

## A VIVÊNCIA DO LAZER EM HOSPITAIS: CONTRIBUIÇÕES PARA A ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DO LAZER

**Recebido em:** 15/09/2015

**Aceito em:** 16/02/2016

*Gabriela Baranowski Pinto*

*Christianne Luce Gomes*

Universidade Federal de Minas Gerais

Belo Horizonte – MG – Brasil

**RESUMO:** Este artigo identifica e compreende a ocorrência de manifestações de lazer de internados em hospitais, bem como reflete sobre entraves e possibilidades para o desenvolvimento das mesmas. Foi desenvolvida uma pesquisa qualitativa em três hospitais, por meio de observação participante, complementadas com entrevistas semi-estruturadas. Diversas manifestações de lazer são vividas pelos internados, inclusive no próprio leito. Foram identificados projetos de lazer desenvolvidos em dois hospitais. Diversas são as barreiras econômicas, políticas, estruturais e organizacionais para a inserção do lazer no hospital, porém as características dos internados, a organização do hospital e o posicionamento dos profissionais de saúde constituem possibilidades para o lazer. O lazer no hospital assume a função de distração, mas a atuação profissional pode transformá-lo numa possibilidade de reflexão para o internado.

**PALAVRAS CHAVE:** Atividades de Lazer. Pacientes. Saude. Hospital.

## THE LEISURE EXPERIENCE IN HOSPITALS: CONTRIBUTIONS FOR PROFESSIONAL PRACTICE AT LEISURE

**ABSTRACT:** This paper identifies and understands the occurrence of leisure activities in hospitals. As well it reflects about barriers and possibilities for leisure development. A qualitative study was developed in three hospitals, through participant observation, complemented with semi-structured interviews. Several leisure events are experienced by the hospitalized subjects, including while they are in their beds. Leisure projects developed were identified in two hospitals. Several are the economic, political, structural and organizational barriers to leisure insertion in the hospital, but the characteristics of hospitalized subjects, hospital organization, and positioning of health professionals constitute possibilities for leisure. Leisure in the hospital assumes the function of distraction, but the professional intervention can transform it into an opportunity of reflection for the hospitalized subjects.

**KEYWORDS:** Leisure Activities. Patientes. Health. Hospitals.

## Introdução

O contexto hospitalar é comumente visto como o lugar onde as relações entre a doença e a saúde estão mais evidentes. Nele são reconhecidas as contradições referentes à concepção de saúde teoricamente adotada, em relação àquela verificada na intervenção diária, numa rotina de intervenção restrita (PALMA, 2000; CARVALHO, 2005) - ou seja, mais focada nas questões da doença do que nas questões da saúde (CAMPOS, 2006).

No campo de estudos do lazer, poucas são as discussões sobre a temática lazer, saúde e hospital, bem como sobre as possíveis contribuições das vivências de lazer para sujeitos de diferentes faixas etárias e condições de saúde. Entre as pesquisas realizadas sobre o tema, podem ser citados os trabalhos de Goulart & Morais (2000); Moreira (2001); Masetti (2003); Ferreti & Souza (2004); Fonseca *et al.* (2006); Pagotto & Silva (2006); Lima *et al.* (2007); Garcias & Isayama (2007); Mitre & Gomes (2007), Isayama *et al.* (2009; 2011).

Como Ferreti e Souza (2004) salientam, a recreação hospitalar pode e deve auxiliar no restabelecimento da saúde das pessoas, proporcionando momentos de lazer, vivências prazerosas e estimulando o esquecimento dos “[...] sintomas da doença, do ambiente hospitalar e da saudade dos familiares” (p.257). Ainda, as autoras sustentam que a atividade lúdica constitui uma forma de ocupar os internados durante o tratamento, diminuindo a dor e amenizando os sintomas das doenças.

No relato desenvolvido por Almeida *et al.* (2001), por sua vez, observa-se a ocupação do tempo proporcionada pela vivência de atividades lúdicas no contexto hospitalar. Para muitos estudiosos do campo do lazer, esse papel desempenhado pelo

lazer é criticado por estar vinculado à chamada “abordagem funcionalista do lazer” (MARCELLINO, 1987; PADILHA, 2003; RECHIA, 2006; ZINGONI, 2002).

Diante da inspiração provocada por estes estudos este artigo baseou-se numa compreensão dialética do lazer, enquanto fenômeno que possui ambiguidades, contradições e complexidades no âmbito em que é vivido. Por isso, na presente pesquisa, foi adotou-se uma concepção de lazer que contém alguns elementos colaboradores das reflexões sobre o tema em hospitais:

[...] o lazer pode ser compreendido como uma necessidade humana e como dimensão da cultura caracterizada pela vivência lúdica de manifestações culturais no tempo/espaço social. Desse ponto de vista, o lazer constitui-se na articulação de três elementos fundamentais: a ludicidade, as manifestações culturais e o tempo/espaço social (GOMES, 2014, p.13).

Pesquisar o lazer em hospitais articulando as contribuições da literatura com a realidade dos sujeitos sociais<sup>1</sup> inseridos neste contexto é um tema bastante complexo, porém, cada vez mais necessário. Considerando essa realidade, os objetivos deste artigo são: identificar e compreender a ocorrência de manifestações de lazer em hospitais tendo como referência a situação de internados, bem como refletir sobre entraves e possibilidades para o desenvolvimento de intervenções nesse contexto. Esta tarefa foi realizada por meio de uma pesquisa de campo que envolveu observação e entrevistas, conforme será abordado no próximo tópico deste texto.

---

<sup>1</sup> Neste estudo, a expressão “sujeitos sociais” refere-se aos profissionais da saúde humana, pessoas internadas e seus acompanhantes, que foram os indivíduos voluntários, conforme será apresentado na Metodologia.

## Metodologia

Este estudo teve caráter qualitativo e foi desenvolvido em instituições hospitalares através de observações participantes e entrevistas semi-estruturadas.

**Instituições investigadas.** A pesquisa foi realizada em três hospitais da cidade de Belo Horizonte, pertencentes a segmentos distintos (BRASIL, 1985): Hospital de Ensino (HE), Hospital Público (HPB) e Hospital Particular (HPT). As instituições da pesquisa in loco foram definidas com base nos seguintes critérios: 1) existência de setores específicos para a internação com possibilidade da permanência de um acompanhante no local, pois estes sujeitos são considerados parte da amostra da pesquisa; 2) atendimento a pessoas de diversas faixas etárias, pois a pesquisa não foi focada em uma fase específica da vida; 3) porte do hospital, em termos do contingente de pessoas atendidas, pois quanto maior este contingente maior a possibilidade de diversidade de sujeitos e de relações constituídas com o lazer; 4) anuência formal para a realização da pesquisa; 5) existência de alguma ação relacionada ao lazer, conforme indícios apontados por Pinto (2006)<sup>2</sup>.

A definição por estudar somente uma unidade de internação em cada hospital de acordo com sorteio baseia-se nas considerações de Burgess (2001), que afirma ser esta a melhor forma de concentrar-se no ritmo social, no tipo de acontecimentos e comportamentos esperados, assim como nas crises que ocorrem. O Protocolo da investigação foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa da universidade responsável pelo estudo, dos hospitais de ensino e público, e também pela diretoria do hospital particular.

---

<sup>2</sup> Dos três hospitais participantes da pesquisa, o HPT declarou não possuir projeto institucional de lazer.

**Participantes da pesquisa.** Constituíram a amostra do estudo voluntários vinculados a um dos três grupos específicos do contexto hospitalar: profissionais da saúde (designados pela sigla PS)<sup>3</sup>, internados (I) e seus acompanhantes (A), selecionados conforme critérios tais como maior tempo e frequência de trabalho, internação, ou acompanhamento no hospital, concordância e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os internados voluntários possuíram entre 7 e 36 dias de internação no hospital.

