

## ATIVIDADES DE LAZER NO CONTEXTO HOSPITALAR: UMA ESTRATÉGIA DE HUMANIZAÇÃO

Iara Mendes Florentino<sup>1</sup>  
Universidade Federal do Paraná - Curitiba

Maria José Gugelmin de Camargo<sup>2</sup>  
Universidade Federal do Paraná - Curitiba

**RESUMO:** Este estudo é uma pesquisa exploratória, realizada no Hospital de Clínicas - UFPR, Paraná. Participaram do estudo 13 mulheres internadas há mais de uma semana na UMRN (Unidade da Mulher e do Recém – nascido). A pesquisa teve como objetivo desenvolver atividades de lazer no ambiente hospitalar e analisar como e quanto essa experiência foi significativa do ponto de vista pessoal e afetivo. Observou-se que as mulheres participantes da pesquisa apresentam interesses em atividades de lazer, porém, em seu ambiente natural não conseguem fazer a separação do tempo livre para realizá-las devido aos seus compromissos com gerenciamento do lar, trabalho e cuidado com os filhos. Porém, quando a atividade foi proposta no ambiente hospitalar as mesmas demonstram interesse, engajamento e volição, trazendo à tona a motivação intrínseca de acordo com suas características, retomando a autonomia e proporcionando sensação de suavização do “estar hospitalizada” e sensação de continuidade de vida. Os benefícios trazidos pela proposta vieram de encontro às pautas da Política de Humanização Hospitalar.

**Palavras-chave:** Atividades de lazer. Hospitalização. Humanização.

### LEISURE ACTIVITIES IN HOSPITAL CONTEXT : A HUMANIZATION STRATEGY

**ABSTRACT:** This study is an exploratory research, conducted at the Clinical Hospital of Paraná - UFPR. Thirteen hospitalized women for over a week in UMRN (Women's and Newborn Unit) have participated in this study. The research aimed to develop leisure activities in the hospital environment and analyze how and. The experience was significant point of view personal and affective. Observed was found that the Women Research Participants have interests in leisure activities , however, in his natural environment, can not gather free time to perform, they them due to their commitments with home management, work and children's care. However, when the activity was proposal without hospital as they show interest, engagement and Volition, bringing up an intrinsic Motivation According to its characteristics, recovering autonomy and providing feeling

<sup>1</sup> Iara Mendes Florentino - [mendesiaara@hotmail.com](mailto:mendesiaara@hotmail.com) -Terapeuta Ocupacional Residente do programa de Residência Integrada Multiprofissional do Hospital de Clínicas do Paraná no Programa de Saúde da Mulher - UFPR – Curitiba/PR – Brasil.

<sup>2</sup> Maria José Gugelmin de Camargo – [mariajosegugelmin@hotmail.com](mailto:mariajosegugelmin@hotmail.com) -Terapeuta Ocupacional. Mestre em Educação pela Universidade Tuiuti do Paraná – Professora do Curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Paraná e tutora da Residência Integrada Multiprofissional do Hospital de Clínicas do Paraná no Programa de Saúde da Mulher - UFPR – Curitiba/PR – Brasil.

of smoothing to the hospitalization experience and increasing the sense of continuity of life. The benefits brought by this proposal are in accord with the guidelines of the Hospital Humanization Policy.

**Keywords:** Leisure activities. Hospitalization. Humanization.

## **ATIVIDADES DE OCIO EN CONTEXTO DEL HOSPITAL : UNA ESTRATEGIA DE HUMANIZACIÓN**

**RESUMEN:** Este estudio es una investigación exploratoria, realizada en el Hospital de Clínicas – UFPR, Paraná – Brasil. Participaron del estudio 13 mujeres internadas más de una semana en la UMRN ( Unidad de la Mujer del Recién – nacido). La investigación tuvo como objetivo desarrollar actividades de ocio en el entorno hospitalario y analizar cómo y. La experiencia fue significativa punto de vista personal y afectiva. Observado se encontró que las mujeres participantes de investigación tienen intereses en actividades de ocio , sin embargo , en su entorno natural , no puede hacer que el tiempo libre para la Separación Realiza - ellos debido a sus compromisos con administración del hogar, trabajo y el cuidado infantil . Sin embargo, cuando la actividad fue propuesta sin hospitalario, ya que muestran interés, el compromiso y la volición, la crianza de una motivación intrínseca acuerdo con sus características, la recuperación de la autonomía y proporcionar sensación de suavizado para " ser hospitalizados " y el sentido de la continuidad de la vida .Los beneficios planteados en la propuesta estuvieron de acuerdo con las pautas de la Política de Humanización en la hospitalización.

**Palabras-clave:** Las actividades de ocio. Hospitalización. Humanización.

### **Introdução**

O processo da hospitalização cria no sujeito uma série de mudanças e rupturas nas relações e no cotidiano: limitações físicas e sociais, perda da autonomia e afastamento dos papéis que o identificam como indivíduo. De Carlo; Palm e Bartalotti (2008) descrevem o contexto hospitalar como um ambiente em que lidamos com uma extensa rotina de cuidados clínicos, pré-estabelecidos pela instituição, que por sua vez não contemplam a singularidade dos hábitos do paciente, mesmo sendo um espaço de atendimento às condições especiais do sujeito.

Ao longo do processo histórico, a qualidade de vida do paciente hospitalizado tornou-se pauta de discussão. Humanizar o atendimento aos usuários dos serviços de saúde, tornou-se um compromisso.

Por humanização compreendemos a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde. Os valores que norteiam essa política são a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a corresponsabilidade entre eles, os vínculos solidários e a participação coletiva no processo de gestão. (BRASIL, 2010, p.4.).

