

Relato de Experiência

Recreação hospitalar: o papel do profissional de educação física na equipe multidisciplinar

Diego Padovan
Gisele Maria Schwartz

Laboratório de Estudos do Lazer do Departamento de Educação Física IB/Rio Claro, SP, Brasil

Resumo: Este estudo qualitativo investigou as perspectivas metodológicas, os conteúdos, os possíveis resultados e o papel dos profissionais de Educação Física atuantes em equipes multidisciplinares com a recreação hospitalar. O estudo constou de pesquisa exploratória, do tipo *survey*, aplicada a 20 sujeitos adultos, voluntários, de ambos os sexos, atuantes em equipe multidisciplinar de um hospital em Leme, SP. Os dados analisados descritivamente, por Análise de Conteúdo Temático, indicam que o tempo de engajamento desse profissional nessa equipe foi, em média, 12,8 meses. O profissional de Educação Física age com alegria, frente aos pacientes, o que o torna bem aceito. Os conteúdos utilizados por esses profissionais nas intervenções foram brincadeiras, fantoches, dramatizações e música. A equipe percebeu alterações positivas nos pacientes, depois da atuação do Profissional de Educação Física, sendo seu papel considerado importante na equipe multidisciplinar. Sugerem-se novas ações para ampliar a participação deste profissional em equipes multidisciplinares de saúde.

Palavras-chave: Saúde. Hospital. Recreação.

Recreation in hospitals: the role of physical education professional in multidisciplinary attendance

Abstract: This qualitative study aimed to investigate the methodological perspective, the contents, possible outcomes and the role of Physical Education professionals in multidisciplinary staff of Recreation in hospitals. The study consisted of a survey applied to 20 adults of both sexes, volunteers, working in multidisciplinary team at a hospital in Leme, SP. Data were descriptively analyzed through content analysis technique, indicating that the time of engagement of that professional in that team was on average 12.8 months. Physical Education Professionals act mainly with joy faced the patients, making them well accepted. In relation to the contents used by these professionals, toys were the most mentioned, followed by books, puppets, role play and music. The team noticed some positive changes in patients after Physical Education Professional performances, and his engagement in the health team was considered very important, highlighting the urgency of new shares to enlarge this Professional participation in health multidisciplinary teams.

Key Words: Health. Hospital. Recreation.

Introdução

A conduta lúdica é parte inerente da vida humana e tem sido analisada como um fator importante no ajuste das condições de qualidade da vida contemporânea, entre outras vantagens, por exercer um papel regulador das tensões cotidianas. Porém, nem sempre a conduta lúdica tem sido respeitada como um comportamento natural e primário na espécie humana, uma vez que, em algumas circunstâncias, o ser humano se torna privado de expressar-se espontânea e ludicamente.

Ainda que se reconheça socialmente a importância da atmosfera lúdica para as crianças, muitas vezes, elas se vêm privadas de experiências capazes de atingir as expectativas desta fase do desenvolvimento. É o que se

evidencia quando a ótica recai sobre crianças, as quais, por motivo de saúde, encontram-se confinadas em hospitais ou acamadas, acometidas de doenças que exigem tratamento demorado ou recuperação prolongada. Este é, justamente, o interesse deste estudo, no sentido de compreender as formas atuais de inserção do componente lúdico da recreação, com base na participação do Profissional de Educação Física em equipe multidisciplinar atuante no ambiente hospitalar, procurando contribuir com as reflexões acerca deste universo.

Revisão de Literatura

A recreação, em sua vertente terapêutica ligada à área da saúde, tem merecido atenção e vem sendo analisada em diversos países, sendo tomada como foco de pesquisa em diferentes

áreas de conhecimento ([LEITE](#); SHIMO, 2006), evidenciando-se seu relevante papel, no sentido de coadjuvante importante na perspectiva de ampliar as possibilidades de ofertas de múltiplos benefícios aos indivíduos hospitalizados.

Entre inúmeros enfoques, no campo de estudo da Educação Física ou da Motricidade Humana, a guisa de exemplo, já existem estudos relevantes que discutem a incorporação das estratégias da Educação Física no contexto hospitalar, como a técnica de Clown (tipo de palhaço) como elemento agregado ao tratamento infantil em condições de hospitalização, defendida no trabalho de [Wuo](#) (2004). Também nesta área, o estudo de [Vaz](#), Vieira e Gonçalves (2005) buscaram contribuições no sentido de ampliar as possibilidades alternativas social e pedagogicamente relevantes de atuação desses profissionais em hospitais.

Na área de Psicologia, as iniciativas de [Masetti](#) (1998, 2003) corroboram a inserção de dinâmicas lúdicas no espaço hospitalar, salientando as reflexões sobre a ética da alegria nesse contexto. No estudo de [Carvalho](#) e Begni (2006), o enfoque recaiu sobre as diferentes perspectivas de inserção do brincar nas unidades de atendimento pediátrico. Preocupadas com o enfrentamento da situação de hospitalização, [Motta](#) e Enumo (2004) refletem sobre a possibilidade de se personalizar a intervenção, para contribuir nesse processo de enfrentamento. [Mussa](#) e Malerbi (2008) buscaram compreender as ressonâncias de atuação de um grupo de contadores de histórias no estado emocional e nas queixas dolorosas de crianças em situação de hospitalização, depreendendo daí os efeitos positivos desta ação.