**Observação.** A técnica de observação participante foi utilizada como uma estratégia que permite que o investigador participe enquanto simultaneamente observa, desenvolvendo relações com os informantes de forma a que alguma compreensão do seu mundo possa ser conseguida (BURGESS, 2001). A observação foi individual, e focada nas possíveis relações do hospital com o lazer, como uma possibilidade de inserção de propostas de lazer no local - seja no tempo presente, ou no futuro. A coleta de dados nestes moldes ocorreu inicialmente o dia inteiro (manhã, tarde, noite), e posteriormente, em determinados períodos do dia importantes para a rotina da instituição. As categorias selecionadas para guiar a observação foram *tempo, espaço, atitude e manifestações culturais* no contexto hospitalar. Os registros acerca da observação foram feitos de forma estruturada em um caderno longe da presença dos sujeitos, conforme orientações de Bodgan e Biklen (1994).

**Entrevista.** A entrevista consistiu em uma conversa orientada com o propósito de obter informações sobre o assunto da pesquisa (GRESSLER, 2003). Neste

---

<sup>3</sup> Neste trabalho são considerados profissionais de saúde de nível superior, aqueles relacionados pelo Conselho Nacional de Saúde, através da Resolução nº 287, de 08 de outubro de 1998. São eles os assistentes sociais, biólogos, biomédicos, profissionais de educação física, enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, médicos, médicos veterinários, nutricionistas, odontólogos, psicólogos e terapeutas ocupacionais (HADDAD, *et al.* 2006).

estudo foram planejadas entrevistas com três profissionais da saúde, um técnico de enfermagem, três internados e três acompanhantes mais frequentes desses internados em cada um dos hospitais do estudo – um total de 30 entrevistas. Diferentes roteiros semiestruturados foram utilizados para as entrevistas com os grupos de voluntários, cuja identidade foi mantida em sigilo. Antes das entrevistas, os voluntários leram e assinaram o TCLE (BRASIL, 1996). Todas as entrevistas foram gravadas e transcritas. Na transcrição das entrevistas foi feita uma literalização, porém, os vícios de linguagem, as palavras repetidas e os assuntos realmente irrelevantes que não comprometiam o entendimento dos depoimentos foram eliminados.

**Análise.** A análise e interpretação qualitativa seguiram a estratégia denominada construção iterativa de uma explicação (LAVILLE & DIONNE, 1999). Todos os dados coletados foram lidos e selecionados de acordo com a sua importância para compreensão do perfil da instituição, do cotidiano da internação hospitalar e do lazer neste contexto. Ressalte-se que, nesta pesquisa, procurou-se considerar os fatores que interferiam ou poderiam interferir no desenvolvimento de propostas de lazer neste âmbito. As categorias tempo, espaço, atitude e manifestações culturais serviram de referência neste processo.

### **Resultados: O internado e o Lazer no Hospital**

Procurou-se investigar, na pesquisa, se algumas vivências de lazer aconteciam no contexto hospitalar. Os voluntários do HPB que foram entrevistados identificaram, sobre esse aspecto, o uso do notebook, bordados como crochê e tricô, pintura, jogos eletrônicos, baralho, confecção de bijuterias, assistir televisão, ouvir

música, leitura, “banho de sol”, a intervenção dos voluntários religiosos, as apresentações de corais e as intervenções dos clowns.

Os internados do HE desenvolviam variadas vivências de lazer. Atividades como pintura em tecido, jogos de baralho, apresentações de canto e coral, tricô, crochê, bordado, confecção de bijuterias, desenho, jogos de celular, ouvir rádio, leitura de revistas, jornais e livros foram presenciadas durante a observação, geralmente, sendo desenvolvidas pelos internados no próprio leito.

Atividades de lazer também foram identificadas pelos voluntários do HPT: jogar baralho e outros jogos como vídeo-game, assistir televisão, ver filmes, receber visitas, ouvir música, usar o computador, preencher palavras cruzadas, “tomar banho de sol” e ler jornal ou livro.

Conforme visto nos três hospitais estudados, a televisão despertava uma atenção especial dos internados. Mesmo no hospital em que não era disponibilizada a televisão, houve relatos da presença desta vivência entre alguns internados. Essa constatação corrobora os resultados da pesquisa de Januzzi e Cintra (2006), nos quais a televisão foi considerada uma das atividades de lazer existentes no hospital.

O telefone acabava sendo uma forma de distração para muitos internados, de modo que também eram recebidas ligações externas no aparelho. No entanto, esta prática era dificultada no HE, pois o hospital não vendia cartão para usar o telefone público disposto no andar, o que fazia com que muitas pessoas, mesmo tendo o dinheiro para adquiri-lo, não conseguissem fazê-lo. Muitas vezes os funcionários se encarregavam da tarefa de comprar o cartão.

Percebeu-se que nem todos os internados do HPT estavam resignados com a situação oferecida pelo hospital, pois providenciavam atividades para desempenhar enquanto internados. PS3 afirmou: “Às vezes algumas pessoas fazem alguma coisa diferente.”. Ela garantiu que “[...] tem gente que procura. Tem gente que lê um jornal, [havia] um paciente lá em outro andar me pedindo jornal todo dia, entendeu? E ficava lá no sofazinho lendo [...]”.

Segundo Mitre e Gomes (2004), as manifestações de lazer terapêuticas são predominantes na atuação dos profissionais de saúde e contribuem sobremaneira para a humanização hospitalar, tendo um efeito terapêutico, embora não curativo sobre os internados (REY, 2007). No entanto, pensando que os discursos dos entrevistados indicaram que a vivência de lazer poderia ter um uso sociocultural, cabe aqui reportar-se a Pimentel *et al.* (2004), os quais afirmaram que a atividade lúdica junto a grupos hospitalizados possui, além dos aspectos terapêuticos, aspectos relacionados à formação cultural do indivíduo.

Observou-se em todos os hospitais investigados que o leito poderia definitivamente ser considerado um espaço onde poderiam ser desenvolvidas vivências de lazer para os internados, pois muitas delas ocorriam nesse local.

Com relação aos projetos de lazer desenvolvidos pelos hospitais, no HPB dois clowns realizavam intervenções duas vezes por semana no período da manhã em conjunto com um profissional de saúde. A intervenção dos três profissionais nas unidades de internação era realizada com todos os internados que estivessem nos quartos com as portas abertas, ou no corredor. Muitas portas ficavam fechadas no período da manhã. O sono dos internados que estivessem dormindo era respeitado e aqueles em atendimento



médico ou outro procedimento não eram interrompidos. Os clowns chamavam muita atenção, pois vestiam roupas coloridas e engraçadas, usavam nariz postiço vermelho, perucas, maquiagem, arranjos no cabelo e o jaleco branco dos médicos. As músicas que eles cantavam também atraíam a atenção das pessoas que passavam e as faziam acompanhar o movimento deles. A profissional de saúde cantava e tocava violão e, ao final das intervenções, deixava uma mensagem para os internados, que normalmente continha um teor voltado para a reflexão sobre a doença. Nesse sentido, as observações permitiram identificar que esta expressão final, geralmente, abrandava o êxtase provocado pela atuação anterior dos profissionais.

Tendo como base o depoimento da clown Thais Ferrara no documentário “Doutores da Alegria: O filme”, o riso, assim como o lazer, não deve fazer a pessoa fugir da doença e do sofrimento, e sim, ajudá-la a reorganizar suas impressões sobre a vida como um todo: “[...] a gente aprende a buscar a qualidade do riso. Que não é de qualquer jeito [...] e também não é colocando o riso no lugar da briga, da dor, da indignação. O riso não é para afastar os problemas, mas é para integrá-los à vida”. Nesse sentido, é isso que o grupo fazia. Relembrava os internados da situação pela qual passavam, no sentido de que deveria ser enfrentada e não esquecida.