Entende-se que as atividades de lazer podem contribuir como importante recurso de ampliação das políticas de humanização. Dentro das diretrizes e propostas do Ministério da Saúde para Política de Humanização Hospitalar há vários componentes que possibilitam a inserção das atividades de lazer, entre eles: a valorização, autonomia e protagonismo dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde.

Os conceitos de lazer evidenciam que este pode ser considerado sob a ótica da qualidade de vida, bem estar e saúde, dentro de uma concepção moderna de promoção da saúde que perpassa a compreensão que se tem do processo saúde e doença, substituindo a visão restrita que define a saúde apenas como ausência de doença pela visão da erradicação de suas causas.

Bramante (1992) descreve lazer numa perspectiva de melhoria de qualidade de vida, voltado para o desenvolvimento do sujeito como pessoa e membro de uma coletividade que, por meio das relações lúdicas, insiste na longa jornada rumo ao prazer. A melhoria na qualidade de vida resulta da qualidade de interação entre pessoas e o meio, vivendo uma sociedade em transformação.

O lazer tem sido reconhecido como um fenômeno de grande relevância para a emancipação humana e cidadania, figurando fortemente como estratégia da promoção da saúde. Apesar disto, nos campos da Saúde Coletiva e Saúde Pública, embora essas importâncias sejam frequentemente destacadas, é evidente como esse fenômeno é explorado de forma superficial, carecendo de reflexão crítica. (BACHELADENSKI E METIELLO, 2010, p.2570).

Diante do exposto, pretende-se assim, avaliar o impacto das atividades de lazer na qualidade de vida e bem estar de mulheres hospitalizadas há mais de uma semana.

## Metodologia

Trata-se de uma pesquisa exploratória, realizada no Hospital de Clínicas da UFPR, Curitiba, Paraná. Teve como objetivo identificar o interesse e a participação das pacientes hospitalizadas em atividades de lazer, bem como propor medidas de intervenção e estratégias que melhorem a qualidade de vida da mulher hospitalizada.

A proposta desse trabalho foi criar estratégias e possibilidades que aproximassem as mulheres do seu cotidiano resgatando a autonomia e proporcionando, através das atividades de lazer, escolhas ativas que amenizassem a passividade que a hospitalização lhes impõem e na sequência analisar o impacto dessas atividades na qualidade de vida e bem-estar das participantes.

Participaram do estudo 13 mulheres acima de 18 anos, internadas para tratamento em um período superior a uma semana, na Unidade da Mulher e do Recém-Nascido (UMRN) nas clínicas de Alojamento Conjunto e Ginecologia.

Utilizando das ferramentas para aferição, os dados foram analisados com porcentagem simples para as perguntas fechadas e análise de conteúdo para a pergunta aberta, através da técnica de análise de conteúdo de Bardin, definida como:

Um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição de conteúdo das mensagens indicadoras (quantitativas ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens. (BARDIN, 1977, p.44).

Os dados foram coletados de agosto a novembro de 2014. Cada entrevistada assinou o Termo de Consentimento Livre Esclarecido para garantir a preservação da identidade e autorizar a utilização do material coletado na pesquisa em questão. A coleta ocorreu em três momentos:

Inicialmente (momento 1) foi aplicado um questionário semiestruturado, dividido em 3 partes, por meio de entrevistas individualizadas realizadas pela pesquisadora. Parte 1 questões para coleta de dados do perfil sócio demográfico com objetivo de caracterizar a amostra. A segunda parte teve como objetivo avaliar as percepções que as participantes tinham acerca do processo de internação e hospitalização prolongada. As questões desta parte do questionário foram avaliadas a partir da atribuição de uma nota de zero a cinco em relação à adaptação da entrevistada ao contexto hospitalar, sendo a nota zero referida como dificuldade extrema e 5 como satisfação total, finalizando com uma questão de múltipla escolha, com o objetivo de levantar os principais sentimentos recorrentes na internação. Finalmente a terceira parte do questionário, a lista de interesses, foi aplicada com o objetivo de levantar as atividades de lazer significativas que faziam parte da rotina das entrevistadas em contexto extra-hospitalar.

O segundo momento constituiu-se na aplicação de atividades individualizadas de lazer definidas pela terapeuta ocupacional a partir da análise dos resultados obtidos pela aplicação do questionário no momento 1. As sugestões da terapeuta foram definidas de acordo com as limitações de material, espaço e tempo impostos pelo ambiente hospitalar e conforme a significância pessoal, ou seja, atividades que faziam parte do histórico ocupacional ou do interesse das participantes. As intervenções foram pautadas em atividades escolhidas (dentre as oferecidas pela terapeuta) e aceitas pelas participantes com abordagens singulares, aplicadas individualmente, em grupo ou com a participação da família.

Após o término da atividade iniciava-se o momento 3, quando as participantes respondiam verbal e individualmente a seguinte pergunta aberta: "Como você se sentiu, após participar de uma atividade de lazer, no contexto hospitalar?". As respostas foram transcritas pela pesquisadora a partir das falas das pacientes, com intuito de avaliar o engajamento, a experiência afetiva, os significados pessoais e a satisfação com a experiência e, por conseguinte, comparar os resultados e percepções das mulheres quanto às atividades propostas. Os resultados e discussões desta etapa foram elaborados de acordo com os métodos de categorização descrita por Bardin. "A categorização é uma operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto de diferenciação e, seguidamente, por reagrupamento segundo o gênero (analogia), com os critérios previamente definidos." (1977, p.145)

### Descrição da amostra

A amostra constituiu-se de 13 mulheres com média de idade de 38,3 anos distribuídas em idade entre 20 a 70 anos. Destas, 7 afirmaram ser casadas, 4 solteiras e 2 viúvas. O tempo médio de escolaridade é de 8 anos. Ligadas a ocupações diversas, a maior parte (5) se classificou como dona de casa, 3 como aposentadas e 5 com vínculo empregatício formal. A maior proporção (9) reside em Curitiba e 4 vieram até a cidade para fazer tratamento, pertencendo à região metropolitana e cidades vizinhas.

