

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA, FISIOTERAPIA E DANÇA

Bruno Pereira Teixeira

**O TRABALHO PEDAGÓGICO DO PROFESSOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA DA
SALA DE RECREAÇÃO DA ALA PEDIÁTRICA EM HOSPITAL: UM ESTUDO DE
CASO SOBRE ANTES E DEPOIS DO DISTANCIAMENTO DA COVID-19**

Porto Alegre - RS

2023

Bruno Pereira Teixeira

**O TRABALHO PEDAGÓGICO DO PROFESSOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA DA
SALA DE RECREAÇÃO DA ALA PEDIÁTRICA EM HOSPITAL: UM ESTUDO DE
CASO SOBRE ANTES E DEPOIS DO DISTANCIAMENTO DA COVID-19**

Trabalho de conclusão da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Dança da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de graduação em Educação Física.

Orientadora: Prof. Dra. Roseli Belmonte Machado

Porto Alegre - RS

2023

Bruno Pereira Teixeira

**O TRABALHO PEDAGÓGICO DO PROFESSOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA DA
SALA DE RECREAÇÃO DA ALA PEDIÁTRICA EM HOSPITAL: UM ESTUDO DE
CASO SOBRE ANTES E DEPOIS DO DISTANCIAMENTO DA COVID-19**

Conceito final:

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

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Luiz Fernando Silva Bilibio - ESEFID - UFRGS

Orientadora - Prof^ª. Dra. Roseli Belmonte Machado - ESEFID - UFRGS

AGRADECIMENTOS

Agradeço imensamente à minha orientadora, a Professora Dra. Roseli Belmonte Machado, por todos os ensinamentos, por acreditar na ideia deste trabalho e auxílio durante todo o processo de elaboração.

Agradeço imensamente a pessoa que me deu a vida, minha mãe Adriana Saraiva Pereira, que sempre me incentivou a estudar e sempre se dedicou para que eu pudesse alcançar meus objetivos. Agradeço também ao meu pai, Vivaldo Gonçalves Teixeira, por sempre me ajudar e apoiar nas minhas escolhas. Amo vocês imensamente.

A todos os meus familiares que sempre me apoiaram, em especial para a minha avó materna, Carmen Saraiva Pereira (*in memoriam*).

Aos meus amigos, que sempre estiveram presentes durante minha graduação, muito obrigado por tudo. Amo muito vocês.

Agradeço a oportunidade de ter conhecido estagiários e profissionais que atuavam na recreação do Hospital de Clínicas de Porto Alegre durante meu período de estágio não-obrigatório.

A todos que estiveram presentes durante meu período de graduação, deixo aqui o meu muito obrigado.

RESUMO

Este estudo se preocupa em debater o trabalho pedagógico e os processos de ensino e de aprendizagem que ocorrem no espaço de uma sala de recreação da ala pediátrica de um hospital de Porto Alegre/RS, compreendendo as estratégias pedagógicas utilizadas. O estudo tem como objetivo compreender o trabalho pedagógico do professor de Educação Física, considerando as situações vividas antes, durante e depois das restrições da pandemia de Covid-19, dentro da ala da pediatria do hospital. O presente trabalho é um estudo de caso de caráter qualitativo com entrevista semiestruturada. A coleta de dados foi realizada com uma professora de Educação Física que atuou em um hospital da cidade de Porto Alegre, no Rio Grande do Sul, mais especificamente na ala pediátrica, dentro da sala da recreação na internação pediátrica, durante os anos de 2014 a 2022, vivenciando assim os períodos citados no objetivo. Foi necessário obter o termo de consentimento livre e esclarecido da entrevistada para a aplicação da pesquisa. O instrumento de coleta de dados foi um questionário com 11 questões que foram respondidas de forma oral. A entrevista teve o áudio gravado e posteriormente foi realizada a transcrição das respostas para análise. Os dados foram analisados pela análise de conteúdo de Bardin. Os resultados deste estudo mostraram quão difícil foi o trabalho do professor de Educação Física dentro do hospital durante a pandemia. Destaca-se que as intervenções pedagógicas foram outras, exigindo uma adaptabilidade do professor de Educação Física.

Palavras chave: Educação Física. Pandemia. Professor. Hospital. Trabalho Pedagógico.

ABSTRACT

This study aims to discuss the pedagogical work and the teaching and learning processes that occur in the playroom of the pediatric ward of a hospital in Porto Alegre, Brazil, including the pedagogical strategies employed. The study's objective is to understand the pedagogical work of the Physical Education teacher, considering the situations experienced before, during, and after the COVID-19 pandemic restrictions within the pediatric ward of the hospital. This research is a qualitative case study with a semi-structured interview approach. Data collection was carried out with a Physical Education teacher who worked at a hospital in Porto Alegre, Rio Grande do Sul, specifically within the pediatric ward, in the playroom for pediatric inpatients, from 2014 to 2022, experiencing the periods mentioned above. It was necessary to obtain the consent from the interviewee for the research application. The data collection instrument consists in a questionnaire with 11 questions that were answered orally. The interview was recorded, and the responses were subsequently transcribed for analysis. Data were analyzed using Bardin's content analysis. The results of this study revealed how challenging the work of the Physical Education teacher was within the hospital during the pandemic. It is worth noting that pedagogical interventions had to be adapted, requiring flexibility from the Physical Education teacher.

Keywords: Physical Education. Pandemic. Teacher. Hospital. Pedagogical Work.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
1.1 JUSTIFICATIVA	9
1.2 PROBLEMA DE PESQUISA	10
2 OBJETIVO GERAL:	11
2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	11
3 REVISÃO DA LITERATURA:	12
4 REFERENCIAL TEÓRICO	17
4.1 EDUCAÇÃO FÍSICA EM AMBIENTE HOSPITALAR NA PEDIATRIA	17
4.2 O LÚDICO E O BRINCAR PARA CRIANÇAS INTERNADAS	20
5 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	26
5.1 DELINEAMENTO METODOLÓGICO	26
5.2 SELEÇÃO DA AMOSTRA	27
5.3 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS	27
5.4 ASPECTOS ÉTICOS	28
6. ANÁLISE	29
6.1 ANÁLISE DE CONTEÚDO	29
7. DISCUSSÃO	30
7.1 A DINÂMICA DAS ATIVIDADES NA SALA DE RECREAÇÃO NA ALA PEDIÁTRICA	30
7.2 O PLANEJAMENTO E A ORGANIZAÇÃO ANTES E DEPOIS DO DISTANCIAMENTO SOCIAL	40
8 CONCLUSÃO	52
9 REFERÊNCIAS	55
APÊNDICES	61
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	61
APÊNDICE B - ROTEIRO DE ENTREVISTA	65

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo tem como objetivo abordar as dúvidas e os desafios que a pandemia de Covid-19 trouxe para o professor de Educação Física dentro da sala de recreação pediátrica de um hospital no sul do Brasil, mais precisamente em Porto Alegre. Com isso, este trabalho tem a intenção de mostrar o trabalho pedagógico e os processos de ensinar e aprender do professor de Educação Física dentro do contexto hospitalar pediátrico e seus desafios tanto antes da pandemia, quanto após as atuais liberações.

A curiosidade por esse assunto se deu ao adentrar me no estágio, não obrigatório, no Serviço de Educação Física e Terapia Ocupacional de um hospital em que havia uma sala de recreação na ala pediátrica. Durante o período de dois anos, tempo em que durou o estágio, foi possível aprofundar-me dentro da vivência hospitalar com a visão do professor de Educação Física e as dificuldades de trabalhar com crianças dentro de um ambiente onde não temos tanta vivência dentro da faculdade e, principalmente, durante uma pandemia global. Logo foi notável que havia algumas diferenças com o que me relataram, quando comparado com os atendimentos antes da Covid-19.

A Educação Física ainda está em desenvolvimento quando falamos sobre a atuação no ambiente hospitalar, uma vez que não há espaço para o profissional em todos os hospitais, e mesmo quando há, não vemos tanta divulgação tanto midiática quanto entre os próprios profissionais da área. Ainda que saibamos sobre a importância do professor de Educação Física atuando no combate e prevenção de doenças, o termo “hospitalar” é pouco apresentado durante a graduação.

A ludicidade é amplamente utilizada por vários profissionais em suas respectivas áreas de trabalho no contexto hospitalar, particularmente na área de pediatria, onde ocorreu o estágio em questão. A Educação Física é apenas uma das profissões que se utilizam desta abordagem. Como resultado, este estudo examina as maneiras pelas quais os professores de Educação Física ensinam os pacientes na pediatria hospitalar. O estudo leva em consideração tanto o período anterior à pandemia quanto o período após a implementação dos protocolos de distanciamento social pelo hospital.

1.1 JUSTIFICATIVA

No início de 2021 dei início ao estágio não obrigatório na unidade pediátrica em um hospital de Porto Alegre, onde a atuação era, principalmente, na sala de recreação. A sala possui diversos brinquedos e jogos e atende pacientes internados de 0 a 12 anos de idade, oferecendo atividades lúdico-pedagógicas. Logo reparei como o ambiente destoava totalmente dos locais que eu pensei em trabalhar e não entendia o que um professor de Educação Física poderia fazer em um ambiente hospitalar.

Como entrei no hospital em um período pandêmico, onde vínhamos de uma “2ª onda” de casos de Covid-19, notei como havia regras rígidas para o funcionamento da sala, com restrições de horários e números de atendimentos, higienização dos materiais e distanciamento entre as crianças. Todavia sempre ouvia das minhas superiores sobre o passado da sala, onde diariamente eram atendidas mais de 20 crianças por dia. Todas essas histórias me motivaram a querer escrever sobre isso, pois reparei a importância da recreação dentro do hospital, pois é lá onde os pacientes se soltam, brincam, conversam e relaxam um pouco, esquecendo as vivências traumáticas de uma hospitalização. E o mais empolgante é que nós, profissionais da Educação Física, auxiliamos eles, seja com uma brincadeira ou trabalhando com exercício físico.

Segundo relatos informais, antes da pandemia de Covid-19 começar, a sala de recreação da pediatria deste hospital, funcionava de maneira livre, onde os pacientes tinham total liberdade de ir e vir dentro da sala, sendo necessário apenas que o responsável os levasse até sala e os buscassem, para retornarem aos seus leitos. Havia uma interação entre os pacientes, onde elas podiam brincar no mesmo brinquedo, ou participar da mesma atividade em conjunto.

A internação hospitalar, independentemente da idade, já é algo complicado para muitos, todavia quando falamos sobre a hospitalização infantil, acaba sendo ainda mais delicado. Além de todo o contexto da saúde, trabalhamos com o início de uma vida, muitas vezes com crianças que mal deram os primeiros passos. Crianças que saem do meio escolar, social e familiar. Contudo, ainda há necessidade desses pacientes trabalharem o brincar, mesmo que dentro do hospital.

Apesar disso, durante a pandemia de covid-19, a sala da recreação acabou sendo fechada e com o passar do tempo, foi reabrindo com novas regras e novos

decretos. A utilização de máscaras e higienização das mãos era obrigatória ao entrar na sala e o distanciamento entre as crianças foi exigido. Os pacientes não podiam mais brincar em grupo, apenas com os profissionais do setor, os professores de Educação Física.

Notamos diversas mudanças, dentre elas, foi perceptível a individualização do trabalho dos professores, onde antes atendíamos mais de quinze crianças por dia, agora trabalhávamos com menos de dez. Fazendo com que a intencionalidade pedagógica do professor de Educação Física se mostrasse algo mais personalizado e conseguindo trabalhar e perceber situações que antes passavam batidas.

1.2 PROBLEMA DE PESQUISA

De que forma a pandemia de COVID-19 constituiu o trabalho pedagógico dos professores de Educação Física na Sala de Recreação da Unidade Pediátrica de um hospital da cidade de Porto Alegre?

2 OBJETIVO GERAL:

Compreender o trabalho pedagógico do professor de Educação Física, considerando as situações vividas antes, durante e depois das restrições da pandemia de Covid-19, dentro da ala da pediatria de um hospital.

2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Descrever a dinâmica das atividades recreacionais, desenvolvidas por professores de Educação Física, com as crianças internadas na ala da pediatria de um hospital, antes da pandemia de Covid-19.
- Descrever o planejamento e a organização dos docentes de Educação Física, antes e depois do distanciamento social, na sala da recreação pediátrica de um hospital.

3 REVISÃO DA LITERATURA:

Foram realizadas pesquisas na literatura, com o intuito de encontrar estudos que se relacionassem com o tema deste trabalho. O presente estudo teve suas pesquisas feitas através da base de dados eletrônicas: SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), Google Acadêmico e Lume UFRGS. Realizados nos idiomas português e inglês, no período dos últimos doze anos (2010 a 2022). Mediante esses endereços, foram encontrados 14 artigos utilizando os seguintes buscadores: “A Educação Física hospitalar” e “O lúdico e o brincar no ambiente hospitalar”. Desses 14, 6 artigos foram selecionados, uma vez que encaixam mais com o tema escolhido com as questões do professor de Educação Física atuando dentro do hospital e com a utilização do lúdico e do brincar durante a internação pediátrica. Através desta revisão, foi possível obter respostas que agregam na pesquisa, com isso é possível ver novos problemas a serem estudados.

Título	Autor	Ano	Link
O lúdico no ambiente hospitalar: algumas reflexões:	Ana Cláudia Bandeira Pessoa Míria Helen Ferreira de Souza Francicleide Cesário de Oliveira Fontes	2012	http://www.editorarealize.com.br/editora/anais/fiped/2012/d757719ed7c2b66dd17dcee2a3cb29f4.pdf
Brinquedoteca hospitalar: da teoria à prática	Thayane Silva de Angelo Maria Rita Rodrigues Vieira	2010	https://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-17-2/DO4_%20ABR_JUN_2010.pdf
Rir e brincar fazer de um ambiente hospitalar um local mais agradável para uma criança	Mônica Tavares Lopes Patrício Jandi José Albuquerque Junior Priscila Aikawa Angélica Rossi Sartori Ricardo Henrique Marques Auricelia Alves Leite Edson Altair Nogueira	2013	https://repositorio.pgsskroton.com//handle/123456789/1488h

A terapia do riso com alternativa terapêutica	Cintia Silva Fassarella Andressa Aline Bernardo Bueno Allan Carlos Mazzoni Lemos Giovane Oliveira Vieira Maria de Fátima Nascimento do Amaral	2012	http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/racs/article/view/1678
Os desafio do trabalho do professor de educação física no âmbito hospitalar na unidade de oncologia pediátrica	Maurício da Silva César	2019	https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/19902/0/001088048.pdf?sequence=1&isAllowed=y
O professor de Educação Física na recreação hospitalar: Reflexões sobre a importância de sua atuação neste ambiente	Danilo César Pereira Daniel de Souza Silva Isabella Caroline Belém	2018	https://doi.org/10.25110/educere.v18i1.2018.6795

Segundo o estudo realizado por Pessoa *et al* (2012), é possível observar a importância de utilizarmos o lúdico pedagógico dentro dos ambientes hospitalares, com isso temos a capacidade de observar as importâncias que locais como a brinquedoteca, que também é o nome dado para a sala de recreação, uma vez que locais como esse trabalham e estimulam a ludicidade durante o período em que o paciente pediátrico está internado. Muitas pessoas possuem com ideia que o ambiente hospitalar é um local apenas para tratarmos doenças ou com o foco apenas de cuidar enfermidades, entretanto, durante o período de internação, esquecem que há uma pessoa que saiu do seu convívio diário e está em um local que, para alguns, é novo e desconhecido e durante esse momento, há necessidade de lembrarmos que são sujeitos que estão naquela situação, seja criança, adulto ou um idoso.