Identificou-se que não havia controle sobre os nomes ou os problemas de saúde dos internados que seriam atendidos antes da intervenção dos clowns. Estes aspectos muitas vezes eram identificados durante o contato direto com cada internado, até mesmo porque, sendo uma intervenção que raramente ocorria, não era possível construir uma relação mais prolongada e profunda com cada pessoa. Muitos internados não tinham a possibilidade de serem atendidos pelo projeto devido a circunstâncias diversas.

Para alguns internados em sofrimento, a intervenção dos clowns não era bem-vinda, o que era respeitado pelos profissionais. Esta observação condiz com o relato de PS4, de que a intervenção dos clowns era uma diversão da qual nem todos os internados gostavam. Contudo, mesmo aqueles que não demonstravam envolvimento diante da intervenção do clown, distraíam-se com ela por alguns momentos através da observação. Observar é uma das formas de participação das pessoas e, neste sentido, mesmo quem não quer se envolver, mas fica à margem observando, está participando da intervenção.

PS5 disse ter verificado uma mudança positiva no comportamento dos internados após a intervenção. Segundo PS5, “Eles ficam mais alegres.”. Pode ser possível que a intervenção de lazer conduzida pelo clown tenha efeitos fisiológicos sobre os internados, que ocasionem as mudanças observadas pelos profissionais de saúde: humor, fim da apatia e interação. Estas mudanças podem contribuir de alguma forma para a vida do internado.

Rey (2007, p.154) trata especificamente do riso. Segundo ela,

[...] o riso não só cumpre uma função psicológica face à dor, como tem também um efeito imunológico comprovado. Sabe-se que provoca uma grande liberação não só de endorfinas, como também de serotonina, dopamina e adrenalina. Tal circunstância contribui para uma maior vitalidade, energia, e aumenta a *actividade* cerebral. O riso é um estímulo eficaz perante o *stress*, a depressão, a tristeza e o medo. Diminui a ansiedade e potencia [sic] a comunicação entre o profissional e o doente.

Dentro do HE, destaca-se uma ação de lazer desenvolvida por um profissional de saúde em um espaço que ficava localizado em um andar diferente da unidade de internação pesquisada. Era uma sala pequena contendo livros, revistas, brinquedos, vídeo-game, TV e outros itens. Ficava aberta cerca de três horas por dia e os internados podiam visitar o local durante este período. O projeto contava com monitoras que

passavam nas enfermarias durante alguns dias da semana oferecendo revistas e livros para manuseio dos internados, aproveitando para divulgar as ações desenvolvidas: majoritariamente, oficinas de artesanato. No entanto, poucos internados do setor se deslocavam para a sala do projeto, sendo que, efetivamente, a ação alcançava poucos internados.

Segundo PS2, a maioria dos internados não ficava sabendo da intervenção, pois muitas vezes nem se encontravam com as monitoras que desenvolviam as ações do projeto. De acordo com uma profissional de saúde que trabalhava no setor, o projeto era mais impulsionado pelas internadas que incentivavam umas às outras a irem às oficinas, do que pela ação dos PS junto ao leito de cada internado. Nesse sentido, pode-se destacar que o envolvimento e a participação das pessoas do HE no projeto era determinado pela opinião formada pelos colegas de internação, que haviam freqüentado o espaço e participado das intervenções, do que propriamente pelos PS.

A falta de informação sobre as ações de lazer observada em ambos os projetos indica que mesmo havendo a possibilidade de vivenciar o lazer dentro do hospital, ela pode não alcançar o “público-alvo”. Este fato foi demonstrado na pesquisa realizada por Januzzi e Cintra (2006): as autoras observaram que, apesar da disponibilidade de aparelhos de televisão e revistas para os internados, apenas 24% dos idosos entrevistados afirmaram ter conhecimento destas vivências. Além disso, a falta de informação levava a pouca utilização das áreas de lazer, acentuando a dependência dos internados, e favorecendo situações de controle e relações de dominação dentro do hospital (TORALLES-PEREIRA *et al.*, 2004).

Além disso, PS2 afirmou que as revistas trazidas para a internação pelo projeto de intervenção eram direcionadas a poucos internados do HE, geralmente, aqueles que possuíam a solicitação do médico, diminuindo ainda mais o alcance do projeto. PS2 explicou: “São poucos que fazem terapia aqui. Mesmo porque, tem os que ficam pouco tempo. A terapia na verdade atende às pessoas que ficam mais tempo internadas. Se for um paciente que se interna num dia e opera [é operado] no outro, nem fica sabendo que tem terapia aqui.”.

PS8 do HE afirmou que a intervenção era solicitada para atender aos internados mais ansiosos, tensos e que demonstrassem vontade de ir embora logo. Este depoimento indica que, para o PS a meta de ocupação do tempo e distração dos internados era o aspecto mais importante da intervenção. Nesse sentido, o tipo de vivência escolhida para ser desenvolvida junto aos internados importa pouco.

Sobre este ponto de vista, acredita-se que as ações escolhidas pelos profissionais do lazer que atuam com os internados são de grande responsabilidade. O processo de escolha das atividades de lazer deve levar em consideração uma série de aspectos, como as características e anseios do internado, a patologia, o risco de infecção hospitalar, o tempo e o espaço disponíveis, dentre outros. Além disso, reitera-se que a ideia de ocupação do tempo, por si só, é insuficiente para justificar o lazer dentro do hospital, porque a resignificação do tempo - e também do espaço - é uma noção mais condizente com a concepção de saúde ampliada e sua articulação com o lazer.

Nesse sentido, pensando na relevância do lazer dentro do hospital, PS2 expressou a opinião de que o projeto do HE deveria ser mais aplicado na rotina da internação, com visitas diárias nos períodos da manhã e da tarde e verificação dos novos

internados e dos seus interesses. Também, PS12 revelou que os técnicos de enfermagem do HE tinham grande influência sobre as solicitações da intervenção, pois costumavam alertar outros PS sobre a necessidade de solicitação desse serviço para os internados.

O material disponibilizado pelo projeto do HE (revistas, livros, brinquedos e congêneres) passava por um processo de desinfecção após o manuseio dos internados. Este procedimento era realizado para evitar a disseminação de bactérias causadoras da infecção hospitalar entre esses sujeitos. No entanto, nem sempre o que era planejado em relação à desinfecção acontecia.

Apesar dos esforços, a observação demonstrou o quanto é complexo e desafiador realizar os procedimentos para o controle da infecção hospitalar. No caso das revistas, um dos objetos de lazer utilizados dentro do hospital, mesmo não havendo o estímulo e a permissão para a troca do objeto entre os internados, ela ocorria com frequência na enfermaria, podendo representar riscos de proliferação de infecções pelo hospital. Por outro lado, é preciso levar em consideração, que impedir um internado de realizar uma atividade de lazer pode também ser prejudicial à saúde.

De acordo com as colocações de Moore (1978), existem indícios de que as sociedades complexas apresentam falta de coerência e suscitam fracassos do sistema de vida coletiva, de modo que os padrões de comportamento podem ter conseqüências realmente negativas para a manutenção do sistema. Assim, o procedimento de desinfecção dos objetos utilizados no projeto constitui uma tentativa de superar uma disfunção presente no contexto hospitalar, que é a proliferação das bactérias causadoras da infecção hospitalar. Além disso, as ações dos internados contrárias as regras

preestabelecidas, como a relacionada ao controle de infecção hospitalar, são exemplos dessas atitudes que trazem em si a potencialidade de gerar consequências negativas.

### **Entraves e Possibilidades para o Lazer no Hospital**

O ponto de vista dos voluntários acerca das oportunidades para implantação de serviços de lazer nos hospitais foi investigado. A9 do HPB, e A1, I1 e I3 do HPT evidenciaram uma visão pessimista de que nenhuma proposta de lazer poderia ser desenvolvida ali dentro. Para A1 e A3 do HPT a realidade dos planos de saúde era um entrave para o lazer: “Eu acho difícil, a saúde está tão precária, o pessoal difícil, igual os planos de saúde muito caros. É porque tem tanta coisa que ele nem cobre, então o plano de saúde não vai cobrir isso, não. Senão eles já tinham desenvolvido” (A3). A1 do HPT também acrescentou que, no caso dos hospitais públicos, seria ainda mais difícil devido à realidade da saúde proporcionada pelo governo.