### Resultados



## Percepções das pacientes acerca da hospitalização

A questão que descreve as percepções das participantes acerca da hospitalização, teve como objetivo investigar as impressões a respeito das relações, estadia e ambientação na internação. Nos resultados obtidos as notas variaram entre: nível 5 para 8 das participantes, nível 4 para 4 das participantes e nível 3 para 1.

Sendo assim, observa-se que um maior número de participantes classifica a estadia como positiva, dando nota máxima. Segundo Botega (2011), pacientes reagem diferentemente às doenças e à internação hospitalar. Os fatores que determinam respostas individuais a essas condições não são conhecidos em sua totalidade. Entretanto, o significado pessoal e subjetivo que a doença física desperta parece ser o fator fundamental, modulado por características de personalidade, circunstâncias sociais e pela própria natureza da patologia e de seu tratamento.

A fim de complementar o aspecto central sobre as percepções a respeito da hospitalização, foi realizada uma questão de múltipla-escolha contendo uma lista de sentimentos aleatórios escolhidos pela pesquisadora a partir da literatura. As participantes foram instruídas a escolher os sentimentos que melhor representavam a experiência frente o processo de hospitalização.

Os dados encontrados que demonstram uma maior porcentagem foram com saudades de casa (77%), preocupação (69%) e ansiedade (54%). As saudades de casa aparecem nos relatos, correlacionadas com o desempenho dos papéis ocupacionais, que segundo a AOTA (2008) são conjuntos de comportamentos esperados pela sociedade, modelados pela cultura e que podem ser, além disto, conceituados e definidos pelo cliente. Os papéis podem fornecer orientação na seleção de ocupações ou podem conduzir a padrões de envolvimento restritos e estereotipados". Cordeiro *et al.* (2007) refletem sobre a contribuição dos papéis ocupacionais na construção da identidade pessoal e social. Desta forma compreende-se que o afastamento ou a incapacidade de desempenho de seus papéis ocupacionais tragam grande sofrimento e desordem ao indivíduo.

No caso das entrevistadas, o papel ocupacional materno descrito como afastamento dos filhos foi o mais citado, seguido da preocupação com a resolução de problemas, organização e gerenciamento doméstico. Frente a esses dados, pode-se inferir que o cuidado com os filhos e as tarefas domésticas ainda são responsabilidade exclusiva feminina na nossa sociedade.

Matos (2009) em sua pesquisa sobre relações de gênero e classe, aponta historicamente a evolução e conquistas de igualdade, porém ressalta que as mudanças ocorreram em âmbitos e classes sociais de forma diferente, componente que chama atenção à pesquisa em questão, realizada em um hospital 100% SUS.

Ainda há contextos em que a participação masculina não se dá nas atividades domésticas e que as mulheres são sobrecarregadas pelo desempenho das tarefas do cotidiano. A dupla jornada é marcada por inúmeras responsabilidades, porém, muitas mães não querem abrir mão de nada, exigindo de si perfeição em tudo. Diante disso, são inevitáveis, em situações de afastamento, os múltiplos sentimentos: culpa, cansaço, frustração, entre outros. Esses sentimentos são comuns nas mães quando elas se julgam pela ausência no cuidado aos filhos (WALL; ABOIN; CUNHA, 2010). As entrevistadas relataram centralizar todos os cuidados domésticos e quando precisam de auxílio não confiam nos parceiros ou numa terceira pessoa

para realizá-los, sendo este o componente de maior relevância trazido nesta pesquisa para não adaptação à internação.

A ansiedade em relação ao diagnóstico também é referida pelas participantes em tratamento, assim como a expectativa de alta. Rocha e Mello (2008) relatam que o contexto hospitalar oferece um cotidiano singular, marcado por abordagens voltadas às condições clínicas. O sofrimento provocado pela doença e as representações sociais do conceito de “estar doente”, podem levar (e, frequentemente, levam) o indivíduo a outro tipo de sofrimento, psíquico, permeado pelo medo, pela perda da rotina que o identifica como sujeito e pelo afastamento daqueles que reafirmam seus papéis ocupacionais. A ruptura do cotidiano e submissão à rotina institucional é pouco considerada, porém as consequências trazidas pela falta de autonomia refletem no processo de saúde que integra o bem-estar do indivíduo.

Os outros sentimentos apontados pelas entrevistadas foram: 15% triste, 8% com medo e 8% nervosa, 23% tranquilas e 31% adaptadas.

Dizem que a hospitalização representa uma cisão na história pessoal, ocasionando fatores estressantes, decorrentes do sofrimento, da sensação de abandono, do medo do desconhecido além do que o hospital tem uma função separadora e separa o indivíduo da família, mesmo se caracterizando como um fator de retaguarda acaba impondo suas regras, reforça a condição de dependência do portador de uma doença, impondo-lhe vestes impessoais, decidindo quase tudo pelo paciente. (CAMPOS, 1995, p.112).

A partir da definição de Silva (1999), pode-se compreender a adaptação como a maximização das possibilidades individuais reorganizando a vida frente às limitações percebidas, ajustando-se às diversas situações individualmente ou com ajuda de outros. É um processo contínuo de atualização das potencialidades pessoais e de aprender a viver com as limitações explorando e utilizando ao máximo seus recursos disponíveis. No momento em que um indivíduo é inserido em um novo contexto, a adaptação ao meio ocorre, a acomodação às condições do novo entorno, inclui as circunstâncias e condições que esse meio oferece.