Corroborando com a ideia acima, Angelo e Vieira (2010), trazem as questões sobre a relação entre a internação pediátrica e a rotina da criança, o quanto a internação prejudica o dia a dia da criança e toda sua rotina, uma vez que diferentemente do adulto, a criança não compreende tão bem os motivos dela estar internada. Junto a isso, as crianças apresentam sensação de abandono, culpa,

sente o distanciamento de pessoas queridas que estavam presentes em seu cotidiano e até mesmo a sensação de punição, isso acaba acarretando em mais sofrimento para o paciente e dificultando intervenções dos profissionais. O artigo também traz consigo muito sobre a questão e a importância de se ter uma brinquedoteca dentro do hospital, sempre mostrando a necessidade da existência da lei e os resultados da pesquisa expõe que o local é benéfico tanto para o paciente ali internado quanto para seu acompanhante.

Fassarella *et al* (2012) traz a questão do rir em ambiente hospitalar, uma vez que a palavra “hospital” já nos remete a algo sério, a algo que não podemos rir nesse local, ainda mais quando falamos sobre internação pediatria, tendo em vista que, ao falarmos de criança, o assunto se torna ainda mais sério e delicado. Com isso, os autores trazem como a utilização do lúdico e do riso dentro das instituições hospitalares fazendo com que tenhamos assim uma abordagem mais próxima do paciente e mais humanizada também. Esse modelo de abordagem faz com que consigamos aproximar o vínculo com o paciente e desse modo facilitar a relação paciente e profissional. As consequências que a “terapia do riso” mostram que questões como ansiedade e estresse durante a internação diminuíram significativamente, enquanto o processo de cura foi acelerado, dentro dos casos possíveis, importante salientar. Além disso, o benefício do trabalho deu se não apenas aos pacientes, mas também aos profissionais do próprio hospital demonstraram melhoras com o riso, uma vez que as taxas de estresse na rotina diária desses profissionais diminuíram de modo a facilitar o trabalho e a relação pessoal desses profissionais.

Conforme citado acima sobre a humanização do paciente internado, Patrício *et al* (2013), que mostra sobre a utilização do lúdico em alas pediátricas, entretanto nos mostra a necessidade e a falta de compreensão das crianças em estarem na situação de uma internação. É importante lembrar que esse processo para a própria criança é algo muito complicado, ainda mais quando há a separação com os membros da família, dado que na maioria das internações, o paciente só pode ter um acompanhante, então, durante o período de internação da criança, ela vai perder a companhia diária de boa parte dos seus parentes próximos e de amigos. Com relação a atendimentos humanizados, o filme “*Patch Adams*” (1998), aborda a importância desse tema, trazendo no enredo do filme a necessidade e a importância de sempre lembrarmos que estamos trabalhando com pessoas e não apenas como

um número de prontuário. Assim podemos observar sobre a necessidade e importância de rir e brincar até mesmo em locais tidos como hostis.

Sabemos sobre a importância do brincar e de utilizarmos o lúdico durante a internação pediátrica, tendo em vista que há uma melhora significativa durante o período que o paciente está naquele local, a Educação Física, por se tratar de um curso que está relacionado a área da saúde. Santos (2000), onde é expandida essa reflexão, uma vez que se pode observar a área hospitalar como um possível domínio promissor em ascensão para os profissionais de Educação Física. Segundo o mesmo autor, a falta de presença de profissionais de Educação Física dentro dessa área de atuação, o ambiente hospitalar, é dada uma vez que quando falamos desses profissionais, se acaba sempre lembrando das suas atuações em escolas, academias, clubes e tudo que se relaciona com o movimento humano, mas com isso é deixado de lado que esses profissionais são da área da saúde, e com isso atuam também em hospitais.

César (2019), traz os desafios que o professor de Educação Física encontra ao trabalhar dentro de um ambiente hospitalar, mais específico na oncologia pediátrica, onde é possível notar que, infelizmente, essa área de trabalho não nos é tão apresentada durante a formação acadêmica. Novamente salientando o que foi citado anteriormente, onde temos a ideia apenas de que a Educação Física existe apenas em escolas, academias e clubes, e não em outros locais como o hospital por exemplo. De acordo com o próprio autor, o professor de Educação Física o seu trabalho no campo da saúde pública tem como objetivo o cuidado em saúde, que conseqüentemente, esse cuidado depende de diversos fatores. Tendo em mente que esses fatores não dependem apenas da ação individual de um profissional em questão, e conseqüentemente, não menosprezando a importância dos saberes e práticas de saúde que demandam conhecimentos específicos de demais profissões que permeiam a área da saúde.

Pereira, Silva e Belem (2018), fortalecem a necessidade e a importância da recreação hospitalar, uma vez que, utilizando-a durante a internação, a criança que frequenta esse espaço, demonstra alívio de dores causadas pelo período da hospitalização e pela enfermidade no qual ela apresenta. Outro ponto é observarmos que a atividade lúdica deve ser aplicada de forma, novamente, humanizada, tendo como objetivo acelerar a recuperação do paciente e trazer uma rápida evolução quanto ao quadro geral do mesmo. Entretanto, para que isso aconteça, o paciente

deve ter uma atenção mais individualizada, uma vez que cada paciente é único e com isso possui suas especificações.

Com tudo, através do que visto até aqui, os estudos citados acima foram essenciais para a construção da minha pesquisa, e me interessaram especialmente com relação ao trabalho do professor de Educação Física dentro de uma ala pediátrica de um hospital. O estudo de Fassarella *et al* (2012) acabou se afastando um pouco do objetivo da minha pesquisa, entretanto possui alguns pontos que vistos, para mim, também são importantes. Portanto, com base nesses autores, encontrei um ponto que torna minha pesquisa relevante: A importância da Educação Física dentro de um ambiente hospitalar e ver as alterações que a pandemia de Covid-19 impactou nos atendimentos da sala de recreação pediátrica do hospital.

Sendo assim, minha pesquisa tem como objetivo específico descrever a dinâmica das atividades recreacionais, desenvolvidas por professores de Educação Física, com as crianças internadas na ala da pediatria de um hospital de Porto Alegre, antes da pandemia de Covid-19, descrever o planejamento e a organização dos docentes de Educação Física, antes e depois do distanciamento social, na sala da recreação pediátrica de um hospital e descrever o planejamento e a organização dos atendimentos a crianças na sala de recreação de um hospital, antes e depois do distanciamento social.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

Com a finalidade de contribuir na análise do trabalho pedagógico do professor de dentro da recreação pediatria analisando o pré e pós pandemia, será utilizado duas vias de bases teóricas relacionadas ao estudo: A Educação Física em ambiente hospitalar na pediatria e o lúdico e o brincar para crianças internadas.

4.1 EDUCAÇÃO FÍSICA EM AMBIENTE HOSPITALAR NA PEDIATRIA

De acordo com a Resolução n° 218 de 1997, os profissionais de Educação Física passaram a ser reconhecidos como profissionais da área da saúde. Considerando assim a importância da Educação Física como área de conhecimento, onde tem como seus objetivos de estudo a promoção, prevenção e proteção à reabilitação da saúde.

Para muitos, ainda é uma área apenas vista pela perspectiva do corpo, padrões estéticos, hipertrofia, que é facilmente vendido com uma simples foto comparando um corpo a outro, em um “antes e depois”, com profissionais vendendo treinos em massa, on-line, sem ao menos conhecer os indivíduos que os praticam, não observando suas limitações e dificuldades, fazendo com que o profissional da Educação Física seja desvalorizado quanto aos estudos e conhecimentos de anatomia, cinesiologia, biomecânica e fisiologia.

É indispensável que a atividade física em geral seja reconhecida como elemento primordial na promoção da saúde e bem-estar, descartando o antigo conceito de saúde como ausência de doença, através da valorização do profissional e de seu conhecimento, como também da mudança de pensamento quanto ao exercício físico, sedentarismo e doenças disfuncionais.

Quando se fala sobre ambiente hospitalar, para muitos já se torna um assunto delicado de se tratar, uma vez que, algumas pessoas veem o hospital como um lugar hostil e triste. Todavia, segundo Viana (1998), se tem uma ideia básica de que os ambientes hospitalares contêm principalmente emoções e cenários com conotações "positivas". No entanto, este conceito complexo contradiz muitos aspectos da realidade. Por um lado, a dor e o sofrimento subjacentes são inegáveis contudo, ao mesmo tempo, e em conflito no mesmo contexto, existe possibilidade de cura. Nesse panorama de emoções contrastantes, o hospital se destaca como um lugar onde a

dualidade entre adversidade e esperança encontra um espaço único de convivência, refletindo a complexidade inerente à jornada humana em busca da cura e do bem-estar.

Outrossim, quando se trata do ambiente hospitalar pediátrico, a complexidade se multiplica, tendo em vista que, segundo Roza (1997), a hospitalização infantil pode se tornar um possível trauma para a criança, uma vez que o período de internação afastará ela de toda a sua rotina, onde ela não irá mais à escola, não brincará com os amigos, dentre outros, visto que dentro do hospital há regras e horários que muitas vezes divergem do cotidiano da criança e do adolescente que ali estão internados.

Se o profissional da Educação Física não tivesse papel fundamental na recreação, o dia a dia da criança se tornaria cada vez mais monótono ao estar em um ambiente sem atrativos, recebendo muitas vezes injeções constantes e fazendo procedimentos invasivos, tornando-as vulneráveis ao ambiente que ali estão. Entretanto, de acordo com Machado (2007) a Educação Física é uma das áreas da saúde onde pouco se debate sobre o SUS (Sistema Único de Saúde), o que não pode ocorrer tendo em vista a importância que se tem seja em um hospital ou em UBS (Unidade Básica de Saúde), onde também necessitam de profissionais capacitados para atendimentos.

César (2019) fala que os programas de residência multiprofissional em saúde têm desempenhado um papel altamente relevante ao enriquecer e aprofundar as discussões, bem como ao ampliar o nível de compreensão dos demais profissionais que compõem o campo da saúde, no que diz respeito ao papel desempenhado pelo professor de educação física dentro do SUS. Através desses programas, há uma significativa contribuição para a construção de uma visão mais holística e integrada das práticas de saúde, permitindo uma apreciação mais abrangente e contextualizada da relevância e impacto do trabalho desempenhado pelo professor de educação física no contexto do SUS.

Segundo Padovan e Schwart (2009) 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. Essa situação pode fazer com que a magia da infância não se perca dentro do ambiente hospitalar e que o seu desenvolvimento continue sendo preservado. Fazendo também com que as

crianças se sintam mais acolhidas pelos profissionais da recreação e por muitas vezes relatando situações do dia a dia na qual não relataram a outros profissionais.

Ao falarmos em Educação Física, muitas vezes nos vem à cabeça o profissional dentro de uma academia ou escola. Entretanto, nosso campo de trabalho já não está mais ligado apenas a essas áreas de atuação. Mesmo assim, ainda existem pessoas que não sabem que há espaço para o professor de Educação Física dentro do ambiente hospitalar.

O professor de Educação Física dentro do hospital, também pode trabalhar diretamente com o condicionamento físico do paciente, reabilitação, ginástica laboral e nas salas de recreação, tanto para pacientes adultos, quanto pediátricos. De acordo com Dias, Antunes e Arantes (2014), acredita-se que a Educação Física tenha como contribuição trabalhar o exercício físico para que assim consigamos auxiliar no tratamento dos problemas localizados.

Contudo, o trabalho dos professores de Educação Física deve ir além apenas dos problemas anatômicos e ou fisiológicos do paciente. O trabalho desse profissional vai além dos problemas citados acima. Para Ferreira (2013), o professor de Educação Física não ensina apenas atividades físicas, mas também esse profissional tem um papel de suma importância na criação de um ambiente de cuidado e de bem estar, trabalhando em conjunto com demais profissionais que vão além das tarefas tradicionais de sua área de atuação.

Nas brinquedotecas hospitalares, nossa atividade tem ganho reconhecimento. A obrigatoriedade de brinquedotecas em unidades de saúde que atendem pacientes pediátricos durante internações foi estabelecida em 2005 para melhorar o bem-estar dos pacientes.

Segundo Bersch e Yunes (2008), quando o professor de Educação Física oferece o brincar, os efeitos negativos da doença mostraram-se reduzidos, com isso temos uma ajuda para que o paciente possa retornar ao convívio de sua rotina diária, fazendo com que seu tratamento tenha uma aceleração no processo de cura ou melhora da doença.

A recreação hospitalar pode ser um dos meios de aliviar as dores causadas pela hospitalização e pela enfermidade que o paciente apresenta. Tendo como objetivo acelerar a recuperação do paciente, devemos aplicar a atividade lúdica de maneira que seja mais humanizada possível, assim podemos trazer uma melhora no quadro geral da pessoa que ali está internada.

Infelizmente o pouco conhecimento da atuação e a importância do professor de Educação Física dentro de ambientes hospitalares, UBS e clínicas de reabilitação fazem com que tenhamos pouca visibilidade nesses locais, entretanto não diminuem a importância desse profissional.

O estudo realizado por Antunes, Dias e Arantes (2014), também mostrou a importância do exercício durante o tratamento de doenças ligadas ao modelo biomédico, especialmente quando os pacientes estão hospitalizados, tendo em vista que dentro de um hospital, se tem como prioridade ajudar primeiro os pacientes a se recuperarem da doença, e o exercício físico possui um importante papel para a recuperação dessa pessoa que ali está internada, com isso contribui para a abordagem global do tratamento.

Uma vez que conhecemos sobre a importância de trabalhar o corpo e explorar a relação mais humanizada com o paciente durante um procedimento ou uma intervenção de reabilitação, trabalhando ludicidade e exercício físico, nos mostra que a Educação Física deve estar presente dentro desses locais, mostra como somos necessários para os paciente, ainda mais quando trazemos comprovações de que essa profissão é sim uma área da saúde e o local desses profissionais não fica presa somente em academias e ginásios de escola, mas também pode ser explorada e estarmos dentro de alas hospitalares, indo em leitos, conversando com paciente. Entretanto, para que haja esse maior reconhecimento de sua importância, há necessidade de trazer essa área para dentro da graduação dos alunos de Educação Física, para que ele veja como é o trabalho do profissional desde a sua formação.

4.2 O LÚDICO E O BRINCAR PARA CRIANÇAS INTERNADAS

Sabemos que os primeiros anos de vida são fundamentais para nosso desenvolvimento motor e cognitivo. De acordo com Silva *et al* (2011), o brinquedo e as brincadeiras fazem com que a criança consiga socializar com as demais. Por mais que o paciente esteja internado, ele ainda pode e deve brincar, deve fazer com que a imaginação continue livre, que a fantasia permaneça e a ludicidade não seja perdida.

Ao trabalhar em um local como o hospital, onde há profissionais de diferentes áreas juntos e estudando o caso do mesmo paciente, é possível notar que a

atividade lúdica possibilita aos profissionais e trabalhadores da saúde, que compõem a equipe multiprofissional dentro dos hospitais, a verem o cliente de forma integral, e não fragmentada, ou seja, desde a sua necessidade de falar, quanto a de permanecer em silêncio. Isso mostra a necessidade de uma equipe multidisciplinar dentro dos hospitais.