Na enfermagem [Schmitz](#), Piccoli e Vieira (2003) salientaram os benefícios do emprego de atividades lúdicas de modo terapêutico, reiterando seu papel positivo, tanto no momento dos procedimentos invasivos, quanto na visita pré-operatória ou na condição de hospitalização, durante a atuação dos enfermeiros. Para verificar as ressonâncias do trabalho lúdico em enfermagem, [Poleti et al.](#) (2006) focalizaram o atendimento na sala de espera de ambulatório infantil, evidenciando maior facilidade de comunicação entre as crianças e a equipe.

Para consolidar a vertente educacional na perspectiva da práxis dentro do hospital, [Batista](#)

et al. (2009) deu sua contribuição, desvelando os diversos desafios que o profissional da área de educação enfrenta, no desempenho desta tarefa pedagógica em ambiente não-formal. Fontes (2005), também propôs a reflexão na área de Educação, na tentativa de compreender as estratégias provenientes da escuta pedagógica da criança em ambiente hospitalar.

Ao se focalizar a atenção na criança mantida em tratamento prolongado ou em confinamento hospitalar como paciente, pode-se identificar insegurança e uma série de perdas, que podem promover alterações severas nos níveis físico, psíquico e social, interferindo, inclusive, em sua recuperação. O ambiente hospitalar, não raro, acaba sendo hostil ao paciente, especialmente se este é uma criança, sendo levada a ficar com seus movimentos tolhidos, muitas vezes longe de seus familiares e suportando a dor e a falta de atenção. Este é um ambiente muito agressivo para as pessoas que chegam sem a escolha de estarem ali. A doença é um fator altamente agressivo, não apenas em nível físico.

Além do aspecto da insegurança perante a enfermidade em si, a criança é submetida à manipulação física direta pelos profissionais de saúde, os quais necessitam, além de tocar, dar restrições e estabelecer normas aos pacientes. Isto faz com que a pessoa em tratamento tenha a necessidade de um apoio emocional estruturado, que lhe dê base para prosseguir em sua reabilitação, neste momento de fragilidade.

Para amenizar este quadro, especialmente no que tange à criança em tratamento, a atividade lúdica vem sendo aplicada nos hospitais, acompanhada pelo corpo clínico existente. Para o desenvolvimento dessas atividades no contexto da saúde, tornam-se necessárias algumas exigências ([BATISTA et al.](#), 2009), como o embasamento teórico e prático da situação hospitalar e do paciente em questão, metodologias apropriadas, a adequação das diversas formas de atuação e intervenção profissional, além da efetiva aceitação do elemento lúdico no contexto da saúde.

A respeito desse último item, a aceitação, [Simpson et al.](#) (2007) revigoram a tese de que se este aspecto não for devidamente tratado, os outros serão duramente afetados. Para isto, o autor promoveu um estudo acerca do nível de aceitação e eficácia do trabalho lúdico hospitalar,

na perspectiva dos próprios profissionais da área da saúde. Os resultados desse estudo salientam positivamente essa aceitação, evidenciando-se, inclusive que estes profissionais participantes da amostra da pesquisa recomendariam a implementação deste tipo de estratégia em outras instituições da saúde.

A recreação nesse contexto tem a função de estimular a criatividade dos indivíduos, por meio de atividades de caráter espontâneo e prazeroso (WUO, 2004), amenizando as ressonâncias da doença, tornando-se um elemento privilegiado a ser implementado, uma vez que pode auxiliar a amenizar as ansiedades do desconforto e estranheza da hospitalização.

Somando-se todas essas abordagens anteriormente feitas nas diferentes áreas que focalizam esta temática percebe-se que a criança, em ambiente recreativo, mesmo hospitalizada, se torna capaz de alcançar um desenvolvimento mais adequado, pelo fato de serem respeitadas suas expectativas, seus desejos e suas condições de habilidade, quando interagindo ludicamente. Sendo assim, as atividades recreativas aplicadas nos hospitais passam a ser uma realidade possível e um desafio iminente, apresentando, ainda que de maneira sutil, resultados bastante estimulantes, no que tange à melhoria de quadros clínicos de crianças com alguma enfermidade, podendo minimizar as dores causadas pela hospitalização e pelo longo tempo de tratamento de algumas enfermidades.

Com a utilização de estratégias lúdicas, além de outras ligadas ao universo da arte e da comunicação, a recreação pode deixar a estadia da criança em tratamento nos hospitais ou em postos de saúde próxima ao nível da vida que ela tinha antes de ser internada. Estas estratégias visam, inclusive, manter as relações sociais, físicas e psicoemocionais intactas e em desenvolvimento contínuo, respeitando as individualidades, os interesses e as expectativas inerentes a esta faixa etária (WUO, BURNIER, 1996; MUSSA, MALERBI, 2008).

Algumas intervenções feitas especialmente por voluntários ou por grupos de pessoas especializadas em recreação hospitalar já se fazem presentes em alguns hospitais no Brasil, trazendo certo conforto e até resultados efetivos na recuperação de pacientes, como relata Bueno

(1981). Um exemplo dessas iniciativas no Brasil é a dos “[Doutores da Alegria](#)” (2006), sendo um grupo de profissionais das mais diversas áreas de atuação, os quais formaram uma equipe especializada no atendimento hospitalar.

Em seus livros explanando a atuação dos Doutores da Alegria [Masetti](#) (1998, 2003) explicita que o grupo é formado por pessoas que dominam as artes do palhaço, circense e musical. Eles visitam crianças hospitalizadas nas unidades de terapia intensiva e de procedimentos ambulatoriais, com o objetivo de ampliar os laços de afetividade com os pacientes e seus parentes e profissionais da área.

