam tais práticas e que são relevantes ao se propor uma intervenção nesses espaços. Reconhecer essas diferenças e no que elas interferem na vida desses internos vem a ser tarefa de todo educador físico, já que estarão sendo levados em conta o histórico de vida desses sujeitos e, dessa forma, trazendo para suas vidas atividades que façam sentido para eles. Segundo VâniaL:

O que a gente quer não é fazer aqui mais um grupo de pessoas portadoras de sofrimento psíquico, Então, hã, o grupinho especial fazendo as atividades, não, o que a gente quer é que essas pessoas se incluam socialmente, participem de atividades com outras pessoas. (...) ninguém tem um rótulo na testa, estão todos caminhando no mesmo espaço comunitário, ninguém tem independente que doença cada um tem. Então nós colocamos a

doença, aqui a doença entre parênteses. Nós cuidamos das pessoas, nos ocupamos com elas de forma integral. Então, o que ela gosta de fazer, se dormiu bem a noite, se quer trabalhar, gosta de estudar, hã, que outras atividades possam ter um sentido dentro da vida cotidiana, né, dentro desse morar. (...) as pessoas nadam juntas, independente do que cada doença, as pessoas não têm que falar sobre a sua doença. Pode sim existir uma diferença, só que a gente, o que a gente quer dentro da nossa proposta, hã, de tentar, porque o estigma e o preconceito em relação a essas pessoas é um processo de transformação cultural que se exige, né, então, não é algo que só tirando do hospício, tirando de uma instituição psiquiátrica e trazer para um residencial e dizer, bom, agora eles serão aceitos, agora eles estarão incluídos na sociedade, né, isso passa por uma transformação cultural. (...) não é só, somente um processo de saída, de sair de um lugar, de sair de um hospital e ir pro espaço da comunidade. Também é uma desconstrução de um paradigma, né, então isso exige muito mais, exige que as pessoas que estão fora também reconheçam as diferenças e convivam com elas.

Dessa forma, prima-se por uma ação que privilegie a socialização, preocupando-se com o ser humano de forma integral. Também deve haver, no aluno, um processo de desmistificação de pré-conceitos, trazendo a inclusão, a reinserção social, buscando um convívio que aproxime os diferentes, desconstruindo mitos e respeitando o ser como um sujeito único, capaz e pleno de possibilidades.

Com relação a conhecimentos sobre patologias e fármacos, segundo Vânia L., tem-se que:

(...) nós acabamos uma faculdade, não temos nada de farmacologia, não temos nada sobre estruturas psíquicas, né, o que que é uma psicose, como se dá uma psicose, tem, que medicações são usadas, o que se forma no corpo de certas pessoas, quer dizer, não existe essa dualidade entre corpo e mente, é tudo uma coisa só, porque muitas vezes acontece da pessoa que ela somatiza no corpo, não é, que são coisas do dia-a-dia (...) o próprio sofrimento psíquico não escolhe nível social, e também esses, esses comportamentos que são inerentes ao indivíduo, eles acontecem em todos os níveis sociais.

Está claro que, em ambientes em que há uma diversidade significativa de indivíduos com históricos de vida, de sofrimento psíquico diferenciados, a necessidade de se reconhecer pelo menos o básico sobre esses distúrbios, em que tipos de comportamento podem surgir daí, as reações adversas decorrentes dos tipos de medicamento utilizado, não somente para a efetividade da atividade física, mas também para saber lidar com esses indivíduos, respeitando seu momento, respeitando-o e auxiliando-o da melhor maneira possível. Ainda Vânia L, destaca que:

(...) no Residencial, a gente tem observado, a gente tem focado num alto atendimento, o que tem prevalecido são mais os problemas clínicos que as impedem, muitas vezes, de terem uma vida mais, hã, com alteração de qualidade de vida, não é nem melhor nem pior, ao tentar alterar a qualidade de vida, quando a gente se propõe a isso, a gente vê que muitas vezes os fatores que impedem são problemas clínicos, e não mais os psiquiátricos, né? (...) o uso excessivo de medicação, bem longo, longa duração, mesmo que não tenha

sido uso excessivo por questões do próprio desconhecimento, um excesso de medicação mesmo, assim, pra além da necessidade do paciente, pra derrubar (...) então, assim ó, isso durante a longa permanência, esse uso excessivo de medicação, né, antecipa problemas clínicos bem importantes, e que na maioria da população, como o diabetes que, em geral, acontecem a partir dos 50 anos, acontece com 40 aqui. E aí a gente tem visto que o atendimento nosso tem focado muito pra dar conta de problemas clínicos, decorrentes da idade, ou decorrentes do uso excessivo de uso de longa duração nessa Instituição, ta, hã, da própria cronificação mesmo, assim, que a pessoa acaba regredindo, Mas então, nós temos que entender o que se passa com essa pessoa, bem, se ela está aqui, se ela tem algum problema, que medicamento ela está usando, hã, que efeitos dessa medicação estão fazendo com que ela tenha um corpo naquele momento um pouco mais travado, entorpecido, um corpo hã, que de repente tomou muita medicação, está ainda sob efeito, muitas vezes, com uma impregnação bastante, então a gente vai fazer algumas exigências pra ela pra além desses limites. Então, nós temos que ter conhecimento sim, que tipo, quem é essa pessoa, que medicação ela usa, por que ela tem algumas limitações, fora a questão medicamentosa, bom, se essa pessoa tem um sofrimento, principalmente esquizofrenia, que faz muita associação entre corpo, essa noção de corporeidade a gente precisa ter. E isso, em nenhum momento, me foi dado na faculdade. (...) então, quando a gente propõe qualquer coisa aqui, hã, não ta em questão o diagnóstico... Bom, ele é isso, eu posso perceber que naquele dia ele ta mais choroso, num outro dia ele ta mais eufórico, e aí tentar propor atividades ou conhecendo, eu posso propor atividades que bom... Algumas mais alegres, mas se ele está alegre demais e tem com... Bom, a fulana é bipolar, então, levar, hoje ela está mais eufórica, não vou propor uma atividade para deixá-la mais agitada ainda, posso propor outras atividades mais tranquilas ou não (...)

Ou seja, o educador físico deve estar apto a reconhecer o diagnóstico sim, mas não apenas como forma de aplicar a intervenção. O primordial seria saber interpretar o que cada um dos indivíduos necessita naquele momento, seja na prática em grupo, seja numa atividade individualizada, enfim, primando por respeitar o seu momento, o seu estado físico, emocional, de acessibilidade social, afetiva, identificando nessas patologias e fármacos questões que possam vir a interferir ora positiva, ora negativamente na atividade (não se trata de um olhar prescritivo, mas sim, preventivo do profissional). Adequar a atividade aos sujeitos, e não o contrário. Mais uma vez, apresenta-se aí uma ação visando um atendimento mais humanizado, promovendo a integração e a socialização, reativando o conceito de singularidade desses sujeitos internados.

Com relação à formação, há uma relativa crítica da profissional Vânia L, que diz:

(...) a nossa formação ela é muito precária nesse sentido, né, num entendimento de saúde, num entendimento de saúde mais amplo, que não seja, só saúde como ausência de doença, né, então assim, acho que a gente tem que rever essas concepções de saúde, o que que entendemos por saúde e ao pensar saúde(...)...nenhuma delas prepara esses futuros profissionais, esses graduandos pra trabalhar na saúde mental, pra pensar, hã, a educação física em termos terapêuticos, em termos de uma abrangência maior. Então, a gente sente

muito essa dificuldade e não é apenas assim, eu acho que tem que ser um trabalho inter-setorial, né, tem que envolver mais, as instituições formadoras tem que fazer sim o seu papel (...)... a terapia ocupacional tá ocupando um lugar agora que a gente vê tanto nos espaços, há, em todos os espaços, em todas as áreas, em concursos públicos, um papel fundamental. Por quê? Foi uma faculdade, há, um curso que tá, que já traz na sua, na sua disciplina e na sua bagagem voltada pra um atendimento, um atendimento público, há, de saúde pública, né, então, assim, ó desde trabalhando com SUS, com constituição, com todos estes conceitos que é natural e que na formação que devem ser dados (...). Então, assim, nós estamos perdendo espaço por uma falta de conhecimento na nossa formação pro trabalho de forma interdisciplinar, para trabalhar na Saúde Pública, e eu acho que, assim, nessas Instituições tem que haver uma mudança e, assim, é urgente (...). Todas essas Instituições, e cada vez mais aumenta esse número de Instituições, formandos, estão largando no mercado um número grande de pessoas, todas elas com uma formação pra um mesmo público, e um público que eu acho que não chega a 10% da população. (...) eu acho que a gente tem que preparar os profissionais pra atender 90% da população, e não pra atender 10, que 10 tem gente demais competindo. (...) as pessoas não estão sendo preparadas pra atender na saúde pública, não conhecem o sistema único de saúde, não conhecem seus princípios, não conhecem as suas diretrizes, não é, não tem noção da própria constituição, e dessas discussões que se faz sabe, um conceito ampliado de saúde que se tem que não fica restrito no que nós da educação física não tínhamos. Então, não é a formação que me prepara, os instrumentos que me foram dados, eles não têm sentido, né, se eu não souber, há, trabalhar com essas pessoas no território delas, com o que pra elas têm sentido. Então, eu não posso ficar oferecendo um pacote. Eu tenho que escutar qual a necessidade dessas pessoas, e eu escutar, propor alguma coisa. Então, isso que possa ser um disparador do que ela possa fazer e buscar, por ela própria, atividades, práticas corporais, práticas expressivas corporais... há, que pra ela tenha sentido, pra que isso passe a fazer parte do dia-a-dia dela (...) A gente não pode tá formando profissionais pra disputar aquele mercado elitizado, de pessoas que têm condições de bancar. Então, eu acho que no mínimo, os educadores físicos eles têm que pensar um pouco melhor sobre isso, e as Instituições tem obrigação de mudar o seu Currículo, senão não tem mais sentido. Os educadores físicos estão cada vez mais restritos a esse pequeno público, ou é o colégio (...) na minha formação, esse entendimento social em algum momento aparecer, em alguma disciplina, um conhecimento sim de saúde pública, de Constituinte, de bom, como é que ocorre uma Reforma Sanitária, entender que movimento é esse, e que hoje falando de Reforma Psiquiátrica, mas isso aí é uma Lei novíssima, trinta anos, é muito recente (...) na formação a gente tem que ter essas experiências nesses hospitais, nos hospitais, há, nos espaços, ou em outras da cidade, pra que depois, no momento que eu dou a informação. Eu tenho... Eu posso falhar entre aspas? Eu vou tá experimentando, eu vou tá trazendo pra sala de aula, eu vou tá discutindo com meus colegas, discutindo com o professor, se a intervenção que eu fiz foi bem interessante, como é que eu poderia fazer diferente. (...) a gente tem que questionar se o que é da Instituição, esses conhecimentos que eles estão nos passando, se isso condiz com a realidade, se isso tá articulado com as políticas públicas, se isso tá articulado com a Academia, com os clubes, com o colégio, é, isso tem uma articulação, existe esse trabalho intersetorial? Então, eu acho que cada um tem que exercer o seu papel, né? Assim como o serviço, e nem sempre essa relação é harmoniosa

entre a prática e o, e a teoria, entre hã, o ensino, né, e os serviços, nem sempre é harmoniosa, que bom! Porque é nesses momentos de crise, de conflito que se cresce. Mas eu acho que tem que existir um diálogo permanente entre todos os atores envolvidos. Essa troca de saberes, que é o que propõe o trabalho interdisciplinar, é fundamental, e isso tem que ter na nossa formação. Então, ensinar as pessoas, hã, e preparar atividades, né, e propor que os profissionais não fiquem só vinculados nós com nós mesmos, nós temos que conversar com os outros, porque nós vamos trabalhar num hospital com uma equipe de saúde. (...)

Segundo o discurso da profissional, haveria uma tendência em se primar por uma formação voltada para um público elitizado, não havendo uma preocupação maior com os que se encontram à margem da sociedade (a grande maioria). Haveria, dessa forma, uma grande deficiência ou uma lacuna com relação a conteúdos voltados para a saúde mental, sobre o Sistema Único de Saúde, sobre Constituição, questões essas bastante abrangentes e relevantes para a vida prática e que, por consequência, deveriam estar incluídas nos currículos de Graduação para que estes alunos e futuros profissionais da área da saúde possam ter a condição de ingressar nos programas voltados para o atendimento da grande massa da população. As Universidades também deveriam atentar para a questão da interdisciplinaridade, preparando profissionais para trabalhar em grandes equipes nesses espaços, dividindo saberes e conhecimento para somar resultados. Saber, dessa forma e com muita propriedade, disseminar a informação para as equipes de saúde, tendo uma visão mais ampla com relação ao próprio saber (se inteirar do quadro do indivíduo como um todo, e não só a parte que lhe cabe nesse contexto). Outra questão, já citada anteriormente, seria o da importância da escuta para esse profissional. Segundo Vânia L:

(...) eu acho que a nossa instituição formadora, também tem que nos ensinar a escutar, porque ao nos ensinar a escutar, eles vão nos dizer como lidar com isso, algumas alternativas. Então, se tem alguma formação pras questões psicológicas, pras questões da psique, certamente tu vai ter tranquilidade, aquilo não vai ser uma bomba pra ti (...) Tu não quer escutar pela pressa, mas principalmente porque tu não sabe o que fazer com isso. Eu acho que a gente tem que ter, dentro dessa transformação, essas disciplinas que tu propões aí, essas questões, né, o que faz essas pessoas a procurar por uma terceira idade, a procurar uma atividade, seja ela qual for, uma atividade de prática corporal. O que se ta por trás disso. A gente tem que olhar, porque senão a gente vai ter que, o tempo todo ou tu reduz, ou é um grupo itinerante. Então, aí, acho que assim, pra gente não é gratificante, também, né, tu não conseguir ver resultado em nada (...).

Ou seja, tanto os alunos quanto as Instituições de ensino precisam estar sensibilizados e atentos às mudanças, tendo um olhar mais crítico com relação às práticas e, principalmente, no que se está buscando ao realizá-las (não formar profissionais alienados e alienantes com relação a suas atividades, à própria profissão, ao papel que deveria estar desempenhando nesse contexto). Buscar conhecimentos que condizam com a realidade do mercado e dividi-los com seus colegas, somando experiências, trazendo novos conteúdos e estar sempre em busca de novos saberes. Ainda Vânia L.:

(...) se a Instituição não sai do lugar, se cada um não sai do lugar, quem tem que sair do lugar é o estudante de educação física, porque é ele que precisa do conhecimento da instituição, e ele precisa do emprego depois. Então, se ele não lutar por isso, bom (...) quem tem que batalhar pra ter o conhecimento que o trabalho vai exigir depois, quando ele sair à luta no final ano, é o estudante. Então, controle social... Vamos lá, tem que organizar, tem que exigir os seus direitos, tem que ter o senso de cidadania, não ficar de bracinho cruzado, cômodo, não, tem que ir à luta.

É com esse tipo de pensamento que deve ocorrer a mudança, a conscientização do profissional de que precisa estar se atualizando, se adequando às situações e que, para haver um crescimento tanto pessoal quanto profissional por parte dos sujeitos, ativando seu lado investigativo, mobilizando esforços para buscar esse conhecimento, que não deve ser extraído apenas da Graduação, visitando os diferentes espaços, verificando o que eles oferecem aos futuros profissionais, buscando qualificar-se e ocupar seu lugar através de um agir competente e responsável, suprindo as exigências que lhe serão feitas nesse ambiente.

Quanto às Habilidades, ter-se-iam as seguintes, extraídas do discurso com a profissional Vânia L.:

- Saber escutar e utilizar essa escuta para o bem-estar integral do paciente
- Saber trabalhar na recuperação visando à prevenção (promoção de saúde para além daquele espaço).
- Saber diversificar seu conhecimento na prática.
- Saber enxergar o indivíduo para além da doença, identificando suas potencialidades e reais necessidades naquele momento.
- Saber exercer sua cidadania, conhecendo os contextos sócio-econômicos em que seus pacientes se inserem.
- Estar em constante atualização, não se acomodando com um conhecimento estanque (ter sempre vivo o desejo de aprender).

Algumas sugestões abordadas pela profissional Vânia L. em prol de melhorias com relação aos serviços de saúde e sua relação com a educação física:

(...) se não fizer um trabalho na alta complexidade, no sentido de todos os atravessamentos, certamente as pessoas não estariam sempre indo direto, superlotando os hospitais. Não temos que aumentar o número de hospitais pra tratar dessas pessoas lá. Mas tem é que cuidar dessas pessoas no território, na comunidade, melhorando, sendo profissionais de educação física numa equipe de Estratégia e Saúde da Família, é, no território, é trabalhar com eles com prevenção, com promoção, cuidando das pessoas no local onde elas estão inseridas, e não aumentando o número de hospitais (...)

Ou seja, a educação física como ação preventiva, promovendo saúde nos espaços onde as pessoas residem.

(...) uma troca de conhecimentos que ela tem que ser feita de forma horizontal, e não de cima pra baixo. Então, a nossa discussão permanente tem sido muitas vezes, que a gente, o médico prescreve o que a gente tem quem fazer, da mesma forma como a gente é prescritivo nos exercícios, dizendo o que que o outro tem que fazer, e a gente acaba reproduzindo isso. Então, assim, vamos estabelecer uma horizontalidade pra começar a conversar, porque o médico pode, hã, me dizer, da parte dele, qual é o olhar dele sobre isso, o que ele fez, eu, como educador físico, posso dizer, e conversar, por exemplo, com a assistente social, qual é a história dessa família, o que que ele tem, ele tem a possibilidade de fazer o que eu propor, esse conhecimento de conversar com os familiares, e aí, poder pensar com ele, e não por ele, o que que ele gostaria de fazer, até naquele momento ali (...)

Dessa forma, todos os profissionais participantes do processo deveriam repassar questões relevantes para o grande grupo, discutindo e buscando um consenso entre os diversos atores dessa ação, integrando conhecimentos afins dentro do contexto hospitalar.

(...) eu proponho uma disciplina de acompanhamento terapêutico, que hoje em dia, que é uma ferramenta de trabalho que ela não ta restrita aos psicólogos (...) o acompanhamento terapêutico ele na é uma profissão, é uma ferramenta de trabalho que pode ser usada por qualquer profissional, né, mas ele precisa ta vinculado a um plano terapêutico, então, não é só acompanhar alguém em algum lugar (...) pra ser terapêutico, não pode ser isolado (...) a gente tem que começar a se preocupar do que essas pessoas precisam realmente de um acompanhamento terapêutico (...) esse trabalho de acompanhamento terapêutico é uma disciplina que nunca foi dada, né, não foi dada em outras...digo assim, já to preparando algo que vai além do que já existe, assim (...) isso tem que ser trabalhado em qualquer espaço, em qualquer nível social. As pessoas se tiverem o mínimo conhecimento sobre o acompanhamento terapêutico, tem mercado, né (...)

Ou seja, fazer um acompanhamento terapêutico valendo-se de toda bagagem de conhecimentos que a educação física traz, adequando-o à realidade dessas práticas e, também, à realidade do mercado de trabalho, permitindo que esses profissionais encontrem novas e gratificantes possibilidades de emprego.

Eu acho fundamental, assim, hã, o contato permanente das instituições formadoras com os campos de trabalho (...) se não tiver um diálogo permanente com os serviços, se eles não tiverem... Não tiver esse... Esse trabalho intersetorial, cristaliza de novo, né, então assim, amanhã eles já estão se servindo em novos locais, outras necessidades de intervenção e que, que a formação, a instituição que ta formando tem que estar atenta pra isso, e atualizada nisso. Então, assim, hã, hã, as mudanças, elas têm que acontecerem, né, nesses espaços, né, e com a participação dos estudantes. Eu acho que hoje em dia, a maioria, nós não exercemos a nossa cidadania, e acho que nossos espaços de contorno social, eles têm que ser exercitados, inclusive quando a gente ta na faculdade, pagando ou não (...). Mas eu acho que tem que existir um diálogo permanente entre todos os atores envolvidos. Então,

quem ta ensinando, o profissional que ta aprendendo, e aonde ele vai trabalhar. Se esses três... Se esses três atores não estiverem permanente articulados, dialogando, se atualizando, não tem sentido (...)