Françani et al (1998), explica que praticar atividades lúdicas, como brincar, representa um elemento de extrema relevância no que tange ao fomento do desenvolvimento integral da criança. O ato de brincar não apenas contribui para o crescimento físico, mas também desempenha um papel crucial na evolução emocional e social do indivíduo em formação. Apesar da reconhecida importância desta atividade, durante o processo de hospitalização ela é pouco valorizada, conseqüentemente não se encontra entre as ações terapêuticas previstas.

A recreação hospitalar pediátrica é o local onde as crianças brincam e se divertem, onde por alguns momentos elas restabelecem convívio social com os demais pacientes internados, podendo deixar a imaginação fluir, jogar jogos, ver cores e pessoas diferentes, se distrair e se divertir. Com isso, elas saem da rotina criada dentro do hospital, onde ficam na sua maioria do tempo, em cima da cama, em um quarto sem atrativos, vendo televisão ou mexendo em aparelhos celulares e tablets, assistido por um acompanhante.

A Lei nº 11.104/2005, também conhecida como “Lei da brinquedoteca”, determina obrigatoriamente a instalação de brinquedotecas em unidades hospitalares que possuam atendimento pediátrico com regime de internação, onde é considerado brinquedoteca o local onde há jogos e brinquedos educativos com intuito de estimular a criança a brincar, mostrando assim, a importância do brincar dentro do ambiente hospitalar. Sobre isso Gimenes (2011) afirma que:

A brinquedoteca hospitalar é um espaço com diversos tipos de brinquedos e jogos reservados especialmente para brincar, de modo espontâneo ou dirigido, contribuindo significativamente para o bem-estar da criança hospitalizada. (Gimenes, 2011, p. 26)

Além de trazer um momento de lazer, a recreação hospitalar, traz aos pacientes que estão internados uma “quebra” dentro da rotina hospitalar, fazendo com que a saída do leito e a ida à sala de recreação seja um momento lúdico e

prazeroso, moldando a experiência da internação um pouco mais alegre e o menos traumatizante possível.

Desse modo, conseguimos observar que a recreação hospitalar ao trazer atividades lúdicas ao ser feita com o objetivo de acelerar a recuperação do paciente, focando na evolução e melhora do paciente dentro da internação, a recreação pode ser um recurso para possíveis alívios de dores e traumas que a hospitalização pode trazer para a vida do paciente.

Conforme Wou (1999), a atividade lúdica abre oportunidades para que os pacientes possam se desenvolver com as práticas e com isso auxiliá-los a construir uma melhor qualidade de vida durante o tratamento e projetando-as a uma contribuição para a manutenção de uma atividade adequada em pacientes com limitações mentais, físicas, emocionais e sociais. Ao compreendermos os benefícios que a terapia lúdica promove resultados positivos na vida das pessoas independentemente da fase da vida que ela está, como pacificação das emoções e redução de sobrecarga psíquica, além de conforto e da liberdade de expressão, exposta por Mendes, Broca e Ferreira (2009).

Pode-se dizer que os profissionais e estabelecimentos que adotam essa prática têm-se adequado ao projeto de humanização do SUS, cujo princípio básico é a valorização da autonomia e do protagonismo de todos os sujeitos envolvidos no processo de saúde. Tendo em vista que há estudos que trazem a utilização da técnica de Clown (técnica de palhaço) como uma estratégia para introduzi-la juntamente ao trabalho da Educação Física hospitalar, como uma maneira de integrar ao tratamento dos pacientes pediátricos, defendido por Wuo (2004).

De acordo com Lambert (1999), acredita que o riso é uma estratégia terapêutica e que integra e acaba contribuindo para que se tenha uma melhora tanto emocionalmente quanto fisicamente dos pacientes os quais possuem diferentes tipos de patologias, apresentando assim que o primeiro sinal de melhora é expresso através de um sorriso. O riso tem sido reconhecido como um componente poderoso no contexto da terapia e bem-estar. Ele não só proporciona uma sensação imediata de alegria e prazer, mas também possui efeitos benéficos mais profundos tanto emocional quanto fisicamente. O riso é capaz de liberar endorfinas, que são neurotransmissores associados ao sentimento de felicidade. Essas substâncias químicas naturais podem aliviar o estresse, reduzir a ansiedade e aumentar o ânimo. Portanto, integrar o riso como parte de uma abordagem terapêutica pode contribuir

para a melhoria do estado emocional dos pacientes, oferecendo um alívio momentâneo e auxiliando no enfrentamento de desafios emocionais. O ato de sorrir é um indicativo de que o paciente está experimentando um grau de conforto, relaxamento e contentamento.

Segundo Wuo, Burnier (1996) e Mussa, Malerbi (2008), através da aplicação de abordagens lúdicas, a recreação hospitalar oferece à criança a chance de experimentar uma estadia no ambiente hospitalar que se assemelha ou se aproxima ao seu cotidiano anterior à internação. O objetivo desses métodos é com que a criança mantenha relações físicas sociais e psicoemocionais íntegras e que continuem se desenvolvendo. Melo (2007), explica que a utilização do lúdico acaba oportunizando benefícios ao paciente e a melhora do tratamento se torna um desses benefícios, assim como a diminuição de estresses da internação e da própria ansiedade que existe naquele momento em que se está dentro de uma internação hospitalar.

A recreação é um dos elementos da Educação Física de grande relevância na vida do ser humano, como forma de manifestação do brincar, e dentro do âmbito hospitalar torna-se um instrumento em que o paciente, expressa espontaneamente seus verdadeiros sentimentos. É nos mostrado que o ato de brincar permite o paciente sentir-se melhor no cotidiano da sua internação, e o ambiente hospitalar torna-se mais humanizado, favorecendo a qualidade de vida e aumento da autoestima.

O brincar proporciona, através da construção do vínculo, do diálogo e da escuta, maior interação entre profissionais e pacientes. O brincar consegue ter o poder de transformar a percepção do ambiente ao redor e até mesmo criar uma realidade alternativa. Quando alguém está brincando, especialmente criança, ela pode se concentrar na atividade em vez de se preocupar com o ambiente hospitalar ou a doença. Isso ajuda a mudar a perspectiva e a tornar a situação mais suportável.

Dentro da sala de recreação, é possível observar situações e traumas antes da internação e que podem ser importantes para a equipe médica trabalhar com essas situações durante o tratamento.

[...] A educação lúdica é uma ação inerente na criança e aparece sempre como uma forma transacional em direção a algum conhecimento, que se redefine na elaboração constante do pensamento individual em permutações constantes com o pensamento coletivo. [...] (ALMEIDA, 1995, p.11)

Logo, vemos a necessidade e a importância de utilizar brincadeiras e jogos durante o processo pedagógico da criança, tendo em vista que os conteúdos podem ser passados e ensinados por meio de maneiras lúdicas e objetivas.

Segundo Azevedo e Santos (2001), a recreação no ambiente hospitalar, se torna importante porque a convivência com a descontração e a alegria que as ações lúdicas proporcionam, é uma maneira de manter a mente mais saudável. A utilização do brincar dentro do ambiente hospitalar proporciona alívio de dores e preocupações devido a separação momentânea de familiares, adaptando-as a um novo ambiente. Moura, Resck e Dázio (2012), citam que as atividades de recreação proporcionam uma alteração no ambiente em que o paciente se encontra, ajudando a criar uma realidade que transpõem as barreiras do adoecimento. Quando alguém está doente ou sentindo dor, a brincadeira pode funcionar como uma maneira de escapar temporariamente dessas sensações desconfortáveis. Através da brincadeira, a pessoa pode focar sua mente em algo mais agradável e esquecer um pouco a dor ou o desconforto.

Como referenciado por Oliveira (2001), o lazer é necessário no contexto hospitalar não só para amenizar a permanência do paciente, mas também para estimular a socialização, a afetividade, o bem estar físico e mental, enfim, o resgate da parte saudável do paciente e sua qualidade de vida. Logo, o presente estudo nos traz a importância sobre a utilização do lúdico e do brincar dentro do ambiente hospitalar, principalmente quando utilizado dentro de alas pediátricas.

Sikilero (2010), explica como o ato de brincar pode ter um efeito positivo em contextos difíceis, como a hospitalização, ajudando assim a aliviar traumas, distrair da dor e modificar a percepção da realidade. O brincar se torna uma ferramenta valiosa para enfrentar situações desafiadoras e melhorar o bem-estar emocional e mental.

O ato de brincar pode ajudar a reduzir ou aliviar as emoções negativas e estresse associados a estar em um hospital. Muitas vezes, estar hospitalizado pode ser uma experiência estressante e assustadora, especialmente para crianças. Brincar pode ser uma maneira de distrair e acalmar, tornando o ambiente hospitalar menos assustador.

Dentro de um hospital, se traz a ludicidade como um papel fundamental para o tratamento do paciente, especialmente quando se trata de crianças. Estar internado pode ser algo assustador e extremamente estressante para a criança, mas

ao incorporarmos a ludicidade durante seu tratamento, podemos ter uma experiência mais suportável e positiva.

O brincar, principalmente dentro de hospitais e falando sobre internações pediátricas, não é apenas uma atividade recreativa, mas sim um papel terapêutico e que possui um desenvolvimento crucial para a criança, O brincar acaba permitindo que o paciente consiga através dele, expressar seus sentimentos, promove a recuperação emocional e ajuda na sua recuperação física.

5 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

5.1 DELINEAMENTO METODOLÓGICO

O presente estudo aborda uma pesquisa de entendimento qualitativo, uma vez que tem como finalidade observar e interpretar os significados tendo como objetivo dar sentido ao que é investigado. A pesquisa surge, de uma dúvida ou de um determinado problema e, utilizando métodos científicos, busca-se uma resposta sobre esse problema ou uma solução. A pesquisa qualitativa, busca a compreensão dos fenômenos com destaque no significado.

De acordo com Godoy (1995) se tem a escolha pela metodologia qualitativa uma vez que fazemos a definição do problema e estabelecemos os objetivos de pesquisa nos quais queremos realizá-la. Gaya (2016) define as pesquisas descritivas, como refere seu próprio nome, as que descrevem um fenômeno. No presente estudo, o propósito é também entender a atuação do professor de Educação Física dentro do hospital e se a pandemia de Covid-19 afetou o seu atendimento com os pacientes.

Os estudos de caso têm diversas aplicações. Assim, é apropriado para pesquisadores individuais, pois dá a oportunidade para que um aspecto de um problema seja estudado em profundidade dentro de um período de tempo limitado.

De acordo com Godoy (1995), o estudo de caso se caracteriza como um tipo de pesquisa cujo objetivo é uma unidade que se analisa profundamente, Visa ao exame detalhado de um ambiente, de um simples sujeito ou de uma situação em particular

Logo, percebemos a importância de utilizarmos estudo de casos na presente pesquisa, uma vez que utilizamos determinado período de tempo para observarmos o trabalho pedagógico dentro da recreação hospitalar durante a pandemia de Covid-19. Além disso, Godoy (1995), parece ser apropriado para investigação de fenômenos quando há uma grande variedade de fatores e relacionamentos que podem ser diretamente observados e não existem leis básicas para determinar quais são importantes.

A entrevista semiestruturada, busca alcançar uma maior profundidade nos dados coletados, bem como nos resultados obtidos. De acordo com Laville e Dionne (1999), o recurso da entrevista semiestruturada proporciona uma flexibilidade à

coleta de dados, assim como uma maior abertura ao entrevistado, tornando dessa forma as respostas mais fidedignas, a qual se traduz através de uma série de perguntas que seguem o fio condutor que é a raiz da problemática, feitas verbalmente em uma ordem prevista, mas, na qual o entrevistador pode acrescentar perguntas de esclarecimento.

5.2 SELEÇÃO DA AMOSTRA

Uma vez que se trata de um estudo de caso, a pesquisa tem como objetivo compreender o trabalho pedagógico do professor de Educação Física durante a pandemia de Covid-19 dentro da ala da pediatria de um hospital de Porto Alegre.

O estudo tinha como critério de inclusão, profissionais de Educação Física que presenciaram os atendimentos aos pacientes antes da pandemia e após as liberações de distanciamento social. O hospital em questão possui uma profissional, de Educação Física, que não se encontra mais atuando no local e que esteve trabalhando durante o período em que o artigo desejava abordar (2019 a 2022), portanto, entrei em contato convidando-a a participar. A participante aceitou o convite para a pesquisa, a entrevista foi feita em um local público, onde havia uma entrevista semiestruturada com base em um roteiro já montado. A entrevista foi gravada e posteriormente transcrita e devolvida para o sujeito da pesquisa a fim de que pudesse revisar alguma fala.

5.3 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS

Para a entrevista, foi elaborado um roteiro com 11 perguntas semiestruturadas para ser aplicada para uma professora de Educação Física que estava presente durante os períodos escolhidos para a pesquisa, (antes, durante e após a pandemia). A escolha da participante ocorreu uma vez que a profissional trabalhou na recreação pediátrica de um hospital, durante oito anos (2014 a 2022), vivenciando assim os períodos escolhidos pela pesquisa. A entrevista ocorreu em uma cafeteria na cidade de Porto Alegre, onde as respostas foram gravadas e, posteriormente, transcritas e devolvidas para a participante da pesquisa a fim de que possa revisar algum momento de sua fala.

5.4 ASPECTOS ÉTICOS

As informações coletadas serão utilizadas somente para fins acadêmicos vinculados ao presente projeto de pesquisa, incluindo a possibilidade de publicações científicas, sem identificação dos mesmos, sendo todas as possibilidades informadas ao participante. Ao participante, foi fornecido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A), elaborado com linguagem simples e objetiva, no qual consta sobre o objetivo do estudo, os possíveis riscos e benefícios de participar da pesquisa. A participação foi exclusivamente voluntária.

Após a leitura desse documento, o participante teve suas dúvidas esclarecidas. Bem como, foi assegurado o direito de requerer esclarecimentos e informações sobre a investigação a qualquer momento da pesquisa. Ao concordar com todos os aspectos, a pesquisada e o pesquisador assinaram o TCLE em duas vias de igual teor, sendo que uma das vias entregue ao participante e a outra arquivada pelo pesquisador.

Foi solicitada autorização para a gravação da entrevista e explicado que o áudio e os documentos assinados pelos participantes com as transcrições das falas serão guardados por cinco anos. As informações coletadas nesta pesquisa estão sob a responsabilidade do pesquisador

6. ANÁLISE

6.1 ANÁLISE DE CONTEÚDO

Após concluída e transcrita a entrevista, a organizei para que fosse feita a análise. Para tanto, foi utilizada a metodologia de análise de conteúdo na qual Bardin (1977, p. 42) descreve como:

[...] um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens. Bardin (1977, p. 42)

De acordo com Minayo (1998), uma pesquisa passa por três fases: a) fase exploratória, na qual se amadurece o objeto de estudo e se delimita o problema de investigação; b) fase de coleta de dados, em que se recolhem informações que respondam ao problema; e c) fase de análise de dados, na qual se faz o tratamento, por inferências e interpretações, dos dados coletados.