Esse grupo possui uma estrutura adequada para esse tipo de atendimento e tem apresentado resultados positivos para os pacientes de todas as idades, divulgadas por meio de livros ([MASETTI](#), 1998, 2003), palestras, exposições e de um *site* (www.doutoresdaalegria.org.br). É inegável a importância desse e de outros grupos ativos, que defendem a utilização de estratégias lúdicas e de sensibilização no ambiente hospitalar, no sentido de auxiliar a promover novas reflexões acerca da presença de terapias alternativas junto à medicina tradicional, dando maior sentido às forças subjetivas e às questões que valorizem a vida humana.

Em alguns estudos acadêmicos, como os [Simpson et al.](#) (2007) e de [Pereira](#) e Bueno (1997), também já se podem ter alguns dados referentes às ressonâncias e à aceitação a respeito da associação dos elementos lúdicos ao ambiente hospitalar, nesses casos em particular, a visão é da própria equipe de saúde. As respostas têm sido bastante favoráveis, versando sobre aspectos importantes como a atividade lúdica promovendo momentos de distração, relaxamento, descontração, descanso, reabilitação, sentimento de prazer, felicidade e alegria.

Nesse referido estudo, [Pereira](#) e Bueno (1997) pesquisaram o significado e o sentido do lazer quando aplicado em ambiente hospitalar, para profissionais da área da enfermagem. Com base nos resultados do desenvolvimento do estudo, as autoras salientam ser importante levar em consideração os problemas existentes no ambiente, no sentido de viabilizar o bem-estar da equipe e dos pacientes, e, assim, conseqüentemente, melhorar a qualidade na

assistência. Isto depende, inclusive, de melhor condição para diminuir a ansiedade frente às constantes situações de estresse e da presença de situações envolvendo diretamente a morte. Portanto, as autoras evidenciam que a presença de situações associadas à recreação e ao lazer favorecem melhor qualidade no serviço profissional na área da saúde.

As atividades propostas para o melhoramento das condições dos pacientes que se encontram no ambiente hospitalar podem ser muito variadas, englobando atividades físicas voltadas para a recreação, trabalhos culturais e artísticos, leitura de livros, pinturas e artesanato, dramatizações, entre outros recursos. No entanto, muito mais que variedade para o desenvolvimento de atividades recreativas em um hospital é necessário sensibilidade, criatividade e flexibilidade do profissional atuante. O trabalho é muito complexo e envolve grandes incertezas, quando se trata de enfermidades, já que o quadro clínico dos pacientes nem sempre é estável e as demandas são individuais.

Segundo [Sikilero](#), Morselli e Duarte (1997, p.60), deve-se levar em consideração o estado geral da criança hospitalizada, já que, conforme os autores as: “[...] condições clínicas da criança exigem flexibilidade na programação de atividades diárias. Um programa de **recreação** tem de ser variado para oportunizar à criança diversas atividades. O oferecimento deve ser amplo, como amplo é o interesse das diversas faixas etárias.”

O uso excessivo de medicamentos, aliado ao conflito psicológico do paciente, exige a implantação de um método recreacionista eficaz, para que a saúde nos níveis físico e psíquico desses pacientes possa ser preservada e reabilitada. A família também é alvo da enfermidade do paciente e pode atuar diretamente na melhoria e recuperação do enfermo ([DRUMMOND](#); PINTO; SCHALL, 2003).

Portanto, a Recreação Hospitalar pode ser um dos meios de se aliviar as dores causadas pela hospitalização e pela enfermidade que o paciente apresenta. A atividade lúdica deve ser aplicada de forma humanizada, visando à aceleração da recuperação e à melhoria do quadro geral do paciente. Para tanto, cada paciente deve ser tratado individualmente, pois ele é único e com necessidades singulares.

No que concerne à implementação da recreação hospitalar, algumas incógnitas ficam ainda como desafios as serem elucidadas, como as questões sobre o que realmente faz efeito com esta prática, como se dá a aplicação do elemento lúdico nestes espaços terapêuticos, que metodologias são mais adequadas e, especialmente, qual o papel do profissional de Educação Física junto à equipe multidisciplinar.

Estas e outras inquietações geraram o interesse desse estudo, que teve como objetivo específico investigar as perspectivas metodológicas, os conteúdos, os possíveis resultados e o papel do profissional de Educação Física em um grupo atuante com recreação hospitalar, na cidade de Leme, São Paulo, para apresentar possíveis sugestões capazes de minimizá-las.

Método

O estudo é de natureza qualitativa, tendo em vista que este método favorece interpenetrações importantes e o adensamento na apreensão do aporte subjetivo inerente ao universo pesquisado ([MINAYO](#), 2002), sendo desenvolvido por intermédio de pesquisa exploratória do tipo *survey*, visando adentrar com mais profundidade no contexto pesquisado, levantando dados que aprimorem as reflexões propostas.

O estudo constou de uma revisão de literatura aliada a uma pesquisa exploratória, desenvolvida por meio da utilização de um questionário contendo perguntas abertas, aplicado individualmente à amostra pertinente ao estudo. Esse instrumento forneceu dados importantes ao tema estudado e permitiu desencadear vários tópicos relacionados ao estudo. Inicialmente, foi elaborado um instrumento piloto, o qual foi apresentado a três especialistas portadores do título de doutor, para se proceder à validação do mesmo. De posse destas análises, foi formalizado o instrumento definitivo e o projeto foi encaminhado e aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Biociências, da Universidade Estadual Paulista, Campus de Rio Claro.