PS4 e A2 afirmaram acreditar que, para uma inserção viável do lazer, seria preciso pensar em algo que não tivesse gastos muito elevados, pois “a doença já tem um custo.” (A2). Além do mais, o lazer neste âmbito deveria ser bem organizado e pensado, pois “o hospital tem um nome a zelar. Eles não vão começar isso aqui de brincadeira”.

PS8 do HE e PS13 do HPB acreditavam não haver interesse do hospital em desenvolver o lazer em suas dependências uma vez que, “O interesse do hospital é sempre economizar o dinheiro, mesmo que seja aparentemente; economizar porque, na verdade, depois não é economizar nada” (PS8). Já PS11 do HPT, enfatizou além do desinteresse da instituição, a falta de estrutura e de espaço para ações deste tipo.

Complementando estes relatos, PS3 considera que o lazer não era prioridade do HPT:

Eu acho meio difícil, porque o foco do hospital está agora em outras coisas, [...] em questões burocráticas acontecendo, então acho que acaba que apesar deste foco ser muito importante, para eles não seria, para questão da diretoria, seria um foco bom para o nosso paciente, qualidade para o nosso paciente (PS3).

Para PS5, era difícil o desenvolvimento do lazer no HPB, porque não estava entre os interesses dos médicos e da Diretoria. Sua percepção geral era que, “[...] os profissionais de saúde, os administradores, eles não entram nesta parte de humanizar o tratamento. Eles estão preocupados em dar o tratamento”. Além disso, PS5 ressaltou que, mesmo não sendo necessário um investimento financeiro tão grande, na implantação de uma proposta de lazer, o hospital não se interessava em “gastar dinheiro com isso”, até mesmo porque era pouca a conscientização da instituição sobre a importância do lazer.

A5 do HE, afirmou que a inserção deste tipo de vivência não era interesse dos profissionais do hospital, por eles terem uma visão sobre o tratamento e sobre a saúde, de que “o doente tem que ficar ali só tomando remédio... Só tomando remédio e não fazendo mais nada.”. Realmente, no comentário de PS6 sobre a viabilidade do lazer no HPT, pode-se observar a preocupação da profissional:

Eu acho que, desde que isso não interfira [...] no tratamento do paciente, por exemplo, como é que um paciente que está tomando soroterapia ou drogas [...] vai poder participar das atividades? [...] se isso é aberto para todo mundo, eu acho que de repente ele se sentiria até excluído, porque eu não posso participar? Geraria uma coisa maior. Então, sinceramente, eu acho muito distante a questão do lazer no hospital por isso. Eu acho que a televisão e tal... Até mesmo porque o hospital é aquela fonte de o paciente ficar bom e pronto! Ir embora. Ninguém gosta de ficar internado (PS6).

Ademais, PS2 acreditava que propostas de lazer para os adultos internados eram difíceis de serem implementadas, por resistência dos internados adultos em participar. I2 do HPT, foi enfático em seu posicionamento: “Não! Não há necessidade, [...] de lazer. Nós não temos aqui nesse hospital [...] pediatria. Se tivesse, tinha que ter uma área para criança, eu não tenho dúvida. Agora é só adulto [...] Eu acho dispensável. Eu acho que o conforto já é muito bom [...] (I2)”

Apesar de outras impressões terem sido encontradas, a ideia de que as crianças necessitam de lazer mais do que os adultos foi repetidamente mencionada pelos voluntários. Por exemplo, I8 afirmou acreditar na possibilidade de inserção de propostas de lazer dentro do HPB, com profissionais específicos para isso, principalmente junto às crianças, sendo o lazer relacionado com a brincadeira. Também no HPB, PS4 afirmou acreditar que o lazer era mais importante para os jovens e as pessoas mais ativas, pois elas corriam o risco de ficar muito deprimidas e tinham a tendência de piora do estado de saúde. PS3 e PS6 do HPT, por exemplo, só conheciam propostas de lazer desenvolvidas em hospitais, voltadas para este público.

Nesta pesquisa, a importância do lazer foi reconhecida e aceita sem resistências, quando voltado para crianças internadas, que são o alvo da maioria da produção científica e de ações de lazer em hospitais (ALAMY, 2007; ALMEIDA *et al.*, 2001; DOUTORES DA ALEGRIA: O FILME, 2005; GREGIANIN *et al.*, 1997; MASETTI, 1998; MITRE; GOMES, 2007, PAGOTTO; SILVA, 2006; ZAVASCHI; BASSOES E PALMA, 1997). Os adultos internados, por raramente serem objeto de ações de lazer em hospitais, nem sempre são reconhecidos como um público em potencial para este tipo de intervenção. Contudo, as considerações sobre a impossibilidade do



desenvolvimento de propostas de lazer com adultos não são consenso na literatura. Alguns autores garantem que o lazer dentro do hospital depende muito mais do tipo de patologia que o internado apresenta, do que da faixa etária em que ele se enquadre, uma vez que o lazer proporciona benefícios para diferentes grupos etários, entre eles os adultos (PIMENTEL et al, 2004).

Os depoimentos colhidos na pesquisa enfatizam uma série de barreiras para o desenvolvimento do lazer dentro do hospital. Assim, do ponto de vista de diversos voluntários, o lazer dificilmente seria implantando em hospitais, devido a aspectos econômicos, políticos, estruturais e organizacionais. Apesar de todos esses entraves, essa opinião não foi consensual.

As características dos internados, a organização do hospital e o posicionamento dos profissionais de saúde são importantes para o planejamento do lazer dentro do hospital. Algumas delas efetivamente constituem entraves e dificultam este tipo de trabalho, tornando-o desafiador. Januzzi e Cintra (2006) listaram as características inibidoras para a participação de internados idosos nas atividades de lazer: 1) Fatores intrínsecos: dificuldade e impedimento para a locomoção, problemas auditivos e visuais, falta de desejo para o lazer no hospital, a dor e a doença propriamente ditas; 2) Fatores relacionados ao contexto institucional: restrições impostas pelo cuidado, pela área física e a disponibilidade reduzida de lazer.

Mitre e Gomes (2007) identificaram algumas dificuldades para o desenvolvimento da promoção do brincar, que podem ser aplicadas também para outras vivências de lazer desenvolvidas junto a internados no mesmo contexto e com diferentes faixas etárias. Segundo os autores, as dificuldades eram o pouco reconhecimento e a

desvalorização do trabalho pelos profissionais do hospital, a necessidade de formação da equipe, o antagonismo entre a espontaneidade do brincar e o cuidado específico decorrente de certos quadros clínicos. Por outro lado, como discutem Januzzi & Cintra (2006), muitos dos impedimentos relacionados poderiam ser minimizados por meio de um planejamento para a "ocupação do tempo livre", que considere as necessidades e expectativas desses sujeitos.

Alguns internados com posicionamentos pessimistas em relação a inserção do lazer em hospitais acabaram em algum momento apresentando possibilidades. No HPT, I1 vislumbrava possibilidades para a sociabilização no Centro Ecumênico, I3 imaginava áreas de convivência entre os “doentes”, enquanto I2 fazia o exercício de pensar sobre como poderia ser o desenvolvimento do lazer no hospital: “[...], por exemplo, musculação. [...] Ginástica [...] jogos menos agressivos, digamos até xadrez, dama, sinuca [...]”.

Mesmo dizendo-se contrário à inserção do lazer em hospitais, I2 reconheceu que, para algumas pessoas, o lazer poderia ser importante:

Para mim, não! Terminantemente, não. Só ia servir para fazer barulho, para incomodar as pessoas que não estão a fim daquilo. Mas a maioria das pessoas gosta disso. Se ela está com um problema que não a impede de [...] curtir o lazer dela... Ela gosta daquilo. Então, tem que dar oportunidade para todo mundo. Se pudesse ter uma área de lazer, certamente nós teríamos um número maior de pessoas que aprovariam, do que eu, por exemplo (I2).