Conforme Oliveira et al (2003), a análise de conteúdo tem como objetivo gerar indicadores que possam ser úteis de acordo com os objetivos nos quais a pesquisa se baseia. Com isso, a pesquisa poderá ser interpretada através dos resultados obtidos, assim relacionando-os com a ideia de produção do documento e com os objetivos nos quais o pesquisador criou.

Dessa forma, a análise das informações de acordo com os objetivos propostos apresentou a presença de duas categorias a serem analisadas: Descrever a dinâmica das atividades na sala de recreação desenvolvidas por professores de Educação Física, com as crianças internadas na ala da pediatria de um hospital de Porto Alegre, antes da pandemia de Covid-19, descrever o planejamento e a organização dos docentes de Educação Física, antes e depois do distanciamento social, na sala da recreação pediátrica de um hospital de Porto Alegre.

7. DISCUSSÃO

7.1 A DINÂMICA DAS ATIVIDADES NA SALA DE RECREAÇÃO NA ALA PEDIÁTRICA

A partir deste momento, iniciarei uma análise dos resultados obtidos a partir da entrevista conduzida. Em diversos momentos do processo formativo, especialmente no início, temos pouca exposição ao trabalho em ambientes hospitalares, entretanto com o decorrer do curso nós começamos a notar que este trabalho é de grande importância para os pacientes que ali estão internados. Em uma das perguntas, a própria profissional falou que não conhecia tão bem o trabalho da Educação Física no ambiente hospitalar e da recreação.

“Eu sabia que tinha área hospitalar, mas não sabia exatamente do que se tratava [...] sabia que tinha uma área que era com os pacientes, mas não sabia exatamente o que eles faziam [...] sabia que era recreação, mas não sabia que atuavam além da recreação, sabe? não sabia a amplitude dessa recreação. Achava que era uma coisa mais para distrair o paciente mesmo, mas não para atuar no tratamento dele.”

Na esfera da atenção básica, o NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família) ganhou destaque como o precursor no qual o professor de Educação Física passou a fazer parte do quadro da equipe, assim como outras profissões da área da saúde. Esse enquadramento está refletido na portaria ministerial Nº 154, datada de 24 de janeiro de 2008.

De acordo com César (2019), a crescente integração do professor de Educação Física no âmbito da saúde pública e coletiva tem evoluído por meio da expansão de abordagens convencionais de saúde, como as clínicas externas, a área de reabilitação, a implementação de ginástica laboral em hospitais gerais, a atuação nas UBS e o estabelecimento de novos serviços, incluindo Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), instalações de bem-estar comunitário e, além disso, a participação em cargos de gestão de saúde, entre outras oportunidades. Dentro desse contexto, o professor de Educação Física está gradualmente conquistando reconhecimento e passando a ser uma parte integral dos serviços de saúde.

No ano de 2005, a Lei nº 11.129 institui o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde e na área profissional da saúde. Esses programas fornecem uma plataforma dinâmica e enriquecedora que permite a troca de ideias e colaboração entre diferentes profissionais de saúde. Isso cria um ambiente favorável para a troca de informações e perspectivas, o que leva a uma compreensão mais ampla e integrada das contribuições e impactos significativos que esse profissional traz para o contexto do SUS. Os programas de residência multiprofissional permitem que profissionais de vários campos da saúde, como professores de Educação Física, interajam e aprendam juntos através da troca de experiências e análise de casos. Assim, os relacionamentos entre os membros da equipe de saúde são fortalecidos, o que melhora a qualidade dos cuidados prestados aos pacientes e mostra a importância da Educação Física na saúde pública. A crescente conscientização da importância da atividade física para melhorar a saúde e a recuperação levou as universidades a mudar seus currículos para enfatizar o papel crucial que os professores de Educação Física desempenham nos hospitais. Como resultado, os estudantes agora têm a chance de se familiarizar com as particularidades e demandas desse ambiente, o que os prepara para contribuir de forma relevante e significativa na jornada de cuidados de saúde.

Com essa visão de possibilidades dentro da universidade, o aluno acaba tendo um maior conhecimento tanto da sua profissão quanto de sua importância dentro do ambiente hospitalar como um profissional da saúde. A área hospitalar como mercado de trabalho para profissionais da Educação Física pode ser algo pouco comentado. A docente comenta sobre nossa importância dentro do ambiente hospitalar.

“[...] Eu sou uma professora de Educação Física que sempre percebia a Educação Física como área da saúde, eu me lembro que eu tinha muitos colegas de faculdade que diziam “ a pra que que eu quero estudar anatomia e fisiologia? eu vou ser professor de escola” Muitos! Isso era uma frase recorrente assim, isso sempre me intrigou e sempre me deixou chateada, porque eu sempre pensei o seguinte “Ok! Tu é professor de escola, mas daí tu tem um aluno que tem diabetes, o que que tu vai fazer? tu vai dizer que ele não pode fazer atividade física?” Como a gente tinha muitos pacientes no hospital com fibrose cística que não faziam atividade física no colégio porque o professor dizia que ele não podia “não, tem fibrose cística então ele não pode!” Na realidade, era o que? Era uma falta de conhecimento e de vontade.”

Lovisoló (1996), corrobora com a ideia da docente, pois a Educação Física tem sua desvalorização dentro da sociedade, em particular na área da saúde, isso pois há posturas desapropriadas por conta de alguns profissionais, onde é possível observar uma comodidade e falta de atualização. É importante destacar que essa desvalorização não reflete todos os profissionais da Educação Física, pois muitos dedicam esforços consistentes para oferecer serviços de alta qualidade e relevantes para a saúde pública. No entanto, é crucial abordar as preocupações levantadas pela afirmação, buscando elevar a qualidade da Educação Física como disciplina e profissão, por meio do aprimoramento contínuo, adesão a padrões éticos rigorosos e uma compreensão abrangente das necessidades da sociedade moderna em termos de saúde e bem-estar, a abordagem vai além da estética corporal; é gratificante observar que nossa profissão está em constante progresso para abranger diversos públicos.

A disparidade entre o conhecimento e conteúdos adquiridos nos bancos acadêmicos e a realidade hospitalar exigiu uma adequação em meus conceitos e métodos de abordagem até então formuladas para um professor de Educação Física. Foi então, a partir da desconstrução do perfil esperado para este profissional e da ampliação de suas competências e capacidades academicamente limitadas à prescrição e avaliação de exercícios e ou programas físicos, que me senti autorizada a adentrar neste universo, centrado no “saber médico” e, de forma responsável, buscar contribuir com meu “saber lúdico” em um Serviço de Recreação Terapêutica em nível de saúde preventiva, curativa e paliativa para pacientes clínicos, cirúrgicos e psiquiátricos de todas as faixas etárias. (SIKILERO, 2010, p.16)

Com isso conseguimos identificar uma maior oportunidade de melhorar as contribuições para com o paciente através de experiência e entendimento em recreações terapêuticas no qual a autora acima denomina como “conhecimento lúdico”. A maneira como encaramos o trabalho nos permite nos adaptar e contribuir de maneiras novas e bem importantes dentro do hospital, combinando nossas habilidades em atividades divertidas e recreativas para ajudar na saúde e no ânimo dos pacientes, independentemente de sua condição de saúde, seja para prevenir, tratar ou aliviar problemas. Essa maneira de pensar não só muda como a gente trabalha, mas também demonstra que a gente pode fazer mais do que se esperava, ajudando quem precisa.

Ao falar de profissionais da saúde, devemos citar também o professor de Educação Física e mostrar sua importância neste meio.

O processo de hospitalização e a recreação podem ser analisados sob vários enfoques e no campo da Educação Física é possível esclarecer que o curso se baseia em uma área de conhecimento pedagógico. Os profissionais possuem capacidades básicas que incluem disponibilidade para trabalhar com situações lúdicas e prazerosas porque são conteúdos próprios da graduação (ANJOS; DUARTE, 2009, p.1135)

A hospitalização, vista sob várias perspectivas, é um momento de vulnerabilidade e desafio para os pacientes. Com isso, a recreação surge como uma abordagem que pode aliviar o estresse e melhorar a experiência dos pacientes, tornando o ambiente hospitalar mais agradável. Os profissionais dessa área não se concentram apenas na atividade física, mas também na criação de experiências educacionais que sejam relevantes e envolventes. A capacidade de planejar e facilitar atividades lúdicas e prazerosas é uma competência fundamental.

Os profissionais da Educação Física necessitam possuir uma compreensão única das necessidades físicas, emocionais e sociais dos pacientes hospitalizados. Para que dessa forma eles possam desenvolver atividades que promovam interações sociais, estimulem a mente e proporcionam alívio do tédio e isolamento que frequentemente acompanham a hospitalização. Essas atividades não apenas distraem os pacientes de seus desafios médicos, mas também podem contribuir para a sua recuperação global. Isso contribui para o bem-estar total do paciente, abordando não apenas a parte física da saúde, mas também melhorando o estado de espírito e promovendo uma perspectiva mais positiva durante o período de hospitalização. Logo, a combinação do conhecimento técnico e da sensibilidade torna os profissionais da Educação Física fatores importantes no fornecimento de cuidados hospitalares abrangentes e humanizados.

A própria entrevistada comenta sobre a importância do nosso trabalho dentro do ambiente hospitalar.

“[...] então eu acho que num mundo ideal, é essencial a Educação Física, eu acho que é essencial, porque a gente atua não só na recreação, na área de lazer, de deixar a pessoa mais feliz dentro de um ambiente tão hostil que é o hospital, mas a gente também atua na área técnica mesmo, que é o exercício per se que é o movimento, que vai ser importante pra ele que tá ali deitado na cama. Então eu acho a nossa atuação extremamente rica, porque a gente atua em muitas áreas diferentes assim, então tu atua na recreação deixando a pessoa mais feliz, por causa da recreação, por causa de uma brincadeira, tu atua na parte física, então isso é muito legal.”

Corroborando com a fala da docente, Ferreira (2013), complementa que o trabalho do professor de Educação Física dentro do campo da saúde pública e da saúde coletiva tem como origem o cuidado em saúde, onde passa muitos questionamentos. Uma vez que sua mudança não depende somente da ação individual de cada profissional, o professor de Educação Física é um compositor do cuidado inserido na lógica do trabalho coletivo em equipe que vai além de uma determinada ação de um núcleo profissional. Temos que explorar mais a Educação Física em âmbito hospitalar, falta de discussões aprofundadas sobre a contribuição da Educação Física para a promoção da saúde através do SUS tem como consequência a subutilização de seu potencial benéfico no âmbito da prevenção de doenças, reabilitação e bem-estar geral da população.

Ao considerar a Política Nacional de Promoção da Saúde, regulamentada pela Portaria Ministerial nº 687/GM, de 30 de março de 2006, que trata do desenvolvimento das ações de promoção da saúde no Brasil e inclui a Educação Física na Política de Promoção da Saúde; nos mostra como a revitalização da importância da Educação Física como um componente essencial do SUS e a compreensão de seus potenciais benefícios duradouros para a saúde pública é essencial. Ao mesmo tempo, esse ponto de vista incentiva uma análise crítica e a adoção de métodos amplos e modernos para lidar com os problemas de saúde que a sociedade enfrenta.

Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as ações de saúde destinadas a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social; Conforme Merhy (1996), os processos que ocorrem na área da saúde são criados a partir do encontro profissional da saúde e seu repertório de conhecimento. Nesse caso, o profissional em questão interage com um agente consumidor, que é o paciente em questão, e que em determinado ponto também acaba se tornando um objeto afetado pela ação desse profissional.

Mesmo que muitas vezes não seja notada com destaque, é imprescindível reconhecer a relevância substancial que a Educação Física possui no contexto hospitalar. A entrevistada fala sobre esse detalhe da pouca visibilidade da Educação Física dentro do hospital.

“[...] eu sempre via Educação Física como área da saúde. Eu acho que trabalhar no hospital só me fez reforçar mais ainda essa ideia,

essa certeza de que a gente é um profissional da saúde como qualquer outro, então a gente pode atuar, pode auxiliar no tratamento, somar muito, assim, no tratamento dos pacientes.”

Segundo Oliveira, et. al. (2012), Educação Física, enquanto ciência da saúde atua no âmbito da promoção e de proteção à saúde, prevenção de doenças ou agravos de maneira geral, na diagnose, no tratamento, na reabilitação e na manutenção da saúde. Nesse sentido, a categoria deve atuar também na atenção hospitalar, entendendo como uma profissão voltada à saúde, sua atuação se estende pelo âmbito da promoção e proteção do bem-estar, bem como pela prevenção abrangente de doenças e adversidades. Além disso, seu escopo se estende à etapa de diagnóstico, passando pelo tratamento, reabilitação e até mesmo à manutenção da saúde, caracterizando assim um amplo espectro de contribuições em todos os estágios do bem-estar humano.

Nós como profissionais de Educação Física possuímos um papel relevante nos hospitais, uma vez que podemos planejar e implementar programas de exercícios, adaptando-os às necessidades específicas de cada paciente e com isso conseguimos contribuir para uma recuperação, reabilitação e um melhora na qualidade de vida daquele paciente mesmo durante a hospitalização. Mostrando assim nossa importância e nossa necessidade dentro desses ambientes. Entretanto, como o presente estudo tem como foco a ala pediátrica, devido a idade dos pacientes, há necessidade de trabalhar-se com a ludicidade, com o brincar e com isso explicar mais nossa criatividade durante os atendimentos, a fim de que possamos trazer um maior interesse do paciente para nossas atividades e deixa-las mais prazerosas durante o seu tratamento. Com isso, durante a internação do paciente, devemos explorar devemos propor atividades de maneiras mais lúdicas. Durante a entrevista, a profissional falou sobre a importância da ludicidade durante o tratamento do paciente.

“A atuação com criança era muito baseada no lúdico. Então mesmo que eu estivesse tratando, fazendo um exercício físico, digamos que tinha que fazer atividade física com a criança com fibrose cística, então uma coisa mais técnica, ela sempre tinha que ser baseada no lúdico. Porque com a criança a coisa tem que ser mais baseada na brincadeira, então não era só colocar a criança numa bicicleta e fazer atividade física, tinha que usar, mesmo que fosse uma criança mais velha, [...] eu vou ter que usar de mais criatividade.”

Ao falarmos sobre a Educação Física para crianças, já nos vem à cabeça o brincar e as atividades lúdicas que sempre estão presentes nessa faixa etária. Trabalhamos o lúdico dentro de escolas, dentro de escolas esportivas, quase que em todas as áreas da profissão, e no hospital não seria diferente. Olivio (1998), diz que a atividade lúdica estabelece uma necessidade humana que acaba facilitando o processo das relações e socialização, fazendo com que o indivíduo tenha maior empenho e compreenda as experiências mesmo que sejam dolorosas com maior espontaneidade, criatividade e prazer, logo o lúdico é intrínseco do ser humano. Logo, o indivíduo possui uma necessidade de se envolver com essas atividades, atividades divertidas, prazerosas e que envolvam jogos e brincadeiras. Essas atividades por sua vez podem proporcionar para a criança um ambiente mais descontraído e propício para o autoconhecimento, com isso havendo uma interação e uma conectividade mais natural com terceiros. Inclusive a entrevistada comenta sobre essa socialização que ocorria dentro da sala de recreação.

“[...] legal é isso que dentro da sala de recreação, as crianças elas se ajudam, elas têm uma empatia pelo outro, porque o outro tem a mesma doença que ela, ou também está no hospital ali com ela, então era muito grande a socialização mesmo que fossem de faixa etárias diferentes.”