O referido instrumento foi aplicado a uma amostra intencional composta por 20 participantes de grupos de intervenção direta com a recreação hospitalar, apresentando níveis sociais variados, de ambos os sexos, de formação diversificada e com tempo de

engajamento nesta equipe multidisciplinar também variado, os quais concordaram em participar do estudo, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os participantes da equipe atuavam voluntariamente em hospitais da cidade de Leme, Estado de São Paulo, especialmente atendendo à área pediátrica. Inicialmente, procurou-se a Instituição, para solicitar a permissão de ingresso e o endereço de contato dos membros atuantes na equipe de voluntários. Posteriormente, cada voluntário foi convidado a participar do estudo, momento em que foram apresentados os objetivos e metas da pesquisa, garantindo-se o anonimato nas respostas e seguindo todos os procedimentos éticos para o desenvolvimento desta fase do estudo.

Resultados e Discussão

Os dados foram analisados de maneira descritiva, uma vez que a riqueza dos resultados descritivos produzidos com o aporte da pesquisa qualitativa, para [Alves-Mazzotti](#) e [Gewandsznajder](#) (2001), auxilia a compreensão da realidade, de maneira complexa e contextualizada, trabalhando com a possibilidade de interpretação concreta dos fenômenos estudados.

Em relação ao tempo de engajamento do profissional de Educação Física na equipe, o tempo médio foi de aproximadamente 12,8 meses, trabalhando como voluntários. O Centro de Informação das Nações Unidas define voluntário como sendo: “[...] o jovem, adulto ou idoso que, devido a seu interesse pessoal e seu espírito cívico, dedica parte do seu tempo, sem remuneração alguma, a diversas formas de atividade, organizadas ou não, de bem estar social ou outros campos.” (www.unicrio.org.br, 2008).

O trabalho voluntário nessa área hospitalar ou em qualquer outro setor da sociedade é de extrema importância para o bem-estar da humanidade, contribuindo, segundo [Lima](#) (2006), para o exercício da cidadania e de participação social, evidenciando a conscientização da realidade social, a sensibilização para com o outro, a descoberta de novos talentos, a realização pessoal e, não raro, profissional. Da mesma forma pode-se evidenciar o resgate e exercício de valores humanos importantes, como a solidariedade, a compaixão e a fraternidade,

além de ampliar as perspectivas desse voluntário ser coadjuvante e construtor da própria história, fomentando o comprometimento com a realidade social.

Em outro estudo, [Lima](#) (2004) ainda evidenciou que as responsabilidades dos voluntários giram em torno do conhecimento da comunidade e do ambiente ao qual se dedica, identificando cuidadosamente os interesses, habilidades, crenças, respeitando valores, compromissos e atuando de modo integrado com a equipe. Sendo assim, a atuação voluntária do profissional de Educação Física no ambiente hospitalar, por intermédio do trabalho com a recreação, pode promover a o desenvolvimento de habilidades desse profissional, atuante como protagonista na tentativa de minimização dos problemas sociais existentes, podendo tornar-se um ser humano mais crítico e sensível durante o exercício de sua profissão, inclusive fora do ambiente hospitalar.

O trabalho voluntário deve ser intensamente valorizado e difundido, conforme salientam [Selli](#) e [Garrafa](#) (2005), quando propõem que o voluntariado crítico deve ser incorporado à agenda Bioética deste século. Entretanto, para que isto se efetive, os autores ressaltam a necessidade da motivação, aspecto crucial para o desenvolvimento dessa atividade.

O resultado desse estudo denota que a motivação para o trabalho voluntário pode se dar com base em motivos pessoais, dependente de crenças e pelo sentimento de solidariedade. Entretanto, os autores ainda alertam que, para que haja efetivamente a incorporação da solidariedade crítica é necessário proceder-se a uma ruptura com o modelo de voluntariado assistencial vigente, que ainda enfatiza interesses apenas egóicos, sem a adequada politização e comprometimento.

Quando argüidos sobre como o profissional de Educação Física age frente aos pacientes, os resultados apontam que a alegria é a forma mais recorrente. Autores como [Gomez et.al.](#) (2005) apregoam que o riso proporciona benefícios, tanto para a saúde, como para situações de enfermidades, sendo, segundo esses autores, um instrumento barato e sem efeitos secundários.

Já [Valente](#) (2006) salienta a existência de uma técnica terapêutica denominada Risoterapia, a qual teve início na Índia, tendo como responsável

inicial Madan Kataria. Esta forma terapêutica, conforme [Valente](#) (2006), pode favorecer a recuperação da capacidade inata do ser humano de ser feliz, promovendo, o bem-estar, além de trazer muitos benefícios para a saúde em geral.

[Lambert](#) (1999), especializado em terapias sistêmicas e autor do livro *Terapia do Riso - A Cura pela Alegria*, considera o riso como uma estratégia terapêutica que complementa e auxilia a melhoria do estado emocional e orgânico dos pacientes que apresentam os mais diversos tipos de enfermidades, evidenciando que o primeiro sinal de melhora é extravasado por meio do sorriso.