Dessa forma, destaca-se a importância de haver um diálogo entre as três esferas: o aluno, a Universidade e a Instituição de saúde, havendo um entendimento global sobre o conceito de saúde, atendendo aos seus usuários de forma satisfatória e humanizada.

Professor Beto: Há 34 anos na área, trabalha na Direção da Instituição A, sem um núcleo em específico (com pacientes de modo geral).

Público Alvo: pacientes com distúrbio psiquiátrico, dependentes químicos, clientes com surto psiquiátrico grave, psicose grave, depressão grave.

Proposta de trabalho: através das atividades, fazer com que a pessoa mantenha a abstinência por mais tempo, que possa desintoxicar mais rápido, ter um aumento da auto-estima, ter a motivação para o tratamento.

Com relação à disciplina de expressão corporal, o profissional Beto diz que:

Sem dúvida, eu acho que essas disciplinas e outras são muito importantes, na minha época não tinha expressão corporal na UFRGS (...) essa questão mais do ser psicológico, da questão pedagógica do tratamento com pessoas que tem uma maneira diferente de entender, isso foi uma lacuna que aqui a gente foi aprendendo primeiro na prática, né, e ainda hoje nós não dispomos de muita bibliografia referente a essas coisas, embora a gente... Daí acontece a questão da transdisciplinaridade, que tu acaba indo então nas outras disciplinas.

Nesse caso, a expressão corporal parece estar sendo vista como forma de obter ferramentas para chegar até o paciente, utilizando-se de didática e de “tato” para penetrar no seu mundo, e realizar a atividade de forma efetiva e satisfatória. Dessa forma, trabalha-se com o desenvolvimento do ser nas diferentes dimensões e entornos sociais, não privilegiando o atendimento de um determinado público em detrimento de outro com um quadro de transtorno psiquiátrico mais grave (todos têm a oportunidade de experimentar, de vivenciar uma atividade prazerosa).

Com relação à disciplina de educação física especial, Beto destaca uma questão importante a ser vista:

(...) não tem dúvida da importância dessa disciplina, mas aí vem ainda um pouco do desconhecimento, nessa disciplina, e nessa preocupação é visto a necessidade da preparação do profissional pra trabalhar com pessoas com necessidades especiais e deficiência, e existe uma grande diferença entre deficiência mental e doença mental, deficiência mental é aquela, vou chamar “defeito” de fabricação da pessoa, é uma deficiência que ela vai ter pro resto da vida, e a doença mental é algo que está dentro da gente, ou seja, a qualquer momento a gente pode ter uma doença mental...

Ou seja, a doença mental pode se manifestar em qualquer momento, e a deficiência mental, está inerente ao ser humano em todos os momentos (mostra aqui a importância dessa disciplina pelo fato de tratar questões sobre terminologia e a sua aplicabilidade no dia-a-dia das Instituições). A questão de se trabalhar com diferentes pacientes, com transtornos mentais diversos, salienta ainda mais a necessidade desses conhecimentos, posto que prepara o profissional para trabalhar as diferenças com naturalidade, capacitando este a trabalhar com uma heterogeneidade significativa de sujeitos (enriquecimento profissional e pessoal).

Com relação à disciplina de educação física e terceira idade, Beto destaca que:

(...) no dia de hoje, 26 de outubro, nós temos trezentos e oitenta e cinco moradores, e nós temos o perfil, que noventa e cinco por cento deles são idosos. (...), e a gente desenvolve algumas atividades bem direcionadas a essa população. Então, a disciplina é fundamental para poder entender, e aí eu volto a frisar e a reforçar a questão da falta do conhecimento da questão mental, porque nós temos, por exemplo, o clube da amizade, é um grupo de pessoa, que tiveram alta da Instituição A no decorrer da suas vidas, e que continuam com resquícios de problema de saúde mental, e eles vêm duas vezes por semana ao hospital São Pedro para fazer atividades, isso garante que eles se mantenham bem, que eles não tenham recaídas, além de ser um grupo de auto-ajuda, aí, olha só, os profissionais fazem atendimento terças e quintas, com esse grupo, grupo grande, um atendimento em grupo, um psicólogo e um profissional de educação física (...) é fundamental o conhecimento, às vezes, sobre a senilidade, também trabalhamos com as demências e a questão do Alzheimer, que é uma preocupação grande com o número crescente de, né, e identificar se, claro, aumenta a expectativa de vida, aumenta-se, então, as pessoas idosas, e aumenta esses, os problemas também referentes à saúde.

Mostra-se, aqui, uma importância explícita dessa disciplina, posto que este venha a ser um público significativo a ocupar esses espaços durante os próximos anos. Nesse caso, salienta-se a importância de se estudar questões de saúde mental, tão comuns nessa faixa etária e muitas vezes, equivocadamente encaradas como “caduquice” ou “rabugice”, discriminando o idoso e tornando-o invisível diante de seus familiares, da sociedade. O aluno deve trabalhar esses pré-conceitos, buscando conhecer o histórico de vida e de atividade física desses pacientes, oportunizando que estes tenham o benefício da atividade, socializando-se, aumentando sua auto-estima, colaborando com o tratamento e com o bem-estar desses pacientes, geralmente tão fragilizados e hostilizados ao longo dos anos.

O discurso trata também, da importância de se trabalhar a questão da prevenção, e de não ter uma preocupação maior com o número de leitos disponíveis para pacientes dessa faixa etária (trabalhar na base, como se diz). Atentar para questões culturais, econômicas e sociais, permitindo que cada vez mais idosos tenham acesso a políticas públicas de lazer, reintegrando-os à sociedade após terem contribuído tanto para o seu crescimento. Ao educador físico, mais uma vez, cabe aqui o papel de cidadão, ciente de sua importância nesse contexto.

Com relação às disciplinas de recreação, Beto destaca que:

É bem interessante, porque eu já trabalhava aqui quando eu estava terminando a faculdade, e eu já trabalhava com recreação, e tal, né? É interessante que a gente pegava os conhecimentos que nós tinha nas aulas de recreação e vinha pra cá, achando que ia poder aplicar (...) a cadeira de lazer e recreação, já na minha época é uma coisa meio perdida, aprender a brincar, aprender uns conceitos teóricos importantes, mas eu vejo que as disciplinas precisam cair mais na realidade, de botar o pé no chão e ver qual é a necessidade real através do que, da pesquisa, precisamos pesquisar, precisamos desenvolver disciplinas dentro da faculdade, e cima de pesquisas científicas sobre as necessidades da população(...)

Dessa forma, vê-se que as disciplinas de recreação ainda precisam adequar seus conteúdos e adaptá-los à prática, à realidade desses espaços onde a intervenção acontece, moldando-se às necessidades do mercado de trabalho. Como diria a docente Melissa:

(...) a recreação II teve mais um elemento que é o despertar... despertar o aluno para a atuação dentro desse campo principalmente, que traz um retorno, esse nicho de mercado, porque ninguém se dá conta que isso é uma possibilidade de emprego de fato né, e, mas as pessoas não podem pensar que é fácil, dizer que só eu vou lá pro hospital, vou recrear, será fácil, será tranquilo, muito pelo contrario. É um dos campos mais complexos, né, porque tem todo um envolto, toda uma estrutura... Tem um contexto mais complexo, né, é o contexto da doença, então eu acho que o despertar é o principal... Da recreação II quando o professor se compromete a colocar ela no Currículo, né, quero dizer às vezes o aluno passa pelas disciplinas e não enxerga..e não vê recreação terapêutica no currículo ..enquanto...tem que ter um olhar voltado pra isso (...)

Dessa forma, as disciplinas de recreação deveriam buscar uma reflexão constante de seus alunos sobre essas práticas, conhecendo quais as necessidades reais desses paciente são propor uma prática, indagando se a disciplina está acompanhando as mudanças ou as exigências de cada Instituição hospitalar, não primando apenas pelo lado do lazer e da ocupação do tempo livre (o recrear tendo um significado mais amplo e rico).

Com relação a questões extracurriculares, tem-se a humanização hospitalar. Conforme Beto:

Sem dúvida, é realmente no extracurricular que agente tem buscado aqui mesmo na secretaria da saúde, existe um grupo de trabalho, que é a humanização da saúde, e isso ocorre em nível, municipal, estadual e federal, é costume de poder sensibilizar os profissionais nas questões, né, importantes do indivíduo a ser recebido, né, e acho fundamental essa disciplina e que de diversas formas, o profissional depois que sai da faculdade, ele se depara com o trabalho e vai buscar de diversas formas, é, nos cursos de extensão e enfim, especializações. Essa humanização poderia ter no básico das faculdades. Nós temos diversas disciplinas do básico que não têm utilidade na prática profissional,

humanização, atendimento, poder entender o ser como um, como um ser individual e político, também, não é, é importante.

Mais uma vez denota-se a importância de se conhecer esse tema, posto que cada indivíduo tem sua peculiaridade, suas necessidades, seu histórico de vida, devendo ser encarado como um ser individual, capaz e merecedor de uma atenção integrada em saúde. Frisando Trindade (2006), já citado:

“Pode-se perceber que a vivência do lazer em instituições hospitalares é de extrema importância, pois além de ser amenizador de conflitos e tensão, permite ao “ser” identificar-se enquanto portador de vontades e de habilidades para desenvolver as atividades que estiverem ligadas aos seus interesses”.

Identificar essas questões e internalizá-las, transferindo para a vida prática dos profissionais. Esse talvez seja um desafio que os futuros educadores físicos ainda tenham que enfrentar, pelo menos aqueles que desejem ingressar pelos caminhos da Recreação Terapêutica.

Com relação a conhecimentos sobre Patologias e Fármacos, Beto diz que:

(...) se tu vem te propor a trabalhar num hospital, onde a gente, quando tu vem trabalhar numa escola, tu investe com a saúde e a educação ou a educação para a saúde, se tu vem trabalhar num instrumento de nível terciário, tu tens que ter o conhecimento sim, das doenças, das causas, das dificuldades que aquela doença traz momentaneamente ou por mais tempo ou as vezes eternamente na pessoa, pra poder adequar a tua atividade. No caso da saúde mental, que a gente comentava aqui, o CID10, que é nosso guia sobre as doenças, a letra F, que fala sobre as doenças mentais, é indispensável que se tenha o conhecimento, senão tu não consegue entender por que que uma pessoa te trata de uma forma, te recebe de uma forma, se abre de uma forma com o trabalho agora de manhã, e de tarde tu vai falar com a pessoa e ela ta te tratando de outra forma, tu monta um projeto terapêutico, que é o que deve ser feito, totalmente errado, porque é de um paciente com transtorno de humor bipolar, antigamente nos chamávamos “os maníacos depressivos”, antes da nova organização, tu praticamente tem que ter um plano terapêutico para dois momentos diferentes na vida daquela pessoa (...)

Nesse caso, o conhecimento básico sobre as doenças mentais se torna imprescindível, posto que as atividades propostas tenham que se adequar ao momento em que o indivíduo se encontre (cada transtorno psíquico traz uma peculiaridade que deve ser reconhecida, respeitada e adaptada à atividade pelo educador físico). Com relação aos fármacos, Beto diz que:

(...) o conhecimentos dos fármacos é muito importante porque os fármacos, especialmente em saúde mental, fazem uma interferência temporal muito grande, muito grande, porque às vezes tu não entende por que uma pessoa esta meio enrijecida, numa posição dos membros, lentificada, né, enfim, com prejuízo de locomoção, são determinados fatos que são em

momentos de surtos, e tem um trabalho interessante que uma residente de educação física fez, que é a influência dos exercícios de relaxamento no tratamento da síndrome do pânico, exatamente a pessoa com a síndrome do pânico, primeiro ele segue por uma sessão pesada de fármaco pra depois entrar com a psicoterapia. Então, é indispensável, não só os básicos, né, mas, não que tu vá medicar alguém, mas pra ti poder... só com o conhecimento tu vai poder desenvolver a tua atividade de forma adequada.

Ou seja, o conhecimento sobre os principais medicamentos e sua ação na atividade física torna-se imprescindível, até mesmo para que não se confundam certos comportamentos, ou mesmo a falta de interesse pela atividade com indisposição por efeitos medicamentosos. Reconhecer as enfermidades de cada paciente e seu histórico não só de vida ou de atividade física, mas também, de uso de remédios ao longo da vida, que possam anestesiá-lo diante dos acontecimentos ao seu redor. Essa preocupação trará um conhecimento que servirá como mais uma ferramenta não só útil, como obrigatória para aqueles que pretendam trabalhar na área (mais uma vez, a questão da individualidade dos sujeitos mostra-se como algo vital nesses espaços de intervenção).

Com relação à Formação, o profissional Beto destaca:

(...) na formação básica da faculdade, o conhecimento mais importante de todos é sobre as disciplinas de saúde, a respeito das patologias mais comuns porque é como base, não de maneira profunda, e depois tem profissional que ele sai da faculdade, ele vai poder ter conhecimento do leque de atividades que ele pode desenvolver de dentro dos hospitais, dentro de outros instrumentos de nível secundário tipo postos de saúde, CAPS, programas de saúde da família, né, até os atendimentos individuais, com o idoso, o paciente, com deficiente mental, precisa das atividades físicas, e aí, nos diversos âmbitos, no domicílio, dentro da sociedade, dentro dos postos de saúde, PSF, CAPS, e dentro do hospital, então, dizer que atividade física deve acompanhar o tempo inteiro, e pra isso é preciso que não seja, que a gente fala que não seja o nosso professor, que chega na escola e da uma bola, e acha que isso é uma atividade, não, tem que ter o conhecimento, planejar, organizar, avaliar para ajudar o ser humano ou para ficar longe da doença ou no momento que adoecer minimizar, os efeitos da doença, ou preparar para uma nova etapa

Ou seja, a Graduação deve preparar o aluno para se apropriar desses espaços que tratam da Recreação Terapêutica e outras ramificações que ela venha a assumir (como a saúde mental, acompanhamento terapêutico, enfim, preparando um profissional mais capacitado e, também, flexível na ocupação dessas vagas que o mercado oferece. Da mesma que novas doenças irão surgir, cada vez mais profissionais deverão estar sendo formados para esse nicho de mercado, fazendo com que os educadores físicos ampliem seu leque de possibilidades de atuação no trato com a saúde.

Algumas sugestões abordadas pelo profissional Beto:

(...) a importância de ter uma disciplina ligada diretamente a esse elo maior, né, da saúde mental, que afinal nós temos aquela máxima da educação física, da filosofia, mente são,

corpo são, né, mas nós os profissionais de educação estudamos muito pouco sobre a mente, nós somos quase ignorantes, o corpo como máquina e sabe que é ao contrário, um corpo a serviço da mente. Então, isso precisa mudar, nós precisamos abrir um espaço, né, que se possa ter mais profundo um pouquinho de neurologia, a própria saúde pública, o professor se inserir num contexto, existe uma lacuna em aberto, dentro de CAPS, dentro de hospitais psiquiátricos, dentro de hospitais gerais, existe uma lacuna, né, é uma população muito grande afetada com problemas mentais no Brasil, nós podemos dizer que vinte por cento de toda a população brasileira tem, terá ou teve, hã, algum problema de saúde mental, é, precisa muito desse trabalho.

Ou seja, formar educadores físicos com um direcionamento para a saúde mental com o intuito de atuar em prol de uma significativa parcela da população, que tem ou ainda terá algum problema de saúde mental (mais uma vez, a questão da prevenção). Trabalhar disciplinas que tragam esse enfoque e, principalmente, incentivar à pesquisas nessa área, trazendo a realidade circundante para dentro das Universidades.

Professor Cláudio Pires: trabalha na ala de Crianças e Adolescentes da Instituição A. Público Alvo: crianças e adolescentes.

Proposta de trabalho: através das atividades, estimular e proporcionar práticas que façam sentido aos usuários, a partir de jogos cooperativos, mostrando que outras formas de se relacionar são possíveis. Analisar e identificar as necessidades de cada grupo de pacientes.

Nesse espaço, a Recreação Terapêutica assume uma outra roupagem, sendo vista como uma prática corporal. As atividades visam à competição, a cooperação, trabalhando questões sociais, culturais, as diferenças. Aqui, a atividade física é vista como uma forma de integrar e trazer uma socialização dos internos, possibilitando a abertura dos pacientes, que têm a possibilidade de exteriorizarem seus problemas existenciais (válvula de escape através das vivências). Esse trabalho em grupo vem a trazer uma riqueza de diversidade cultural, de crenças, de históricos de vida, enriquecendo o grupo e trazendo mais uma razão para se realizar as atividades (motivação que vai além do prazer de realizá-las). Por ser um trabalho interdisciplinar, permite uma troca de informações entre os profissionais, tratando de todos os aspectos que envolvem o ser humano (atendimento globalizado). As intervenções buscam atividades que trazem uma auto-reflexão do paciente para além daquele momento, que traga um olhar crítico sobre seu comportamento diante da sociedade (o paciente traz sua visão de mundo para que haja uma discussão, ele é confrontado de modo que reavalie suas ações e os efeitos, benéficos ou não, que elas podem vir a causar). Estimula a conscientização e o espírito problematizador do educador físico se faz necessário nesse momento, tornando-o mediador desses encontros.

Com relação à disciplina de Expressão corporal, tem-se que, segundo Cláudio:

(...) a questão da expressão corporal é uma disciplina voltada pra esse sentido, sim, contribui e muito, né, porque essas questões de se colocar no lugar do outro, de vivenciar uma atividade assim é extremamente importante tu ter essa, essa habilidade, essa competência, né, isso que seria, né, a... a questão do estima, né, de conseguir se perceber, né, conseguir perceber esse outro, né, reconhecer o outro, valorizar o outro, isso vem em muito a contribuir pra intervenção em saúde mental coletiva, isso aí é... é primordial essa trabalho dum professor conhecer o seu corpo e também conseguir se colocar no lugar do outro... isso é... é muito... muito importante, né, a questão da estima, da empatia, de tu conseguir perceber o outro, isso é um trabalho que vai ser muito relevante pra tua intervenção e pra maneira como tu vai criar esse com... como usuário, com o paciente, né, a questão do vínculo ela é muito importante né, dentro de um trabalho de saúde mental, e, bom, acho que a disciplina de expressão corporal é de um outro conhecimento, né, trabalha com a auto-estima, e isso é... é tão importante ta trabalhado no profissional que vai se refletir com... na intervenção com o usuário, né, seja a atividade que for, né...

Aqui, a questão da expressão corporal é colocada no sentido de ter empatia, de colocar-se no lugar das crianças e jovens, de buscar entender quais as motivações que os levaram a ter determinadas escolhas ou a cometer certos delitos, ou o que os levou a até aquele estado de dependência; entender que as emoções podem ser exteriorizadas para o grande grupo através da integração, da relação de confiança que se estabelece entre professor e aluno. A expressão corporal no sentido de se perceber no outro suas necessidades, de doar-se para a disponibilidade corporal para com o outro, e de promover trocas de afetividade e de experiências corporais significativas durante as intervenções.