Em um estudo que discute o estresse do paciente hospitalizado e sua capacidade adaptativa, Perez (2005), não tem nas referências conclui que:

Uma situação-limite de uma hospitalização numa unidade de emergência, na qual a capacidade adaptativa do paciente é colocada à prova e que, em muitos casos, são desencadeados quadros de desorganizações psíquicas. No entanto, ansiedades, conflitos primitivos, núcleos psicóticos, podem ser ativados. Com isso, defesas são mobilizadas de acordo com a organização psíquica de cada indivíduo, o que poderá promover repetições de padrões adaptativos ou defensivos de situações anteriores. (MACENA; LANGE, 2008 *apud* PEREZ, 2005, p.6)

Sendo que biologicamente a adaptação é processo natural de sobrevivência, compreende-se que não necessariamente o indivíduo adaptado pode estar isento de sofrimento, o que se constata ao considerar os resultados trazidos, em que as entrevistadas num primeiro momento dizem estar adaptadas e na sequência atribuem sentimentos negativos à internação, o que inicialmente, sem reflexão, pode parecer contraditório.

### *Lista de Interesses de lazer*

Esse momento da coleta de dados teve como objetivo identificar o que as entrevistadas entendiam como lazer e fazer um levantamento das atividades de lazer desenvolvidas por elas em seus cotidianos, antes da hospitalização.

Entre várias definições, Rolim (1989, p.115) procura entender o lazer dentro de uma perspectiva psicossocial, apresentando-o como um “tempo livre”, empregado pelo indivíduo na sua realização pessoal como um fim em si mesmo: “o indivíduo se libera à vontade do cansaço, repousando; do aborrecimento, divertindo-se; da especialização funcional, desenvolvendo de forma intencional as capacidades de seu corpo e espírito”. Para AOTA (2008) o brincar e lazer são atividades desempenhadas espontaneamente que compõe áreas de ocupação de crianças e adultos. Diferentemente de ocupações obrigatórias como as tarefas de trabalho e as atividades de autocuidado; o lazer e a recreação são executados a partir de uma motivação intrínseca do indivíduo. Por outro lado, Dumazedier (2008) descreve em seus estudos os interesses buscados no lazer e os classifica em vertentes principais denominadas “conteúdos culturais do lazer”, a saber: interesses artísticos, intelectuais, físico, prático e sociais. Ao analisar as atividades de lazer praticadas pelas entrevistadas antes da hospitalização, verifica-se seu envolvimento de acordo com as vertentes de Dumazedier. (TABELA 1)

Tabela 1 – Lista de Interesses e envolvimento em atividades de lazer antes da hospitalização

Conteúdo cultural	Lista de interesses de atividades no cotidiano	Número de participantes
Interesses artísticos	Ir ao cinema ou teatro	6
	TV	6
Intelectuais	Ler	6
Físico – esportivos	Praticar esportes	5
Manuais	Artesanato e atividades manuais	5
	Passear com a família	8
Sociais	Viajar	8
	Dançar e escutar música	7
	Participar de jogos	3
	Pesque e pague	1
	Igreja	2

Fonte: elaborado pela autora.

As entrevistadas relataram envolver-se em diversas atividades, anteriormente à hospitalização. Considerando a classificação das vertentes do lazer descritas acima por Dumazedier (1980), destacamos as classificadas como sociais (TABELA 1): as participantes consideram viajar e passear com a família como uma atividade de lazer recorrente no cotidiano, estando atreladas às visitas aos familiares, diversão e recreação dos filhos. As atividades recreativas de danças e escutar música foram marcadas por apenas 3 participantes.

Quanto aos interesses artísticos, os mais citados foram o cinema e teatro, mas somente duas têm o hábito de deslocar-se até os centros culturais e cinema, as outras fazem sessão de

filmes com a família em casa. Assistir televisão aparece como uma atividade de lazer cotidiana. Duas pesquisas da mesma temática descrevem em seus resultados o hábito de assistir televisão como consideração cultural importante da nossa população, representando uma porcentagem expressiva. Em uma pesquisa realizada com 100 idosos hospitalizados, 83 consideram a televisão como lazer. As autoras Jannuzzi & Cintra (2006), discutem ao citar Belatto e Carvalho (2002) que assistir televisão é a atividade que mais consome tempo em todas as faixas etárias, perdendo somente para sono e trabalho. Em outra pesquisa Tejera; Sousa e Sampaio (2010) comparam os interesses de gênero e lazer. A proporção é de três mulheres para sete homens que indicam o “assistir televisão” como sua atividade de lazer, chamando a atenção para o fato de selecionarem uma atividade bastante passiva e pouco crítico-criativa.

As entrevistadas que praticam atividades físico-esportivas, relatam fazer caminhadas e academia; em um estudo comparativo, da participação das mulheres em atividades físicas como lazer, Costa *et al.* (2003), trazem como resultados a prática de caminhada, ginástica, dança e de hidroginástica, significativamente mais prevalente entre as mulheres. Em um período onde a preocupação com o bem estar, corpo e saúde é presente, as mulheres começam a inserir as atividades físicas em sua rotina, porém, no presente estudo, também observou-se que as mulheres referiram praticar significativamente menos atividades físicas no tempo destinado ao lazer do que os homens.