Segundo Marques, Câmelo e Santos (2007), baseando-se nos estudos de Bock, a motivação para o lazer depende das forças internas do indivíduo, que são impulsionadas por elementos como a necessidade, o desejo, a vontade, o interesse, o impulso e o instinto.

PS12 pensava na necessária inserção de uma área de lazer, um espaço lúdico para os internados, como, por exemplo, uma biblioteca. Um lugar próximo da enfermaria, onde mesmo as pessoas mais debilitadas, pudessem ir, sentar-se, ler, assistir televisão e tomar sol. A1 também sugeriu diversas possibilidades e, apesar de não ter certeza da viabilidade de suas sugestões dentro do HPT, ela tentou pensar um pouco no internado:

Eu acho indispensável ter, por exemplo, um espaço livre lá fora, ao ar livre [...] pode ser um parquinho, pode ser um jardim com bancos, talvez alguns aparelhos de exercícios [...] É computadores, para gente nova. Computador faz falta. [...] uma biblioteca, não sei, porque livros acumulam poeira. Não sei se seria bom para o hospital. Mas o objetivo do livro em si seria maravilhoso. A pessoa vai, escolhe um livro, tem acesso a um livro. [...] Eu penso numa quadra. [...] Uma sala de jogos, mas quem sabe o tênis de mesa, dama, jogos variados... (A1).

I7 lembrou da possibilidade de o HPB colocar um computador para o acesso dos internados à internet e criar uma aula para que os internados mais idosos pudessem adquirir novos aprendizados. Outras possibilidades também foram citadas, por serem consideradas formas de distração viáveis e de fácil acesso, a serem desenvolvidas dentro do HPT:

[...] uma sala de música ou uma sala de jogos, onde de repente o paciente pudesse sair de dentro do quarto dele, [...] dividir experiência com outros pacientes que estão internados aqui e conversar assuntos diferentes, sair daquela rotina tensa de tratamento de doença e conseguir dividir o espaço com outras pessoas, de uma forma que ele busque o lazer (PS1).

I6, I7, A7 e PS13 disseram pensar que poderia haver uma área onde os internados pudessem tomar banho de sol e passar um pouco do tempo, conversar, distrair. É interessante constatar, nesses relatos, a preocupação recorrente das pessoas em todos os hospitais com o banho de sol. Parece que todos sentiam falta disso durante a internação.

Para A5, uma área de lazer onde os internados pudessem jogar baralho, dominó, fazer cruzadinha, bordar, fazer crochê e artesanato, entre outras distrações. PS2 do HE, acreditava ser possível os internados desenharem, escreverem cartas, jogarem baralho, brincarem com brinquedos de montar e desmontar no hospital. Ela também cogitou a possibilidade de criação de outras opções, como atividades aeróbicas como caminhada, alongamento, exercícios respiratórios diferentes da fisioterapia.

Conforme Moreira (2001, p.193) afirmou, o hospital pode apresentar-se como um espaço de relações, de convivência, onde a comunidade pode participar de forma ativa, construindo situações de alegria e prazer que não são próprias desse local. O ambiente hospitalar pode ser o espaço do encontro com o outro e consigo mesmo, onde seja possível descobrir atividades e relações que possam trazer satisfação.

Apesar de os corredores do HE e público serem intensamente ocupados pelos internados, a PS2 disse não acreditar que este devesse ser um espaço de lazer dos internados. Pensando-se nessas questões, diferentes locais poderiam ser reservados, dentro do hospital, para privilegiar o encontro das pessoas, desde que seu uso e localização fossem discutidos e cuidadosamente pensados pelo hospital como um todo.

Além disso, I2 ainda ressaltou o lazer como uma possibilidade de promoção do hospital. Uma forma de marketing da instituição na cidade: “Seria um chamarisco para a clientela: aquele hospital tem esse diferencial de atendimento! Ele oferece isso! Se eu quiser usar, eu uso.” (I2).

Esta possibilidade também foi vislumbrada pelos voluntários da pesquisa desenvolvida por Mitre e Gomes (2007, p.1280). Foi relatado que o trabalho com

determinada vivência de lazer tinha forte apelo em termos de apresentação externa, servindo como propaganda da instituição.

As vivências de lazer sugeridas pelos voluntários do HPB foram jogos como jogo-da-velha (I8), bordado (A7, A9), pintura (A7, A9), o crochê (A7), visita de palhaços (A7)<sup>4</sup>, contação de histórias (A7) e outras experiências que fizessem as pessoas rir (A7).

PS4 do HPB, sugeriu a criação de um espaço de convivência para os internados, onde eles pudessem encontrar-se com outras pessoas, conversar, jogar e distrair-se, além de tomar banho de sol. Ela acredita que seria importante haver um funcionário capacitado para ficar neste local junto aos internados e auxiliá-los, caso passassem mal, pois o hospital tinha responsabilidade pelo internado. Ela comentou sobre a reativação da biblioteca<sup>5</sup> como um espaço de lazer, onde as pessoas poderiam ler, sentar-se, descansar e conversar. A PS sugeriu a disponibilização de joguinhos para os internados nesse espaço e a divulgação do local. I7 acreditava na criação de uma biblioteca, que os internados pudessem frequentar nos “horários vagos”, uma preocupação em não atrapalhar a rotina do hospital e, quem sabe, o tratamento.

PS5 do HPB, mencionou a criação de um espaço onde pudesse haver atividades físicas, como alongamentos, por exemplo. Além disso, ela sugeriu um trabalho com música e canto em corais. PS7 do HPB, também acreditava que poderiam ser desenvolvidas atividades em grupo, relacionadas à música e também à pintura.

PS7 ressaltou que havia espaço e condições de desenvolver intervenções de lazer. PS2 ressaltou que “é um hospital aberto para isso. Tem toda a condição de montar

---

<sup>4</sup> O depoimento da acompanhante é interessante, principalmente porque ela sugere o desenvolvimento de uma vivência que já existe dentro do hospital, mas que ela e a internada que ela acompanha não tiveram contato na internação.

<sup>5</sup> O hospital possuía uma biblioteca, que fora desativada para reestruturação do espaço e transformação em local de convivência para funcionários, internados e acompanhantes.

uma coisa assim e implantar no hospital. Tem boa aceitação com novas idéias, com novos projetos [...]”.

A6 também afirmou acreditar que o HE estivesse aberto para a inserção do lazer em suas dependências, mas que isso só seria possível se houvesse o envolvimento real de alguém, na implementação desta proposta e se houvesse um espaço fora das enfermarias, disponibilizado para o desenvolvimento das vivências junto aos internados que demonstrassem interesse e que quisessem participar. Contudo, PS12 não acreditava em uma proposta de lazer para a internação do HE em uma escala maior, porque não havia espaço suficiente para suportar esse tipo de intervenção.

Ao mesmo tempo em que PS12 pensava em intervenções fora da enfermaria para poupar internados em situação mais grave, o PS acreditava que os próprios internados em estado grave impossibilitados de deixar o leito, deveriam ser contemplados no leito com a intervenção. Na visão de PS12, estes internados poderiam ter o lazer dentro da Enfermaria e os trabalhos manuais poderiam ser desenvolvidos no leito, sem qualquer incômodo para as pessoas presentes. Além dessas considerações, PS12 ponderou que os médicos não deram um apoio imediato para o desenvolvimento de uma proposta de lazer no âmbito hospitalar, porque, salvo raras exceções, eles constituíam uma categoria que, geralmente, não pensava no que o internado precisava, e sim, no tratamento que eles iriam realizar.