Com relação à disciplina de educação física especial, Cláudio cita o seguinte:

Sim, essas disciplinas também se fazem importantes porque têm uma, essa questão assim das deficiências visuais, auditivas, algumas deficiências físicas, né, tudo isso é importante a gente conhecer, há, entrar em contato com isso, e também é pra gente exercitar, né, há, uma questão na... na gente, do professor, né, na formação profissional exercitar principalmente essa questão da... dos pré-conceitos (...) então é um processo de educação, né, é um processo de saúde, então essas atividades, essas disciplinas, né, essa disciplina das deficiências, né, da educação física especial, ela se faz necessária, mas ela precisa ser muito bem administrada ou ministrada, melhor dizendo, pro... pelo professor, né, eu acho que isso na minha formação deixou um pouco a desejar, né (...) foi uma disciplina importante, mas mais uma vez, deixa... deixa a desejar nas questões de saúde mental, de transtornos psiquiátricos, de retardo mental, de desenvolvimento cognitivo, né, das questões práticas do que... de que a educação física pode ta, né, fazendo diante dessas disciplinas nas situações, né, mas serve e muito, né, pra gente repensar os conceitos que a gente tem, né, com relação a um deficiente visual, um deficiente auditivo, de como que a gente, né (...) a gente aprende vivenciando, né, não rotular e pensar no outro como um sujeito que tem, que é um ser humano que tem as suas dificuldades e a gente tem que procurar se inserir ajudando, né, nessa questão...

A questão da educação física especial também se torna necessária nesses espaços, desmistificando pré-conceitos já arraigados por uma sociedade seletiva e intolerante com relação a esses pacientes. A questão da drogadição não deixa de acentuar essa diferença, rotulando esses indivíduos e relegando-os à margem da sociedade, que não os aceita ou acolhe. Os educadores físicos, como pessoas conscientes, estando assumindo a condição de profissionais da saúde, deveriam se valer de sua cidadania para promover a inclusão destes não só durante as atividades, mas também para que estes pacientes estejam aptos a uma reinserção social, sem rótulos e desenvolvendo as potencialidades desses pacientes, percebendo-os e enxergando-os para além da dependência, da delinquência, ou do portador de sofrimento físico ou psíquico que ele possa ter.

Com relação aos conteúdos sobre educação física e terceira idade, Cláudio salienta que:

(...) a gente têm trabalhado assim na terceira idade, que aqui a gente trabalha com uma clientela que é da terceira idade, com deficiências mentais, com deficiências físicas, e pelo ambulatório do Hospital São Pedro existe um grupo de convivência também, né, de idosos, né, e eu acho que é por aí, que aí depende dessa clientela, né, de que idoso é esse, de onde que ele vem, qual é a história dele, né, qual o contexto social, as condições, né, o que... que ele busca, né? Então, assim, o trabalho coletivo coma terceira idade, com grupos de convivência, né (...) porque nessa integração, nessa interação de convivência eles conversam, eles trocam experiência, eles trocam dificuldades (...) então, tu tem que acolher esse indivíduo, tu tem que escuta, né, tu tem que saber o que que ele ta buscando, quais são as...as dificuldades, quais são as necessidades que ele tem, né, o que que ele gostava de fazer, qual é a história deles, né, e tu da vis...visão, da visão pra isso né, é, então assim, hã, as questões, hã, mais biológicas que eu tenho discutido assim, acho que são importantes também de se trabalhar, mas e educação física que eu acredito, que eu penso ele é mais social, né, ela é mais estrutural, né (...)

Apesar da clientela desses espaços não ser dessa faixa-etária, o profissional destaca a importância de se respeitar o histórico de vida de cada idoso, propiciando a integração e, ao mesmo tempo, servindo de escuta para trabalhar questões sociais (mais uma vez, a educação física como válvula de escape para problemas existenciais).

Com relação às disciplinas de recreação, o profissional diz que:

(...) eu penso que são disciplinas importantes, né... Disciplinas que me deram subsídios de que atividades realizar, né, mas sem esse... Sem perguntar, sem abordar o que ta atrás dessa... Dessa execução, isso é uma coisa que eu fui buscar mais adiante, dentro da própria graduação e já formado (...) acho que deixa a desejar com relação à recreação terapêutica ou ao processo, né, esse desenvolvimento de atividades dentro da rotina hospitalar ou dentro do serviço de saúde, sim, poderia se aprofundar, né, a partir de outras disciplinas também, né, disciplina que fale sobre saúde pública, ela tem que ta no, né, saúde pública, tem que falar sobre o SUS, né, tem que falar a inserção nas políticas públicas, da educação física nas políticas públicas, mas acho sim, acho que são disciplinas importantes nesse sentido, assim, de mostrar de dar pro...pro acadêmico de educação física, assim,

mostrar o leque de atividades que se tem, as ferramentas que se tem pra tu trabalhar nos diferentes grupos, né (...)a recreação entra pra qualquer grupo, só que tu tem que ter um objetivo, tu tem que ter uma...né, uma ...é uma...tu tem que saber pra quem que tu ta fazendo e por que que tu ta fazendo, qual a atividade,o que que tu quer atingir nesses indivíduos,ou neste grupo,né, com essa atividade,né? Às vezes, acho que falta um pouco isso (...) a teoria não ta, né,em sintonia com a prática, ela ta em sintonia mas de uma outra forma, a partir do momento que o profissional,né,ele é um profissional que ta entrando em contato com essas ,com essas teorias (...)tem que ter um bom senso, tem que saber, hã, adequar e adaptar,também, né, de acordo com o público que tu ta querendo atingir e o que que tu ta querendo instigar em cada,em cada um destes indivíduos ou do grupo, né, de uma forma coletiva.

Conforme o discurso, a recreação vem a oferecer uma teoria pura, sem que essa faça um “link” com a prática da recreação terapêutica em si, sendo que a teoria deveria estar em sintonia com a prática, tendo objetivos definidos, ao se trabalhar com diferentes públicos. O conteúdo teórico-prático dessas disciplinas é importante, a questão seria a adequação desses conteúdos às realidades em que tais práticas se inserem, no caso, tentar transpor tais conhecimentos para uma vida prática desses profissionais, para a realidade das Instituições, algo que parece não estar sendo feito durante a Graduação.

Com relação à questão da Humanização Hospitalar, segundo Cláudio:

Bom, em qualquer lugar né, da... da vida, né, em qualquer espaço, né (...) em qualquer lugar que a gente vai, hã, essa questão de...de tratar as pessoas como sujeitos, né, a questão da humanização, essencial, é o primordial, né, hã,e de que forma isso acontece? Isso se faz de uma forma de escuta, né, de tu primeiro conseguir escutar o que que essa pessoa tem a dizer, né, fazer uma acolhida, né,eu acho que a questão do acolhimento em saúde ela essencial, né,ela é uma das primeiras coisas que a gente tem que fazer pra depois a gente conseguir pensar junto ou com a equipe ou com o próprio indivíduo,né, de que forma a gente vai enfrentar as dificuldades ,né, ou de que forma agente vai potencializar essas habilidades que essa pessoa tem, né,o que que pode ta ajudando, né, esse indivíduo,né? Então, pra esse entendimento, pra ter essa percepção de...de acolhimento,de escuta, assim,né, entra em contato,buscar não só com esse indivíduo,mas com outras pessoas seja da família, seja,né,do...da própria rede de assistência,da onde é que ele ...por onde esse indivíduo já circulou, né,por onde ele já teve atendimento, né,ir atrás dessas informações com os outros profissionais pra conseguir entender da melhor forma possível tudo o que já foi feito, o que que deu certo, o que que não deu, né,pra tentar fazer a tua intervenção da maneira mais adequada,né? Isso é um trabalho super difícil, não é (...) é complexo e as demandas são enormes, porque se a gente for ver, assim, todo caso de saúde ele é especial, né, todo indivíduo é especial...

Dessa forma, vê-se a Humanização Hospitalar como forma de respeitar as vontades, de ouvir os pacientes conforme suas necessidades, respeitando-o e tratando-o como um ser capaz e pleno de possibilidades. Fazendo uma relação com o texto, cita-se Santana (2008), que diz:

“Todas as áreas de sua vida (no caso, o paciente) acabam sendo afetadas, tais como a dos relacionamentos em família, a do trabalho e, principalmente, a que diz respeito à sua saúde física. Assim, o papel da atividade física na vida dessas pessoas é de grande valor terapêutico e social. A atividade física é uma ponte que liga aquele indivíduo isolado pela doença ao convívio de outras pessoas e, conseqüentemente, com a sociedade, desfrutando, assim, dos benefícios da sociabilidade”.

Dessa forma, ir à busca do histórico do paciente, seja dentro da comunidade, seja pelas Instituições de Saúde pelas quais já tenha passado, torna-se imprescindível para compreender e trabalhar o seu tratamento de forma positiva (os educadores físicos trabalham com o ser humano, que é mais do que um corpo, não devendo prender-se somente ao cuidado desse último). A saúde mental, física, social, afetiva, enfim, são fatores que influenciam no comportamento e que auxiliarão na recuperação desse indivíduo, trabalhando-o em todas as esferas de sua existência, preparando-o para o convívio em sociedade.

Com relação a patologias e fármacos, Cláudio destaca que:

Bom, é bastante necessário, né, eu acho que é bastante necessário tu saber o que que cada indivíduo ali tem como diagnóstico, né, acho que isso...isso é importante pra tu entender alguns funcionamentos e algumas reações, né, de...de cada grupo ou de cada indivíduo (então tu tem que ter um conhecimento que é super específico, que isso jamais vai ser trabalhado, hã, na formação da educação física, e isso..isso...isso eu acredito que é uma coisa que tem que se buscar após a formação, bom, o professor de educação física não precisa na sua formação profissional, saber sobre bipolaridade, saber sobre depressão, saber sobre a dependência química, acho que isso tu vai, hã, procurar depois de formado, se ta trabalhando com isso (...)

Questões relativas à dependência química, os principais psicotrópicos utilizados e seus efeitos, questões que levam ao vício, à dependência, tudo isso seria de extrema importância para se trabalhar com esses sujeitos. Conhecer cada diagnóstico, que tipo de reação a dependência pode trazer a cada indivíduo, saber como lidar com essas questões, identificando nesses sujeitos potencialidades, não visando apenas a questão da doença.

Ainda sobre os fármacos, o profissional cita:

(...) tem que, tem que se interar dessas, dessas questões, né, até mesmo porque as medicações elas têm efeitos colaterais, né, hã, que são bastante, hã, que intervêm bastante na questão física, né, na questão de, bom têm algumas medicações que deixam os pacientes mais prostrados, né, mais rígidos, né, com e, exato, fica com uma condição mais precária, né, de...na intervenção, né, então isso tem que fazer parte do teu plano terapêutico, né, tu tem saber que isso ta, né... Mas essa questão dos fármacos ela é bem importante, assim (...) às vezes a pessoa ta ali de corpo presente, mas não ...não consegue desenvolver nada, não é porque a tua atividade não ta sendo estimulante, a tua...tua intervenção com ele ta ruim, existe uma química que ta sendo colocada nesse corpo e que faz com que ele fique

sonolento, que ele fique prostrado,né, que ele fique rígido, e ele não vai conseguir desenvolver alguma coisa, bom,então...né,a gente tem que ter esse entendimento,senão a gente pira um pouco,né, então tem que ficar...

Mais uma vez, destaca-se a questão de se conhecer os efeitos dos medicamentos (e aí também os efeitos que a combinação da droga com os fármacos pode vir a acarretar ao paciente) como forma de desenvolver atividades condizentes com a disponibilidade física e mental desses indivíduos (desenvolver potencialidades, mas sem esquecer da questão da debilidade corporal, dos efeitos que a droga exerce sobre elas).

Com relação às habilidades, têm-se:

- Ter a condição de sair do lugar comum e se enxergar no processo.
- Saber trabalhar a sua formação profissional e pessoal na mesma proporção (questionar, refletir).
- Saber trabalhar a questão da polivalência quanto a:
 - * Saber dividir conhecimento com outros profissionais da saúde (saber encaixar saberes afins);
 - * Saber trabalhar não só com o paciente nos grupos focados na especificidade da educação física, mas também, poder ter um olhar ampliado para a família, para o abrigo, com a rede de saúde em si.
- Ser um profissional flexível.
- Ser seguro naquilo que faz (crer nas próprias convicções).

Com relação à formação, Cláudio destaca que:

(...) eu acho que a formação ainda... ela ainda pode e deve melhorar muito nesse sentido né, hã,algumas disciplinas eu acho que vão ajudar muito, mas que ainda ahhh...o direcionamento digo assim,né,da formação, a maioria das faculdades,né, de educação física ela ainda tá voltada pra essa questão biológica,né,da performance, do alto nível, do nicho de mercado,né,mais capitalista, né, e pra,pras questões de saúde mental, a recreação terapêutica,né,as questões de saúde pública, ainda é muito deficitária,né,eu acho que poderia se agregar no...no currículo,né, de formação da educação física,disciplinas que abordem essas questões, né,e que..e que abordem de uma maneira,né,lógico que não..que não é a ,não é o objetivo, né, da formação,tu já sair comum..capacitado a trabalhar com isso,não, tu já,tu tem que vir comum conhecimento prévio,né,que bom,que tu vai contemplar depois com uma especialização,com um mestrado, comum aprofundamento da área de atuação, né (..) tu vem buscar um trabalho como estágio,mas tu não sabe como buscar uma teoria sobre isso,né, acho que sim,que ta engatinhando,ta devagarinho, mas a gente vem avançando,mas as coisas não ,né...a...a formação eu acho que ela é muito deficitária nesse sentido,assim,acho que poderia se trabalhar,sei lá,agregar no currículo, né,saúde pública,saúde mental hã,enfim,né,trabalhar...

(...) primeiramente, eu acho que a... que o currículo de educação física em geral, ele ainda é muito deficiente nesse sentido, né, nas questões de saúde pública, principalmente, né, e nas questões de saúde mental (...) acho que a educação física ainda deixa muito a desejar quando se trata de saúde mental ou de saúde pública que eu acho que sim, a gente vem avançando, eu acho que as pessoas que vem trabalhando nisso dentro da Universidade, dentro de Mestrado, de... dentro do próprio curso da Graduação que tem se contemplado, algumas Universidades, nem todas, ainda, né, mas ainda em caráter opcional, optativo, né, então essa idéia de que a educação física ainda tá atrelada a idéia, com o objetivo de trabalhar com... com uma fatia do mercado, né, das academias, né, essa coisa da qualidade de vida tá muito em voga, né, a questão da educação, lógico, né, mas eu acho que tem ainda... há... a saúde mental, a saúde coletiva tem um campo enorme pra educação física, e a educação física eu acho que tem ficado aquém da minha expectativa, né, pelo menos, e... e não tem se apropriado desses espaços, tem se apropriado muito vagorosamente, muito pouquinho, e a gente tem que valorizar isso, né (...) Então o que eu acho que acaba acontecendo é que as faculdades elas acabam, há, dirigindo essa... essa produção, né, de profissionais, que é uma produção tão em massa de profissionais de educação física que a gente vê nos últimos tempos, e vai colo... vai inchando esse mercado de academias, de personal trainers, de clubes, né, e na verdade se a gente for ver, bom, são 10% da população é que tem esse poder aquisitivo, e aí a gente vê o quê? A gente vê aí, pessoas, há, de certa forma desvalorizando o seu trabalho enquanto educador físico, enquanto profissional de educação física, professor de educação física, né (...).

Mais uma vez, destaca-se a questão da formação voltada para espaços mais elitizados, atingindo a uma pequena parcela da população: aquela com poder aquisitivo privilegiado, com acesso a academias e centros esportivos. Dessa forma, cada vez mais estar-se-ão formando profissionais para nichos de mercado saturado, onde nem todos terão espaço, enquanto que alguns campos, como Instituições Psiquiátricas, Hospitais, CAPS e outros, que podem trazer um retorno tanto de ofertas de emprego quanto de valorização profissional, ficam carentes de profissionais da área ou por falta de informação ou de interesse desses educadores físicos.

Como sugestão, o profissional Cláudio diz:

(...) acho que tem que haver uma prática profissional nesse sentido, né, um estágio curricular de tantas horas, né, que a pessoa possa ... possa vivenciar, que possa entrar em contato e bom, a pessoa vai entrar em contato e vai dizer “isso não é pra mim”, mas tem que vivenciar (...) que tudo isso vai ser importante pra formação não só profissional, mas pra formação pessoal, acho que isso tem.. tem a ver com pessoal também, colocar esse indivíduo que tá querendo se formar, ser um professor de educação física, né, colocar ele frente à realidade da vida, né, que é muito mais, né, as diferenças socioeconômicas de moradia, que tá na periferias, as condições de saúde (...)

Com relação ao mercado de trabalho:

(...) enquanto a gente vê por aí serviços de saúde, o Capes, hã, o próprio, a própria atenção básica, projetos, né, uma série de... de campo aí que tá aberto e que o profissional de educação física não se apropria, não se insere, muito também porque não teve essa formação, né, ele não sabe falar sobre saúde pública, ele não sabe falar sobre o Serviço Único de Saúde, sabe, o SUS, não conhece, não entrou em contato, nunca acessou, né, geralmente vem numa condição melhor e que tem o seu plano de saúde, então nem sabe o que é o SUS, como é que funciona o SUS, a gente tem aí um grande nicho de mercado que a gente ainda não... realmente ainda não abriu bem os olhos pra isso.

Ou seja, para que possamos ocupar essas vagas, precisamos adequar nossos conhecimentos com relação aos serviços de saúde, buscando uma constante atualização e conhecendo esses espaços diferenciados de intervenção.

**Professor Sérgio Lucas: trabalha no Serviço de Recreação da Instituição B.
Público Alvo: Adultos tuberculosos e portadores de HIV.**

Proposta de trabalho: trabalha com pacientes com desvio de conduta, pacientes com problemas de falta de responsabilidade, pacientes institucionalizados; trabalha o lado psicológico dos pacientes. Tenta trazer a compreensão do que o jogo, o exercício vai produzir na pessoa, o que vai criar, modificar, saber quais as dificuldades dessas pessoas; a proposta é sempre uma atividade em grupo, visando a convivência. Os jogos servem para habituar os internos a regras e horários (prévio exercício para um convívio em sociedade). Também busca a ocupação do tempo livre com uma atividade prazerosa. Nesse caso, a Recreação é vista como parte de uma integração e, posteriormente, a uma reinserção desse sujeito à sociedade.

Com relação ao conhecimento sobre Expressão Corporal, Sérgio diz que:

É, é interessante dentro das... nós aqui temos uma dificuldade na cultura desse povo. Mas a questão corporal que mais se apresenta aqui é a da dança, né, então na dança a gente é...é...dentro do gosto de cada um, né, a opção por música de cada um, algumas pessoas conseguem se liberar, conseguem dançar, apesar de todos esses problemas e da doença (...) é essa motivação que a gente busca com as atividades, quando traz eles pra ouvir música, quando a gente traz eles pra fazer uma brincadeira, né, enfim, tu busca tirar essa pessoa de...de...de um estado depressivo, talvez, baixo estima, né, fazendo com que haja modificações, assim, a ponto de ahh...física também, né, que auxiliem né, esse movimento auxilia na cura da doença, na cura da doença, e o outro lado que é o psicológico(...)

Aqui, a dança é entendida como uma forma explícita de expressão corporal, propiciando o contato, a troca de afetividade e o convívio entre os internos (a dança como forma de expressar e liberar emoções, com atividades motivantes e de cunho terapêutico), trazendo a identificação entre os atores desse processo, permitindo uma percepção destes com relação ao próprio corpo, se permitindo uma interação, uma aproximação com o outro (mais uma

vez, a importância do toque se faz presente). Traz uma suposta aceitação e a redescoberta do próprio corpo como uma fonte de prazer, corpo este muitas vezes debilitado pela própria doença (o paciente não é a doença, devendo ser visto por suas possibilidades de integração e suas necessidades).

Com relação à disciplina de educação física especial, Sérgio destaca que:

Com necessidade especial, é, problemas de doença mental, de deficiência? Problemas físicos e mentais? É nós temos as coisas leves, são distúrbios de comportamento, basicamente, né?(...) o tratamento não é diferente, eles são incluído na atividade normalmente como qualquer outro paciente (...) sem restrição...não teria como tratá-los separado e não há necessidade, no meu modo de ver, tratá-los separado...até porque são deficiências mais leves, a pessoas chega numa crise,por exemplo, e ele é medicado, ele não participa das atividades. Nós trabalhamos aqui no hospital com as pessoas que podem participar, de... de...em faixas, né, em níveis, em tipo de pacientes moderados, né, pacientes moderados (...) então nós trabalhamos com paciente que já estão fora, que não têm esses problemas, a não ser pequenas deficiências, né?(...)