E a questão da ludicidade com a criança, muda muito quando trabalhamos com adultos, pois com eles nós temos outra forma de lidar. Pois para a criança, a participação em atividades lúdicas corrobora para incentivá-las a enfrentarem momentos difíceis ou mais dolorosos, pois acabam possuindo uma atitude mais compreensiva. É essencial reconhecer a importância que a criatividade e a ludicidade desempenham para os profissionais que almejam atuar na esfera hospitalar. A habilidade de empregar esses dois elementos contribui significativamente para facilitar o engajamento dos pacientes, além de conquistar uma aceitação mais positiva de suas intervenções. Esse aspecto se revela especialmente relevante durante o período de internação, particularmente para as crianças, cuja experiência nesse ambiente é frequentemente marcada por estranhamento e apreensão. Nossa profissão tem o poder de transformar essa experiência, tornando-a menos intimidante e mais amigável, por meio da inserção de elementos criativos e lúdicos. 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. Mostrando assim, a importância de utilizar métodos lúdicos para esses ambientes que para algumas crianças, pode parecer hostil. Assim, utilizar métodos lúdicos não apenas reforça a capacidade inata de ser feliz, mas também contribui para a promoção do bem-estar emocional e físico. A importância dessas abordagens é ainda mais evidente em ambientes que tendem a ser desafiadores para crianças e adultos, destacando a necessidade de integrar a ludicidade como parte integrante do cuidado de saúde.

No contexto hospitalar, destaca-se o brinquedo como o recurso fundamental para a preparação das crianças em relação às diversas situações que podem surgir. O brinquedo desempenha um papel central ao oferecer às crianças uma abordagem lúdica e amigável, permitindo-lhes compreender, processar e lidar de forma mais suave e compreensível com os desafios que podem surgir durante o período de hospitalização. O adulto perde um pouco do imaginário, pois, diferente das crianças, ele sabe o que está acontecendo, ele entende o que é um hospital e quais os motivos para ele estar ali. A entrevistada comenta sobre a diferença da criança e do adulto em seus atendimentos.

“[...] porque não é um adulto, é outra mentalidade que tem que convencer ela de fazer atividade e tornar aquilo prazeroso pro adulto também é assim? Claro que é! Mas é diferente, tu não vai usar tanto o lúdico. O adulto tem o racional para saber que ele tem que fazer, porque aquilo vai dar um resultado, já a criança não tem tanto isso, tem que convencer ela pelo brincar[...]”

Fortuna (2001) a abordagem lúdica para adultos ou adolescentes não se traduz como uma simples brincadeira infantil. Ao contrário, significa estar totalmente envolvido em sua atividade, experimentando-a com uma sensação de satisfação e prazer. Essa abordagem permite que o indivíduo, ao se engajar em atividades lúdicas, transcenda sua subjetividade, tornando-a mais objetiva. Esse processo é específico à própria natureza do desenvolvimento humano, uma jornada em que o sujeito se constrói de maneira dialética e única, constantemente evoluindo e adaptando-se. Nesse contexto, a dimensão lúdica atua como uma ferramenta valiosa, capacitando os adultos e adolescentes a expressarem-se, aprimorarem-se e se desenvolverem, ao mesmo tempo em que se conectam com a parte mais intrínseca de sua individualidade e experiência. Isso resulta em um movimento que

transcende o físico, influenciando diretamente a esfera psicológica, emocional e intelectual, promovendo uma abordagem mais completa e enriquecedora à vida.

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

Considerando a relevância das atividades recreativas, que predominantemente tem como objetivo aprimorar o estado emocional dos pacientes, é imperativo destacar que essas atividades desempenham um papel ainda mais abrangente. Para além do impacto positivo nas emoções, elas desempenham um papel crucial ao instilar nos pacientes um senso de utilidade e importância, transcendendo sua condição física atual. Essa dinâmica intrínseca das atividades recreativas promove uma sensação de pertencimento, autonomia e realização, independentemente das limitações físicas que possam estar presentes. Ao participar dessas atividades, os pacientes são capazes de experienciar momentos significativos de conquista e participação ativa, contribuindo para o fortalecimento da autoestima e da motivação, elementos fundamentais no caminho da recuperação e do bem-estar integral. Contudo, para que essas atividades tragam benefícios, é imprescindível que os profissionais as planejem e conduzam as de maneira mais organizada, adequada e acessível possível para que o paciente obtenha bons resultados. Com isso teremos um ambiente mais propício a participações futuras e um maior engajamento durante as atividades. Dias, Antunes e Arantes (2014) trazem que a Educação Física desempenha um papel fundamental ao promover e integrar o exercício físico como parte do tratamento de problemas específicos. Isso ocorre através da combinação de conhecimentos teóricos e práticos para desenvolver programas de exercícios adaptados às necessidades individuais, com o objetivo de melhorar a saúde, a aptidão física e o bem-estar geral das pessoas.

Frequentemente, os profissionais de Educação Física atuam com pessoas consideradas "saudáveis". No entanto, quando estão no ambiente hospitalar, é essencial que esses profissionais demonstrem uma dose ainda maior de

criatividade. Isso ocorre porque eles precisam adaptar cuidadosamente as atividades, garantindo que elas sejam apropriadas e não resultem em um esforço excessivo ou desgaste para o paciente. Como comenta a docente.

“[...] a atuação, mesmo que fosse uma coisa extremamente técnica, como era “a fazer atividade para que o ‘catarro’ lá do fibrocístico soltasse mais” como uma higiene pulmonar, mesmo assim eu teria que usar mais o lúdico, então toda a atuação era baseada na ludicidade, no brincar, para se tornar algo mais fácil, mais prazeroso.”

Gouvêa (1997), afirma que a recuperação e a reabilitação do paciente, pode estar relacionada com a atuação do professor de Educação Física dentro do ambiente hospitalar, uma vez que é utilizado do lúdico para atingir esse objetivo. Portanto, a interação entre os profissionais de Educação Física e os pacientes no ambiente hospitalar pode abranger desde exercícios específicos até atividades recreativas que visam melhorar a força muscular, a coordenação, a mobilidade e a autoconfiança. A abordagem lúdica não apenas incentiva os pacientes a se envolverem ativamente no processo de recuperação, mas também contribui para sua motivação e bem-estar emocional. Portanto, a atuação dos profissionais de Educação Física no ambiente hospitalar desempenha um papel fundamental na promoção de uma recuperação mais completa e eficaz, através do uso criativo e terapêutico do lúdico. Com isso, é possível afirmar que a atuação do profissional se torna um fator extremamente funcional no tratamento do paciente, levando em consideração a importância e necessidade da recreação hospitalar como estimuladora, através de atividades com viés prazeroso.

De acordo com Machado (2007), percebemos que a Educação Física é uma das vertentes no campo da saúde que raramente é abordada com profundidade nos debates em torno do SUS. Essa observação levanta a necessidade de se direcionar mais atenção para a integração da Educação Física dentro das discussões relacionadas ao SUS, considerando o papel significativo que desempenha na promoção da saúde e no bem-estar da população. A ampliação desses diálogos pode enriquecer ainda mais as estratégias e abordagens voltadas para a prevenção e tratamento de doenças, bem como para a melhoria da qualidade de vida dos cidadãos. Portanto, incentivar a inclusão da Educação Física nos debates do SUS é um passo fundamental para otimizar os esforços e recursos disponíveis, buscando garantir uma abordagem holística e eficaz para a saúde pública.

É de extrema importância destacarmos mais a Educação Física dentro do contexto profissional, ressaltando assim a nossa contribuição no ambiente hospitalar e, com isso, expor a nossa profissão como uma estrutura de grande relevância dentro da área da saúde. Dentro das universidades há um progresso inegável com a introdução de cadeiras nas quais promovem a relevância da Educação Física no contexto do SUS. Isso demonstra uma evolução nítida quando comparamos com a trajetória acadêmica da nossa entrevistada, na qual comentou sobre a ausência dessas disciplinas durante seu período de graduação. Portanto, nossa presença no ambiente hospitalar transcende a simples prestação de cuidados físicos; ela visa proporcionar um ambiente que apoia a jornada de cura e crescimento dos pacientes, ao mesmo tempo que fortalece a percepção da Educação Física como uma força essencial quando falamos da saúde.

7.2 O PLANEJAMENTO E A ORGANIZAÇÃO ANTES E DEPOIS DO DISTANCIAMENTO SOCIAL

Nesse ponto referido é importante salientar que a entrevista foi feita poucos meses depois da OMS (Organização Mundial da Saúde), declarar o fim da pandemia de Covid-19 no mundo, essa notificação saiu no dia 5 de maio de 2023 e a entrevista foi feita no dia 30 de junho de 2023.

No final do ano de 2019, o mundo começava a conhecer a primeira pandemia do século XXI. O vírus que começou na Ásia e disseminou-se rapidamente pelo mundo inteiro, isso fez com que a doença se tornasse o mais importante problema mundial de saúde pública dos últimos 100 anos. Em março de 2020, a doença ganhou a classificação de pandemia, pela OMS. No final de fevereiro deste mesmo ano, nós fomos notificados do primeiro caso de Covid-19 confirmado no Brasil.

Devido à sua novidade e alta capacidade de propagação, a doença se destaca por ser facilmente transmitida por meio de gotículas e contato direto, especialmente em ambientes fechados.

A transmissão do SARS-COV-2 se dá, predominantemente, por meio de gotículas contaminadas de secreções da orofaringe de uma pessoa infectada para uma pessoa livre da infecção, apesar de ainda ser desconhecido o papel da transmissão por aerossóis, pelo contato com superfícies e objetos contaminados, onde o vírus pode permanecer viável por até 72 horas, ou por via fecal-oral. (Ong, Sean Wei Xiang et al. 2020)

Compreender essas vias de transmissão é fundamental para adotar medidas de prevenção adequadas, como o uso de máscaras, a prática de higiene das mãos, a manutenção do distanciamento físico e a promoção de ambientes bem ventilados. O conhecimento sobre as diferentes formas de propagação também contribui para a formulação de políticas de saúde pública mais eficazes no combate à COVID-19. A entrevistada comenta sobre a mudança nas vestimentas para a prevenção da doença.

[...] num primeiro momento a gente usava máscara, face shield, depois mudou. A gente tinha que limpar muito tudo! todos os móveis além dos brinquedos, então tudo que as crianças tocavam a gente limpava, depois num segundo momento não precisava de face shield, não precisava ficar com luva o tempo inteiro, não precisava limpar os móveis, só os brinquedos... então as mudanças foram várias assim, em relação ao número de crianças e relação com aos nossos “apetrechos” né, de segurança [...]

E isso nos traz um ponto muito importante, pois Lambert (1999), acredita que o riso é uma estratégia terapêutica e que integra e acaba contribuindo para que se tenha uma melhora tanto emocionalmente quanto fisicamente dos pacientes os quais possuem diferentes tipos de patologias, apresentando assim que o primeiro sinal de melhora é expresso através de um sorriso. E, antes da vacinação, o método mais recomendado pela OMS era a utilização de máscaras. Neto e Freitas (2020) comentam sobre a utilização de máscaras e a higienização das mãos, seja com água e sabão ou álcool 70%, são métodos não farmacêuticos para a prevenção da doença. Todavia, a utilização de máscaras, impede o paciente de ver o rosto do profissional que ali está atendendo, impede também de visualizarmos uma ação que, como citado acima, é de extrema importância durante a internação, que é o sorrir.

Fassarella *et al* (2012) comentam que o riso desempenha um papel fundamental que vai muito além de simplesmente expressar alegria. Ele serve como uma ferramenta intrincada e poderosa para estabelecer laços de comunicação e interação nas relações sociais. Quando rimos, não estamos apenas compartilhando um momento de felicidade, mas também estamos construindo pontes entre indivíduos, quebrando barreiras e facilitando a conexão humana. Ele não apenas nos une, mas também nos permite comunicar emoções de maneira mais profunda e autêntica, criando laços sociais mais fortes e deixando uma marca duradoura em nossa busca por conexões genuínas. E, devido a utilização de equipamentos de

proteção individual (EPI), ficou quase impossível observarmos o sorriso das pessoas, principalmente dos pacientes internados.

À medida que a pandemia avançava, uma série de atividades necessitavam de uma paralisação significativa, e diversos setores precisaram fechar suas portas temporariamente. Entretanto, em meio a essa pausa generalizada, a operação contínua dos hospitais surgiu como uma necessidade inquestionável. Com a chegada da pandemia, o panorama interno das instituições de saúde passou por uma reestruturação abrangente, que demandou a adoção de novas abordagens e a implementação de procedimentos inovadores. O objetivo central era assegurar que a recreação se tornasse um ambiente de atendimento seguro e, simultaneamente, proporcionar cuidados adequados aos pacientes que necessitavam. Para efetivamente garantir a segurança tanto dos pacientes quanto dos profissionais de saúde, foram concebidos novos protocolos de atendimento, procedimentos de higiene rigorosos e sistemas de triagem avançados. A entrevistada comenta como foi a mudança repentina do trabalho.

“Num primeiro momento, a sala foi fechada, completamente fechada, não havia nenhuma possibilidade de abertura. A nossa atuação ficou restrita em levar brinquedos para as crianças e fazer a limpeza desses brinquedos [...] Então a gente ficava muito tempo indo e voltando, indo e voltando, só levando e trazendo brinquedos, então alguns ficavam na sala fazendo a limpeza dos brinquedos e outros ficavam nesse leva e traz de brinquedos. [...] depois, quando a gente começou a atuar um pouquinho mais, a liberarem um pouquinho mais dessa situação aí a gente conseguia ficar um tempo mais com a criança, brincar um tempo, voltar pra sala.”

O surto da pandemia de Covid-19 pegou a todos desprevenidos e com isso surgiram grandes desafios sobre os profissionais de Educação Física atuantes em ambientes hospitalares. As demandas emergentes por conta da pandemia provocaram uma redefinição marcante no cenário no qual os profissionais que atuavam dentro da sala de recreação do hospital, foram exigidos a ter uma rápida capacidade de adaptação e a formulação de estratégias inovadoras. Essa adaptação foi fundamental para garantir a continuidade dos serviços da sala e, ao mesmo tempo, para promover o bem-estar integral dos pacientes inseridos no contexto hospitalar. Para Alcântara (2004) a atuação do professor de Educação Física deve estimular e promover um estilo de vida saudável por meio da atividade física em suas diversas formas. Isso se configura como um meio eficaz para a

construção coletiva da qualidade de vida, ao mesmo tempo em que reconhece o exercício como uma terapia e um estímulo para a adesão ao tratamento, por meio da promoção da autoestima, da consciência corporal e da autonomia na vida diária, desempenhando um papel integral em seu processo terapêutico. Nesse novo contexto, os profissionais de Educação Física que ali atuavam, enfrentaram um ambiente desafiador e em constante transformação. A entrevistada comenta sobre a segunda parte.