Já PS4, enfatizou que, no HPB a inserção do lazer neste âmbito era uma tendência, por tratar-se de possibilidade de humanização. No entanto, ao contrário de PS4, PS5 enfatizou que apesar do discurso de humanização do HPB, a preocupação com o tema era pessoal e não institucional, era iniciativa particular de cada profissional, no

seu trabalho baseado em sua formação, em suas experiências e personalidade. Assim, não havia relação com a “filosofia da instituição”, de modo que no hospital se dava um afastamento entre o discurso e a ação relacionados à humanização.

A humanização está ligada à qualidade das relações desenvolvidas entre equipe de saúde e “pacientes”; ao que é comunicado nessa interação e, sobretudo, ao exercício das potencialidades dos seres humanos. Dessa forma, ela só é passível de acontecer mediante a mudança de mentalidade, dos valores e da formação dos profissionais. O aumento da procura por terapias alternativas demonstra que parte da sociedade está buscando formas mais humanizadoras de lidar com a saúde. Isso impacta profundamente a medicina tradicional, que passa por um momento de ambiguidades entre o modelo médico capitalista dos hospitais-hotel e o modelo dos hospitais públicos (MASETTI, 2003, 2005). Prova disso é a inclusão da Política de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde em 2006 (BRASIL, 2006).

Para Masetti (1998), o crescimento do “Terceiro Setor”, no Brasil, tem interferência nos serviços prestados em hospitais. Desde 1991, muitos hospitais abriram as portas para atividades “extracurriculares” aos diagnósticos e intervenções técnicas, sendo que a humanização se instalou como palavra que ordena ações, como música, artes plásticas, brinquedotecas, bibliotecas circulantes, contadores de histórias e recreacionistas.

PS5 do HPB, disse acreditar que o lazer dentro do hospital não atrapalharia a rotina deste, se fosse bem planejado. Para ela, o período da manhã não seria adequado, pois era um momento de trabalho dos médicos e da Equipe de Enfermagem junto aos

internados. Por isso, os internados deveriam ser orientados sobre os períodos em que poderiam realizar as atividades.

Quanto a esse posicionamento, PS13 do HPB, disse que pensava diferente:

Se você pega o plantão 7 horas, são 12 horas que você fica. Então quer dizer, na parte da manhã, você chega, a primeira coisa: vai medicar. Depois vai encaminhá-lo para o banho. Então quer dizer de 7 às 8 já foi uma hora. Então [...] nesse período já deu tempo dele tomar banho, tomar um solzinho, até dar 11 horas, que ele vai almoçar, é muito tempo. Nesse período eles podem fazer muita coisa (PS13).

A2 também ressaltou, sobre o lazer dentro do hospital, que: “quando se fala neste hospital, não é que ele tem que ter atividade o dia inteiro, ele tem que ter algum tipo de rotina diferente, de horário diferente”. Ela ainda complementou que essa mudança na rotina poderia significar fazer uma atividade diferente a cada dia da semana e justificou: “se tem uma intervenção para tirar desta situação uma hora do dia, um momento do dia, já esquece um pouco deste ambiente aqui, que é só na cama, ou sentado na cadeira do lado da televisão ou do lado dessa coisa do soro, sabe?”.

A7 do HPB, observou que o desenvolvimento de propostas de lazer dentro do hospital “[...] depende dos recursos humanos... (risos). [...] Porque é uma área que você tem que estar estimulando as pessoas, você vai ter que conversar... Eu acho que tem que ser pessoas mesmo que amam e que querem fazer mesmo esse trabalho.”.

Tendo em vista os resultados da pesquisa, observou-se que as propostas de lazer desenvolvidas em hospitais precisam contemplar, entre seus objetivos e contribuições, a facilitação do serviço médico. Neste sentido, poderá haver contribuições para ocupar o tempo das pessoas e tornar menor o sofrimento e a ansiedade do internado, bem como para diminuir gastos com remédios. Esses aspectos precisam ser problematizados e mais bem compreendidos: por um lado, provocam o afastamento do



mundo externo e, por outro, são definidos pelas limitações da autonomia do internado, que aguarda sempre que lhe digam o que fazer e a hora certa de fazê-lo, sem que assuma um envolvimento concreto ou um papel ativo neste processo.

Nesse sentido, nunca é demais reforçar a importância da participação dos internados no estabelecimento de uma proposta de lazer. Segundo Januzzi e Cintra (2006), a participação dos internados nas atividades de lazer pode ser estimulada através de medidas simples, como a identificação das atividades comumente realizadas no domicílio, e das atividades que os internados gostariam de praticar. Além disso, é preciso levar em consideração que o planejamento de uma proposta de lazer pode ser voltado para outros aspectos aqui já discutidos, que vão além de somente ocupar o tempo.

Acredita-se que há possibilidades de o lazer ser desenvolvido dentro de instituições hospitalares, principalmente, se o seu potencial para a saúde dos indivíduos for explicitado claramente entre a comunidade hospitalar e entre os órgãos governamentais. O que se observa é a formação profissional em saúde pouco esclarece sobre a importância do lazer e sobre as suas contribuições para a vida das pessoas, entre elas os internados, constituindo um fator dificultador para o reconhecimento do papel do lazer neste contexto.

Apesar da prevalência nos hospitais os altos investimentos em ações relacionadas ao tratamento medicamentoso (MOTTA; ENUMO, 2004), Mitre e Gomes (2004) encontraram em sua pesquisa uma proposta de utilização do brincar em hospitais sistematizada através da “recreação terapêutica”. Essa proposta possuía objetivos definidos, atividades sistemáticas, espaço físico e orçamento, especificamente destinados

a essa finalidade, vagas no organograma da instituição e profissionais concursados para exercer essa função.

O exemplo citado evidencia que existem possibilidades efetivas de inserção de propostas de lazer no contexto hospitalar, realizadas com organização e planejamento do serviço dentro da instituição. Contudo, por mais que o profissional de lazer seja importante neste processo, sem o envolvimento de outros profissionais não é possível torná-lo parte integrante dos serviços do hospital. Contudo, acredita-se aqui ser possível uma mudança, com o aumento das pesquisas sobre o tema e dos projetos concretizados neste âmbito. Concorde-se com Soares (2001, p.186) em sua afirmação de que:

Pensar a reconstrução do espaço hospitalar pressupõe um trabalho coletivo, em que os diferentes sujeitos sociais, presentes neste contexto, possam caminhar juntos para uma transformação. Portanto, uma proposta poderá ser a criação de projetos que considerem e envolvam profissionais das diferentes áreas que atuam no hospital, assim como os pais e as crianças.

No campo de estudos do lazer, é bastante conhecida a possibilidade de livre escolha das pessoas, mas, nem sempre essa ideia se traduz em escolhas conscientes. Assim, questiona-se: isto se aplica ao âmbito da internação hospitalar? O que estimula esta reflexão é o fato de que internados como I3 podem muito bem abdicar de fazer escolhas, se tiverem liberdade para isso, pois, conforme o relato de A2, fica claro que o internado I3 possui problemas relacionados ao processo da internação, do tratamento e da própria doença. Estes problemas resultam em um estado de passividade e inércia ou de resistência diante da vida, o que dificulta e muitas vezes impede a realização de escolhas do indivíduo. Mudar se torna difícil e quebrar a rotina da internação e do processo de doença para entrar em um processo de saúde, é ainda mais complicado.

Para que o lazer não seja tratado somente de forma compensatória e utilitarista, é preciso a inserção de um profissional de lazer qualificado que dissemine, para todos que fazem parte do hospital, novas abordagens do lazer. Do contrário, as pessoas nem saberão que abordagens diferenciadas são possíveis. Portanto, como sublinham Pimentel *et al.* (2004), é preciso ter claro que o lazer representa um campo multidisciplinar de intervenção, necessitando da participação de diferentes profissionais de saúde na sua viabilização dentro do hospital.