Dessa forma, a disciplina de educação física especial visa a fortalecer a questão da inclusão; do educador físico permitir a inserção de todos os pacientes, sem exceção, nas atividades, independente das diferenças ou das deficiências que esses possam vir a aparentar. De alguma forma, mais uma vez ajuda a desmistificar preconceitos com relação a portadores de doença infecto-contagiosa, como o HIV e a própria Tuberculose (não exclui os excluídos). Prima pela integração, independente da condição que cada um apresenta ao adentrar aquele espaço.

Com relação à disciplina de Educação física e terceira idade, o profissional Sérgio diz que:

(...) hoje em dia não tem... a terceira idade já não temos mais...temos pacientes que começam com dezoito anos, que menos do que isso já não entram no hospital, né, de dezoito anos pra até cinquenta anos, então não chegam à terceira idade(...)

Sendo assim, para esse contexto a disciplina de educação física e terceira idade não vem a ter relativa significância, posto que os pacientes internados não atinjam uma faixa-etária muito elevada devido a debilidades advindas da própria doença.

Com relação às disciplinas de Recreação, tem-se que:

(...) sim, porque tudo é adaptado, a brincadeira que tu faz lá com a criança tu pode fazer aqui com o adulto (...) só que dentro de um contexto, né (...) se faz competições como se faz com crianças, nas proporções, né, e nosso paciente é limitado por sua limitação pulmonar,ou seja aqui, as atividades são, tem limite de tempo, tem limite de esforço, tem que ser observado isso tudo.

Dessa forma, mais uma vez a Recreação deveria ser vista como uma prática adequada aos diferentes públicos, adaptando as atividades de acordo com as ferramentas das quais se disponibiliza (materiais, espaço físico) e, também, adequada ao público que se deseja atingir. Sendo assim, a disciplina vem a ser importante, devendo ter esse olhar voltado para questões como mercado de trabalho, realidade circundante, necessidades dos usuários, etc. Atividades adaptadas à realidade e respeitando as limitações e necessidades dos pacientes internados.

Com relação à disciplina de humanização hospitalar, tem-se segundo Sérgio:

É uma questão social, basicamente uma questão social. Toda vez que esse cara vai pra rua, ele volta sem os documentos, o serviço social faz tudo de novo, alguns têm que serem encaminhados pra algumas casas daqui, casas dali, mas, enfim, alguns são viciados em rua, gostam da rua, né, não tem... acho...que não tem forma,que não tem oportunidade de achar outra forma, pelas vivencias,até pelo alcoolismo,pela drogadição,são vários os problemas, né, e isso tudo a gente lida com o atendimento, tudo isso é comentado com eles, é conversado na psicologia,no serviço social, pra toda a equipe. (...) aqui isso é reconhecido, essa necessidade, porque nossos pacientes têm essas características, eu não posso pegar ele, largar aqui dentro e simplesmente dar remédio pra ele, eu preciso cuidar do alcoolismo dele de alguma forma passar a mensagem, eu preciso cuidar da cabeça dele porque o cara ta ..o cara se ele tem HIV, por exemplo, eu preciso informar essas pessoas sobre essas doenças pra que eles não transmitam mais pras outras pessoas, eu preciso trabalhar o físico dessas pessoas, eu preciso ocupar o tempo dessas pessoas (...) todo mundo tem voz...umas são atendidas, outras não (...)

Assim, o educador físico deve ter noções sobre questões psicológicas e, também, ter um olhar social crítico para entender e se aproximar desse paciente numa relação de reciprocidade e respeito que devem se tornar mútuos, auxiliando na intervenção. Ainda sobre essa questão, diz o profissional:

(...) geralmente são atividades dirigidas. Claro que dentro de uma atividade dirigida ele tem a liberdade (...) os grupos escolhem o que querem fazer. Então, dentro das atividades coordenadas, tem uma flexibilidade. E as atividades são muito dentro da...da...da cultura desse...se procura fazer coisas que eles já conhecem,fica mais...facilita até pra gente se aproximar deles, de acordo com a necessidade deles...se conversa com os pacientes..os estagiários entrevistam os pacientes pra saber os nomes,o que que eles fazem,do que gostam e sabem fazer,o que eles conhecem, né, não da pra realizar um jogo ou uma atividade que a pessoa nunca viu na vida (...)

Ou seja, as atividades são feitas conforme as necessidades, os desejos de cada um, respeitando sua individualidade e seu histórico de vida (sujeito como ser singular). A questão da escuta torna-se imprescindível, pois permite que haja a troca de informações importantes e que virão a auxiliar na recuperação deste como um todo (lado afetivo, social também em atividade; o corpo tende a responder positivamente com essa escuta atendida).

Estimula-se, dessa forma, a prática de atividades que façam sentido ao paciente ou que tragam algo que lhe é familiar (histórico de vida). Ainda Sérgio:

A atividade física deles, a atividade coordenada, a atividade organizada praticamente não existe. Eles não são pessoas organizadas, eles vivem na rua, eles vivem, inclusive na delinquência, né, são, na maioria, pessoas que usam droga, assim, são drogaditos, como a gente diz, e...e não têm uma vida organizada. Então, essa organização faz parte também de uma atividade orientada, orientada, e as pessoas têm que se adaptar às regras, como teriam que se adaptar às regras da sociedade, como têm que se adaptar às regras do hospital pra poder conviver esse período com sociedade a educação física hoje faz isso, cuida mais do horário de lazer deles, com atividades em grupo, buscando essa sociabilização assim, né, essa convivência do dia-a-dia, melhorar esse dia-a-dia deles.

Mais uma vez, a questão da humanização hospitalar torna-se evidente, posto que as atividades visam a uma adaptação do indivíduo à sociedade, exigindo que regras sejam respeitadas tanto no jogo quanto na vida. Fazendo um gancho com Trindade (2006), tem-se que:

“É preciso mais que um tratamento medicamentoso no ambiente hospitalar. É preciso um tratamento social, um tratamento humanitário, não excluir os excluídos, fazer com que estes pacientes tenham a oportunidade de vivências não só de lazer, mas de todo o contexto social, promovendo a inclusão dos mesmos na sociedade”.

E é com essa preocupação que as atividades recreativas se inserem: proporcionando uma intervenção permeada de por um olhar diferenciado e crítico do educador físico com relação a essas práticas, visando o bem-estar físico, mental e social, proporcionando um atendimento por completo desse indivíduo, suprimindo suas carências ao adentrar esse espaço.

Com relação às patologias e fármacos, Sérgio cita que:

Precisa, precisa ter um conhecimento básico, mínimo, porque tu vai fazer uma atividade com o paciente, se tu pegar um paciente, por exemplo, é um paciente que nós chamamos de acamado, um sujeito acamado é um cara que ta sujeito a ter uma hemoptise (...) então, tu tem que adaptar a atividade de acordo com o teu público, ela tem que ter tempo, ela tem que ter esforço, e pra tu saber disso tu tem que saber observar o paciente, saber que... que linha de tratamento que ele ta, saber qual o grau da doença dele, saber da tuberculose dele, saber se ele é HIV, não é HIV, se... o que que ele faz...fazia da vida, qual é...pra ter uma idéia do que que ele ta fazendo, os dias de gasto, de queimas, qual é o...como é que ele se movimenta, tem que fazer uma entrevista tem que ser feita com o paciente, saber um pouco do paciente, e depois tem o trabalho em grupo (...) a troca não é tão rápida, eles ficam muito tempo, então da tempo de tu conhecer o grupo.

Mais uma vez, a questão do conhecimento sobre patologias e fármacos, seus efeitos, aliado ao histórico de cada paciente torna-se imprescindível. Saber trabalhar adequando as

atividades aos internos vem a ser uma questão crucial, respeitando suas limitações e proporcionando uma atividade prazerosamente segura.

Quanto à questão da formação, tem-se que:

A recreação se encaixa como uma parte disso tudo aí, tu tem que entender um pouco disso tudo aí, é o que basicamente as pessoas querem saber que tu tem que entender um pouco disso tudo, porque tu é julgado...tu é cobrado pelo paciente como um...às vezes, uma pergunta sobre um problema social, pode ter perguntado sobre alguma coisa psicológica, tu tem que saber as coisas...hã...a tua atividade quando mexe com todas essas coisas,tu tem que explicar pro cara na hora... na linguagem dele...a pessoa tem que entender um pouco de casa coisa. Não existe isso tudo na educação física junto, ta faltando alguém que se especialize nisso, vai lá,monte um curso e venda isso la pras faculdades, né (...)

A faculdade dá as ferramentas de forma geral, a pessoa que tem que procurar também ir mais fundo nas coisas, tem que procurar fazer isso (...) porque a gente trabalha tudo, né, não tem... trabalha o corpo, trabalha a cabeça, e através do..do..do esporte, através dos jogos, então,cada cadeira tu pode aplicar e se colocar,adaptar ao público, como aqui é um hospital, tem que adaptar ao terapêutico (...) é só adaptar a atividade ao público onde a gente trabalha. Essa coisa especifica é que não existe no ensino, né, isso não existe no ensino, mas as atividades que se aprendem no geral tu aplica no dia-a-dia, né (...) recreação é toda e qualquer atividade prazerosa que tu pode aplicar com qualquer coisa...

Sendo assim, toda e qualquer disciplina cursada na formação, se aplicada corretamente ao dia-a-dia desses indivíduos, vem a ser de extrema valia para qualquer prática que se faça necessária. Dessa forma, caberia ao aluno buscar esse aprimoramento, atualizando-se e procurando inteirar-se dos espaços de intervenção que forem de seu interesse. Com relação às Universidades, propõe-se algum curso especializado nessa área, que traga a realidade para dentro das Instituições de ensino, trazendo questões que não perfaçam apenas a questão do bem-estar físico do indivíduo (a educação física seria bem mais do que isso).

Quanto às habilidades, tem-se que, segundo Sérgio:

- Ter compreensão sobre manejo de grupo;
- Proporcionar, através das atividades de lazer, diferentes formas do indivíduo perceber o mundo e a si mesmo (ampliar visões);
- Saber falar a linguagem do paciente;
- Saber aprofundar conhecimentos (atualizar-se).

Com relação ao mercado de trabalho, Sérgio destaca que:

Eu acho importante porque há uma preocupação que a recreação terapêutica, seguindo o que disseram nas Instituições do Estado a recreação terapêutica vai acabar, porque não existe o concurso pra... pro recreacionista, não existe o cargo de recreacionista, então,

quem exerce essas funções, as pessoas que trabalham nisso são contratadas, ou por alguma fundação, ou...ou alguns talvez como técnicos científicos, quando se podiam contratar técnicos científicos, mas é...ta, é o Sanatório Partenon, o São Pedro e Itapuã, as Instituições públicas, né (...) então, há uma preocupação que isso desapareça, e desaparecendo, desaparece o estágio, desaparece uma parte importante, eu acho que...da educação física. Então eu acho importante se fazer essas pesquisas, mostrar isso pras outras pessoas, as pessoas que se dedicam a estudar na área, enfim, que já dão aula pra esses alunos da faculdade de educação física, pra que as pessoas saibam disso também, porque eu acho, eu vejo que a terapia ocupacional aqui ele tem um envolvimento maior, e isso, até porque pra terapia ocupacional foi criado o cargo, né, pra educação física eu não vejo brigarem, não vejo o sindicato se mexer nesse sentido aí, que é que...os hospitais precisam de recreação.

Ou seja, haveria um mercado extremamente promissor aos educadores físicos, como hospitais, CAPES, residenciais terapêuticos e Instituições psiquiátricas, havendo o sério risco dessas vagas serem ocupadas futuramente por profissionais de outras áreas mas com conhecimento mais direcionado à realidade desses espaços e adequado a esse público bastante diferenciado. Para Sérgio, tanto as Instituições formadoras quanto os futuros educadores físicos devem estar antenados com essas tendências, buscando atualizar-se e o quanto antes, permitindo que se abra um leque de possibilidades cada vez maior para esses profissionais do lazer, tornando-os indispensáveis também nesses espaços.

A Instituição C, que viria a trazer informações extremamente relevantes ao trabalho, não possibilitou a realização das entrevistas por questões burocráticas, tornando-se, dessa forma, uma variável estranha ao Projeto.

7. CONCLUSÃO

Ao término deste trabalho, notam-se algumas semelhanças e particularidades nos discursos dos profissionais entrevistados.

Em todos os espaços, destaca-se a importância da disciplina de Expressão corporal como algo imprescindível na tentativa de buscar uma maior aproximação e cumplicidade entre profissional e paciente estabelecendo-se, dessa forma, uma relação de confiança e afetividade durante as intervenções. Destaca a importância de se ter um conceito claro de Corporeidade, trazendo a necessidade de contato e os benefícios que poderá vir a acarretar a ambos durante o processo. Na Instituição B, a questão da Dança como forma de expressão corpórea, na tentativa de se exteriorizar sentimentos, angústias, trazendo uma liberação de emoções (a catarse), um poderoso aliado na busca de uma melhora do quadro terapêutico do paciente, ilustra ainda mais a relevância dessa disciplina nesse contexto.

Com relação à disciplina de educação física especial, torna-se evidente sua importância em todos os contextos aqui apresentados, seja no trato com portadores de sofrimento psíquico, doentes mentais, dependentes químicos ou tuberculosos com HIV, pois em cada caso o “fantasma” do preconceito ou da exclusão, de alguma forma se faz presente. A disciplina buscava auxiliar o aluno na tentativa de desmistificar pré-conceitos, de se enxergar o paciente para além daquela condição de doente ou diferença que ele possa vir a apresentar (desapego a qualquer tipo de rótulo). Dessa forma, acredita-se que haveria uma facilitação inicial no processo terapêutico, sem exceções ao se lidar com pacientes diferenciados, auxiliando-o e não correndo o risco de privá-lo de uma intervenção terapêutica benéfica naquele momento. Também destaca o papel que os educadores físicos deveriam desempenhar na sociedade, a partir do momento em que possibilita atividades buscando a inclusão de indivíduos geralmente à margem de uma sociedade muitas vezes categórica e elitista, desempenhando seu papel de cidadão, respeitando as diferenças e buscando prender com elas (não excluir os já excluídos por uma condição deficiente e precária de vida).

Com relação à disciplina de educação física e terceira idade, também parece haver uma importância evidente nesses espaços no que diz respeito à Instituição A, seguindo uma tendência de elevação de expectativa de vida na região onde a pesquisa foi realizada. Levando-se em conta seu histórico de vida, de atividade física, seus desejos, necessidades, explorando suas potencialidades, não se esquecendo de questões que acometem ao público dessa faixa etária, como as demências ou o próprio Alzheimer (atividades visando à prevenção). Salienta a questão da “escuta” como sendo algo imprescindível ao se trabalhar com esse público, permitindo que os idosos, muitas vezes “invisíveis” perante a sociedade e seus familiares, possam nesse espaço de intervenção ter alguém (no caso, o educador físico) que escute, compreenda e saiba lhe trazer o retorno condizente às suas necessidades, que podem ser físicas, afetivas ou de socialização. Com relação à Instituição B, não haveria a necessidade dessa disciplina nesse espaço, posto que a clientela não chegaria a essa faixa-etária devido a complicações advindas das doenças e do estilo de vida precário desses indivíduos.

Com relação às disciplinas de Recreação I e II, nota-se uma importância relativa desses conteúdos, necessitando estes ainda de uma adequação às necessidades que cada um desses espaços possa exigir (maior aplicabilidade à realidade) na Instituição A. Ou seja, uma disciplina voltada para a prática, não somente ancorada por saberes teóricos que não façam muito sentido aos alunos. Nesse caso, deveriam se abordar conteúdos da recreação terapêutica ou até possibilitar visitas até os espaços de intervenção, despertando, talvez, o interesse do aluno por esse campo de atuação. Mostrar as diversas formas de intervenção que a recreação terapêutica pode contemplar, trazendo conteúdos sobre Acompanhamento Terapêutico, saúde mental, e outras, mostrando a gama de possibilidades que os futuros educadores físicos teriam ao adentrarem nesse contexto. Já na Instituição B, haveria certa adequação de conteúdos dados na Graduação para a realidade e a disponibilidade física e mental desses pacientes (aqui, as atividades recreativas se moldam às necessidades do indivíduo).

Ao se tratar dos conhecimentos curriculares, percebe-se uma importância significativa no que diz respeito à junção desses conteúdos para se desenvolver Competências e potencializar uma ação. A escolha destas não se deu ao acaso, posto que todas possuam conteúdos em comum (a questão do lazer, da importância do trabalho em grupo e da inclusão durante as práticas). Vale ressaltar que apenas o saber teórico e isolado dessas disciplinas não desenvolve as Competências, devendo haver uma inter-relação de conteúdos e sua adequação às práticas, vindo a solidificar uma ação que possa se dizer terapêutica.

Com relação à Humanização Hospitalar, tem-se uma forte tendência em se perceber o paciente como um ser único, pleno de possibilidades, de necessidades, respeitando-se seu histórico de vida, e valendo-se dessa bagagem para realizar uma intervenção prazerosa, respeitando suas vontades e o seu direito de praticar uma ação, trazendo uma visão mais ampla do conceito que se tem de “paciente.” Busca trazer uma intervenção terapêutica preocupada com as questões sociais, econômicas, culturais desses internos, buscando no histórico de vida destes, atividades que façam sentido para eles, tentando valer-se de estratégias psicológicas para lidar com públicos diferenciados, levando, também, a uma maior socialização como forma de integrar e de se respeitar o indivíduo, percebendo-o além da doença, buscando seu desenvolvimento de forma integral. A questão da escuta mais uma vez torna-se imprescindível, pois o profissional de educação física deve estar atento à individualidade do paciente, sua singularidade como sujeito pleno de possibilidades e ávido por essa reinserção (tanto na atividade proposta quanto na volta deste ao contexto social). Em todos os ambientes pesquisados, torna-se vital o conhecimento sobre estes assuntos, exigindo dos futuros profissionais de educação física um olhar mais globalizado, diferenciado com relação a um público tão heterogêneo que se apresenta nesses espaços.

Com relação às patologias e fármacos, nota-se uma extrema importância e se conhecer ambas as questões no sentido de reconhecer algumas atitudes ou comportamentos advindos de algum psicotrópico, seu excesso ou do histórico que cada doença, de algum distúrbio psíquico, mental ou desvio de comportamento possa vir a apresentar e no que isso pode

afetar ao se desenvolver uma atividade recreativa (mais uma vez, um olhar singular e preventivo com relação ao paciente), adequando-se as práticas ao momento desse sujeito, e não o contrário. Dessa forma, buscar-se-ia ter um plano terapêutico para os diferentes estágios em que a pessoa se encontre durante as intervenções (respeito às individualidades).

Ao se tratarem os conhecimentos extracurriculares, nota-se uma importância explícita em se buscar conhecimentos que fogem um pouco das disciplinas da Graduação, como noções sobre Políticas Públicas, sobre Constituição, sobre como funciona o Sistema Único de Saúde, ter acesso ao CID10, que trata das doenças mentais e outras patologias como a Tuberculose e a AIDS, ter conhecimento sobre questões preventivas, e, sobretudo, conhecer o histórico de cada Instituição, percebendo suas reais necessidades e sua importância diante do papel que cada uma vem a desempenhar perante a sociedade.