O filme *Patch Adams*, no qual o americano Hunter [Adams](#) (1999), é conhecido como Patch Adams, mostra a aplicação da terapia do riso em hospitais e escolas. Nesse filme, em sua época de estudante, o médico atendia seus pacientes com um figurino bem descontraído e alegre (nariz de palhaço, peruca, flores, etc.), inspirando, também, outras iniciativas semelhantes na atualidade, como a dos Doutores da Alegria, ou a dos Hospitalhaços, atuando em ambientes hospitalares no Brasil e contando com profissionais de diversas áreas, inclusive do campo da Educação Física.

A maioria desses grupos tende a agir visando à melhoria nos aspectos psicológicos (auto-estima, bem-estar emocional) e físicos dos pacientes, com base em estratégias que perpassam as amarras terapêuticas convencionais. Segundo o [Clube da Gargalhada](#), o riso é uma das práticas mais econômicas do combate ao estresse, sendo que fortalece o sistema imunológico e estimula a circulação, beneficiando as pessoas que têm pressão alta e problemas do coração. Além disso, ele aumenta a criatividade, a auto-estima, a autoconfiança, revitalizando o ser humano e aliviando dores, por meio da liberação da endorfina e de outras substâncias associadas ao prazer e ao bem-estar.

Mas, ainda que a tônica seja a da informalidade, deve haver uma preocupação desses voluntários em agirem de maneira correta durante as sessões, respeitando-se os limites da ética e da moralidade. As dinâmicas recreativas utilizadas nas intervenções reafirmam os dados de uma pesquisa realizada por [Bersch](#) e Yunes (2004), a fim de investigar os benefícios das

atividades físicas desenvolvidas no ambiente hospitalar, utilizando como metodologia algumas atividades recreativas, obtendo grandes resultados psicofísicos com esse tipo de recurso.

Portanto, com base nessa metodologia alegre, visando à melhoria do bem-estar físico e psíquico, o Profissional de Educação Física pode ter grande sucesso durante suas intervenções, tendo em vista que ele possui conhecimento e formação para lidar com a perspectiva lúdica.

Em relação aos conteúdos utilizados por esses profissionais durante as intervenções, o brinquedo foi o mais citado. O brinquedo é um meio adequado de comunicação com o paciente, já que, segundo o estudo realizado por [Sadala](#), Faleiros e Rocha. (2002), o uso do brinquedo e da dramatização no período pré-operatório fez com que os pacientes compreendessem o que estava acontecendo, propiciando a diminuição do medo e da ansiedade, por estar em um ambiente hospitalar.

O brincar no ambiente hospitalar proporciona alívio das dores e diminuição da angústia proveniente da separação familiar, permitindo formas mais espontâneas de expressão corporal e a adaptação ao novo ambiente, tendo em vista que a criança, em situação de brinquedo, apresenta, conforme [Françani et al.](#) (1998), a possibilidade de expressar sua capacidade de criação, liberando a afetividade e explorando seus próprios limites, na busca do encontro consigo mesma.

Os livros também foram recursos utilizados, tendo em vista que a leitura pode ter papel importante no processo de hospitalização. Por seu intermédio ocorre a diversificação da rotina hospitalar, proporcionando o alívio de tensões, da ansiedade e do medo da morte ([SAGATIO, 2004](#)) e ampliando o uso do imaginário, decorrente dos enredos, o que pode levar a um afastamento temporário da angústia associada à doença ou ao trauma da hospitalização.

A atividade de leitura pode ser realizada com a associação de outros recursos, como fantoches, músicas e narrativas dramáticas, especialmente para possibilitar uma dinâmica motivacional crescente aos pacientes, segundo Silva e Fachin (2002).

A música, também utilizada como recurso, possibilita uma atenuação muito eficaz no tratamento de algumas enfermidades e possui

grande capacidade em transmitir sensações agradáveis aos pacientes ([FONSECA et al, 2006](#); [BACKES et al, 2003](#)), para um processo de estruturação emocional, facilitando a integração intra e interpessoal.

Foram percebidas, pela equipe multidisciplinar, algumas alterações positivas nos pacientes, depois da atuação do Profissional de Educação Física, já que, a hospitalização, ocorrida quando a pessoa não pode mais ter cuidados apenas familiares, desencadeia momentos em que o estado emocional está afetado pelas limitações causadas pela enfermidade ([ARMELIN](#); SCATENA, 2000).

Sendo assim, apesar de, no início, poder haver certa resistência e receio dos pacientes em participar das propostas desse profissional, com o tempo, a equipe percebeu grande aceitação e adesão às atividades, pela autoconfiança ampliada. A doença propicia diversas sensações desagradáveis, tanto de ordem física quanto psicoemocionais, desencadeando inúmeros problemas, como a possível iminência da morte e os desconfortos advindos da própria hospitalização ([CAMPESTRINI](#), 1991). Vencer esse quadro torna-se um grande desafio para os envolvidos, tanto para os pacientes, em tentar superar as angústias, quanto para a equipe, a qual deve reconhecer as limitações e minimizar o sofrimento.

Segundo [Armelin](#) e Scatena (2000), o apoio é uma forma de proporcionar conforto e promover o nível de saúde. Para esses autores, podem-se apontar, no mínimo, três tipos de apoio para estes casos: o emocional, relacionado ao envolvimento afetivo; o físico, referente ao suporte das mudanças corporais apresentadas pelo paciente e o social, com a função de ampliar o desempenho interrelacional do enfermo.