### **Considerações Finais**

Esta pesquisa identificou que as três instituições estudadas, mesmo sendo muito diferentes, possuem uma série de aspectos em comum quando se discute o lazer nesse contexto. Os internados, no período que passam no hospital, vivem uma situação desafiadora, pois, precisam lidar com o afastamento da família e das pessoas próximas, com a suspensão de diversos componentes da sua identidade, como a falta de objetos pessoais; com a interrupção das atividades cotidianas, entre elas as de lazer; com a artificialidade do ambiente que compromete a percepção de tempo e espaço no decorrer da internação e com as dificuldades geradas pelo barulho do ambiente e pelo “entra-e-sai” de pessoas do quarto de internação, entre outros aspectos.

No decorrer da pesquisa de campo, ficou claro que momentos de estresse e dificuldades de diversas naturezas, enfrentadas durante o período de internação hospitalar, também podem ser trabalhados por meio de propostas de lazer adequadas a essa realidade. Afinal, o lazer no contexto hospitalar traz possíveis contribuições para repensar esses sentimentos, para o estímulo à criatividade e à reflexão, colaborando assim

com a ressignificação do tempo/espço hospitalar e com a concretização de uma visão ampliada de saúde e de lazer, nos momentos de internação.

Diversas manifestações de lazer foram identificadas no decorrer da pesquisa de campo realizada nos três hospitais. Muitas delas eram desempenhadas no próprio leito, por iniciativa do internado. Também foram identificados projetos desenvolvidos dentro dos hospitais de ensino e público, que tinham uma íntima relação com o lazer, apesar de esta denominação não ser utilizada pelos integrantes destes projetos. De um modo geral, o lazer identificado dentro do hospital assumia a função de distração, diversão, descanso, ocupação do tempo, diminuição do tédio e recuperação da tranquilidade.

Apesar das dificuldades encontradas para a inserção do lazer no ambiente hospitalar, existe um movimento de reconstrução consciente, da importância da ludicidade neste contexto, que vem rompendo com o paradigma deste tipo de instituição e inserindo novas possibilidades para a atuação com o lazer nesse contexto. Este movimento, mesmo ainda não sendo reconhecido, é um importante passo para que haja o efetivo reconhecimento do lazer como uma questão de saúde coletiva, com fundamentação no conceito ampliado de saúde, entendendo a saúde como campo de produção de conhecimento e intervenção profissional de várias profissões da saúde numa perspectiva que articula conceitos sociais e biológicos (TAMBELLINI, 2003).

Considerando-se a realidade hospitalar como um campo para a atuação profissional no âmbito do lazer, este não possui um único papel, porque pode contribuir de diversas formas para melhorar a condição de saúde dos sujeitos internados, acompanhantes e cuidadores. Nesta pesquisa, evidenciou-se nas observações e entrevistas a internados, acompanhantes, médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e

fisioterapeutas, a existência de funções compensatórias e utilitaristas importantes para a condição vivenciada pelos internados.

É essencial salientar as contribuições do lazer para o descanso, o relaxamento, a meditação, a recuperação do desgaste emocional relacionado ao tratamento, a redução da dor e do sofrimento, do tédio; o alívio do estresse e da ansiedade e para a “ocupação” do tempo. Além disso, identificou-se também o potencial do lazer para cumprir funções de estímulo ao desenvolvimento da criatividade, capacidade de questionamento, de aprendizados como a educação das sensibilidades, de expressão dos sentimentos, de ampliação da rede de relacionamentos dentro do hospital, de possibilitar o contato com novas experiências, entre outras funções. Além disso, trabalhar com o lazer em hospitais pode constituir uma rica oportunidade de difusão de conteúdos e práticas culturais junto aos sujeitos, bem como uma oportunidade de reflexão sobre os mesmos.

Neste sentido, o papel do lazer em muitas ocasiões dar-se-á de forma a compensar uma realidade insatisfatória para o internado, o que traz contribuições para estes sujeitos. Por fim, ainda no que diz respeito à atuação profissional, acredita-se que não seja possível desenvolver propostas de lazer em hospitais, para os internados, desvinculadas totalmente destas funções. Contudo, acredita-se ser importante e possível o enfoque do lazer também na questão do desenvolvimento dos indivíduos que passem pela internação contribuindo para a ressignificação do contexto hospitalar e do processo de internação.

## REFERÊNCIAS

ALAMY, S. **Ensaio de Psicologia Hospitalar: a ausculta da alma**. 2. ed. Belo Horizonte: Edição independente, 2007.

ALMEIDA, C.F.; SOARES, A.F.; HERINGER, C.; PINTO, G.P.; OLIVEIRA, M.C.; MOURA, R.C.B.; MOREIRA, R.B.; PERS, F.A.S.; WERNECK, C.L.G.; ISAYAMA, H.F.; BORGES, K.E.L.; REZENDE, R. Compromisso social da Educação Física com crianças que passam por tratamentos hospitalares: intervenções lúdicas. Seminário “O LAZER EM DEBATE”, 2. **Coletânea...** Belo Horizonte: UFMG/CELAR, 2001, p.172-178.

BODGAN, R.C.; BIKLEN, S.K. **Investigação Qualitativa em Educação**. Porto, Portugal: Porto editora, 1994.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Terminologia Básica em Saúde**. Brasília: Centro de documentação do Ministério da Saúde, 1985.

\_\_\_\_\_. **Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº196**. Brasília, 10 de outubro de 1996. Disponível em: [http://www.hub.unb.br/ensino/pesquisa\\_cns.pdf](http://www.hub.unb.br/ensino/pesquisa_cns.pdf) Acesso em: 15/06/2009.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS . Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BURGESS, R.G. **A pesquisa de terreno: uma introdução**. Oeriras: Celta editora, 2001.

CAMPOS, R. O. A promoção à saúde e a clínica: o dilema “promocionista”. In: CASTRO, A.; MALO, M. **SUS: resignificando a promoção da saúde**. São Paulo: Hucitec: OPAS, 2006, 62-74.

CARVALHO, Y.M.C. **Lazer e Saúde**. Brasília: Sesi/DN, 2005.

DOCTORES DA ALEGRIA: **O FILME**. Direção: M.Mourão. Produção: M. Dias, T. Battaglia. Interpretes: W.Nogueira e integrantes do Grupo Doutores da Alegria. Roteiro: M. MOURÃO. Música: A. Barnabé, M. Biderman, P.R. Nunes. São Paulo: Momo Filmes e Grifa Mixer. Co-Produção: Discovery Networks Latin Americans/Iberia e Teleimage, 2005. DVD (97 min.)

FERRETI, A.C.T.; SOUZA, F.F.D. “Influência do Lazer, através do projeto clínica do sorriso, no tratamento do câncer”. O LAZER EM DEBATE, 5. **Anais...** Rio de Janeiro, 2004, p.256-258.

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**, v.8, n.3, p.398-403, 2006.

GARCIAS, L.M.G.; ISAYAMA, H.F. Animação cultural e educação física: reflexões sobre os significados da atuação no contexto hospitalar. Seminário “O LAZER EM DEBATE”, 7. **Anais...** Rio de Janeiro: Grupo de Pesquisa “Anima” /Programa de Pós-Graduação em História Comparada, 2007.

GOMES, C.L. Lazer: Necessidade humana e dimensão da cultura. **Revista Brasileira de Estudos do Lazer**. Belo Horizonte, V.1, N.1, p.3-20, 2014. Disponível em: <https://seer.ufmg.br/index.php/rbel/article/view/327/227>. Acesso em: 18 jan. 2016.

GOULART, Á.M.P.L.; MORAIS, Sílvia Pereira Gonzaga. O brincar como uma ação mediadora no trabalho desenvolvido com crianças hospitalizadas. In: Santa Marli Pires dos Santos (Org.). **Brinquedoteca: a criança, o adulto e o lúdico**. Petrópolis: Editora Vozes, 2000. p.119-128.