“[...] Na segunda fase, levar algumas crianças e depois fazer a limpeza da sala e trazer outras crianças. Mega restrito. Acho que é isso, as principais foi isso, restrição total da sala e numa segunda fase restrição parcial da sala. “

Essas restrições afetam muito a socialização que havia dentro da sala de recreação, uma vez que de acordo com Kishimoto (2011), o brincar é uma maneira importante de estimular a imaginação das crianças, apoiar seu desenvolvimento cognitivo, facilitar a aquisição de conhecimento e criar um ambiente favorável para interações sociais entre os pequenos. As crianças são incentivadas a explorar cenários imaginários por meio do brincar. Isso aumenta sua criatividade e habilidades cognitivas, como resolução de problemas e pensamento crítico. As crianças aprendem habilidades sociais importantes, como compartilhar, colaborar e comunicar, ao interagirem com seus pares nessas brincadeiras. Isso as prepara para um crescimento saudável em um ambiente social diversificado.

Na entrevista, a entrevistada compartilha informações sobre a decisão de reabrir parcialmente a sala. Depois de algumas discussões com a equipe de controle de infecções do hospital, eles começaram a explorar maneiras de retomar a operação da sala de forma segura, considerando tanto a segurança dos pacientes quanto dos profissionais de saúde. E à medida que a vacinação progrediu, a equipe responsável pelo controle de infecções no hospital iniciou um processo de liberação gradativa, o que resultou em uma flexibilização das medidas. Essa mudança possibilitou um aumento no fluxo de crianças utilizando a sala. Claro que, mesmo com essa flexibilização, a equipe estava atenta para garantir que os cuidados não fossem negligenciados. A manutenção rigorosa da higienização dos materiais utilizados permanecia como uma prioridade inegociável. Portanto, para aqueles que frequentavam a sala, incluindo as crianças, era necessário aderir a algumas regras específicas que visavam manter o ambiente seguro e propício para todos. A

preocupação central era evitar qualquer possibilidade de disseminação ampla da contaminação dentro do próprio hospital. Essa abordagem cautelosa reflete o comprometimento em proporcionar um ambiente seguro, mantendo um equilíbrio delicado entre a disponibilidade do espaço e a prevenção de riscos associados à pandemia.

“[...] Num primeiro momento a gente pode abrir a sala e trazer algumas crianças, num segundo momento a gente começou a abrir a sala para grupos de crianças, grupos de acordo com faixas etárias. Então de manhã podiam trazer crianças de tal idade, de tarde de outra idade, então foi abrindo a sala foi abrindo para três crianças, depois para quatro crianças, depois para grupos um pouco maiores, mas com faixa etárias diferentes. [...] as crianças com faixa etárias menores colocam muita coisa na boca, a gente tem que ter mais controle com relação a relação entre elas, para elas não ficarem se encostando, se tocando, botando a mão ou trocando brinquedos.”

Essa situação pode ter acarretado em um impacto significativo na vida diária dos pacientes. Durante o período de internação, as crianças eram inseridas em um ambiente com regras e procedimentos, que incluíam horários específicos para refeições e administração de medicamentos. Esse novo cenário, embora necessário para o tratamento, muitas vezes causava desconforto e apreensão, pois exigia uma adaptação abrupta das suas rotinas habituais.

O contraste entre a liberdade rotineira e a estrutura hospitalar podia ser assustador e desafiador para as crianças, que precisavam encontrar maneiras de lidar com essa nova dinâmica. Oliveira (1993), traz que as crianças pequenas, principalmente, tendem a interpretar a presença da doença e a necessidade de hospitalização como se fossem uma espécie de "castigo" pelo que possam ter feito de errado. Esse entendimento distorcido leva a um processo mais gradual na compreensão de que a hospitalização é, na verdade, um passo em direção à busca pela cura da condição que estão enfrentando. Essa percepção de punição pode arraigar-se profundamente na mente da criança, a menos que a equipe de profissionais de saúde esteja atentamente disposta em desfazer essa interpretação incorreta. De acordo com Ribeiro (1993) a perturbação causada pela hospitalização ocorre em todas as etapas da vida de uma pessoa. Isso pode ser traumático na infância, mas os efeitos negativos na saúde mental continuam mesmo após a alta do hospital. A trajetória de crescimento e a percepção do mundo de uma criança durante a internação continuam, mas muitas vezes são afetadas por uma série de

mudanças na rotina e na vida da criança e da família. A criança é afastada da vida cotidiana e do ambiente familiar, enfrentando dor e limitações físicas.

Essa percepção de punição pode arraigar-se profundamente na mente da criança, a menos que a equipe de profissionais de saúde esteja atentamente disposta em desfazer essa interpretação incorreta. É importante que a equipe de saúde esteja sabendo dessas percepções e trabalhe ativamente para esclarecer e comunicar às crianças que o hospital é um lugar de cuidado, recuperação e tratamento. Isso requer abordagens sensíveis, nas quais os profissionais explicam a realidade da doença e o propósito da hospitalização de maneira acessível e reconfortante. Ao fazer isso, é possível desfazer a noção equivocada de castigo, proporcionando um ambiente onde as crianças possam sentir-se apoiadas e compreendidas durante esse período desafiador. De acordo com Teixeira, Sousa e Aguiar (2009), a introdução de programas recreativos em ambientes hospitalares nos leva a enxergá-los como uma ferramenta para modificar comportamentos, tornando as estadias no hospital menos dolorosas. Isso representa um elemento diferenciado que auxilia na redução dos efeitos negativos que resultam da hospitalização, podendo exercer influência no processo de tratamento e recuperação dos pacientes, contribuindo para uma experiência de internação mais agradável. A participante da entrevista comenta sobre essa questão das novas regras e o quão confuso é falar sobre o brincar e as regras.

[...] as crianças tinham uma restrição no seu brincar e a gente tinha uma restrição na nossa atuação também por mais que a gente tentasse fazer toda uma adaptação, fica restrito o brincar. O brincar não tem nada a ver com restrição né? Parece um... é um contrassenso “brincar” e restrição total assim de brincar, restrição de espaço, restrição de socialização, não combina, mas é isso que aconteceu.

Kishimoto (2011), traz que o ato de brincar viabiliza o crescimento da iniciativa, da imaginação, do intelecto, da curiosidade e do interesse. Além disso, abrange o desenvolvimento físico e a estrutura psicológica, fomentando o senso de responsabilidade tanto individual quanto coletivo, promovendo a colaboração e a habilidade de enxergar as situações sob a ótica do outro. A capacidade de lidar com limitações, o fortalecimento da memória, a melhoria da atenção e a concentração sustentada são outros aspectos beneficiados pelo ato de brincar. O próprio autor

cita que a prática da brincadeira desempenha um papel essencial ao perpetuar a cultura característica da infância, contribuindo para a transmissão de tradições, valores e modos de expressão entre as gerações mais jovens. Além disso, a brincadeira atua como um cenário natural para o desenvolvimento de habilidades cruciais de convivência social. Winnicott (1975) corrobora e complementa que tanto as crianças quanto os adultos possuem, no ato de brincar, a chance de expressar abertamente sua liberdade criativa. Esse movimento de transformação da realidade ocorre em resposta às demandas do indivíduo envolvido na brincadeira, validando assim a capacidade transgressora, libertadora e sem restrições inerentes ao mundo lúdico, que é permitido.

Por meio das interações durante as brincadeiras, as crianças aprendem a compartilhar, a cooperar, a resolver conflitos e a compreender as diferenças das relações interpessoais. Além de sua importância educacional e social, a brincadeira oferece um espaço onde o prazer, a imaginação e a criatividade florescem. Todavia, com as regras e distanciamento, as crianças não conseguiam desenvolver essas habilidades de convívio social. A entrevistada comenta sobre as visíveis melhoras no tratamento dos pacientes que frequentavam a sala de recreação.

“[...] Não sei até que ponto isso afetou no tratamento delas, porque o que a gente sempre percebe é que a nossa atuação, a recreação ela auxilia muito no tratamento da criança, ela ficava mais feliz, ela ficava mais tranquila e os pais também, e isso gerava a impressão que dava é que era mais efetivo para o tratamento, a criança aceitava mais o tratamento. [...] dentro da sala de recreação, as crianças elas se ajudam, elas tem um... uma empatia pelo outro, porque o outro tem a mesma doença que ela, ou também está no hospital ali com ela, então era muito grande a socialização mesmo que fossem de faixa etárias diferentes assim, e isso a pandemia cortou né, cortou muito a socialização trabalho em grupo [...] foi um desafio tu ter, digamos, só duas ou três crianças dentro da sala e crianças que tinham que ter um certo distanciamento e ficou também muito limitado porque toda essa coisa da socialização e tal se perdeu. Naquele momento.”

Kishimoto (2011) considera que as brincadeiras são consideradas uma modalidade lúdica que enriquece a experiência sensorial, estimula a criatividade e aprimora as habilidades das crianças. Assim, o ato de brincar desempenha o papel de fomentar a imaginação, favorecer o desenvolvimento cognitivo, facilitar a aquisição de conhecimento e promover a interação social entre os jovens participantes. Ao envolver-se em atividades lúdicas, as crianças não apenas se

divertem, mas também ampliam seus horizontes sensoriais, desencadeiam processos criativos e fortalecem competências que repercutem positivamente em diversos aspectos de seu crescimento e aprendizado. O ato de brincar não apenas alimenta a imaginação delas, mas também auxilia no crescimento de suas habilidades mentais, como raciocínio lógico e resolução de problemas. Além disso, através dessas brincadeiras, as crianças podem aprender mais sobre o mundo ao seu redor e também interagir com outras crianças, promovendo a socialização.

Rae.Worche, Upchurch, Sanner & Daniel (1989), apontam para a hipótese de que a participação das crianças hospitalizadas em atividades de brincadeira se destaca como um dos fatores determinantes que impulsionaram o processo de recuperação. Essa participação ativa não apenas desempenhou um papel crucial em acelerar sua melhora, mas também teve um impacto significativo na redução do período de internação hospitalar. Ao promover o engajamento das crianças em momentos lúdicos e construtivos, a recuperação foi favorecida, levando não somente a uma melhoria mais rápida de sua condição de saúde, mas também a uma diminuição dos custos associados à hospitalização.

A incorporação do brincar como parte integrante do tratamento hospitalar demonstrou ser uma abordagem eficaz para estimular a motivação, reduzir a ansiedade e favorecer a interação social das crianças. Esses aspectos, por sua vez, não apenas melhoram a experiência da hospitalização para as crianças, mas também tiveram um impacto positivo no processo de recuperação. Dessa maneira, ao valorizar o brincar como uma ferramenta terapêutica, não só se otimizou a trajetória de recuperação das crianças, mas também se contribuiu para uma administração mais eficiente dos recursos hospitalares.

Antes da pandemia de Covid-19 a sala da recreação tinha suas diferentes regras e horários, onde o dia a dia era mais tranquilo e com maior número de atendimento, comenta a entrevistada.

“Antes da pandemia, a gente realizava muitos trabalhos na rua, então a gente utilizava muito as quadras de futebol da ASHCLIN (Associação dos Servidores do Hospital de Clínicas de Porto Alegre). A gente, dependendo da criança, se ela não era uma criança que tivesse uma doença que ela teria que ter isolamento, a gente fazia muitas atividades em grupo.[...]Tinha mesa de sinuca pequena e a gente... lembro que uma vez dois estagiários organizaram um “mega” campeonato, porque a gente tinha muitos pacientes, mais ou menos, da mesma idade, então todos gostavam de jogar sinuca, então fazíamos muitas coisas em grupo [...] Então a gente tinha

mesmo quando tinha crianças pequenas quando tinha crianças pequenas e crianças grandes legal é isso que dentro da sala de recreação. [...] nossas atividades eram maiores, a gente conseguia fazer uma socialização maior, tinham as festas também. Tipo festa junina, dia das crianças [...] festas com muita gente, muito voluntário, então a gente tinha muitos voluntários, não só nas festas mas também no nosso dia a dia. Voluntários que vinham fazer leitura de livro, voluntários que faziam doações, então tudo isso com a pandemia foi cortado.”

Podemos claramente compreender a relevância da socialização para a criança, não importando onde ela se encontre. Quando uma criança deixa sua rotina cotidiana, afastando-se de amigos, família e escola, para ingressar em um ambiente hospitalar, ela se vê em um cenário com regras distintas daquelas que está acostumada. Nesse contexto, a atividade recreativa assume um papel crucial, funcionando como uma espécie de "fuga" que proporciona um retorno à sua rotina habitual.

Durante esses momentos de brincadeira, a criança não só encontra uma maneira de se divertir, mas também de interagir com os outros, restabelecendo valiosas conexões sociais. Isso se torna uma oportunidade para ela compartilhar experiências e expressar sentimentos, tornando-se um elo fundamental entre o ambiente hospitalar e sua vida cotidiana. Através das atividades lúdicas, a criança tem a oportunidade de compartilhar experiências, expressar sentimentos e interagir com seus pares, tornando-se um elo fundamental entre o ambiente hospitalar e sua vida cotidiana. Betti (2002), destaca que a Educação Física se configura como o campo de conhecimento e intervenção profissional-pedagógica voltado para a cultura corporal do movimento, na qual tem com um dos seus objetivos aprimorar qualitativamente as práticas que compõem essa cultura, embasando-se em fundamentos científicos, filosóficos, pedagógicos e estéticos. A recreação não apenas proporciona prazer, mas também facilita a adaptação à nova realidade, contribuindo para uma experiência hospitalar mais positiva e enriquecedora. Ao oferecer um espaço para a criança brincar e socializar, os desafios do ambiente hospitalar podem ser mitigados, promovendo seu bem-estar emocional e mental durante o período de tratamento.

“[...] dentro da sala de recreação, as crianças elas se ajudam, elas tem um... uma empatia pelo outro, porque o outro tem a mesma doença que ela, ou também está no hospital ali com ela, então era muito grande a socialização mesmo que fossem de faixa etárias

diferentes assim, e isso a pandemia cortou né, cortou muito a socialização trabalho em grupo [...] foi um desafio tu ter, digamos, só duas ou três crianças dentro da sala e crianças que tinham que ter um certo distanciamento e ficou também muito limitado porque toda essa coisa da socialização e tal se perdeu. Naquele momento.”

É notável que a recreação, amplamente reconhecida como algo positivo e de alta relevância pelos pacientes, uma vez que exerce a função essencial de estimular a criatividade dos indivíduos envolvidos. Isso ocorre por meio de atividades que abraçam uma natureza mais espontânea e prazerosa, proporcionando uma pausa revigorante na rotina que muitas vezes está permeada pelo peso emocional do estado de doença. Segundo Wuo, Burnier (1996) e Mussa, Malerbi (2008), através da aplicação de abordagens lúdicas, a recreação hospitalar desempenha um papel importante ao oferecer às crianças uma chance de experienciar sua estadia no ambiente hospitalar de uma maneira que se assemelha, mesmo que pouco, ao seu cotidiano anterior à internação. Ao criar um espaço onde o brincar é o protagonista, a recreação hospitalar busca mitigar o desconforto e a ansiedade que podem surgir durante a permanência hospitalar, especialmente para as crianças. Nesse contexto, a integração de atividades recreativas não apenas introduz uma dimensão de diversão e entretenimento, mas também se revela como uma ferramenta eficaz para atenuar os desafios emocionais e psicológicos que frequentemente acompanham o processo de hospitalização.

A recreação não apenas oferece uma oportunidade para que as pessoas se divirtam, mas também se destaca como um veículo de alívio, contribuindo para uma experiência mais equilibrada e gratificante no contexto hospitalar. Ao introduzir momentos de descontração e espontaneidade, ela desempenha um papel crucial ao oferecer uma perspectiva renovada e uma paleta de emoções mais positivas, contrapondo-se ao fardo emocional associado à enfermidade.