O hábito da leitura, classificada como conteúdo intelectual é uma prática recorrente para algumas participantes, “A leitura é um ato social, o que implica uma rede intrincada de valores e motivações” (DUMONT, 2012, p.10). Quando questionadas, as entrevistadas referem interesse por *best sellers*, ou literaturas expostas na mídia, sendo que não precisar se deslocar e ter flexibilidade de horário facilita a prática desta atividade. Para Dumont (2012) os recursos de simplicidade e previsibilidade utilizados pelos romances da literatura de massa, têm propiciado aproximação dos leitores.

As que fazem atividades manuais relataram participar diariamente ou semanalmente. Ao longo do processo histórico observa-se a divisão sexual do trabalho nas sociedades antigas, em especial, na Grécia, em que os trabalhos artesanais ligados ao tecido e à agulha eram trabalhos das mulheres. Em um artigo que discute a presença das mulheres no artesanato, Becker (2012) ao citar Lody (1983, p.14) diz que “A mulher assume os cuidados da família, da cozinha e do artesanato de subsistência, onde se inclui a tecelagem pelo seu sentido primeiro de útil e de necessário”. Porém com a entrada da mulher no mercado de trabalho formal, o artesanato quando não utilizado como meio de produção socioeconômica, é uma estratégia de lazer, paralela às atividades não obrigatórias.

Na opção “outros” surgiram atividades como pescar e ver vitrine. Quando questionadas sobre seus interesses, algumas participantes titubearam ao responder, relatando que os interesses nem sempre fazem parte da rotina, existe a vontade, mas não há separação do tempo livre. Apenas 5 das participantes têm atividades de lazer incluídas da rotina, as outras 8 participam esporadicamente.

Estudos apontam que a baixa escolaridade, condições de trabalho e gênero são fatores relevantes para o envolvimento dos indivíduos nas atividades de lazer. Segundo Sampaio (2008), a limitação do tempo livre é decorrente dos seguintes fatores sociais: baixa renda, condições de trabalho inapropriadas e sobrecarregadas, aliadas à condição de gênero de ser mãe e mulher, que cria um conjunto de impedimentos para vivenciar o lazer. Como ainda vivemos em uma



sociedade onde a divisão de tarefas não é equivalente, a mulher convive com a dupla jornada, pois ao chegar do trabalho se dedica aos afazeres domésticos, impedindo que haja tempo para explorar o lazer, culminando em uma rotina onde não há espaço para atividades que não sejam de caráter obrigatório.

### **Aplicação das atividades, segundo momento.**

A partir dos dados levantados com a lista de interesses, as participantes foram procuradas particularmente com intuito de esclarecer os objetivos e, principalmente, levantar que tipos de atividade gostariam de realizar. As atividades foram aplicadas no dia seguinte à entrevista, com a terapeuta obtendo o tempo necessário para sua organização e planejamento.

As atividades foram operacionalizadas em uma sala individual, no mesmo andar da enfermaria, sendo que o ambiente era modificado quando necessário, por meio da inserção de objetos e adereços característicos da atividade, por vezes originado do acervo pessoal das participantes, tornando o ambiente mais acolhedor e humanizado. Considerando que a rotina da enfermagem é intensa no período matutino (banho, medicação, curativos etc.) as atividades destinadas para fins da pesquisa foram agendadas para o período vespertino. A Tabela 2 mostra a distribuição das atividades realizadas.

Tabela 2 - Atividades escolhidas e desenvolvidas no contexto hospitalar

<b>Conteúdo cultural</b>	<b>Lista de interesses de atividades no cotidiano</b>	<b>Quantidade</b>
Interesses artísticos	Cinema	3
Físico – esportivos	yoga	1
Manuais	Artesanato e atividades manuais	4
	Dia da Beleza	3
Sociais	Brincando com a filha	1
	Book Gestante	1

Fonte: elaborado pela autora

As participantes demonstraram interesse e envolvimento em participar das atividades propostas, expressando expectativas e sugestões, sendo que apenas uma escolheu uma atividade físico-esportiva, "Yoga", na qual a mesma envolvia-se semanalmente em um parque da cidade. Em um quarto com meia luz, música ambiente e tapetes, a atividade foi direcionada por técnicas de relaxamento e posturas habituais da sua prática.

Outras três sugeriram atividades manuais: como *patchwork*, confecção de objetos para os netos e decoração de utensílio doméstico.

Três pacientes optaram pela sessão de cinema, atividade artística, que teve participação e repercussão na enfermaria. Em duas sessões, contamos com a participação dos esposos das participantes, os filmes foram escolhidos de acordo com a suas preferências de gênero: aventura, romance e ação. O ambiente contou também com um aparelho de projeção visual e pipoqueira.

Uma participante escolheu como atividade “Book da gestante”, classificada como atividade cultural social. Para realização foi montado um cenário com roupas e objetos para descaracterizar o ambiente hospitalar, a atividade foi realizada contando com a participação do marido. As fotos foram feitas em uma tarde de descontração. Habitualmente as mulheres fazem fotos que marcam o período da gestação, porém nos casos de gestação de alto risco existe uma alta possibilidade de internação para tratamento, o que dificulta a realização do *book*. Esta participante estava internada por um longo período, sem perspectiva de alta, por isso elencou tal atividade como de interesse e lazer.

Durante todas as atividades realizadas, observou-se contentamento e envolvimento. As participantes engajaram-se e manifestaram satisfação, deixando visível em suas expressões sentimentos como conforto, alívio e relaxamento. Apenas algumas demoraram a se desconectar das suas preocupações externas e ou internas, ao hospital como expectativas do prognóstico ou alta, e entrar no clima da proposta.

### Discussão

Análise de Conteúdo foi realizada através das transcrições das respostas que foram coletadas no terceiro momento da pesquisa ocorrido posteriormente à participação nas atividades. Neste momento solicitava-se à participante responder verbalmente à seguinte questão: *Como você se sentiu, após participar de uma atividade de lazer, no contexto hospitalar?*

A terapeuta fez a transcrição da fala das entrevistadas submetendo os dados à Análise de Conteúdo (BARDIN,1977), num processo de fragmentação dos depoimentos em categorias por agrupamento em razão das características comuns.

Da análise dos relatos obteve-se quatro categorias: 1- Falando da solidão; 2- Tirando o foco da doença; 3- Suavização da hospitalização e continuidade de vida; 4 - Valorização e inter-relação.

### Falando da solidão

No momento em que se configura a unidade hospitalar com o ser hospitalizado, se tornam visíveis as ações deste contexto, quando o indivíduo não é acolhido, mas fragilizado, e quando é dada a real compreensão ao papel do paciente, percebendo que a ruptura e o afastamento do seu ambiente habitual trazem restrições de autonomia e de realização dos cuidados pessoais.

A solidão é um sentimento presente na fala das participantes quando questionadas sobre a hospitalização, principalmente por aquelas que residem em outros municípios, sendo a distância de suas cidades um agravante para não receberem visita.

...*“Eu me sinto sozinha, porque não recebo visita e já estou há muito tempo no hospital...”* (M.), neste caso, a sensação de solidão relatada pela entrevistada é referida devido à ausência de rede de apoio familiar. Em um momento de hipersensibilidade, causada pela fragilidade do adoecimento, a solidão pode exacerbar os sintomas, conforme pode-se constatar com as falas das entrevistas:

*“A gente fica aqui parado e fica pensando na dor e nas coisas de casa...”*. (A.M.S).

" Foi muito bom, porque a gente fica muito triste aqui, a minha família não tem como vir me visitar..." (L.O.F).

Lopez *et al.* (2002) descrevem que a imersão em um ambiente desconhecido, a insegurança e contato com a doença vêm seguidos da fragilidade dos conteúdos internos. Por outras vezes, devido à complexidade de sua doença, pacientes transformam-se em "doentes difíceis", já que a sua esperança de cura e a sensação de incapacidade podem modificar suas reações. O afastamento dos papéis ocupacionais traz consigo a descaracterização do indivíduo, sendo que o sentimento de estar sozinho leva a crer que o enfrentamento da doença será mais custoso.

### **Tirando o foco da doença**

A internação tem como eixo principal o diagnóstico, tratamento e cura, enquanto a rotina hospitalar tem como foco principal a doença. Cada indivíduo reage de uma maneira, demonstrando que a doença traz consigo um significado pessoal e subjetivo (BOTEGA, 2011).

Ao participar das atividades, as entrevistadas referiram-se ao espaço e o envolvimento com o lazer como mecanismos de abstrair um momento da vida em que o foco de seus pensamentos estava totalmente vinculado à doença, é o que se constata com a fala da entrevistada P.S.C.

*"Na hora do filme, eu tive dificuldade em me concentrar. Mas depois que eu comecei a rir esqueci um pouco dos problemas e da cirurgia que está marcada..."*

A disposição de envolver-se e experimentar novas habilidades trazem a reflexão dos benefícios da exploração do lazer à autoestima, expresso na fala da entrevistada A.M.S. *"Foi lindo, maravilhoso, bom demais. Sair um pouco da rotina, da cama... Eu nunca tinha feito escova. Nem lembrei que estava no hospital, nem que eu ia operar e que estou com problema..."* durante atividade do "Dia da Beleza".

Borenstein, Ribeiro e Costa (1998) em sua pesquisa sobre a inserção do lazer em uma unidade de clínica médica, concluíram que a socialização e a troca de experiências e culturas fazem com que os pacientes por momentos esqueçam seus males através do engajamento em atividades sadias que dão sensação de prazer, resultam na melhora do seu quadro geral e principalmente fogem das complicações biológicas. Corroborando com os benefícios do envolvimento no lazer a modernidade trouxe novos sentidos incorporados pelo lazer. Nos últimos anos, vários profissionais da área vêm discutindo, construindo e projetando ações de lazer no nosso país. Cresce sua valorização, aumentando a preocupação com o assunto, identificando o lazer como um dos fatores fundamentais para a busca da qualidade de vida, tendo em vista que seus conteúdos estimulam o desenvolvimento do indivíduo, a convivência social e os enriquecimentos dos fenômenos culturais e saúde.

### **Suavização da hospitalização e sensação de continuidade de vida**

Os relatos das entrevistadas evidenciam que durante a internação os impactos causados pela quebra de rotina acarretam a sensação de estagnação frente aos acontecimentos extra hospitalares, trazendo às pacientes a impressão de descontinuidade de vida. A participação no lazer, escolha, planejamento e organização estabelece um processo terapêutico que proporciona a retomada da autonomia. O que fica ilustrado pelos seguintes depoimentos:

*“Eu me distrai, esqueci que estava no hospital, parecia que estava no cinema. Foi maravilhoso!”* (J). (cinema)

*“Maravilhosamente bem. Me senti útil...”* (E.K) ( atividades manuais)

*“Eu me senti relaxada, ajudou a me esquecer que estava internada... me aproximou do meu dia-dia. ..”* (F). (yoga)

*“Foi ótimo! por mais que tenha sido rápido. Acho que qualquer coisa que é feita fora da rotina do hospital faz bem pra gente....”* (B). (dia da beleza)

As entrevistadas sugerem em seus relatos a amenização da intensa rotina hospitalar, a retomada do envolvimento ativo e protagonização das atividades, e a sensação de continuidade de vida. Sem dúvidas as atividades de lazer têm sua relevância no processo de saúde e intervenção terapêutica considerando “o uso da brincadeira e do lazer, dessa maneira corresponde ao uso terapêutico de si próprio (personalidade, atitude, tom de voz, linguagem corporal) como um tipo de tratamento de terapia ocupacional” (AOTA, 2008).

Jannuzzi e Cintra (2006) ao estudarem atividades de lazer em idosos hospitalizados, referem que os participantes idosos relacionam a ocupação do tempo livre durante a internação aos fatores intrínsecos a eles, à redução dos efeitos negativos da hospitalização e à saúde física.

### **Valorização e inter-relação**

As enfermarias da Unidade da Mulher e do Recém-Nascido onde a pesquisa foi realizada costumam ter em média quatro leitos, privando a individualidade das pacientes, porém promovendo as inter-relações, devido ao entrosamento que se dá pelo compartilhamento das fragilidades frente à internação. O sofrimento do outro, no entanto, serve de consolo, visto que permite que se conforme com o próprio sofrimento. Algumas participantes optaram por realizar as atividades em conjunto, de acordo com suas afinidades e interesses, como ilustra este relato: *“Me senti muito bem, o calor humano... junto com outras pessoas faz você se sentir em casa, foi 10, fui bem tratada...”*. (M.G).

O tempo presente da hospitalização e o lugar que se partilha, ainda que seja o estreito espaço de uma enfermaria, formam o substrato concreto da sociabilidade presente nesse vivenciar o mundo do Hospital, junto às demais pessoas doentes (BELLATO; CARVALHO, 2002).

O *feedback* das companheiras de enfermaria, ao perceberem a transformação, quando as atividades envolviam o cuidado pessoal, repercutia na auto-estima e no empoderamento do estado de saúde das participantes, trazendo o sentimento de valorização à tona, o que fica explícito no relato da participante A.P.



*“Toda mulher gosta de ser cuidada, e o melhor é você escutar que ficou bonita”.*

As atividades descritas neste estudo foram desenvolvidas por uma terapeuta ocupacional residente. A terapia ocupacional preconiza as habilidades dos indivíduos, os quais são retratados em suas ocupações, que por sua vez, surgem de maneira inata e espontânea, (KIELHOFNER, 1991) e utiliza-se da atividade como recurso terapêutico. Neste estudo, observa-se o envolvimento e engajamento das participantes na escolha e realização das atividades, resultando no estímulo de suas qualidades e do seu poder adaptativo, tornando possível, a utilização de vários recursos disponíveis, como foi o caso das relações interpessoais, ao mesmo tempo valorizando as potencialidades e vontades das mulheres hospitalizadas em um ambiente que não dá espaço para as escolhas.

### Considerações finais

Os hospitais têm um histórico voltado a um período de desenvolvimento da estrutura hospitalar, avanço no processo diagnóstico e tratamento, sofisticação de aparelhos e tecnologias facilitando a qualidade da assistência.

Contudo, apresenta-se como um ambiente centrado em procedimentos, baseado no modelo médico hegemônico, voltado para atenção de quadros agudos, cuja função é a manutenção da vida. (BRASIL, 2013).

Para quem adentra o hospital para ficar internado, a perda de autonomia, a sensação de ruptura, a perda temporária de papéis ocupacionais, a submissão à rotina da enfermaria, o afastamento do meio social, incluindo família, trabalho, atividades religiosas e sociais são fatores comprovadamente estressantes que, associados à preocupação com a doença em si e seus sintomas dificultam o processo de adaptação ao ambiente hospitalar e suas exigências.

Apresenta-se neste momento a necessidade de criar estratégias e propor intervenções que possam facilitar o processo de adaptação assim como a melhoria na qualidade de vida do paciente hospitalizado, sendo este o foco do estudo em questão. A escolha das atividades de lazer como recurso de intervenção se deu a partir do seu conceito de componente essencial para a saúde encontrado no Manual de Política de Promoção à Saúde, onde há o reconhecimento do lazer como um dos determinantes da saúde. (BRASIL, 2010).

Durante o desenvolvimento da pesquisa pode-se constatar que ao inserir atividades de lazer no ambiente hospitalar houve modificação no comportamento, estado de humor e disposição das participantes que engajaram-se nas atividades participando ativamente e atribuíram à experiência, significados positivos, não apenas à internação, mas também com reflexões acerca do direito ao lazer e correlação com a saúde e qualidade de vida.

Pode-se afirmar que esta experiência pode levar à resignificação do contexto hospitalar e a compreensão de que o hospital não é um espaço apenas de vivências desagradáveis, como procedimentos dolorosos, ansiedade, perdas e afastamento da família, mas de aproveitamento do tempo livre para realizar atividades não obrigatórias e prazerosas que podem melhorar a qualidade de vida no ambiente hospitalar e favorecer a relação positiva do sujeito com o tratamento e rotina hospitalar.

### REFERÊNCIAS

AOTA. Occupational Therapy Practice. Framework: Domain & Process. 2nd. **The American Journal Occupational Therapy**, v.63, n.6, p.625-683, Nov/Dec.2008.

BACHELADENSKI S.M; MATIELLO J.E. Contribuições do campo crítico do lazer para a promoção da saúde. **Rev. Ciência. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro v.15, n.5 Aug. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232010000500031](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232010000500031)> Acesso em 27 nov.2013.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.

BECKER. M.R. **Estudo sobre a presença das mulheres no artesanato**: construindo caminhos entre educação e artesãs. In: ANPED SUL – SEMINÁRIO DE PESQUISA EM EDUCAÇÃO DA REGIÃO SUL, 9, 2012.

BELATTO R; CARVALHO, E.C. O compartilhar espaço/tempo entre pessoas doentes hospitalizadas. **Rev Lat Am Enferm**. v.10, n.2, p.151-156, 2002.

BORESTEIN S.M.; RIBEIRO P.; COSTA, R. Lazer e recreação em unidade de clínica médica: o que pensam e sentem os participantes. **Rev. Bras.Enferm**. Brasilia, v.51, n.3, p. 493-510, jul- set, 1998.

BOTEGA, N. J. Reação à doença e à hospitalização. In: BOTEGA, N. J. (Org.). **Prática psiquiátrica no hospital geral**: interconsulta e emergência. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. p. 49-66.

BRAMANTE, A.C. Recreação e lazer: o futuro em nossas mãos. In: MOREIRA, W.W. **Educação Física & Esporte**: perspectiva para o século XXI. Campinas: Papirus, 1992.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humaniza SUS Ambiência** Brasília: Ministério da Saúde, 2004. p.16.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. **Cadernos Humaniza SUS**: formação e intervenção. Brasília, 2010. p.36.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção hospitalar. **Caderno Humaniza SUS**, v.3. Brasília, 2013. p.29.

CAMPOS. T. C. P. **Psicologia Hospitalar**: a atuação do psicólogo em hospitais São Paulo: EPU, 1995. p.1707-1712.

CAVALCANTI A. **Avaliação da recreação e do lazer** In: PRIMEAU, L. A **Terapia Ocupacional**: teoria & prática. Rio de Janeiro: Guanabara, 2007.

CORDEIRO, J.R.; CAMELIER, A.; OAKLEY, F.; JARDIM, J.R. Cross - cultural reproducibility of the Brazilian Portuguese version of the Role Checklist for chronic obstructive pulmonary disease patients. **American Journal of Occupational Therapy**, v. 61, n. 1, p. 33-40, 2007.

COSTA R.S. *et al.* Gênero e prática de atividade física de lazer. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2003.

De CARLO, M.M; PALM, R.D.; BARTALOTTI, C.C. A Terapia Ocupacional em Reabilitação Física e Contextos Hospitalares: fundamentos para a prática In: ROCHA,E.F.; MELLO, F.A.M. **Terapia Ocupacional: reabilitação física e contextos hospitalares**. São Paulo: Roca, 2008.

DUMAZEDIER, J. Sociologia Empírica do Lazer. In: \_\_\_\_\_. **Aquarela de definições**. São Paulo: Perspectiva: SESC, 2008.p.87.

DUMONT, L.M.M. Reflexões sobre o gosto na escolha da leitura de lazer: desfazendo preconceitos. **Rev. do programa de pós-graduação de comunicação da faculdade fluminense. Capa**, n. 10, 2012.

JANNUZZI F.F; CINTRA A.F. Atividades de lazer em idosos durante a hospitalização. **Rev Esc Enferm USP**, p.179-187, 2006.

KIELHOFNER, G. **Modelo de Ocupação Humana: parte II. Revista de Terapia Ocupacional, USP**. v. 1, n. 2, p. 114-123,1991.

LOPEZ M.A. *et al.* **Hospitalização**. Guias práticos de enfermagem. Rio de Janeiro: Mcorow-Hill, 2002, p.12.

LODY, Raul Giovanni. **Artesanato brasileiro: tecelagem**. Rio de Janeiro: FUNARTE, 1983.

MACENA de C.S.; LANGE E. S. N. A incidência de estresse em pacientes hospitalizados. **Psicologia Hospitalar**, v.6, n.2, p.20-39, 2008. Disponível em:< <http://pepsic.bvsalud.org>.> Acesso em : 20 dez. 2014.

MATOS, V. C. S. Um estudo teórico das relações de gênero e classe. **Rev. multidisciplinar da UNIESP** n.7, Jun. 2009. Disponível em: [http://www.uniesp.edu.br/revista/revista7/pdf/6\\_um\\_estudo\\_historico.pdf](http://www.uniesp.edu.br/revista/revista7/pdf/6_um_estudo_historico.pdf). Acesso em: 01 fev. 2015.

PEREZ, G. H. O Psicólogo na unidade de emergência. In: ISMAEL, S. M. C.(Org.) **A prática psicológica e sua interface com as doenças**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005. p.53-57.

ROCHA,E.F.; MELLO, F.A.M. **Terapia Ocupacional: reabilitação física e contextos hospitalares**. São Paulo: Roca, 2008.

ROLIM, L.C. **Educação e lazer**: a aprendizagem permanente. São Paulo: Editora Ática, 1989. p.115.

SAMPAIO, Tânia Mara Vieira. Gênero e Lazer: um binômio instigante. In: MARCELLINO, Nelson Carvalho (Org.). **Lazer e Sociedade, múltiplas relações**. Campinas: Alínea, 2008.

SILVA, M.J. O conceito de adaptação na terceira idade: uma aproximação teórica. **Arquivos de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro, v.3,n.1, p.25-29, 1999.

TEJERA D. B. O; SOUSA, I. R. C.; SAMPAIO, T. M. V. As relações de gênero na opção de Lazer de pessoas atuantes em cooperativas de trabalho. **Licere**, Belo Horizonte, v.16, n.4,dez/2010.

WALL, K.; ALBOIN S; CUNHA V. A vida familiar no masculino negociando velhas e novas masculinidades. Coleção: Estudo. **Comissão para igualdade no trabalho e no emprego** Editorial Ministério da Educação. Lisboa. 2010, p.97.

### Endereço para correspondência

Rua Servidão Professor Bonifácio Francisco Vieira n.76, apto 3  
Lagoa da Conceição – Florianópolis –SC.

Recebido em:  
26/02/2015

Aprovado em:  
10/08/2015