GREGIANIN, L.J.; PANDOLFO, A.C.; ESTULLA, C.; PEREIRA, V.D.G.N.; COSTA, C.C.; WAHRLICH, V. Atendimento interdisciplinar da criança com câncer e sua família. R.B. Ceccim; P.R.A. Carvalho (Org.). **Criança hospitalizada**. Porto alegre: Editora da Universidade/UFRS, 1997, p.105-111.

GRESSLER, L.A. **Introdução à pesquisa: projetos e relatórios**. São Paulo: Edições Loyola, 2003.

HADDAD, A.E. *et al.* **A trajetória dos cursos de graduação na área da saúde: 1991-2004**. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2006.

ISAYAMA, H.F., PINTO, G.B., SOUZA, T.R., SIQUEIRA, F.T.R., NUNES, L.M., ARAUJO, N.S. Animação Cultural em Hospitais: Experiências com Lazer no Programa de Humanização da Assistência Hospitalar no Hospital das Clínicas da UFMG. **Revista Médica de Minas Gerais** (Belo Horizonte), v.19, 2009, p.47-52.

ISAYAMA, H.F., SIQUEIRA, F.T.R., ARAÚJO, N.S., PINTO, G.B., SOUZA, T.R., NUNES, L.M. O Lazer Na Humanização Hospitalar: Diálogos Possíveis. **Licere**, Belo Horizonte, v.14, n.2, jun/2011.

JANNUZZI, F.F.; CINTRA, F.A. Atividades de lazer em idosos durante a hospitalização. **Rev. esc. enferm. USP** [online]. v. 40, n.2, 2006, pp. 179-187.

LAVILLE, C.; DIONNE, J. **A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas**. Porto Alegre: Editora Artes Médicas Sul Ltda.; Belo Horizonte: Editora UFMG, 1999.

LIMA, I.L.R.; GARCIAS, L.M.G.; OLIVEIRA, L.M.F.; SOUZA, T.R.; ARAÚJO, M.; SILVA, M.C.; SIQUEIRA, F.T.R.; NUNES, L.M.; BARBOSA, L.B.P.; MARTINS, M.C.; AMARAL, S.M.; CAMPOS, T.; GOMES, C. L.; ISAYAMA, H.F. Animação cultural no contexto hospitalar: vivências da educação física e do turismo com crianças em Clínica de Hematologia do Hospital das Clínicas da UFMG. In: SILVA, J.A.A.; SILVA, K.N.P. **Recreação, esporte e lazer – espaço, tempo e atitude**. Recife: Instituto do Tempo Livre, 2007.

MARCELLINO, N.C. **Lazer e Educação**. Campinas: Papirus, 1987.

MARQUES, C.L.C.; CÂMELO, G.L.P.; SANTOS, W.P.L. O profissional de lazer no ambiente organizacional: uma pesquisa ação no hospital Giselda trigueiro. In: Maia, L.F.S.; OLIVEIRA, M.V.F.; LIMA, D.M. M. C. (Org.). **Políticas de lazer e suas múltiplas interfaces no cotidiano urbano**. Natal: CEFET-RN, 2007.

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

\_\_\_\_\_. **Boas Misturas**: a ética da alegria no contexto hospitalar. São Paulo: Palas Athena, 2003.

\_\_\_\_\_. Doutores da Ética da Alegria. **Interface** – Comunicação, Saúde, Educação, v.9, n.17, p.453-458, 2005.

MITRE, R. M. A.; GOMES, R. A promoção do brincar no contexto da hospitalização infantil como ação de saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.9, n.1, 2004, p.147-154.

\_\_\_\_\_. A perspectiva dos profissionais de saúde sobre a promoção do brincar em hospitais. **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 12, n.5, 2007, p.1277-1284.

MOORE, W.E. O Funcionalismo. In: BOTTOMORE, T.; NISBET, R. (Org.). **História da Análise Sociológica**. Rio de Janeiro: Zahar editores, 1978.

MOREIRA, R.B. “Reflexões iniciais sobre o espaço hospitalar e a vivência lúdica”. Seminário “O LAZER EM DEBATE”, 2. **Coletânea...** Belo Horizonte: UFMG/CELAR, 2001, p.188-194.

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

PADILHA, V. Se o trabalho é doença, o lazer é remédio? In: A. Müller e L.P. DaCosta (Org.). **Lazer e trabalho**: um único ou múltiplos olhares? Santa Cruz do Sul - RS: EDUNISC, 2003, p. 243-266.

PAGOTTO, F.P.; SILVA, R. L. “Recreação Hospitalar: Explorando o universo do trabalho voluntário na ACACCI – Vitória – ES”. ENCONTRO NACIONAL DE RECREAÇÃO E LAZER, 18. **Anais...** Curitiba: Confraria dos profissionais de lazer do Paraná, 2006.



PALMA, A. Atividade física, processo saúde-doença e condições sócio-econômicas: Uma revisão da literatura. **Revista Paulista de Educação Física**, São Paulo, v.14, n.1, p.97-106, jan./jun, 2000.

PIMENTEL, G.G.A.; LIMA, A.A.; SAKAMOTO, F.Y.; AZEVEDO, L.; POSALQUE, L.P.; MAGALHÃES, T.M.; OLIVEIRA, T.R. Animação Sociocultural no Contexto Hospitalar. Seminário “O Lazer em Debate”, 5. **Anais...** Rio de Janeiro: Grupo de Pesquisa “Anima”, 2004, p.109-115.

PINTO, G.B. Lazer e promoção da saúde: um estudo com profissionais da saúde humana. **Licere**, v.9, n.2 (dez), CELAR/EEFFTO/UFMG, 2006.

RECHIA, S. O pulsar da vida urbana: o espaço, o lugar e os detalhes do cotidiano. In: João Elois Carvalho (Org.). **Lazer no espaço urbano: transversalidade e novas tecnologias**. Curitiba: Champagnant, 2006, p.91-102.

REY, M.T.B. A animação hospitalar. In: AMERICO, N. PERES; MARCELINO, S. LOPES (Org.). **Animação Sociocultural: Novos desafios**. Lisboa: Associação Portuguesa de Animação e Pedagogia, 2007.

SOARES, A.F. Brincando...Sonhando...A criança que tem câncer “Des-cobre-se” para o mundo. Seminário “O LAZER EM DEBATE”, 2. **Coletânea...** Belo Horizonte: UFMG/CELAR, 2001, p.180-187.

TAMBELLINI, A.T. Questões introdutórias: razões, significados e afetos – Expressões do “Dilema Preventivista”, Então e Agora. In: AROUCA, Sérgio. **O dilema preventivista**. São Paulo: Editora UNESP, Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003.

TORALLES-PEREIRA, M.L.; SARDENBERG, T.; MENDES, H.W.B.; OLIVEIRA, R.A. Comunicação em saúde: algumas reflexões a partir da percepção de pacientes acamados em uma enfermaria. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.9, n.4, 2004, p.1013-1022.

ZAVASCHI, M.L.; BASSOES, A.M.S.; PALMA, R.B. A criança frente à doença e à morte: Aspectos psiquiátricos. In: Ricardo Burg Ceccim; Paulo R. Antonacci Carvalho (Org.). **Criança hospitalizada**. Porto alegre: Editora da Universidade/UFRS, 1997, p.159-169.

ZINGONI, P. Lazer como fator de desenvolvimento regional: a função social e econômica do lazer na atual realidade brasileira. In: DACOSTA, L.P.; MÜLLER, A. (Org.) **Lazer e Desenvolvimento Regional**. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2002, p.53-82.

**Endereço das Autoras:**

Gabriela Baranowski Pinto  
EEFFTO/UFMG  
Av. Antonio Carlos 6627 – Pampulha  
Belo Horizonte – MG – 31270-901  
Endereço Eletrônico: gabrielabaranowski@gmail.com

Christianne Luce Gomes  
EEFFTO/UFMG  
Av. Antonio Carlos 6627 – Pampulha  
Belo Horizonte – MG – 31270-901  
Endereço Eletrônico: chrislucegomes@gmail.com