Muitas vezes, o paciente internado conta apenas com o apoio de voluntários que disponibilizam visitas esporádicas ou mesmo, se envolvem demasiadamente com a situação pessoal do paciente, comprometendo o atendimento. [Moniz](#) e Araújo (2008), entretanto, alertam para a necessidade de capacitação e supervisão do trabalho voluntário como apoio em hospitais, já que algumas limitações envolvendo o despreparo técnico ou psíquico dessas pessoas podem prejudicar a interação com a equipe técnica, ou mesmo com o paciente.

Este assunto é de grande importância para ser pesquisado, pois, não basta apenas a solidariedade presente nas ações voluntárias para garantir o apoio, torna-se premente a organização e interação de toda a equipe de atendimento. Para tanto, há que se ter uma gestão de qualidade perpassando, desde o setor administrativo, aos profissionais e voluntários envolvidos, no sentido de promover a eficácia do atendimento e o real apoio de que necessita o paciente.

O papel do profissional de Educação Física na equipe multidisciplinar foi considerado importante pelos sujeitos da pesquisa, já que o conhecimento técnico desta área é um coadjuvante fundamental, no que diz respeito à qualidade e eficiência das propostas, conforme também salientam [Minelli](#) (2005) e [Gimenez](#) (1999).

Em estudo recente realizado por [Feijó et al.](#) (2006), esses resultados são corroborados. Os autores evidenciam que os profissionais de Educação Física contribuem no desenvolvimento de pessoas que possuem algum tipo de deficiência, por intermédio de vivências motoras que possibilitam solucionar obstáculos apresentados nos ambientes físico e social.

[Betti](#) (2003, p. 151) salienta que a Educação Física é a "[...] área de conhecimento e intervenção profissional-pedagógica que lida com a cultura corporal de movimento, objetivando a melhoria qualitativa das práticas constitutivas daquela cultura, mediante referenciais científicos, filosóficos, pedagógicos e estéticos.". Sendo assim, o profissional de educação física pode ter um papel essencial em uma equipe hospitalar, por dominar aspectos decisivos e diferenciais para a qualidade do atendimento, que são peculiares a sua área de formação.

É necessário que haja um reconhecimento dessa atividade no mercado e um estímulo à formação aprofundada desse profissional, para se ampliar as perspectivas e a qualidade desta atuação, tendo, este trabalho, maior aceitação e destaque no setor da saúde. A superação de preconceitos relativos à inserção do profissional da área de Educação Física em equipes multidisciplinares da área da saúde ainda é um desafio a ser vencido.

Segundo [Lovisolo](#) (1996), a desvalorização da Educação Física, de modo geral pela sociedade

e, especialmente na área da saúde, ocorre devido a posturas inadequadas adotadas por alguns profissionais, podendo-se perceber a presença do comodismo, a falta de atualização e de consciência. Além disto, torna-se ainda necessário que a área de saúde reconheça a atividade física em geral como elemento primordial, superando a simples associação da saúde com a ausência de doença e aderindo a uma visão holística em relação ao corpo.

O ambiente hospitalar é dotado de condições não favoráveis aos pacientes e, diferentemente do ambiente familiar, a criança fica restrita em seus sentimentos e atos naturais do seu desenvolvimento (BERSCH; YUNES, 2004), podendo comprometer toda sua estrutura psíquica. Sendo assim, toda e qualquer iniciativa de se promover qualidade a esta experiência, deve ser incentivada, especialmente, com base nos recursos de conhecimento advindos da formação em Educação Física.

Considerações Finais

A análise realizada sobre o papel do profissional de Educação Física e da recreação dentro do hospital evidenciou uma forma positiva e de profunda importância para se lidar com a temporalidade e a espacialidade dos enfermos, salientando-se uma demanda premente de maior disposição e oferta de pessoas e recursos para o desenvolvimento desta atuação no contexto hospitalar.

Assim, a recreação, considerada positiva e importante pelos participantes desse estudo, pode ter a função de estimular a criatividade dos indivíduos envolvidos, por meio de atividades de caráter mais espontâneo e prazeroso, quebrando a rotina emocionalmente estressante, ligada à condição de doença.

A atuação do profissional de Educação Física na recreação hospitalar foi considerada importante, entretanto, é preciso que o próprio profissional possa se dar outra valorização, assim como a equipe de saúde, disseminando-se um novo redimensionamento sobre suas contribuições na área da saúde.

Também se faz necessário uma adequação dos cursos de formação em todas as áreas, para se disseminar o valor do conteúdo lúdico e da conduta lúdica para o ser humano, independente do ambiente em que se encontre. Os currículos de formação em diferentes vertentes da saúde

devem enfatizar mais o papel das atividades lúdicas e da recreação, especialmente revigorando a idéia de que a conduta lúdica apresenta-se como um comportamento primário da espécie humana.

Além disto, os hospitais e centros de saúde precisam inovar e vencer barreiras preconceituosas, dando oportunidade para que as crianças exerçam seus direitos ao brincar e a serem crianças, independente da condição de hospitalização. Torna-se premente que todos os profissionais desta área recebam, efetivamente, subsídios para vencerem o estigma relativo ao lúdico, para poderem atuar com compromisso, competência e afetividade, difundindo a importância das perspectivas do trabalho voluntário em equipes multidisciplinares.

Referências

- ADAMS, P. **Patch Adams**: o amor é contagioso. (F. Colasanti, Trad.). Rio de Janeiro: Sextante, 1999. (Trabalho original publicado em 1945).
- ALVES-MAZZOTTI, A. J.; GEWANDSZNAJDER, F. **O método nas ciências naturais e sociais**: pesquisa quantitativa e qualitativa. 2. ed. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2001.
- ARMELIN, M. V. A. L.; SCATENA, M. C. M. A importância do apoio emocional às pessoas hospitalizadas: o discurso da literatura. **Revista Nursing**, São Paulo, v. 22, n. 12, p. 22-25, 2000.
- BACKES, D. S.; DDINE, S. C.; OLIVEIRA, C. L.; BACKES, M. T. S. Música: terapia complementar no processo de humanização de uma CTI. **Revista Nursing**, São Paulo, v. 66, n. 6, p. 37-42, 2003.
- BATISTA, A. V.; PÊGO, I. G. A.; FERREIRA, K. C.; SILVA, L. S.; CONTARINE, M. L. M.; PEREIRA, V. F. A. SANT'ANNA, V. L. L. A prática pedagógica no ambiente hospitalar: perspectivas e desafios. **Pedagogia em Ação**, v. 1, n. 1, p. 37-43, 2009.
- BERSCH, A. A. S.; YUNES, M. A. M. Mobilizando crianças hospitalizadas da passividade à atividade frente a doença: a ótica da ecologia do desenvolvimento humano. In: COLÓQUIO DE PESQUISA EM EDUCAÇÃO AMBIENTAL DA REGIÃO SUL, 2., ENCONTRO DA REDE SUL BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO AMBIENTAL, 4., SEMANA ALTO URUGUAI DO MEIO AMBIENTE. **Anais ... Simpósio Gaúcho de Educação Ambiental**, 1, CD-ROM, 2004.
- BETTI, M. Educação física escolar: do idealismo à pesquisa-ação. 2002. 336 f. Tese (Livre-

Docência) - Faculdade de Ciências, Universidade Estadual Paulista, Bauru.

BUENO, S. M. V. **Contribuição ao estudo da aplicação do lazer no ambiente hospitalar.** 1981. 236p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

CAMPESTRINI, S. **Súmula pediátrica.** Curitiba: Educa, 1991.

CARVALHO, A. M, BEGNI, J. G. Brincar em unidades de atendimento pediátrico: aplicações e perspectivas. **Psicologia em estudo**, v. 11, n.1, p.109-117, 2006.

CENTRO DE INFORMAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **O trabalho voluntário e as Nações Unidas.** Disponível em: <http://www.unicrio.org.br/Voluntariado.php>. Acesso em: 12 de abril de 2008.

CLUBE DA GARGALHADA. Disponível em: http://www.clubedagargalhada.com.br/noticia.asp?Noticia_id=37. Acesso em 22 de out. 2007.

DOCTORES DA ALEGRIA. Disponível em: <http://www.doutoresdaalegria.org.br> >. Acesso em: 14 de fev. 2006.

DRUMMOND, I., PINTO, J. A. e SCHALL, V. T. **O Espaço Lúdico como possibilidade de intervenção no tratamento da criança portadora do HIV/AIDS.** Disponível em: <http://www.foro2003.sld.cu/recursos/ver.php/Drummond%20Cordeiro?id=488>. Acesso em: 7 de fev. 2006.

FEIJÓ, G. O. ; SILVA, M. R.; CRUZ G. C.; SORIANO J. B. Equipe multiprofissional na escola especial: a educação física em questão. **Lécturas Revista Digital**, Buenos Aires, ano 11, n° 103, 2006.

FONSECA, K. C.; BARBOSA, M. A.; SILVA, D. G.; FONSECA, K. V.; SIQUEIRA, K. M.; SOUZA, M. A. Credibilidade e Efeitos da Música como modalidade terapêutica em saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, São Paulo v. 8, n. 3, p. 398-403, 2006.

FONTES, R. S. A escuta pedagógica à criança hospitalizada: discutindo o papel da educação no hospital. **Revista Brasileira de Educação**, v.29, n.2, p.119-139, 2005.

FRANÇANI, G. M.; ZILIOI, D.; SILVA, P. R. F.; SANT'ANA, R. P. M.; LIMA, R. A. G. Prescrição do dia: infusão de alegria. Utilizando a arte como instrumento na assistência à criança hospitalizada. **Revista Latino-americana de**

Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 6, n. 5, p. 27-33, 1998.

GIMENEZ, R. O profissional e Educação Física na equipe multidisciplinar de trabalho com portadores de deficiência mental. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, v. 4, n. 4, p. 56-58, 1999.

GOMEZ, M. C. R.; PASCUAL, C. R.; PASCUAL, M. A. F.; NAVASCUES, L. J.; GARCIA, M. B. Terapias complementarias en los cuidados: Humor y risoterapia. **Index de Enfermería**, Granada, v. 14, n. 48-49, 2005.

LAMBERT, E. **A terapia do riso: a Cura pela Alegria.** São Paulo: Pensamento, 1999.

LEITE, T. M. C.; SHIMO, A. K. K. Visitando a literatura sobre o uso de brinquedos nas unidades de internação pediátrica. **Revista Nursing**. v.102, n. 9, p.1093-7, 2006.

LIMA, T. S. L. T. **Reflexões sobre o papel e a importância do voluntariado**, 2006. Disponível em: <http://metaong.info/node.php?id=865> >. Acesso em: 17 de out. 2007.

LIMA, T. S. L. T. **Voluntariado: impacto na construção de uma sociedade melhor.** 2004. 60 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Gestão Solidária em Organizações Sociais) - Libertas/ Universidade Católica de Pernambuco, Recife, 2004.

LOVISOLO, H. Hegemonia e legitimidade nas ciências dos esportes. **Motus Corporis**, v. 3, n. 2, p. 52, 1996.

MASETTI, M. **Soluções de palhaços – transformações na realidade hospitalar.** São Paulo: Palas Athena, 1998.

MASETTI, M. **Boas Misturas: a ética da alegria no contexto hospitalar.** 1. ed. São Paulo: Palas Athena/Doutores da Alegria, 2003. 95 p.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** São Paulo: Hucitec/Abrasco, 2002.

MINELLI, D. S. **Profissional de educação física e a intervenção em equipes multidisciplinares.** 2005. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Educação Física) - Centro de Educação Física e Desporto, Universidade Estadual de Londrina, Londrina.

MONIZ, A. L. F.; ARAÚJO, T. C. C. F. Voluntariado hospitalar: um estudo sobre a percepção dos profissionais de saúde. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 13 n.2, p. 149-156, mai/ago, 2008.

MOTTA, A. B.; ENUMO, S. R. F. Brincar no hospital: estratégia de enfrentamento da hospitalização infantil. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 9, n. 1, p. 19-28, jan./abr, 2004.

MUSSA, C.; MALERBI, F. E. K. O impacto da atividade lúdica sobre o bem-estar de crianças hospitalizadas. **Psicologia: Teoria e Prática**, v.10, n. 2, p.83-93, 2008.

PEREIRA, M. E. R.; BUENO, S. M. V. Lazer – Um caminho para aliviar as tensões no ambiente de trabalho em UTI: uma concepção da equipe de enfermagem. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 5, n. 4, p. 75-83, out, 1997.

POLETI, L. C.; NASCIMENTO, L. C.; PEDRO, I. C. S.; GOMES, T. P. S.; LUIZ, F. M. R. Recreação para crianças em sala de espera de um ambulatório infantil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 59, n.2, p. 233-2, 2006.

SADALA, M. L. A.; FALEIROS, F.; ROCHA, E. M. Relacionamento Terapêutico com criança no período perioperatório: utilização do brinquedo e dramatização. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 36, n. 1, p. 58-65, 2002.

SAGATIO, S. G. **Pedagogia em ambientes clínicos**: alguns aspectos didático-pedagógicos no processo de hospitalização. Disponível em: <http://www.google.com/search?q=cache:wjOYQ uMChqJ:www.proec.ufpr.br/enec/download/pdf/3 ENEC/educacao/PEDAGOGICA%2520EM%2520 AMBIENTES%2520CL%2520NICOS%2520ALG UNS%2520ASPECTOS%2520DID%2520C1TICO- PE.pdf+sagatio+pedagogia&hl=pt-BR&ct=clnk&cd=1> Acesso em: 20 de out. 2007.

SCHMITZ, S. M.; PICCOLI, M.; VIERIA, C. S. A criança hospitalizada, a cirurgia e o brinquedo terapêutico: uma reflexão para a enfermagem. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 2, n. 1, p. 67-73, jan./jun, 2003.

SELLI, L.; GARRAFA, V. Bioética, solidariedade crítica e voluntariado orgânico. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 473-478, jun, 2005.

SIKILERO, R.; MORSELLI R.; DUARTE, G. A. Recreação: uma proposta terapêutica. In CECCIM, R. B.; CARVALHO, P. R. (Org.) **Criança hospitalizada** – atenção integral como escuta à vida. Porto Alegre: Editora da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1997.

SILVA, M. E., FACHIN, G. R. B. Leitura para portadores de deficiência com necessidades

especiais: relato de uma experiência. **Revista ACB**, Florianópolis, v.7, n.1/2, p.148-156, 2002.

SIMPSON, C. A.; AZEVEDO, D. M.; SANTOS, J. J. S.; JUSTINO, M. A. R.; MIRANDA, F. A. N. O brincar como instrumento terapêutico na visão da equipe de saúde. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 6, n.3, p. 335-341, jul/set, 2007.

VALENTE, C. **Risoterapia**. 2006. Disponível em: http://www1.uol.com.br/cyberdiet/colunas/030822_bel_risoterapia.htm. Acesso 17 de out. 2006.

VAZ, A. F.; VIEIRA, C. L. N.; GONÇALVES, M. C. Educação do corpo e seus limites: possibilidades para a Educação Física na classe hospitalar. **Movimento**, Porto Alegre, v. 11, n. 1, p.71-87, jan/abr, 2005.

WUO, A. E. Atividades recreativas em hospital: humanizando relações no tratamento infantil. In: SCHWARTZ, G.M. **Atividades Recreativas**. 1 ed. São Paulo: Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

WUO, A. E.; BURNIER, L. O. O clown no hospital. In: ENCONTRO BRASILEIRO DE PSICOONCOLOGIA, 3. ,1996, São Paulo, **Anais...** São Paulo, 1996. p. 101-106.

Texto derivado de Trabalho de Conclusão de Curso

Endereço:

Gisele Maria Schwartz
LEL – Depto. de Educação Física Unesp
Av. 24 A, 1515 Bela Vista
Rio Claro SP Brasil
13506-900
Telefax: (19) 3526.4335
e-mail: schwartz@rc.unesp.br

Recebido em: 24 de julho de 2008.

Aceito em: 3 de setembro de 2009.



Motriz. Revista de Educação Física. UNESP, Rio Claro, SP, Brasil - eISSN: 1980-6574 - está licenciada sob [Licença Creative Commons](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/)