Durante a internação a criança perde contato com os amigos e com a rotina do dia a dia, trazendo assim tristeza, sofrimento e sensação de culpa e castigo por ela estar naquele local. Para Moura, Resck e Dázio (2012), às atividades recreativas promovem uma transformação no ambiente no qual o paciente está inserido, contribuindo para a construção de uma realidade que transcende as limitações impostas pela enfermidade. Essas atividades desempenham um papel fundamental na alteração da atmosfera hospitalar, elas não apenas fornecem distração e entretenimento, mas também têm o potencial de construir uma realidade alternativa,

mais vibrante e esperançosa, que ajuda os pacientes a superar as barreiras impostas pelo adoecimento. Todavia, o trabalho dos profissionais que ali atuam, é fazer com que a criança tenha uma estadia menos sofrida e menos conturbada. Quando os procedimentos realizados são explicados de maneira lúdica, o paciente começa a confiar no profissional, estabelecendo um vínculo que, por sua vez, contribui significativamente para promover a humanização hospitalar.

A pandemia de Covid-19 nos pegou de surpresa, trazendo um sentimento de medo generalizado e tristeza para todos que a testemunharam. No contexto hospitalar, antes desse período desafiador, a ala de internação pediátrica estava sempre buscando maneiras inovadoras de cuidar das crianças, seja por meio de festas, envolvimento de voluntários ou até mesmo passeios aos arredores do hospital. Era uma prioridade constante oferecer novas atividades para manter as crianças envolvidas e animadas. Isso era especialmente importante porque está comprovado que a abordagem lúdica beneficia as crianças em processo de hospitalização, estimulando a sua interação social, mesmo nesse contexto. Para Lindquist (1993), a implementação da recreação hospitalar introduz componentes que modificam a dinâmica habitual do ambiente hospitalar, gerando momentos de felicidade para aqueles imersos nesse contexto. Um exemplo disso é a facilitação da liberdade para explorar fantasias e expressões, o que fortalece tanto os vínculos entre os pacientes e seus familiares quanto às interações com os profissionais de saúde. Corroborando com este argumento Nogueira e Oliveira (2009), a terapia lúdica ajuda as pessoas a serem mais conscientes de si mesmas, melhorar seu estado emocional, encorajar a comunicação não verbal de suas emoções e aumentar a imaginação. Além disso, essa abordagem é vista como uma conexão que transcende a diversidade cultural e o isolamento, oferecendo aos indivíduos a oportunidade de participar de atividades em grupo e se divertir.

No entanto, a pandemia forçou uma rápida transformação na dinâmica que antes existia na sala de recreação. Houve a necessidade de intensificar as medidas de higiene, implementar o distanciamento social e limitar a interação entre as crianças. Isso apresentou desafios significativos para os profissionais que trabalhavam nesse ambiente. O espaço, antes preenchido com risos, brincadeiras e conversas entre as crianças, teve que se adaptar a um novo formato, onde os atendimentos precisaram ser restringidos a grupos pequenos, com distanciamento físico rigoroso.

Essa mudança impactou tanto as crianças quanto os profissionais, transformando um local que costumava ser um refúgio de diversão contínua em um ambiente onde os atendimentos eram mais limitados em tempo e interação. Apesar das adversidades, os profissionais se esforçaram para continuar proporcionando momentos de alegria e estímulo lúdico, mesmo que em uma escala mais restrita, reconhecendo a importância contínua de apoiar o bem-estar emocional das crianças durante esse período desafiador.

8 CONCLUSÃO

Com base nos objetivos deste estudo, sendo o principal compreender o trabalho pedagógico do professor de Educação Física, considerando as situações vividas antes, durante e depois das restrições da pandemia de Covid-19, dentro da ala da pediatria de um hospital. Foi possível destacar diversos elementos do trabalho pedagógico do professor de Educação Física. Entende-se que este é um ponto importante para o curso de Licenciatura em Educação Física, analisar processos pedagógicos de ensino e de aprendizagem, compreendendo as estratégias utilizadas pelos diferentes sujeitos e elementos presentes nos processos de ensino e de aprendizagem da Educação Física em diferentes espaços. Importa então, como está no objetivo geral, mostrar o trabalho pedagógico antes, durante e depois da pandemia.

Segundo Bossle (2007), o planejamento do plano de ensino para os professores de Educação Física tem como base de estudos a cultura corporal, com isso muitas vezes somos limitados às aulas práticas. Antes da pandemia, os processos de ensino e de aprendizagem eram baseados nas seguintes estratégias metodológicas: o lúdico, o brincar e, principalmente, a socialização. Essas foram principais estratégias metodológicas abordadas dentro da recreação hospitalar. Uma vez que antes da pandemia, essas abordagens eram amplamente exploradas, onde os profissionais criavam um ambiente ou uma vivência mais em grupo, fazendo com que a socialização da criança naquele momento fosse desenvolvida, uma vez que essa interatividade e integração entre os pacientes auxilia na melhora e na recuperação, de acordo com Olivio (1998). Os professores que trabalhavam no ambiente foram capazes de criar interações entre os pacientes, que se destacaram pela abrangência e profundidade, incorporando e explorando atividades lúdicas e recreativas. A abordagem centrada no lúdico e no brincar não apenas criou um ambiente favorável para a expressão pessoal e coletiva, mas também ajudou a criar conexões sociais mais significativas entre os pacientes. O processo de recuperação com essa ênfase metodológica não apenas tornou mais divertido e emocionante, mas também melhorou significativamente a experiência de aprendizado e sociabilidade nesse hospital.

Com isso, foi notório perceber a variedade notável de atividades e dinâmicas dentro da sala da recreação antes da pandemia. A oportunidade de uma maior

flexibilidade para que os professores de Educação Física pudessem abordar diferentes atividades e brincadeiras. Esta liberdade existia especialmente pois no período citado, não havia preocupação com a possibilidade de contaminação. A falta de preocupação com a contaminação não apenas torna o ambiente de aprendizado mais seguro, mas também cria um ambiente que incentiva a experimentação, a criatividade e a investigação de métodos de ensino alternativos, explorando através disso, festas e atividades em conjunto.

Entretanto durante a pandemia e após as liberações dadas pelo hospital, os processos de ensino e de aprendizagem continuaram sendo o Lúdico e o Brincar como estratégias metodológicas, no entanto, ao compararmos com o período anterior à pandemia, a questão da socialização acabou sendo prejudicada pelos protocolos adotados pelo hospital, uma vez que o distanciamento social era de extrema necessidade para evitar o aumento da contaminação por Covid-19. Isso fez com que as mudanças nas atividades do dia a dia dos professores que ali atuavam, fazendo com que em um primeiro momento, a sala fosse totalmente fechada e a única interação entre professor e paciente, era a entrega de brinquedos, não tendo uma relação com as demais crianças que ali estavam. Mudando totalmente a metodologia utilizada anteriormente. A reabertura da sala da recreação, teve início após o controle de infecção liberar o espaço gradativamente, entretanto havendo regras que antes não existiam, sendo as principais a higienização das mãos e o distanciamento entre os pacientes, assim cada um ficava em um espaço da sala. A estratégia utilizada pelos professores foi fazer um trabalho mais personalizado para os pacientes que iam ao espaço, além desses profissionais terem que otimizar o tempo de cada paciente, uma vez que a determinação do horário de atendimento também foi reduzida. Então os professores tiveram que ter estratégias totalmente diferentes para o trabalho, além de um atendimento mais exclusivo, pois os pacientes não podiam interagir, os profissionais também abordavam assuntos e temas diferentes para os pacientes.

A pandemia de Covid-19 parou o mundo em 2020, entretanto o trabalho no hospital dobrou com o rápido aumento de casos no Brasil, um dos grupos de risco eram pessoas de mais idade, entretanto dentro da ala pediátrica aconteceram dezenas de casos de pacientes infectados com o vírus. A atuação do professor de Educação Física não foi interrompida nesse intervalo; ao contrário, houve uma demanda por adaptação ágil aos acontecimentos do momento, a fim de garantir a

continuidade dos atendimentos aos pacientes hospitalizados que dependiam dos nossos serviços. Vale ressaltar que as atividades propostas eram cuidadosamente planejadas pela equipe, sempre visando alcançar os objetivos específicos para cada paciente em questão.

De modo final, a pandemia de Covid-19 modificou muito o trabalho do professor de Educação Física dentro do hospital, porém mostrou como a adaptação ao meio é necessária no nosso dia a dia. Ao falarmos sobre planejamento de ensino, já pensamos em escola ou em aulas, entretanto vemos que é possível planejar e ensinar em diversos ambientes, dentre eles, o hospital. De acordo com Molina Neto (1996), a cultura escolar se baseia em práticas de ensino tradicionais, que muitas vezes enfatizam a importância da escrita e da estruturação das informações de maneira formal. Por outro lado, os professores de Educação Física têm uma abordagem diferente, mais centrada na comunicação oral e na linguagem corporal (movimentos do corpo).

Tentando trazer leveza dentro de um ambiente que em tempos ditos como “normais” já é extremamente hostil e pouco receptivo para as pessoas ali internadas, ainda mais quando falamos sobre pacientes pediátricos em internação. A sala de recreação é muito importante para que o paciente saia desse local tão difícil e vá, nem que por algumas horas, para um local onde possa brincar, rir e se divertir. Mesmo com as questões do distanciamento social imposto pela OMS e pelo controle de infecção hospitalar, os professores de Educação Física se adaptaram para que o paciente tivesse, mesmo que pouco, uma internação mais leve mesmo em um cenário tão complexo que foi o da pandemia de Covid-19.

Por fim, a intencionalidade pedagógica do professor de Educação Física dentro da sala de recreação da ala pediátrica mudou. Foi possível notar que a abordagem com as crianças que ali estavam internadas foi alterada com a mudança repentina de atendimentos. Entretanto, é possível observar que os profissionais que ali estavam, mantiveram-se preparados para seguir com os atendimentos e seguir com o planejamento de ensino e seu trabalho pedagógico, também conseguindo perceber situações que antes não conseguiam devido a alta demanda de crianças na sala, mesmo sendo necessário se adequar ao “novo normal” que a pandemia de Covid-19 deixou.

9 REFERÊNCIAS

ADAMS, Patch. Direção de Tom Shadyac. [Filme cinematográfico]. Produção de Barry Kemp e Mike Farrell. Estados Unidos: Universal Pictures, 1998. 1 DVD (115 min).

ALCÂNTARA, F. C. **Estudo bibliográfico sobre o processo histórico de atuação do educador físico e da sua inserção na estratégia saúde da família do município de Sobral - CE.** 2004. 65f. Monografia (Especialização com Caráter de Residência em Saúde da Família) - Universidade Estadual Vale do Acaraú, Sobral, 2004.

ALMEIDA, Paulo Nunes de. **Educação lúdica: técnicas e jogos pedagógicos.** 2007. Dissertação (Mestrado em Língua Portuguesa) - Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 2007.

ANJOS, Tatiana Coletto dos; DUARTE, Ana Cláudia Garcia de Oliveira. A Educação Física e a estratégia de saúde da família: formação e atuação profissional. **Phisis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 1127-1144, 2009.

ANTUNES, Priscilla de Cesaro; DIAS, Larissa Alves; ARANTES, Victor Hugo de Paiva. Expectativas de atuação profissional de professores(as) de educação física em hospitais públicos brasileiros. **Rev. Bras. Ciência. Esporte**, Florianópolis, v. 36, n. 2, supl., p. S75-S91, abr./jun. 2014.

AZEVEDO, Dulcian Medeiros de; SANTOS, Josefa Josete da Silva. Relato de experiência de atividades lúdicas em uma unidade pediátrica. **Nursing**, São Paulo, p. 29-33, Nov, 2004.

BARDIN. L. Análise de conteúdo. Lisboa: Editora Edições 70, 1977.

BERSCH, Ângela Adriane Schmidt; YUNES, Maria Angela Mattar. O brincar e as crianças hospitalizadas: contribuições da abordagem ecológica. **Ambiente & Educação**, [S. l.], v. 13, n. 1, p. 119–132, 2009. Disponível em: <<https://periodicos.furg.br/ambeduc/article/view/979>>. Acesso em: 15 jun. 2023.

BETTI, M. **Educação física escolar: do idealismo à pesquisa-ação.** 2002. 336 f. Tese (Livre-Docência em Métodos e Técnicas de Pesquisa em Educação Física e Motricidade Humana) - Faculdade de Ciências, Universidade Estadual Paulista, Bauru. 2002

BOSSLE, F. Planejamento de ensino na educação física - uma contribuição ao coletivo docente. **Movimento**, [S. l.], v. 8, n. 1, p. 31–39, 2007. DOI: 10.22456/1982-8918.2635. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/index.php/Movimento/article/view/2635>>. Acesso em: 30 ago. 2023.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Disponível em <<https://www.planalto.gov.br/ccivil/03/leis/18080.htm>> Acesso em 29 de agosto de 2023.

BRASIL. Lei nº 11.104, de 21 de março de 2005. Disponível em <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111104.htm> Acesso em 05 de novembro de 2022

BRASIL. Lei nº 11.788, de 25 de setembro de 2008. Disponível em <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/11788.htm> Acesso em 05 de abril de 2023

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Portaria nº 687/GM 30 de março de 2006. Disponível em <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnps_revisao_portaria_687.pdf> Acesso em 28 de agosto de 2023

CASARA, A.; GENEROSI, R.A.; SGARBI, S. A recreação terapêutica como forma de intervenção no âmbito hospitalar. In: **Revista Digital - Buenos Aires** - Ano 12 - nº 110 - Julho de 2007. Disponível em <<http://www.efdeportes.com/efd110/a-recreacao-terapeutica-no-ambito-hospitalar.htm>> Acesso em 07 de outubro de 2013. > Acesso em: 19 jun. 2022.

CÉSAR, Maurício da Silva. **Os desafios do trabalho do professor de Educação Física na oncologia pediátrica no âmbito hospitalar**. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Criança) - Hospital de Clínicas de Porto Alegre, 2018

COSTA JUNIOR, Áderson Luiz; COUTINHO, Sílvia Maria Gonçalves; FERREIRA, Rejane Soares. Recreação planejada em sala de espera de uma unidade pediátrica: efeitos comportamentais. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 16, p. 111-118, 2006.

DE ANGELO, Thayane Silva; VIEIRA, Maria Rita Rodrigues. Brinquedoteca hospitalar: da teoria à prática. **Revista Arquivos de Ciências da Saúde**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 84-90, abr.-jun, 2010.

DE CASTRO MOURA, Caroline; RESCK, Zélia Marilda Rodrigues; DÁZIO, Eliza Maria Rezende. **Atividades lúdicas realizadas com pacientes portadores de neoplasia internados em hospital geral**. Rev Rene, v. 13, n. 3, p. 667-676, 2012.

DOS SANTOS, Leonardo José Mataruna. A Atuação dos Profissionais de Educação Física nos Hospitais da Universidade Federal do Rio de Janeiro. **EFDeportes.com, Revista Digital**. Buenos Aires, n. 14, 1999.

FASSARELLA, Cintia Silva. et al.. A terapia do riso como uma alternativa terapêutica. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, 2012.