Com relação à questão da formação, segundo os profissionais, ainda não está havendo uma preocupação em se formar para a atuação nessas Instituições. Tem-se aqui a importância de se haver uma atualização dos currículos de educação física, uma vez que há muitos espaços como CAPS, Residenciais terapêuticos, hospitais psiquiátricos e outras Instituições de Saúde que ainda se encontram carentes de profissionais da área (formar para atender a grande parcela da população que frequenta esses espaços, e não apenas para uma minoria que têm acesso aos espaços de lazer). Formar profissionais conscientes, preocupados em investigar a realidade circundante em que sua clientela se encontra, ou seja, reconhecer os entornos sociais desses indivíduos antes de propor uma ação terapêutica. O aluno não deve ficar acomodado com um conhecimento estanque, exigindo de sua Instituição de ensino o saber que lhe cabe (buscar sempre mais aprendizado). Dessa forma, estar-se-á formando profissionais mais flexíveis e aptos a se apropriarem desse nicho de mercado, que ainda encontra-se carente desses profissionais. As disciplinas aqui citadas da Graduação são importantes, mas seria interessante que houvesse um direcionamento desses conteúdos voltados à Recreação Terapêutica pelo menos em algum momento durante o semestre. Formar visando a um mercado de trabalho amplo e promissor, e não apenas voltado às áreas mais habituais de atuação nas quais os educadores físicos comumente estão inseridos.

Quanto às Habilidades, citar-se-ão aquelas que mais se tornaram visíveis no discurso desses profissionais:

- Saber escutar e utilizar essa escuta para o bem-estar integral do paciente;
- Saber trabalhar na recuperação visando à prevenção (promover saúde para além daquele espaço);
- Saber diversificar seu conhecimento na prática;
- Saber enxergar o indivíduo para além da doença, identificando suas potencialidades e necessidades reais naquele momento;
- Ter consciência sobre o contexto social em que seu paciente está inserido (não ser um profissional alienado);
- Estar em constante atualização, não se acomodando com um conhecimento estanque;
- Saber dividir seu conhecimento e captar outros ao atuar num grupo interdisciplinar;
- Ter um olhar ampliado para a rede de saúde como um todo;

- Ser um profissional flexível;
- Ter segurança naquilo que faz;
- Saber falar a linguagem do paciente (adequá-la ao contexto).

Dessa forma, aliando-se o conhecimento, as habilidades e as atitudes condizentes com a realidade dessas práticas, provavelmente estar-se-á auxiliando no desenvolvimento de Competências necessárias aos educadores físicos para que estes venham a desenvolver um bom trabalho, favorecendo seu crescimento em todos os aspectos, na tentativa de qualificá-los no trato com a Recreação Terapêutica nos diferentes espaços em que esta se insira.

Segundo os profissionais entrevistados, algumas sugestões como forma de auxiliar os futuros profissionais que desejem trabalhar na área:

- 1) Propor uma disciplina de Acompanhamento Terapêutico, ferramenta de trabalho não restrita apenas a psicólogos hoje em dia;
- 2) Ter um contato permanente entre as Instituições formadoras e os campos de trabalho, havendo um diálogo permanente entre os serviços;
- 3) Formar educadores físicos com direcionamento para a saúde mental, seguindo a tendência de que uma grande parcela de indivíduos tem ou ainda sofrerá de algum problema mental no futuro;
- 4) Oferecer aos alunos uma prática ou um estágio curricular nesses espaços, propiciando a vivência e o contato com a realidade dessas Instituições;
- 5) Cuidar das pessoas no território delas, na comunidade em que se inserem, promovendo saúde (ampliar o número de espaços de lazer, auxiliando na diminuição de internos ou que estes necessitem retornar ao tratamento).

Sobre o conceito de saúde, estes profissionais a definem como um estado de equilíbrio (homeostase) de uma série de fatores: o afetivo, social, o econômico, o emocional, de condições de vida desse indivíduo, sendo o corpo um reflexo da nossa história (um entendimento mais amplo, que não está ligado apenas à ausência de doenças). Seria desenvolver o corpo e a mente, fortalecendo as funções mentais, emocionais e físicas o suficiente para o enfrentamento de crises durante a vida. Saber utilizar-se do corpo como fonte de prazer, de alegria e de saúde, sabendo viver com ele nas diferentes etapas, oferecendo a ele possibilidades para que possa desenvolver-se sempre saudável.

Ao término deste trabalho, nota-se o quão importante vem a ser a conexão desses conhecimentos e habilidades para o desenvolvimento de Competências, tendo como foco um indivíduo que deve ser encarado como um ser biopsicosocial pleno de necessidades ímpares e de potencialidades múltiplas. Essa gama de informações disponíveis incorporadas a práticas conscientes e responsáveis devem ter o poder de trazer além de uma intervenção terapêutica prazerosa e saudável, uma relação afetiva entre o ser humano e seu ambiente social, ampliando sua visão de mundo, toldada, muitas vezes, pelas paredes da Instituição, pela própria loucura, demência, ou doença, ou por profissionais que não saibam lidar com as expectativas e necessidades destes pacientes. Por ser complexo, o indivíduo apresenta três áreas que o constitui, basicamente: o Biológico, o Psicológico e o

Sociológico. O educador físico, se não atentar para tais questões, estar-se-á fixando apenas no primeiro aspecto, esquecendo-se de que o indivíduo não é composto apenas pelo aspecto físico, mas também, de emoções e comportamentos, das relações sócio-culturais que estão interligadas, sendo que todos esses aspectos se completam e fazem desse ser humano um ser único, que deve ser respeitado e atendido plenamente durante o processo recreativo terapêutico. Espera-se, com esse estudo, estimular à reflexão dos estudantes e educadores físicos que pretendam se inserir nessa área de atuação, na busca de estar auxiliando de alguma forma no desenvolvimento de mais linhas de pensamento sobre esse assunto.

REFERÊNCIAS

ALAMY, Suzana. **Identidade do Psicólogo no meio hospitalar**. São Paulo, SP. 2008.

ALMEIDA, Mozart da Silva Gonçalves et al. Possibilidades para Pensar a Educação Física e seu Caráter Interdisciplinar. **Revista Especial de Educação Física**. Ed.n.2, p.31-59. 2005.

BARTHOLO, Márcia Fernandes. O lazer numa perspectiva lúdica e criativa. Cinergis: **Revista do Departamento de Educação Física e Saúde**. UNISC, vol. 2, n 1, p. 89-99, jan/jun de 2001.

BETTI e GALVÃO. Ensino reflexivo em uma experiência no ensino superior em Educação Física. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, Campinas. V.22, n.3, maio. 2001.

BORGES, Célio José. **Educação Física para o pré-escolar**. Rio de Janeiro - Sprint, 1987.

CHIATTONE, Heloisa Benevides de Carvalho. **Prática Hospitalar**. Ano VI n.32, Mar/Abril de 2004, São Paulo. SP.

CONSOLI, Jaqueline Bianchini. **A ação lúdica promovendo a qualidade de vida**. 1996.

CASARA, Andressa. A Recreação Terapêutica como forma de Intervenção no Âmbito Hospitalar. **Revista efdeportes**, ano12, nº. 10, Buenos Aires, Julho de 2007.

COSTA, Lamartine P. da. **Formação Profissional em Educação Física: Esporte e Lazer no Brasil: Memória, Diagnóstico e Perspectivas**. Blumenau, Ed. Turb, p.243. 1999.

DEBORTOLI, José Alfredo Oliveira. Com olhos de criança: a ludicidade como dimensão fundamental da construção da linguagem e da formação humana. **Revista Licére**. Belo Horizonte, vol. 2, nº. 1, p. 115-117, 1999

FLEURI, Maria Tereza Leme. **Construindo o Conceito de Competência**. RAL, Edição Especial. São Paulo, SP. 183 -196, 2001.

FREIRE, Elisabete dos Santos; VERENGUER, Rita de Cássia Garcia; REIS, Marise Cisneiros da Costa. Educação Física: Pensando a profissão e a preparação profissional. **Revista Mackenzie de Educação Física e esporte**. São Paulo, p. 39-46, 2002.

FORTUNA, Tânia Ramos. Brincar, Viver e Aprender: Educação e Ludicidade no Hospital. **Ciências e Letras**. Porto Alegre, RS, nº. 35 p. 185-201, jan. /jun. de 2004.

GALLAHUE, David L. **Compreendendo o Desenvolvimento Motor: Bebês Crianças, Adolescentes e Adultos**. São Paulo: Phorte, 2003. 2. ed.

GARCIA et al. Educação Física: Qual Concepção dos Acadêmicos? **Revista Especial de Educação Física**. Educação Digital nº. 2. Uberlândia. MG. 2004.

GIL, Juliana Dallarmi. **O Significado da Prática Pedagógica no contexto hospitalar**. p.103-114, Ponta Grossa, PR. 2001.

GUEDES, Cileide. Papel dos Profissionais de Saúde na Política de Humanização Hospitalar. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v.11, n.2, p.323-330, mai. /ago.2006.

ISAYAMA, Helder Ferreira. Recreação e Lazer como integrantes dos currículos dos cursos de graduação em Educação Física. **Revista do Centro de estudos de Lazer e Recreação**. EEF/UFMG, vol. 5, n 1, p. 137-138, julho 2002.

ISAYAMA, Helder F.; BORGES, Kátia Euclides de L.; REZENDE, Ronaldo de. **Compromisso social da Educação Física com crianças que passam por tratamentos hospitalares: Intervenções lúdicas**. CELAR/DEF/UFMG. p. 172-177, 2001.

ISAYAMA, Helder Ferreira. **Vivências Lúdicas no Hospital: Intervenções Socioeducativas de Educação Física com Crianças da Clínica de Hematologia**. (Anais do 8º encontro de Extensão da UFMG). Belo Horizonte, 03 a 08 de outubro de 2005.

JÚNIOR, Bráulio Rodrigues de Almeida. **Criação de Empresa de Lazer, Recreação e Prestação de Serviços**. XI Simpósio de Educação Física. UNESP. Rio Claro. Maio de 2005.

LEBOCINI e DIATKINE. **Significado e Função do brinquedo**. Artes Médicas. 1988.

MACHADO, Nilce V. **A Educação Física e a Recreação para o pré-escolar**. Porto Alegre, Prodil, 1986.

MARCELINO, Nelson Carvalho. **Pedagogia da Animação**. Papirus; p. 149, 1990.

MASSA, Marcelo. Caracterização Acadêmica e Profissional da Educação Física. **Revista Mackenzie de Educação e Esporte**. Ano 1, n.1, p.29-38, SP. 2002.

MITRE, Rosa Maria de Araújo. A Promoção do Brincar no Contexto da Hospitalização Infantil como Ação de Saúde. **Ciências da saúde coletiva**, V.9. Rio de Janeiro. 2004.

MOSCA, Marcelo. **Caracterização Acadêmica e Profissional da Educação Física**. São Paulo, SP, 2008.

NASCIMENTO, Wallace Milton do. As Competências Específicas do Profissional de Educação Física que Atua na Orientação de Atividades Físicas: um Estudo Delphi. **Revista Brasileira de Ciências e Movimento de Brasília**. V.4, p.19-26, Out/dez de 2003.

NEGRINE, Aírton da Silva. Aprendizagem e desenvolvimento infantil a partir da perspectiva lúdica. **Revista Perfil**. São Paulo, nº. 1, p. 3-12, 1997.

NUNES, Maria Lúcia Tiellet. **Pesquisa Qualitativa: Abordagem, Coleta e Análise**. EDIPUCRS. 2004.

PAPALIA, Diane E. OLDS, Sally Wendkos. **Desenvolvimento humano**; trad. Daniel Bueno. 7 ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

PAULA, Mozart de et al. **Possibilidades de pensar a Educação Física e seu caráter Interdisciplinar** (E-mail).

PINTO, Fausto Eduardo Meron. **Psicologia: Teoria e Prática**. p.239-242, Unicamp, SP. 2005.

RIZZO, Gilda. **Educação Pré-escolar**. Francisco Alves, Rio de Janeiro, 1992.

ROCHA, Délcio. **Rir ainda é o melhor remédio**. SP. Abril de 2008.

ROCHA, Ruth. **Minidicionário Enciclopédico Escolar**. 10ª edição. São Paulo, Scipione. 2001

SANTANA, Feira de (sem autor). **Atitudes: Conceitos, Formação e Mudança**. São Paulo, SP, Setembro de 2001.

SANTANA, Jaqueline de Oliveira. A Educação Física inserida no Cotidiano dos Portadores de Sofrimento Mental (PPSM): A Busca pelo Contentamento Mental. **Revista efdeportes**. Viçosa, MG, nº117, Ano 12, Fevereiro de 2008.

SANTOS, Edmilson Santos dos. O ensino de recreação: Repensando algumas práticas. **Revista Movimento**, vol. 1, n. 15, dez/ 2001.

SCHERER, Alexandre; ÁVILA, Astride Baecker; TAFFAREL, Celi Neuza Z.; SILVA, Erineuza Maria da; NOZAKY, Hajimi T.; LIMA, Laura Ferreira de; NUNES, Marcelo; GÜNTHER, Maria C. Camargo; DAVID, Nivaldo A.; VENTURA, Paulo Roberto V.; LACKS, Solange. **Formação Profissional em Educação Física e o mundo do trabalho – Coletânea de textos**. Faculdade Salesiana de Vitória, Espírito Santo, vol. 1, 2005.

SILVA, Efrain Maciel de. **Informações sobre nossa Profissão** (E-mail)

SOARES, Amanda Fonseca; MOREIRA, Rosilene Batista; ALMEIDA, Cristine Fonseca de; OLIVEIRA, Marília Cruz. **Intervenções lúdicas no contexto hospitalar**. CELAR/EEF/UFGM.

TRINDADE, Daniele Cendon. **Humanização Hospitalar: A Contribuição do Profissional de Lazer em Instituições Psiquiátricas**. Ano 22, Rio de Janeiro, RJ. Maio de 2006.

WINTHER, Ennio de Magalhães. Recreação Hospitalar. **Sprint Magazine**. Rio de Janeiro, março/abril de 1998.

Sites:

[http://pt.wikipedia.org/wiki/arteterapia.](http://pt.wikipedia.org/wiki/arteterapia)

<http://gballone.sites.uol.com.br/colab/psicoseinfantil3.html>

<http://www.hoje.org.br/site/pedagogicos.php>

<http://www.psiquiatriageral.com.br/terapia/historia.htm>

<http://www.esclerosemultipla.wordpress.com/2006/08/26/aquimicadoprazer>

<http://www.ambienteemfoco.com.br/riraindaeomelhorremedio>

<http://igor.triunfus.com.br/santanna/farma/aula09/aula09.pdf>

http://www.ufpi.br/mestrededuc/eventos/ivencontro/gt2/professores_universitarios.pdf

http://www.gestaodecarreira.com.br/ldp/carreira/o_conceito_de_competencia_html

ANEXO

Roteiro para Entrevista/Questionário

Prezado Profissional:

Este questionário tem como objetivo levantar dados para a pesquisa a ser realizada nas diversas Instituições em que a prática da Recreação Terapêutica se insira em Porto Alegre. O objetivo do estudo é verificar quais seriam as Competências e Habilidades dos Educadores Físicos a fim de realizarem suas atividades visando o bem-estar biopsicossocial dos indivíduos internados.

Para responder ao questionário não é necessário identificar-se. Os dados serão utilizados para fins de estudo contribuindo para o desenvolvimento da pesquisa na área da recreação.

Desde já agradeço a colaboração de todos (as).

1. Biografia:

1.1 Descreva a sua formação acadêmica:

Licenciatura:

Especialização:

Mestrado:

Doutorado:

() Universidade Pública

() Universidade Privada

1.2 Sua Universidade oferecia uma Disciplina Específica em Recreação Terapêutica?

1.3 Tempo que atua na Recreação Terapêutica:

1.4 Local em que trabalha com Recreação:

2. Sobre o ambiente (local) que atua:

2.1 Público alvo que trabalha:

2.2 De acordo com o público alvo, qual seria a proposta recreativa (quais objetivos) adotada por você no ambiente hospitalar?

3. Sobre as Competências (Curricular e Extracurricular):

3.1 De acordo com a proposta desse trabalho, quais seriam as competências necessárias à atuação qualificada de Educadores Físicos na Recreação Terapêutica?

Competência: É um saber agir responsável que é reconhecido pelos outros. Implica saber como mobilizar, integrar e transferir os conhecimentos, recursos e habilidades num contexto profissional determinado.

- Conhecimentos Curriculares

Bagagem advinda da Graduação (quais saberes necessários)

- Conhecimentos Extracurriculares

Humanização Hospitalar (Psicologia e Sociologia): Noções Básicas.

Patologia e Fármacos e efeitos na atividade física: Noções Básicas.

4. De acordo com sua formação acadêmica:

4.1 Qual seria a contribuição que a Graduação em Educação Física vem a oferecer aos profissionais com relação aos conteúdos em Recreação Terapêutica?

5. Complementação de Informações: Caso entenda necessário e relevante, forneça informações complementares.

TERMO DE CONSENTIMENTO

Eu,....., profissional da área de Educação Física, CREF de nº....., autorizo a publicação de meus depoimentos como forma de auxiliar na realização deste projeto de pesquisa referente à Recreação Terapêutica. Também considero válido o questionário aplicado, sendo este um instrumento fidedigno no que diz respeito aos conteúdos aqui abordados.

Telefone:

E-mail:.....

Porto Alegre,.....de.....de 2009.

.....

Assinatura

Entrevista com Vera Lúcia (São Pedro, 22/10/2009). (Exemplo)

2.1 Público alvo que trabalha: Pessoas portadoras de sofrimento psíquico.

S: Estamos aqui no Residencial terapêutico do Hospital São Pedro, Morada São Pedro, né, estou falando com a professora, eu posso chamar de sora Vera Lúcia sobral Rezende, que vai responder a uma entrevista aqui para o projeto do TCC, da ESEF/UFRGS. Vera, então, como a gente tava dizendo eu queria saber qual a proposta, né, adotada por ti aqui no residencial, e, ou seja, os objetivos que tu buscas, né, hã, e que conteúdos tu aborda nessa prática, o que que tu visa com a tua prática?

V: Bom, é, hã, em primeiro lugar, colocar que a minha função de recreacionista, com a qual eu fui contratada em 85, essa função que a gente desempenhava até então no hospital, porque o serviço residencial terapêutico ele é um serviço substitutivo ao hospital psiquiátrico, ou seja, ele pertence ao estado, mas está fora do hospital então, dentro de uma outra proposta de atenção integral e saúde, né, mas com cuidado em liberdade. E dentro desta proposta todos profissionais, independente da sua formação, eles fazem, eles exercitam um trabalho, eles desempenham um trabalho como acompanhantes terapêuticos, né, e exercitam um trabalho interdisciplinar, né, no território, na comunidade onde as pessoas residem. Então, isso é uma singularidade. Até então, o tempo que eu fiquei mais de quinze anos trabalhando na área, no serviço do hospital, um trabalho voltado então, com a saúde, mas dentro de um contexto hospitalar, do modelo hospitalar ocêntrico, onde lá tudo acontece e o profissional de educação física, ele é mais um profissional, entre outros da terapia ocupacional que desempenham a sua função dentro de um contexto onde a doença é o centro, né. Então assim, algumas coisas, algumas atividades se propõe a tentar resgatar nesse sujeito, nessas pessoas, algumas potencialidades que ela tem. Então nesta proposta de reinserção social, com proposta de atividade física, não esta como um profissional de educação física dentro do hospital, dentro da instituição, desempenhando essas funções e que nem sempre elas são funções onde se tem, as equipes que são multiprofissionais, mas o exercício interdisciplinar nem sempre acontece. Porquê? Justamente porque está dentro de um modelo médico centrado, onde o médico ele centraliza as informações dos outros profissionais, ele, ao fazer o diagnóstico, prescreve a conduta. Então, os outros ficam... os outros membros ficam mais como colaboradores, não é, então diferente de uma proposta de um serviço substitutivo, hoje, onde todos os profissionais exercitam esse papel interdisciplinar, de múltiplos olhares, e aí se pensa uma proposta como proposta terapêutica individualizada, que diga, o que a gente coloca de PPS: Plano ou Projeto Terapêutico Singular. E a proposta de cada profissional eles vão construir juntos um projeto terapêutico pra essa pessoa, hã, respeitando vínculos, respeitando a sua história de vida, e aí a minha função aqui enquanto acompanhamento terapêutico hã, com o olhar do educador físico, hã, posso identificar em cada história de vida de cada um dos moradores o que que eles gostavam de fazer, o que que tem sentido pra eles, né, que práticas corporais no decorrer da vida eles fizeram e que isso tem um sentido pra eles no agora no contexto de residencial terapêutico, ou seja, na comunidade, na cidade, que locais que eles gostariam de frequentar, ou que que é, se é de dança, se eles têm uma história de dança na vida. Então, a gente procura, hã, por exemplo, caminhar que

é algo que hã, qualquer pessoa, hã, teria condição de fazer, e que tem um entendimento até mais divulgado, de que isso é importante pra uma prevenção de saúde, então, quando vêm alguns residentes, inclusive de educação física, a gente propõe algumas atividades, mas não no sentido de que eu estarei no residencial terapêutico pra fazer ginástica prá propor caminhadas dentro desse contexto. Isso já tem dentro do hospital, né, então tem os profissionais específicos pra fazer essa atividade. O que a gente quer não é fazer aqui mais um grupo de pessoas portadoras de sofrimento psíquico, Então, hã, o grupinho especial fazendo as atividades, não, o que a gente quer é que essas pessoas se incluam socialmente, participem de atividades com outras pessoas. Então, quando elas vão na ESEF caminhar, hã, ninguém lá, hã, eles caminham com outras pessoas que provavelmente essas pessoas, um pode ser hipertenso, o outro pode ser diabético, ou portador de sofrimento, ninguém tem um rótulo na testa, estão todos caminhando no mesmo espaço comunitário, ninguém tem independente que doença cada um tem. Então nós colocamos a doença, aqui a doença entre parênteses. Nós cuidamos das pessoas, nos ocupamos com elas de forma integral. Então, o que ela gosta de fazer, se dormiu bem a noite, se quer trabalhar, gosta de estudar, hã, que outras atividades possam ter um sentido dentro da vida cotidiana, né, dentro desse morar. Então, hã, a idéia é, bom, se a pessoa gosta de fazer ginástica, evidencia alguma necessidade, gosta de nadar, que ela possa estar numa aula de natação com as outras pessoas, e que, ninguém, não existe assim, na aula de natação só para hipertensos, aula de natação, ai, o grupinho dos diabéticos nadam em tal horário, o grupinho, não, as pessoas nadam juntas, independente do que cada doença, as pessoas não tem que falar sobre a sua doença. Pode sim existir uma diferença, só que a gente, o que a gente quer dentro da nossa proposta, hã, de tentar, porque o estigma e o preconceito em relação a essas pessoas é um processo de transformação cultural que se exige, né, então, não é algo que só tirando do hospício, tirando de uma instituição psiquiátrica e trazer para um residencial e dizer, bom, agora eles serão aceitos, agora eles estarão incluídos na sociedade, né, isso passa por uma transformação cultural. Então exige muito mais porque, porque é esse, como se diz assim, assim, esse que a gente chama de desinstituionalização, né, não é só, somente um processo de saída, de sair de um lugar, de sair de um hospital e ir pro espaço da comunidade. Também é uma desconstrução de um paradigma, né, então isso exige muito mais, exige que as pessoas que estão fora também reconheçam as diferenças e convivam com elas. Não é porque ao sair, bom, ele está curado, não, as pessoas se conhecem na rua, ninguém fica sabendo se o fulano é perigoso, se não é perigoso, porque tem muito isso desse pré-conceito, achando que é louco, ele é perigoso, ele pode fazer alguma coisa pra ele ou para os outros, então, colocar em risco as pessoas, então ao estar em convívio com estas pessoas, podem desconstruir essa idéia de que as pessoas são perigosas, eu mesmo me assusto muito mais com as pessoas que eu não conheço, muitas vezes no trânsito, que tem um comportamento que me deixa muito mais receosa, digamos assim, do que aqueles que eu percebo que sim, são diferentes, e, aliás, de perto ninguém é normal (risos)

S: Já, hã, buscando nessa linha que tu estás me passando aqui, a gente já pode passar pra questão da humanização hospitalar, né, que eu tenho alguns conteúdos sobre isso, e tal, da questão da psicologia, da sociologia, hã, tu acha que é importante que nós, futuros educadores físicos, tenhamos algum conhecimento sobre questões psicológicas, sobre, hã, como traçar estratégias psicológicas, né, pra poder lidar com esse público, a questão de inclusão social, algo, alguns conhecimentos, como é que a gente deve fazer

pra inserir (Ric) hã, inserir, as pessoas no convívio assim, tu acha que é importante a gente ter conhecimento, que é, é, é possível uma humanização hospitalar, hã, no contexto, digamos, de tratar o indivíduo como um ser biopsicosocial, que precisa ter essa singularidade, que precisa ser tratado individualmente, conhecer suas necessidades pra poder trabalhar aqui nesse espaço? (08:53)

V: Com certeza, eu acho que assim, hã, a nossa formação ela é muito precária nesse sentido, né, num entendimento de saúde, num entendimento de saúde mais amplo, que não seja, só saúde como ausência de doença, né, então assim, acho que a gente tem que rever essas concepções de saúde, o que que entendemos por saúde e ao pensar saúde, hã, o que as instituições de ensino por trabalhos que eu tenho avaliado inclusive, hã, e que fizeram, hã, inclusive, e que fazem, inclusive com um residente que fez o trabalho dele, fez três anos de residência, e o TCC dele foi avaliando algumas instituições formadoras. E apenas constatou o que nós já sabíamos, pela via assim, não é pelo fato que eu sou formada há mais de vinte anos, os estagiários de educação física, que vinham pra instituição, hã, pro São Pedro, hã, de inúmeras faculdades, e antes no meu tempo era só ESEF/UFRGS e ESEF/IPA, mas todas as outras que vieram se somando, nenhuma delas preparavam esses futuros profissionais, esses graduandos pra trabalhar na saúde mental, pra pensar, hã, a educação física em termos terapêuticos, em termos de uma abrangência maior. Então, a gente sente muito essa dificuldade e não é apenas assim, eu acho que tem que ser um trabalho inter-setorial, né, tem que envolver mais, as instituições formadoras tem que fazer sim o seu papel, e eu fico muito, hã, preocupada e me angustia porque desde que eu entrei no hospital não existia terapia ocupacional, eram praxis terapeutas. E a terapia ocupacional tá ocupando um lugar agora que a gente vê tanto nos espaços, hã, em todos os espaços, em todas as áreas, em concursos públicos, um papel fundamental. Por quê? Foi uma faculdade, hã, um curso que tá, que já traz na sua, na sua disciplina e na sua bagagem voltada pra um atendimento, um atendimento público, hã, de saúde pública, né, então, assim, ó desde trabalhando com SUS, com constituição, com todos estes conceitos que é natural e que na formação que devem ser dados, com esses alunos que já entram, né, então eles incluíram isso, e por isso que eles estão colocados, então eu vejo que não só nos hospitais, né, porque temos muito mais terapeutas ocupacionais no Hospital São Pedro do que educadores físicos e na época que eu entrei aqui nós tínhamos em torno, entre profissionais e estagiários, em torno de 30 pessoas na década de 80. E hoje, nós temos quase o dobro de profissionais de terapia ocupacional para 2 ou 3 de educação física. Então, assim, nós estamos perdendo espaço por uma falta de conhecimento na nossa formação pro trabalho de forma interdisciplinar, para trabalhar na Saúde Pública, e eu acho que, assim, nessas Instituições tem que haver uma mudança e, assim, é urgente, ela se faz urgente, porque as pessoas, elas aprendem fazendo, né, que é o que tem acontecido. Então, aqueles que descobrem que tem o estágio no São Pedro, também, eles acabam ou trazendo o outro, não existe preparação nenhuma. Quando eu entrei, o conhecimento que eu tinha era na Recreação, quer dizer, eu tinha que buscar, e mesmo assim os cursos que eu tinha fora, tipo, o Bagatini, era de deficiência mental, e não sobre doença mental. Então, assim, ó, faz muita falta sim esse conhecimento, hã, desde que se entra na faculdade. Por quê? Todas essas Instituições, e cada vez mais aumenta esse número de Instituições, formandos, estão largando no mercado um número grande de pessoas, todas elas com uma formação pra um mesmo público, e um público que eu acho que não chega a

10% da população. É sempre aquele grupo elitizado, que é o grupo que tem acesso a uma academia, que tem acesso ao clube, hã, no caso da educação, as pessoas muitas vezes acabam pela, por essas escolas também, em seguirem o mesmo programa, então, assim, talvez não seja mais aquela imagem que se tem do profissional com uma bola de vôlei e de futebol embaixo do braço, dividindo os grupos, os meninos futebol e as meninas vôlei, e vira as costas e é isso.

S: O largobol. [13:08]

V: É Então, assim ó(...) eu acho que a gente tem que preparar os profissionais pra atender 90% da população, e não pra atender 10, que 10 tem gente demais competindo. Então, eu acho que se a gente quer trabalhar com esses profissionais, hã, agente não tem nem ocupado as vagas desses espaços, e agora como o Ministério da Saúde, hã, tem feito esses programas com vagas pra educadores, eles não tão sendo ocupados, ou tão sendo ocupados por outros profissionais, por quê? Porque as pessoas não estão sendo preparadas pra atender na saúde pública, não conhecem o sistema único de saúde, não conhecem seus princípios, não conhecem as suas diretrizes, não é, não tem noção da própria constituição, e dessas discussões que se faz sabe, um conceito ampliado de saúde que se tem, que não fica restrito no que nós da educação física não tínhamos. Porque quando, eu lembro quando eu entrei no hospital pra trabalhar com essas equipes de multiprofissionais, hã, diziam assim: os “Psis”, que são os psiquiatras e psicólogos, trabalham com a doença, hã, é, o assistente social, cuida da família, e os educadores físicos cuidam do que resta de saúde do paciente. Então, era muito, assim, bom, é saúde era chegar, dar a minha aula e ir embora, como se fosse numa academia, se bem que, se a gente tem um entendimento de saúde que não é só isso, não é. A gente pode simplesmente atender uma pessoa como se fosse um objeto. Mas então, nós temos que entender o que que se passa com essa pessoa, bem, se ela está aqui, se ela tem algum problema, que medicamento ela está usando, hã, que efeitos dessa medicação estão fazendo com que ela tenha um corpo naquele momento um pouco mais travado, entorpecido, um corpo hã, que de repente tomou muita medicação, está ainda sob efeito, muitas vezes, com uma impregnação bastante, então a gente vai fazer algumas exigências pra ela pra além desses limites. Então, nós temos que ter conhecimento sim, que tipo, quem é essa pessoa, que medicação ela usa, por que ela tem algumas limitações, fora a questão medicamentosa, bom, se essa pessoa tem um sofrimento, principalmente esquizofrenia, que faz muita associação entre corpo, essa noção de corporeidade a gente precisa ter. E isso, em nenhum momento, me foi dado na faculdade. Isso tudo foi na prática, né, fazendo, né, exercitando essa prática, no contexto com esses profissionais, buscando uma capacitação, né, a nível pessoal (...) em 2005 eu fiz um curso de Saúde Pública, e aí eu fui ter pela primeira vez uma noção de Serviço Único de Saúde, de, sobre o Movimento de Reforma Sanitária, de Reforma Psiquiátrica, e entender esse processo, entender essas Políticas Públicas, não é, pra, pra saber com que clientela nós estamos trabalhando, e pra quem nós podemos oferecer os nossos serviços. Então, não é a formação que me prepara, os instrumentos que me foram dados, eles não têm sentido, né, se eu não souber, hã, trabalhar com essas pessoas no território delas, com o que pra elas têm sentido. Então, eu não posso ficar oferecendo um pacote. Eu tenho que escutar qual a necessidade dessas pessoas, e eu escutar, propor alguma coisa. Então, isso que possa ser um disparador do que ela possa fazer e buscar, por ela própria, atividades, práticas corporais, práticas expressivas

corporais, como diz Mar Del Luz, hã, que pra ela tenha sentido, pra que isso passe a fazer parte do dia-a-dia dela (...) A gente não pode tá formando profissionais pra disputar aquele mercado elitizado, de pessoas que têm condições de bancar. Então, pra isso nos falta muito conhecimento, hã, o conhecimento de estruturas psíquicas, porque o que se trabalha, hoje em dia, então, não são só pessoas que estão hospitalizadas, que sofrem de depressão, que sofrem de problema de estresse, de fadiga, e de outros. Por quê? Só falamos nos neuróticos, né neuróticos normais. Então, assim, as nossas neuroses com... A gente lida no dia-a-dia, e todos nós somos portadores dessas neuroses. A psicose é um quadro, ele é mais grave, e, bom, nesses casos necessita de uma intervenção, né seja ela num hospital (...). Assim, ó, nós acabamos uma faculdade, não temos nada de farmacologia, não temos nada sobre estruturas psíquicas, né, o que que é uma psicose, como se dá uma psicose, tem, que medicações são usadas, o que se forma no corpo de certas pessoas, quer dizer, não existe essa dualidade entre corpo e mente, é tudo uma coisa só, porque muitas vezes acontece da pessoa que ela somatiza no corpo, não é, que são coisas do dia-a-dia (...) o próprio sofrimento psíquico não escolhe nível social, e também esses, esses comportamentos que são inerentes ao indivíduo, eles acontecem em todos os níveis sociais.

S: Só que tá mais camuflado, né? [20:10]

V: Tá mais camuflado(...) Eu acho que o maior problema, por exemplo, quando fala nas maiores divisões, e o teu trabalho tem a ver com a questão hospitalar mesmo, né, terapêutica, hã, dentro da pirâmide é colocado como alta complexidade do hospital, hoje em dia tem uma quarta tensão, hã, é primária, secundária, terciária e quaternária, acho que a nível de transplantes, e tudo, mas nós trabalhamos na alta complexidade. Alta complexidade é aqui, no cotidiano, é atenção básica. Bom, se não fizer um trabalho na alta complexidade, no sentido de todos os atravessamentos, certamente as pessoas não estariam sempre indo direto, superlotando os hospitais. Não temos que aumentar o número de hospitais pra tratar dessas pessoas lá. Mas tem é que cuidar dessas pessoas no território, na comunidade, melhorando, sendo profissionais de educação física numa equipe de Estratégia e Saúde da Família, é, no território, é trabalhar com eles com prevenção, com promoção, cuidando das pessoas no local onde elas estão inseridas, e não aumentando o número de hospitais (...). As únicas formas de alta que eu acompanhei durante todos esses anos: alta por óbito ou alta por fuga, não alta pra família. Porque as pessoas que vêm pro São Pedro, que vêm pras Instituições, de poder aquisitivo baixo, mas pessoas que logicamente a família os abandona, e se não os abandona é porque a Instituição, em algum momento, quis devolvê-la pra família (...). Alguém, bom, pra além duma doença, é uma pessoa, é um sujeito que precisa de toda uma atenção, ele precisa de um lugar pra ele na sociedade. E a gente tem que entrar justamente, eu acho que é um desafio da Reforma Psiquiátrica, né, eu acho que essa situação diz desse imaginário social, né? (...) Mas aí parece que o problema não é nosso, e aí, as Instituições nos formam pra trabalhar dentro da academia, com quem tem dinheiro, com quem tem condições, e nisso surgem programas e nós não ocupamos essas vagas, não ocupamos porque não estamos preparados para ocupá-las. Porque não temos entendimento sobre doenças, sobre a nossa responsabilidade sobre isso, né, de ter um conhecimento não quer dizer que eu vá, que eu tenha que, que o diagnóstico não seja importante quando o médico... eu acho que todos os profissionais, e quando eu faço uma crítica ao modelo hospitalocêntrico, ao modelo médico centrado, não é uma crítica aos médicos, é a crítica ao modelo, né?

S: Desse sistema?[26:21]

V: Desse sistema que foi reconhecido em determinadas épocas, em determinada cultura, aonde a loucura podia ser algo a nível de espírito (...) não pensamos que a pessoa se reduz à doença, né?(...) O louco ele está na sociedade, mas corre o risco de ter uma crise, ah, mas às vezes toma medicação, não toma medicação (...) a medicação não sozinha ele não tem 10% de garantia que vai evitar uma crise, nem os diabéticos, porque a medicação ela não tem esse poder sozinha, né, tem a ver com outros fatores genéticos, de alimentação, de vida, emocionais, tem algo que nos foge ao controle, o medicamento, então, é mais um elemento. Então, nós temos que ter noção de todos esses elementos quando pensamos em cuidar de alguém, em propor um cuidado. Eu acho que a educação física, ela propõe um cuidado mais dentro do que ela foi formada pra isso, ela oferece dentro de um ideal (...) Bom, as pessoas têm que fazer uma atividade física, isso é importante pra ela, o que elas têm que fazer, a natação é bom, é completa, é bom pra isso, tal coisa não dá isso, mas a gente ta determinando pras pessoas o que eles têm... o que que elas têm que fazer. É uma receita?

S: Não deveria. [29:54]

V: Não deveria. E nem sempre as pessoas seguem. Então, quando a gente propõe, hã, quando a pessoa ta internada no hospital, né, e se propõe um cuidado ali, é também tentando, nessa singularidade do sujeito, aonde ele mora, o que que ele gosta de fazer, ele gostava de jogar futebol? Bom, de que forma eu posso..não é só o momento, eu acho que, no hospital. Existe uma intervenção importante desse profissional, hã, principalmente desde que ele esteja dentro de um conceito, do contexto, hã, da equipe que o atende. Senão, fica algo, assim, muito pontual, assim, parece que o educador físico é assim, tenho ele como recreacionista, alguém que vem ocupar o tempo livre, alguém que faça um serviço...tem essa importância? Tem. Mas parece que não ta dentro do contexto da equipe que o atende, fica sempre sob os cuidados do médico e da enfermagem. E aí entra o terceiro profissional com, bom, partindo do que foi prescrito pelo médico, do que foi executado pelo serviço de enfermagem, o educador físico ele entra nessa fresta, né, muitas vezes fazendo um trabalho mais importante (...) o médico faz a parte dele, a enfermagem faz a parte dela mas tem, entra uma terceira pessoa, em vez de...bom, a assepsia, a infecção hospitalar, mas como é que a pessoa vai emocionalmente estar pós cirurgia? E isso é o condicionante para não ter jogado por água abaixo pra aquele trabalho todo. Então, é uma troca de conhecimentos que ela tem que ser feita de forma horizontal, e não de cima pra baixo. Então, a nossa discussão permanente tem sido muitas vezes, que a gente, o médico prescreve o que a gente tem quem fazer, da mesma forma como a gente é prescritivo nos exercícios, dizendo o que que o outro tem que fazer, e a gente acaba reproduzindo isso. Então, assim, vamos estabelecer uma horizontalidade pra começar a conversar, porque o médico pode, hã, me dizer, da parte dele, qual é o olhar dele sobre isso, o que ele fez, eu, como educador físico, posso dizer, e conversar, por exemplo, com a assistente social, qual é a história dessa família, o que que ele tem, ele tem a possibilidade de fazer o que eu propor, esse conhecimento de conversar com os familiares, e aí, poder pensar com ele, e não por ele, o que que ele gostaria de fazer, até naquele momento ali (...)

A gente também acaba reproduzindo e sendo prescritivos tanto quanto, muitas vezes, a gente critica um colega que ta me prescrevendo, é o que a gente tem que fazer com ele. Então, eu acho que tem que mudar essa lógica, tem que ter um trabalho de intervenção,

mesmo a nível hospitalar, pensando no depois, porque a gente quer prevenir. Se fizer um trabalho só pontual, focando no médico, a gente nem sabe o que ta fazendo, a enfermeira nem sabe, então, tu sente uma evolução, mas isso não é repassado, as pessoas não te escutam. Não tem sentido se não vai ser valorizado... Então, não é só saber fazer, é saber fazer e fazer saber. Tem que fazer com que os outros saibam o que tu fez que evolução teve. E pra saber dessa evolução, tem que ter conhecimento, tem que fundamentar teoricamente (...) sabe, poder dizer o quanto é importante aquilo, o quanto é terapêutico, porque dentro do problema que ele teve, sei lá, para... Não é pra dizer de alguém que tem psicose, eu também acho que requer um conhecimento específico, mas eu acho que se for no caso uma pessoa, assim, pra poder dizer, bom, ele ta, ele tem uma psicose, tem problemas em relação ao corpo dele, da alimentação, e tudo, então, atividades com o toque são importantes, ou o desenho que ele faz tem a ver com uma reconstituição corporal, e que talvez quando ele tenha usado uma medicação ele não teve (...) a questão é importante o conhecimento, então, de corporeidade, hã, da psicose, da medicação que ele tava usando, que pode interferir também nisso, bom, começou a surtir um efeito nele, né, que tem a ver com a possibilidade dele conseguir lidar melhor, se é psicótico, né, sei lá, tem delírios, tem alucinação, então, entrar com uma medicação psicotrópica, que ajude nisso, a interferir nisso, a minimizar alguns sintomas, e aí ele já conseguir se reconhecer e, pela via da atividade, tu já consegue identificar isso. Então, tu fundamenta isso e dá uma devolução pra equipe, e aí o teu trabalho é reconhecido. Então, não é mais alguém que foi se divertir no horário ocioso, em que os mais importantes atenderam e tu vai ali passar (...) a gente não pode respaldar as nossas práticas também só no lúdico, só no (...) intervenção eu acho que jogos, alegria, eu acho que hoje nós temos bastante profissionais da área da educação física que estão produzindo, né muita teoria (...) O Batzkovsky com aquele livro “A Saúde e a Educação Física”, que trata sobre o que é estilo de vida, o que que nós estamos propondo com esses programas muitas vezes do Ministério da Saúde, né, de algumas Políticas Públicas, que tem a ver com a grande massa, com o todo, então, hã, pra eles será que é isso mesmo?? Então, eu acho que no mínimo, os educadores físicos eles têm que pensar um pouco melhor sobre isso, e as Instituições tem obrigação de mudar o seu Currículo, senão não tem mais sentido. Os educadores físicos estão cada vez mais restritos a esse pequeno público, ou é o colégio (...) na minha formação, esse entendimento social em algum momento aparecer, em alguma disciplina, um conhecimento sim de saúde pública, de Constituinte, de bom, como é que ocorre uma Reforma Sanitária, entender que movimento é esse, e que hoje falando de Reforma Psiquiátrica, mas isso aí é uma Lei novíssima, trinta anos, é muito recente e, principalmente, quando se trata de investimento público, se comparado ao São Pedro (...) nós da educação física, temos que co-responsabilizar com o médico, com o assistente social, com o terapeuta ocupacional, porque se nós pensarmos juntos no que que é melhor, o que que a gente pode oferecer em termos de saúde pra aquela pessoa que ta ali, seja pra ficar três dias num hospital, ou seja no Residencial Terapêutico que eu trabalho, porque certamente muitos irão permanecer aqui, alguns têm condição de sair, é um processo, né, se eu não pensar nesse contexto, como um todo, qual a minha função enquanto um profissional de saúde? Então, eu tenho que pensar que pra além da educação física eu estou, eu sou um profissional da saúde, eu sou um profissional do Estado, e que está sendo pago pra trabalhar na Saúde Pública, né, na saúde coletiva. Pensar no todo, e não só pro umbigo, ou só olhar na educação física, mas eu como

educador físico fazendo parte desse processo, né, a minha responsabilidade em relação a isso.

S: Obrigada, Vera, eu não sei se tu terias como me dar alguns exemplos, assim, de alguns distúrbios, né, ou transtornos psiquiátricos, e de que forma tu faz pra interagir com essa pessoa de acordo com essa, com essa questão. Eu não sei se tu pensa por esse ângulo. [42:44]

V: Não (...) quando nós atendemos aqui, mesmo no hospital, hã, pra mim, como eu disse, a doença ta entre parênteses. Eu tenho um entendimento de bom, como é que a pessoa está emocionalmente naquele momento pra vir fazer a aula... Então, assim, ó, entendo os efeitos e as limitações que cada um tem, ou, no momento em que eu me ofereço, e digo bom, vamos dar uma caminhada e vamos a tal lugar, seja pra dar uma caminhada na esquina ou uma caminhada como educação física, pra mim não é a questão de, bem, esse ele é um esquizofrênico, ou ele é um borderline, se ele é um... esse diagnóstico não ta em questão, né, todos eles de alguma maneira, nem saberia porque nós temos mais de cinquenta pessoas no Residencial, né, mais ou menos sei qual é o uso de medicação que a maioria usa, mas isso é muito singular porque eles não usam apenas um medicamento no qual estão associados a outros medicamentos. Tem os problemas clínicos, e isso tem prevalecido aqui, porque, porque devido à idade, né, a idade avançada deles, e o tempo de internação, esse tempo que as pessoas muitas vezes que estão aqui no residencial há mais de 20 anos que estiverem internadas no São Pedro. E nesse período, o uso excessivo de medicação, bem longo, longa duração, mesmo que não tenha sido uso excessivo por questões do próprio desconhecimento, um excesso de medicação mesmo, assim, pra além da necessidade do paciente, pra derrubar (...) então, assim ó, isso durante a longa permanência, esse uso excessivo de medicação, né, antecipa problemas clínicos bem importantes, e que na maioria da população, como o diabetes que, em geral, acontecem a partir dos 50 anos, acontece com 40 aqui. E aí a gente tem visto que o atendimento nosso tem focado muito pra dar conta de problemas clínicos, decorrentes da idade, ou decorrentes do uso excessivo de uso de longa duração nessa Instituição, ta, hã, da própria cronificação mesmo, assim, que a pessoa acaba regredindo, porque na Instituição elas são um objeto que recebe a comida pronta, ele não faz nada e fica ocioso 24 horas no dia, praticamente, mesmo com a intervenção dum terapeuta educacional, dum educador físico, uma atividade com duração de 1 hora é o que ele faz, e as outras 23, ocioso. Não arruma a cama, não faz nada feito um robozinho. Então, isso faz a pessoa regredir... É... Algumas competências que ela tinha na vida, mesmo da vida cotidiana, de desligar uma luz, de fazer algumas coisas de atividade de vida diária, acaba não fazendo. Então, isso acaba regredindo, elas acabam regredindo, e aí, no Residencial, a gente tem observado, a gente tem focado num alto atendimento, o que tem prevalecido são mais os problemas clínicos que as impedem, muitas vezes, de terem uma vida mais, hã, com alteração de qualidade de vida, não é nem melhor nem pior, ao tentar alterar a qualidade de vida, quando a gente se propõe a isso, a gente vê que muitas vezes os fatores que impedem são problemas clínicos, e não mais os psiquiátricos, né? O quadro psíquico, em geral, na maioria, ele ta estabilizado, e a medicação ela está sendo, mentalmente ela é revista, né, é reavaliada. Então, muitos já estão reduzindo o uso de medicação, que antes na Instituição era usada para conter delírios, alucinações, agressividade, então, isso tem reduzido muito no Residencial. Então, isso é um dado bem importante que a gente vive. Reduziu o número de

internações, internam menos, hã, o uso de medicação também diminuiu, então, isso já são dados bem importantes de diferença de estar fora da Instituição, né, o cuidado de verdade, da pessoa estar na sua casa(...) então, quando a gente propõe qualquer coisa aqui, hã, não ta em questão o diagnóstico...bom, ele é isso, eu posso perceber que naquele dia ele ta mais choroso, num outro dia ele ta mais eufórico, e aí tentar propor atividades ou conhecendo, eu posso propor atividades que bom...algumas mais alegres, mas se ele está alegre demais e tem com...bom,a fulana é bipolar, então, levar, hoje ela está mais eufórica, não vou propor uma atividade para deixá-la mais agitada ainda,posso propor outras atividades mais tranqüilas ou não, ta a fim de assistir a um filme ou de uma caminhada, ou é ver que..bom, ta mais expressiva, entende,dando só um exemplo de alguém que é bipolar.

S: O conhecimento de alguns transtornos e do tipo de medicamento, de repente, no contexto auxilia, não que isso vá se fazer uma atividade. [48:34]

V: Todos os elementos que venham a ajudar numa proposta terapêutica é fundamental. Então tem que ter... Os profissionais que trabalham com qualquer ser humano tem que ter conhecimento (...) esse conhecimento mais heterogêneo,entende, é importante pra começar a identificar e propor algumas coisas ou, no mínimo, dar encaminhamento. Tu não tem que ter o conhecimento do médico porque, não é porque a gente tem que conhecer a auto-medicação, que a gente teja prescrevendo a medicação.Não é isso! Cada um desempenha seu papel. Assim como eu não quero que um médico prescreva quantos abdominais o fulano tem que fazer, eu não vou prescrever medicação pra eles (...). Eu sei de algumas medicações que ajudam a tranqüilizá-lo, mas eu não posso sugerir isso pro médico (...) Essa troca de saberes, que é o que propõe o trabalho interdisciplinar, é fundamental, e isso tem que ter na nossa formação. Então, ensinar as pessoas, hã, e preparar atividades, né, e propor que os profissionais não fiquem só vinculados nós com nós mesmos, nós temos que conversar com os outros, porque nós vamos trabalhar num hospital com uma equipe de saúde, que vai desde o assistente social, hã, o médico, o clínico médico, o psiquiatra, quando tu for num atendimento psiquiátrico,hã, o enfermeiro, o técnico de enfermagem, qual a medicação que ele deu, que ele injetou, de repente não pegou bem, atendeu a pessoa de uma maneira um pouco mais agressiva (...) o quanto é importante, muitas vezes, trabalhar de uma forma, em tudo que muitas vezes,ah,mas a demanda é grande, tem uma demanda, mas a gente tem ou a gente qualificação atendimento, e esse paciente, de preferência, sai bem, e não retorna, ou a gente continua atendendo assim, a fila vai continuar grande, continua atendendo de qualquer jeito, e em um mês seguinte ele ta de volta (...) nós temos que tentar encaminhamentos, até pra quando ele sai do hospital...aqui tu, na intervenção, tu tens que...tu identificaste algo bom, tu tem que falar pra família, ou pro teu colega do serviço social, se tu não tem contato com essa família(...) isso é prevenção, né, tu trabalhou na recuperação e ta pensando na prevenção, ta pensando numa promoção de saúde, pra além daquele espaço. Tu não quer que ele volte (...) eu acho que a gente tem que olhar um pouco...ter uma visão mais ampla,e isso já tem que vir na nossa formação.

S: Deixar de hipocrisia, né? [59:49]

V: Começar a ter esse entendimento de, é, Sistema Único de Saúde, é sim, entendimento sobre as várias patologias, hã, saber o uso da medicação, fazer questionamentos, né, é isso, ter entendimento de saúde pública, de saúde coletiva, e de fazer questionar, problematizar, ter solução, não temos e quando houver solução para os problemas,

surgirão outros...que bom, a vida é um processo, né, a gente na ta estanque, assim como o processo deles de se institucionalizar não tem fim, ele é permanentemente (...) tanto as pessoas, o profissional e o serviço, tem que estar em invenção permanente de si mesmo. Se tu não tiver em invenção permanente de si mesmo, cristaliza, institucionaliza, então, assim, acaba sempre reproduzindo. Uma Instituição vem substituir a outra e nunca nada vai ser produzido. Então, tem que ta o tempo todo nesse... O que é diferente de reinvenção, não é reinventar o que já foi feito... Não, é invenção, é produzir outras coisas, é transformar.

S: Adequar para a realidade [01:01]

V: Propor mudanças. Tudo está aí, mas bom, como a gente lida com isso né, então tem que estar inventando, e inventar tem que ser com outros profissionais, não é só da área da saúde, a gente tem que estar discutindo com outras áreas (...) em alguns momentos, a gente tem que estar intercambiando, estar em interlocução com essas outras pessoas, o que tem produzido sobre saúde mental e sua interlocução nas experiências interdisciplinares. Então, vão ter programas que o Ministério faz... Quem não ocupar essas vagas, serão destinadas a outros (...) pra outras pessoas que tenham conhecimento, que já tenham uma fundamentação teórica, que dão, que oferecem alternativas, que são propositivas, não é, em dar respostas ao que que a população, o que que a sociedade tem hoje, mas, minimamente, discutir com ela algumas questões e se oferecer, aí, dentro do seu saber de núcleo, o que que também pode ajudar junto com outros elementos a que a pessoa tenha uma qualidade de vida melhor, né?

S: Vera, vou te fazer um toma lá da cá. Com relação a questões da formação, mesmo, de algumas disciplinas que eu fiz propositalmente, e vou fazer um resuminho, assim, do que cada uma traz e eu gostaria que tu passasse pra realidade e me dissesse se contribuem. A questão da expressão corporal, eu acho que tu já passou um pouco pra mim, a questão, a disciplina passa muito essa questão de tu te enxergar no outro, sabe, de te espelhar na outra pessoa, de tu... Da questão do toque, da questão do contato, da proximidade, de como é importante isso, independente da área que a gente for ir, se for escola, se for academia, hospital, principalmente, que tem toda essa necessidade, né, para tudo isso né, a questão de respeitar o outro e a questão da proximidade, acredito que aqui seja extremamente importante, mas eu preciso ouvir de ti o que que tu acha. [01:03]

V: Não, eu acho fundamental, até porque assim, é nesse encontro com o outro que se produz mudanças. O que eu acho que tem que muitas vezes a gente tem que ficar atento, é que a mudança ela não só acontece com o outro. O toque, seja ele qual for, pode ser um toque verbal, mas um toque físico, né? A importância disso produz mudança, há, tanto no outro como em mim. A partir do momento que... Que se produz um encontro com a outra pessoa, há, muda tanto pra ele quanto pra mim, porque a gente fala de alteridade, né de uma relação de alteridade que se estabelece nesse encontro com o outro, então, o olhar para ele, o tocar o outro, produz mudanças pros dois. Porque muitas vezes a gente tem a impressão, talvez, quando eu tinha, há, aprendido na disciplina isso, muitos anos atrás, sobre expressão corporal, geralmente a gente tem uma certa onipotência em achar que, bem, como eu sou...os professores de antigamente, eu transmito conhecimento. Não. Eu acho que o verdadeiro professor é aquele que aprende junto, né, então, assim, eu me considero uma eterna aprendiz. Eu toco, eu sou tocada, o que que isso produz de mudança, há, no meu cuidado, nele enquanto sendo cuidado, né? Então, assim ó, acho fundamental o trabalho de expressão corporal, e, e desse entendimento de corporeidade, o entendimento

de um corpo que é pra além ficar dessa... Dessa, hã, dualidade, hã, entre corpo e entre cabeça... Entre corpo e mente né, bem... Do que que estamos falando? É de um corpo? Que corporeidade é essa, né, que se fala, e que tem a ver com essa relação de alteridade, desse contato com o outro, de entender esses fluxos, assim, que eles acontecem, então, tem que ta permanente, não é só de uma via, né? É um fluxo mesmo, é um vai e vem, então, não pode ser algo de uma expressão corporal que tem a ver com, bom, né, só eu, só ele vai... hã, vou produzir saúde nele, vou produzir sentido só nele, eu to repassando, emprestando meu corpo... sim, estou emprestando o meu corpo, eu também produzo mudanças nele. Então, é uma relação, assim, de alteridade (...) é fundamental.

S: Não é uma via de mão única [01:05]

V: Isso..então tem que ter esse entendimento, não é, simplesmente uma disciplina de expressão corporal, hã, dentro de um enfoque mais tradicional, mais ortodoxo. Expressão corporal dentro de um enfoque de relação de alteridade, né, de trocas permanentes, entre... Entre aquela pessoa que ta... Que ta sendo propositiva, que está sendo um disparador de uma, né, de uma mudança de uma ação em que, como o que vem de lá, também vim me afetar, me afeta, né, então assim, afeta ambos, né? É uma afecção, quer dizer, é um encontro, e nesse encontro se produz uma transformação pros dois. Então, isso é importante.

S: A disciplina de educação física especial, eu achei muito interessante porque a gente pode ir aos espaços, né, pode fazer intervenções nos espaços, e a... a questão, a questão do saber, hã, conhecer as principais deficiências mentais, né, físicas e mentais, né, de nossos alunos, assim, a questão de desmistificar pré-conceitos, né, saber alguns, conhecer alguns termos que são usados com relação a... tipo, portador de uma deficiência, ninguém porta uma deficiência, né, ela ta sempre inerente naquela pessoa, né, são questões que às vezes podem ser preconceituosas, tem que tentar desmistificar isso. E a questão de saber lidar com pessoas diferentes, porque todos são diferentes e ninguém é normal, né, e saber se tu acha que é importante a questão do saber, conhecer as principais deficiências físicas e mentais e saber lidar com elas aqui no contexto do teu espaço. [01:07]

V: Não, eu acho que sim, acho que é importante ter esse conhecimento... Ele não é, nunca é demais, assim, acho que tem que existir essa conhecimento, isso faz parte de uma fundamentação, mas que isso não, ele fique, é como eu disse, assim, um conhecimento que fique entre parênteses de nossa prática. Isso tudo não ta colocado. A gente tem que lidar com esse pré-conceito, com esse estigma, pra que as pessoas não sejam rotuladas pelo... Pelo diagnóstico que elas têm. Então, assim ó, pra nós é importante o diagnóstico, a gente poder ver, consta na pasta, eu sei o que cada um é, eu posso dizer a parte e ver o diagnóstico, mas eu vou cuidar dele não pelo diagnóstico, e sim, pela necessidade que ele apresentar no momento, do que ele é. Então, hã, e pra lidar com isso, não existe a questão do estigma, ter então, a gente tem conversado muito, tem feito grupos de estudo aqui, tem discutido bastante, a questão desses pré-conceitos, desse estigma, de tentar, hã, não, como é que eu vou te dizer, não de uma forma velada, não vamos falar sobre isso, mas conta que isso não é tudo, que isso não é importante, pois a pessoa ela não se reduz ao diagnóstico, né? Então, assim, bom, nós, inclusive, assim, quando falava, ai, a doença mental, o doente mental, bom, a gente não usa mais a palavra doente porque parece que a pessoa doente ela é só doente, ela não é mais ninguém, ele é a doença, o nome dele é a doença. Então, assim,

portador de sofrimento psíquico, porque...porque quando uma doença ta como...dentro do SID como uma doença, e que não tem cura, não é, então assim ó, bom, ele é portador, ou seja, não quer dizer que aquela pessoa seja doente então, mas, bom, é o diagnóstico dele é esse, né, e aí tem um sofrimento psíquico, todos nós somos portadores de sofrimento psíquico em algum momento, com alguma intensidade.

S: Ele não é demente, ele está demente. Dá pra dizer assim, fazer essa associação. [01:09]

V; Não, eu acho que não, assim, na realidade, bom, ele, ele, ele é louco, né, então ele vai dizer, bom, fulano é louco, aí, é louco, mas o louco não o impede de estar com as pessoas, de fazer outras coisas, ele é diferente, e nós temos que conviver com as diferenças, eu, não, que, ah...eu acho que a nossa função, se a gente entender que nós não temos um pré-conceito com relação a isso, não pé querer que ele aja da mesma forma como nós agimos, a reinserção social ou a inclusão social tem a ver com o que ele tem que fazer como os ditos normais fazem. Ele tem que fazer o que ele faz do jeito dele porque ele é diferente junto com agente. Eu tenho que olhar pra isso e dizer: bom, convivemos com a diferença.

S: Respeitar essas diferenças. [01:10]

V: Respeitá-las e aprender a conviver com as diferenças (...) a maioria dos que nós temos aqui são... são portadores de sofrimento psíquico mesmo, de transtorno psíquico, que é o que a gente ta usando mais, de sofrimento todos nós sofremos (...) então, portadores de transtorno psíquico, que aí tem a ver com, bom, isso, o meu sofrimento não altera muitas vezes a nossa rotina (...) mas essas pessoas com transtorno psíquico, há, significa que, esse problema, esse sofrimento, né, ele afeta o comportamento, e aí é diferente (...) ebtão, quando o problema, quando o sofrimento é de uma intensidade tão grande que o impede de fazer aqueles compromissos de, que ele tem, passa a ser um problema (...) eu acho que é importante a questão do diagnóstico sim, mas que as pessoas não se resumam a esse diagnóstico porque nós, enquanto profissionais, que a gente não enxergue as pessoas apenas pelo diagnóstico, e sim pelas outras potencialidades que ela tem, né, e que podem estar com alguns limites e ou restritos em função do diagnóstico (...) então, tu não vai negar que ele tem uma doença, não estamos negando a loucura, mas as pessoas não se resumem a ser louco, né, ou a ser deficiente.

S: Vera, tanto na questão, há, a disciplina de educação física e terceira idade, que, a questão das valências físicas, eu não sei se tem muito, trata de flexibilidade, trata da questão da força, né, da resistência, o pessoal de mais idade e tal, mas acho que mais se adequaria mais a questão de uma cultura de realizar uma atividade física na terceira idade. Aqui eu não sei se os pacientes dessa faixa etária... Se tem muito da terceira idade, e não sei se também se seria interessante essa disciplina pro contexto aqui [01:14:59]

V; É como eu digo, assim, eu acho que todas as disciplinas são importantes pra todos os contextos, porque aqui a gente tem pessoas de várias idades, nós também temos da terceira idade. E aí eu boto à disposição o que a gente tem dito desde o início de nossa entrevista, né, que é a questão assim, bom, identificar que práticas corporais as pessoas gostam, e acho que tem que também identificar, que bom, na nossa cultura, como a expectativa de vida aumentou bastante, né, antes as pessoas morriam com (...) aumentou, no mínimo, uma década pra cada um, o que significa que a gente tem que estudar essa população em todos os lugares né, então também é um trabalho intersetorial, de poder, há, dar conta de uma necessidade, e das limitações, muitas vezes, há, da terceira idade, e oferecer condições pra

que essas pessoas tenham uma qualidade de vida melhor (...) eu acho que um atendimento terapêutico é fundamental pra terceira idade e é algo que não tem na educação física. Então, eu proponho uma disciplina de acompanhamento terapêutico, que hoje em dia, que é uma ferramenta de trabalho que ela não ta restrita aos psicólogos (...) o acompanhamento terapêutico ele na é uma profissão, é uma ferramenta de trabalho que pode ser usada por qualquer profissional, né, mas ele precisa ta vinculado a um plano terapêutico, então, não é só acompanhar alguém em algum lugar (...) pra ser terapêutico, não pode ser isolado (...) a gente tem que começar a se preocupar do que essas pessoas precisam realmente de um acompanhamento terapêutico...

S: Prevenção, né? [01:19:12]

V: Prevenção (...) então, por que não fazer um trabalho de acompanhamento terapêutico? Não, a educação física, com o conhecimento que nós temos de corpo e de, principalmente sexualidade (...) educação física, né, associada ao trabalho de acompanhamento terapêutico, e aí, dialogar, faz dialogar, hã, essa fundamentação teórica, né, que sustenta o trabalho de acompanhamento terapêutico, mas com o olhar da educação física, como nós, no nosso núcleo, a gente consegue ter esse olhar pro corpo, pra sexualidade, como a gente lida com tranquilidade, o toque, porque isso é uma coisa quase inerente à profissão, e ao educador físico. Então, assim ó, esse trabalho de acompanhamento terapêutico é uma disciplina que nunca foi dada, né, não foi dada em outras...digo assim, já to preparando algo que vai além do que já existe, assim (...) isso tem que ser trabalhado em qualquer espaço, em qualquer nível social. As pessoas se tiverem o mínimo conhecimento sobre o acompanhamento terapêutico, tem mercado, né (...) nós vamos, ta, depois hã pouco, propondo atividades pra terceira idade nos condomínios (...) mas nesse sentido, assim, uma visão um pouco mais terapêutico sobre isso, né, hã, e tu conseguir olhar, é diferente, assim, tu ter uma disciplina na terceira idade, mas o meu foco é o físico, é a parte do movimento, de amplitude de... Da pessoa não ficar hã, não atrofiar essa musculatura, ter, uma coisa é esse olhar... Eu.. Eu.. Quando eu penso na questão terapêutica, seria, também, assim o que que se faz com essa escuta, né, nesse trabalho, e que que se faz com essa escuta, né, nesse trabalho, e que muitas vezes pode ser individual, principalmente individual, ou conseguir identificar porque as pessoas fazem de atividade coletiva ali pra terceira idade, mas que alguma teria que ter um acompanhamento mais de perto, mais individual, que teu uma escuta que se faz necessária ali e que tu pode, ao perceber isso, ta indicando pra um outro profissional... Olha, aqui precisa de um psicólogo, um especialista mais qualificado. Aqui é importante ou tu identifica algum problema com a família (...) uma escuta qualificada é uma escuta que não é pro corpo, é pro psi, mas aqui, o corpo ali, aquela pessoa ali naquele momento ela vai te dizer alguma coisa e que não é só o resultado que se vê (...) o nosso olhar, geralmente, é muito focado pro, pro resultado, né, pro produto em quantitativo do exercício, da atividade física, e não mais pruma escuta um pouco mais qualificada, e não pra dar conta disso, como eu digo, no mínimo pra reconhecer e identificar isso e fazer um encaminhamento, pra que essas pessoas... e aí resolver outras coisas que tem a ver com o, com a vida dela, né, do cotidiano dela (...) na eu também, assim, algo que não é só pro conhecimento das doenças que são decorrentes da terceira idade, né e, bom, como que a gente vai propor algumas atividades. Eu acho que pode propor atividades, né, de um outro jeito, também vendo o que que pra eles tem mais sentido (...).. Os profissionais que trabalham eles não querem escutar porque eles não

sabem o que fazer com a escuta... Como responder a isso, o que que eu vou dizer se eu não to preparado, então, eu acho que a coisa facilita, eu acho que a nossa instituição formadora, também tem que nos ensinar a escutar, porque ao nos ensinar a escutar, eles vão nos dizer como lidar com isso, algumas alternativas. Então, muitas vezes, nem é pra vontade do profissional (...) se tu sabe, se tu já estudou, se tu já problematizou sobre algumas questões, né, tu vai saber em algum momento o que dizer, como dizer, então, pra ti, vai ser tranquilo isso, só não...por que é tranquilo pra nós prescrever um exercício? Porque a gente tem formação, quatro anos, cinco anos pra isso. Então, se tem alguma formação pras questões psicológicas, pras questões da psique, certamente tu vai ter tranquilidade, aquilo não vai ser uma bomba pra ti (...). Tu não quer escutar pela pressa, mas principalmente porque tu não sabe o que fazer com isso. Eu acho que a gente tem que ter, dentro dessa transformação, essas disciplinas que tu propões aí, essas questões, né, o que faz essas pessoas a procurar por uma terceira idade, a procurar uma atividade, seja ela qual for, uma atividade de prática corporal. O que se ta por trás disso. A gente tem que olhar, porque senão a gente vai ter que, o tempo todo ou tu reduz, ou é um grupo itinerante. Então, aí, acho que assim, pra gente não é gratificante, também, né, tu não conseguir ver resultado em nada (...)

S: Sobre a Recreação, né, fiz duas disciplinas de Recreação e, pelo que tu dissestes, assim,..... na entrevista, hã, não temos muitas questões voltadas pra, pra terapia, e tal. As minhas recreações também não tiveram, né, continua assim, né, e eu preciso saber se tu terias, teria algo de tuas disciplinas quando tu cursastes recreação, que tu tenhas aproveitado aqui na tua situação, que tu tenhas, assim... [01:28:08]

V: Eu acho que. Assim, na recreação do IPA a gente tinha vários estágios (...) essas iniciativas de estágios, pra mim, foi o que me valeram, foram, e eu fui por iniciativa própria (...) o meu desejo de aprender, de ter o conhecimento mais diversificado me fez procurar, mas, hã, as atividades que a disciplina propunha de recreação e que poderiam ser adequadas a qualquer lugar, eles foram interessantes, e acho que são interessantes, mas são saberes. Não tinha na época eu acho, esse contexto do trabalho interdisciplinar, que eu digo, assim (...) eles não têm nas suas equipes dos hospitais proposta de, de inserção de estudantes dentro de uma proposta de trabalho interdisciplinar, e que faça parte de uma equipe multiprofissional (...) era um trabalho isolado, naquele foco ali muito individual (...) como aquilo não era, não, não ficava claro se o que tinha favorecido, talvez, a melhora do paciente ou uma alta, tenha sido a medicação que foi usada, ou o trabalho de uma intervenção individualizada, né, uma intervenção singular ali, por um outro, profissional. Então, assim ó, hã, então pra mim foi importante esse contato (...) a questão desses próprios pré-conceitos, estigmas, estigmas, então, nós, hã, à medida que a gente é formado pra atender a educação, hã, atender a academia, hã, atender o clube, hã, pessoas entre aspas, saudáveis, né, no mínimo a aparência saudável. Então, esse contato no hospital com a pessoa que, em algum momento, ta com uma outra aparência não saudável (...) então, tu conseguir olhar pra essa criança ou reconhecer alguma potencialidade pra além da impressão que te da uma criança com a cabeça toda machucada, né (...) tu não enxergar isso, enxergar aquele potencial que tem ali, também é algo que tem que se, que deveria, né, que requer uma preparação, hã, uma formação, né, acho que tem que ser, não num estágio profissional como esses que eu fiz... Num estágio obrigatório (...) aonde é que entra a questão da saúde mental, onde é que entra a prevenção a nível de interações

terapêuticas, né, eu acho que é um... Eu acho que assim uma necessidade enorme, né, o que existe hoje, o que mais existe é isso, e nós não estamos preparados pra trabalhar (...) e é onde a gente precisa vencer esses pré-conceitos, né, vencer as questões morais, o que que a gente tem que deixar de lado dentro de nossa concepção moral, o que é meu, o que é do outro, o que é importante pra ele, o que que eu vou trabalhar (...) como é que eu venço esses meus pré-conceitos, como é que eu venço a minha moralidade. Bom, eu tenho que atender essas pessoas, não importa se ela é prostituta, se não é, né? Então, isso que eu acho que, que deveria haver uma... Uma alteração, assim, nessa, nessas questões, assim, da gente ta preparado também pra isso, assim, pra que a gente, pra que a recreação ela possa, hã, não fosse só pensada a disciplina enquanto as atividades, os instrumentos, né, as ferramentas, e sim, poder discutir que clientela nós vamos atender (...) como estar adequando... Dizendo, bom, então não adianta se fazer uma disciplina de recreação, hoje em dia, com a tecnologia que nós temos no nosso tempo, vai no site, vê tudo o que tem, baixa... é isso? Não, a gente quer problematizar (...) então, nós temos que, bom, com esse instrumento, colocá-los em prática, e durante a formação, não depois, né? Porque depois as pessoas vão estar sendo cobaias...com a minha experiência, ele vão ta aprendendo comigo, e eu vou ta aprendendo com eles. Não, com alguma, na formação a gente tem que ter essas experiências nesses hospitais, nos hospitais, hã, nos espaços, ou em outras da cidade, pra que depois, no momento que eu dou a informação.. Eu tenho... Eu posso falhar entre aspas? Eu vou tá experimentando, eu vou ta trazendo pra sala de aula, eu vou ta discutindo com meus colegas, discutindo com o professor, se a intervenção que eu fiz foi bem interessante, como é que eu poderia fazer diferente. Isso é o rico, é essas trocas dentro da sala de aula. Depois não vai ter essa oportunidade de fazer isso. Quando tu já tiver terminado a faculdade, tu fez, fez, e vai discutir contigo mesmo ou com algum colega mais próximo, e ponto final. Não tem essa, então... A riqueza ta na troca que é possibilitada nas diferenças que cada um tem nos espaços hã, fora, dentro da sala de aula, desse espaço da formação. O professor tem que ser esse, esse interlocutor, esse articulador dessas experiências, ele pensa junto como fazer, como adequar aquilo que ele pensou de atividades, dos jogos recreativos, ta, isso é importante, nós vemos pessoas juntar o que que a Silvana fez por lá, como é que poderia ter sido feito, bem, sobre com uma mão só, a gente podia fazer tal coisa, ou fazer de um jeito. É isso aí. Depois, tu vais aprender aos trancos e barrancos sozinha, e como profissional, e sendo exigida como trabalhadora, e tendo a responsabilidade de...de responder, não errar e não falhar porque tu vai responder por isso depois.

S: É verdade. [01:36:14]

V: Então, eu acho que tu tem que ter um sentido, essa recreação, e um sentido voltado pra prática, não só prum saber descritivo e teórico.

S: Bom, essa pergunta tu já respondestes, né, quanto á contribuição que a graduação vem oferecer aos profissionais que queiram atuar com recreação geral e terapêutica, eu acho que tu já matou minha charada. Alguma informação relevante que, algo a mais que eu não tenha posto no trabalho, que tu queiras abordar? [01:36:45]

V: Sim. Então, vamo la! Eu acho fundamental, assim, hã, o contato permanente das instituições formadoras com os campos de trabalho, porque não adianta, agora nós estamos sugerindo aquilo que hoje, pra mim, eu identifico como importante na intervenção: o acompanhamento terapêutico, esse conhecimento. Mas, e isso, de repente,

hã, que bom que possa produzir algum efeito, que daqui a pouco se consiga avançar e as Instituições formadoras pensarem sobre isso, daqui a pouco, bom, tudo bem, vamos criar uma disciplina assim com a Vera sugeriu, vamos dar um exemplo bem onipotente, não? Ta, foi sugerido isso. Bom, mas se não tiver um diálogo permanente com os serviços, se eles não tiverem... Não tiver esse... Esse trabalho intersetorial, cristaliza de novo, né, então assim, amanhã eles já estão se servindo em novos locais, outras necessidades de intervenção e que, que a formação, a instituição que ta formando tem que estar atenta pra isso, e atualizada nisso. Então, assim, hã, hã, as mudanças, elas têm que acontecerem, né, nesses espaços, né, e com a participação dos estudantes. Eu acho que hoje em dia, a maioria, nós não exercemos a nossa cidadania, e acho que nossos espaços de contorno social, eles têm que ser exercitados, inclusive quando a gente ta na faculdade, pagando ou não (...) a gente tem que questionar se o que é da Instituição, esses conhecimentos que eles estão nos passando, se isso condiz com a realidade, se isso ta articulado com as políticas públicas, se isso ta articulado com a Academia, com os clubes, com o colégio, é, isso tem uma articulação, existe esse trabalho intersetorial? Então, eu acho que cada um tem que exercer o seu papel, né? Assim como o serviço, e nem sempre essa relação é harmoniosa entre a prática e o, e a teoria, entre hã, o ensino, né, e os serviços, nem sempre é harmoniosa, que bom! Porque é nesses momentos de crise, de conflito que se cresce. Mas eu acho que tem que existir um diálogo permanente entre todos os atores envolvidos. Então, quem ta ensinando, o profissional que ta aprendendo, e aonde ele vai trabalhar. Se esses três... Se esses três atores não estiverem permanente articulados, dialogando, se atualizando, não tem sentido, né? Então, pra mim, enquanto serviço, eu quero receber, eu preciso ir em busca de conhecimento, eu vou em busca disso, né? Assim como as Instituições que formam, eles têm que formar pra realidade e não formar pra... Porque depois, bom, vou trabalhar aonde? Porque os serviços que tem la, é outra necessidade. Quem chega aqui da educação física, se eu fosse pensar que têm um conhecimento sobre recreação terapêutica, eu não aceitava ninguém. Eu estaria hã, vinte anos sozinha, trinta anos sozinha. Então, assim, ó, hã, agora eles têm que vir me perguntar, na Instituição, ta, qual é a minha necessidade aqui, a gente tem que ta em contato com... O serviço precisa de acompanhante terapêutico. Educadores físicos que desempenhem a função de acompanhamento terapêutico. Essa é a minha necessidade no residencial terapêutico. O que que essa Instituição tem pra me oferecer? Ninguém com essa qualificação. Eu ensino os que vêm aqui, né, então, assim, inclusive os residentes, que já fazem uma formação em serviço. Então, as pessoas buscam uma residência em saúde mental, e tem duas hoje em Porto Alegre, que são na FACED, e que é a Escola de Saúde Pública. Essas duas preparam, então, os profissionais durante dois anos numa forma de residência, ou seja, ensino em serviço. Por quê? Porque as Instituições, as pessoas se formam, não dão conhecimento nenhum, elas entram e tem que estudar pra um concurso partindo do zero, né? Então, assim, elas não sabem... Elas não falam comigo, e eu não falo com elas. Então, assim, excelente, não se falam, eles se formam (...) e aqui no serviço, os que vêm, se eu não passo um conhecimento, eu não faço indicações de referenciais bibliográficos, se eles não aprendem fazendo, eles não aprenderão né? Então, o que eu acho é que, a minha sugestão é que tem que ter uma exigência e, bom,. Se o serviço não trabalha assim, se a instituição não sai do lugar, se cada um não sai do lugar, quem tem que sair do lugar é o estudante de educação física, porque é ele que precisa do conhecimento da instituição, e ele precisa do

emprego depois. Então, se ele não lutar por isso, bom (...) quem tem que batalhar pra ter o conhecimento que o trabalho vai exigir depois, quando ele sair à luta no final ano, é o estudante. Então, controle social... Vamos lá, tem que organizar, tem que exigir os seus direitos, tem que ter o senso de cidadania, não ficar de bracinho cruzado, cômodo, não, tem que ir à luta..tem que dizer: olha, eu descobri um serviço que ta fazendo isso... lá na faculdade não tem isso...vamos se organizar, vamos pedir pro reitor que se tenha educação física hospitalar, que tenha educação física pra residencial terapêutico (...) nós não temos aqui...então, tu ta trabalhando pra quê? É um desabafo... (risos)

S: Estamos aqui pra isso (risos)... Não é verdade, é verdade, é complicado, né? Bom, estamos aqui encerrando a entrevista com a professora Vera, eu gostaria de agradecer, né, muito, muito, muito bom, adorei, adorei todas as informações, e gostaria de saber o que ela ta achando do trabalho, do projeto? [01:43:11]

V: Não, eu acho bastante importante esse projeto, porque eu acho que quanto mais pessoas questionarem, principalmente assim, hã, quem tem questionado muito são as pessoas que eu já tenho uma maior ligação, são supervisores de núcleo da educação física dos residenciais. São os residentes que se dão conta da carência de conhecimento na hora de buscar, né, um mercado de trabalho. E aí a maioria deles, inclusive, hã, assim ó, é internet, porque nós temos uma característica de liderança que geralmente nos CAPES, né, que são os Centros de Atenção Psicossocial, hoje eles são coordenados por educadores físicos, temos uma grande maioria, e isso, assim, eu acho que, bem, eu na coordenação disso aqui, do residencial terapêutico, que é um... Que foi um projeto que foi inovador na América Latina, e é o primeiro residencial terapêutico do estado (...) então, acho que assim, que há um ganho que alguém, que bom, que ta só focado desempenhando determinadas funções pré-estabelecidas, né, então, desempenhando uma outra função no lugar de gestor, e de um serviço dessa importância, e duma visibilidade (...) então, ter profissionais de educação física como coordenadores de residenciais terapêuticos, de CAPES (...) vários tipos de CAPES, infância e adolescência, então, essas pessoas coordenando esses serviços, né, na gestão desses serviços, então, assim ó, é um orgulho mais ainda somos em minoria. Então, é importante quanto mais visibilidade se der, hã, com certeza a nossa área tem a crescer e muito, assim...

S: Obrigada, Vera. Encerramos aqui a nossa entrevista.