FERREIRA, Luiz Alberto dos Santos. **O trabalho da educação física na composição de equipe especializada em álcool e outras drogas**. Dissertação (Mestrado) – Escola de Educação Física, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013

FRAGA, Alex Braga; WACHS, Felipe. (Org.). **Educação física e saúde coletiva: políticas de formação e perspectivas de intervenção**. Porto Alegre: Ed. da UFRGS, 2007.

FRANÇANI, Giovana Müller. et al.. Prescrição do dia: infusão de alegria. Utilizando a arte como instrumento na assistência à criança hospitalizada. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 6, n. 5, p. 27–33, dez. 1998.

GARCIA, L. P.. Uso de máscara facial para limitar a transmissão da COVID-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 2, p. e2020023, 2020.

GAYA ACA. Projetos de pesquisa científica e pedagógica: desafio da iniciação científica. Belo Horizonte: **Casa da Educação Física**;2016.

GODOY, Arilda Schmidt. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. **Revista de Administração de Empresas**, v. 35, n. 2, p. 57–63, mar. 1995.

GODOY, Arilda Schmidt. Pesquisa qualitativa: tipos fundamentais. **Revista de Administração de empresas**, v. 35, p. 20-29, 1995.

HAMMERSCHMIDT, Karina Silveira de Almeida et al. Saúde do idoso em tempos de pandemia COVID-19. **REVISTA COGITARE ENFERMAGEM**. v. 25, 2020, Paraná, 2020

KISHIMOTO, Tizuko Morchida. O jogo e a educação infantil. In: KISHIMOTO, Tizuko Morchida. (org.). **Jogo, brinquedo, brincadeira e a educação**.14 ed. São Paulo: ed. Cortez, 2011. p. 15–48

LINDQUIST, I. A criança no hospital: terapia pelo brinquedo. Rio de Janeiro: Martins Fontes, 1993.

LOVISOLO, Hugo. Hegemonia e legitimidade nas ciências dos esportes. **Motus Corporis**, v. 3, n. 2, p. 51-72, 1996.

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

MERHY, E. E. Em busca da qualidade dos serviços de saúde: os serviços de porta aberta para a saúde e o modelo tecno-assistencial em defesa da vida. In: CECÍLIO, I. C. O. (Org.). **Inventando a mudança na saúde**. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2006.

MITRE, Rosa Maria de Araújo; GOMES, Romeu. A promoção do brincar no contexto da hospitalização infantil como ação de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, p. 147-154, 2004.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 13. ed., São Paulo: Hucitec, 2013.

MOLINA NETO, Vicente. La Cultura Docente Del Profesorado de Educación física de Las Escuelas Publicas de Porto Alegre. (Tese de Doutorado) Barcelona: Universidad de Barcelona, 1996.

MOTTA, A. B., Enumo, S. R. F., & Ferrão, E. S. (2006). Avaliação das estratégias de enfrentamento da hospitalização em crianças com câncer. Em M. B. M. Linhares, M. A. Crepaldi & G. B. Perosa (Orgs.). **Temas em Psicologia Pediátrica** (pp. 191-217). São Paulo: Casa do Psicólogo.

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.

NOGUEIRA, G. C.; OLIVEIRA, M. A música como terapia complementar na assistência de enfermagem. **Caderno de publicações acadêmicas**, Florianópolis, v. 1, n. 1, p.76-78, 2009

OLIVEIRA, Eliana de. et al. ANÁLISE DE CONTEÚDO E PESQUISA NA ÁREA DA EDUCAÇÃO. **Revista Diálogo Educacional**, Curitiba, v. 4, n.9, p.11-27, maio/ago. 2003

OLIVO, V. M. F. **O ser e o fazer na enfermagem: compreendendo o sentido do trabalho em equipe**. 1998. 138 f. Dissertação (Mestrado) – Centro de Ciências da saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1998.

ONG, Sean Wei Xiang et al. Air, Surface Environmental, and Personal Protective Equipment Contamination by Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) From a Symptomatic Patient. **JAMA**, v. 323, n. 16, p. 1610-1612, 2020.

Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). OMS declara fim da emergência em saúde pública de importância internacional referente à COVID-19. OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/noticias/5-5-2023-oms-declara-fim-da-emergencia-saude-publica-importancia-internacional-referente>. > Acesso em: 20 de agosto de 2023.

PADOVAN, Diego; SCHWARTZ, Gisele Maria. Recreação hospitalar: o papel do professor de Educação Física na equipe multidisciplinar. Motriz. **Journal of Physical Education**. UNESP, p. 1025-1034, 2009.

PATRICIO, Mônica Tavares Lopes et al. Rir e brincar: fazer de um ambiente hospitalar um local mais agradável para uma criança. **Anuário da Produção Acadêmica Docente**, v. 6, n. 15, p. 39-46, 2013.

PEREIRA, Danilo César; SILVA, Daniel de Souza; BELÉM, Isabella Caroline. O professor de Educação Física na recreação hospitalar: reflexões sobre a importância de sua atuação neste ambiente. **EDUCERE-Rev Educação**, v. 18, n. 1, p. 33-53, 2018.

PEDROSA, A. M. et al.. Diversão em movimento: um projeto lúdico para crianças hospitalizadas no Serviço de Oncologia Pediátrica do Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira, IMIP. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 7, n. 1, p. 99–106, jan. 2007.

PESSOA, Ana Cláudia Bandeira; SOUZA, MHF; FONTES, FCO. O lúdico no ambiente hospitalar: algumas reflexões. **Realize**, Campina Grande: 2012. Disponível em; <<http://editorarealize.com.br/revistas/fiped/trabalhos/d757719ed7c2b66dd17dcee2a3cb29f4.pdf>> Acesso em: 12 jun. 2022.

RIBEIRO, Maria Jose. **O atendimento a criança hospitalizada: um estudo sobre serviço recreativo-educacional em enfermaria pediátrica**. 1993. [161]Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação, Campinas, SP. Disponível em:<<https://hdl.handle.net/20.500.12733/1580639>> Acesso em: 29 ago. 2023.

SANTA ROZA, E. Um desafio às regras do jogo. IN: SANTA ROZA, E.; REIS, E.S. **Da análise na infância ao infantil na análise**. Rio de Janeiro: Contracapa, 1997. pp. 161-188.

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

SIKILERO, Regina Helena Alves Salazar. **Ação lúdico terapêutica no Hospital de Clínicas de Porto Alegre em perspectiva institucional emancipatória**. 2010. Dissertação (Mestrado em Educação), UNILASALLE, Canoas, 2010

SIKILERO, R.; MORSELLI, R.; DUARTE, A. G. **Recreação: uma proposta terapêutica**. In: CECCIN, R. B.; CARVALHO, P. (Org.). Criança hospitalizada: atenção integral como escuta à vida. Porto Alegre: Ed. da Universidade, 1997.

SOUZA JÚNIOR, M. B. M. de; MELO, M. S. T. de; SANTIAGO, M. E. A análise de conteúdo como forma de tratamento dos dados numa pesquisa qualitativa em educação física escolar. **Movimento**, [S. l.], v. 16, n. 3, p. 29–47, 2010. DOI: 10.22456/1982-8918.11546. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/index.php/Movimento/article/view/11546>> Acesso em: 15 jan. 2023.

SOUSA NETO, Antonio Rosa de; FREITAS, Daniela Reis Joaquim de. UTILIZAÇÃO DE MÁSCARAS: INDICAÇÕES DE USO E MANEJO DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.], v. 25, jul. 2020. ISSN 2176-9133. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/72867>>. Acesso em: 22 ago. 2023. doi:<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.72867>.

TEIXEIRA, F.; SOUSA; AGUIAR. **Atuação da equipe de enfermagem no centro cirúrgico diante de um quadro de hipovolêmico nas instituições hospitalares**. 2009. 62f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) Faculdade de Enfermagem Pitágoras. Bahia, 2009

VIANA, M. C.. **A casa e o hospital: um estudo sobre as crianças internadas na Unidade de Pediatria do Hospital de Taguatinga e não residentes no Distrito Federal** Dissertação (Mestrado), UnB, Brasília, 1998

WINNICOTT, D. W. (1971). **O brincar e a realidade**. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1975.

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

APÊNDICES

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA, FISIOTERAPIA E DANÇA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Vimos convidá-lo a participar do projeto de pesquisa intitulado “*O trabalho pedagógico dos professores de Educação Física da sala de recreação da ala pediátrica em um hospital do Sul do Brasil: Uma análise antes e depois do distanciamento da Covid-19*” que tem como objetivo principal compreender como a atuação do professor de Educação Física dentro de um ambiente hospitalar foi ou não alterada após a pandemia de Covid-19 .

Procedimentos

As entrevistas serão gravadas, transcritas e devolvidas para sua confirmação e, se necessário, correção de informações. O relatório final deste estudo também lhe será devolvido para leitura e apreciação das informações coletadas e interpretações realizadas.

Confidencialidade

As suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, ou seja, em momento algum será divulgado seu nome em qualquer fase do estudo. Quando houver necessidade de exemplificá-la em determinada situação, sua privacidade será assegurada, tendo assim o nome substituído de forma aleatória.

Voluntariedade

A sua participação é voluntária, logo, a qualquer momento você pode recusar se a responder qualquer pergunta, ou até desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição.

Além disso, os participantes da pesquisa poderão deixar de participar da mesma a qualquer momento. Em relação aos riscos e benefícios, de acordo com a Resolução 466/2012- Capítulo V do CEP-UFRGS, "Toda pesquisa com seres humanos envolve risco em tipos e gradações variados". Informa-se que a participação em entrevistas como as previstas aqui, poderá implicar em algum tipo de desconforto ou constrangimento, que deverá ser imediatamente sinalizado e solicitada a interrupção, bem como comunicado à pesquisadora. A qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. Além disso, não há despesas pessoais para o participante

em qualquer fase do estudo. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação. No que concerne ao papel e a produtividade desta pesquisa para o campo da Educação Física e da Educação, espera-se que este trabalho venha a colaborar com os debates sobre as políticas curriculares para Educação Física no Brasil e no Rio Grande do Sul e sobre a docência, trazendo a diferença como um dos focos de discussão. A pesquisa não visa oferecer benefício direto para o participante do estudo. Qualquer dúvida ou necessidade de esclarecimento poderá ser sanada entrando em contato pelo telefone CEP/UFRGS (51) 3308-3738 ou (51) 3308-5889 – ESEFID/UFRGS.

Bruno Pereira Teixeira

Orientando

brunopereira.bt@gmail.com

Roseli Belmonte Machado

Orientadora – ESEFID/UFRGS

robeltmont@yahoo.com.br

Porto Alegre, _____ de, _____ de 202_

Eu, _____, aceito participar deste estudo e declaro que fui informado de forma clara e detalhada acerca dos processos de aplicação e dos objetivos deste estudo, podendo retirar meu consentimento a qualquer momento sem nenhum prejuízo a minha pessoa.

Assinatura do participante

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA, FISIOTERAPIA E DANÇA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Vimos convidá-lo a participar do projeto de pesquisa intitulado "*O trabalho pedagógico dos professores de Educação Física da sala de recreação da ala pediátrica em um hospital do Sul do Brasil: Uma análise antes e depois do distanciamento da Covid 19*" que tem como objetivo principal compreender como a atuação do profissional de Educação Física dentro de um ambiente hospitalar foi ou não alterada após a pandemia de Covid 19.

Procedimentos

As entrevistas serão gravadas, transcritas e devolvidas para sua confirmação e, se necessário, correção de informações. O relatório final deste estudo também lhe será devolvido para leitura e apreciação das informações coletadas e interpretações realizadas.

Confidencialidade

As suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, ou seja, em momento algum será divulgado seu nome em qualquer fase do estudo. Quando houver necessidade de exemplificá-la em determinada situação, sua privacidade será assegurada, tendo assim o nome substituído de forma aleatória.

Voluntariedade

A sua participação é voluntária, logo, a qualquer momento você pode recusar se a responder qualquer pergunta, ou até desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição.

Além disso, os participantes da pesquisa poderão deixar de participar da mesma a qualquer momento. Em relação aos riscos e benefícios, de acordo com a Resolução 466/2012- Capítulo V do CEP-UFRGS, "Toda pesquisa com seres humanos envolve risco em tipos e gradações variados". Informa-se que a participação em entrevistas como as previstas aqui, poderá implicar em algum tipo de desconforto ou constrangimento, que deverá ser imediatamente sinalizado e solicitada a interrupção, bem como comunicado à pesquisadora. A qualquer etapa do estudo, você

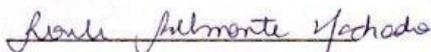
terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. Além disso, não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação. No que concerne ao papel e a produtividade desta pesquisa para o campo da Educação Física e da Educação, espera-se que este trabalho venha a colaborar com os debates sobre as políticas curriculares para Educação Física no Brasil e no Rio Grande do Sul e sobre a docência, trazendo a diferença como um dos focos de discussão. A pesquisa não visa oferecer benefício direto para o participante do estudo. Qualquer dúvida ou necessidade de esclarecimento poderá ser sanada entrando em contato pelo telefone CEP/UFRGS (51) 3308-3738 ou (51) 3308-5889 – ESEFID/UFRGS.



Bruno Pereira Teixeira

Orientando

brunopereira.bt@gmail.com



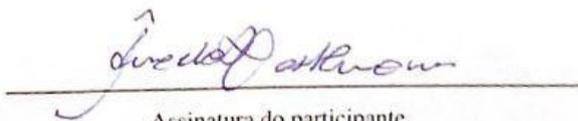
Roseli Belmonte Machado

Orientadora – ESEFID/UFRGS

robeltmont@yahoo.com.br

Porto Alegre, 30 de JUNHO de 2023

Eu, Ângela d'Ávila Haethmann, aceito participar deste estudo "O trabalho pedagógico dos professores de Educação Física da sala de recreação da ala pediátrica em um hospital do Sul do Brasil: Uma análise antes e depois do distanciamento da Covid 19" e declaro que fui informado de forma clara e detalhada acerca dos processos de aplicação e dos objetivos deste estudo, podendo retirar meu consentimento a qualquer momento sem nenhum prejuízo a minha pessoa.



Assinatura do participante

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL ESCOLA SUPERIOR DE
EDUCAÇÃO FÍSICA, FISIOTERAPIA E DANÇA**

APÊNDICE B - ROTEIRO DE ENTREVISTA

1 - Qual a sua formação?

2 - Antes de começar a trabalhar em hospital, você já conhecia essa área de atuação da Educação Física?

3 - Quanto tempo você atuou dentro do hospital e em quais as alas você trabalhou?

4 – Fala sobre sua atuação como professor de Educação Física em hospital:

5 - Fala sobre sua atuação como professor de Educação Física em hospital com crianças:

6 – Como era a rotina de trabalho ANTES da pandemia de Covid-19? Como eram os planejamentos dos trabalhos? Quais os objetivos do trabalho? Quais atividades eram realizadas?

7- Como era a rotina de trabalho DURANTE a pandemia de Covid-19? Como eram os planejamentos dos trabalhos? Quais os objetivos do trabalho? Quais atividades eram realizadas?

8- Quais as principais mudanças dentro da sala de recreação com o início da pandemia de Covid-19 no Brasil?

9 – Você acompanhou a transição com as flexibilizações do hospital após distanciamento social? Como foram? Pode descrever?

10 – Fale sobre como você percebe o trabalho realizado por professor de Educação Física dentro do ambiente hospitalar:

11 – Outros comentários: