

EDUCAÇÃO FÍSICA EM CLASSE HOSPITALAR: PRÁTICAS, PROPOSTAS, DESAFIOS*

Ms. LISANDRA INVERNIZZI

Mestre em Educação Física pela UFSC

Professora da Rede Municipal de Ensino de Florianópolis – SC

Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas Educação e Sociedade
Contemporânea (CED/UFSC/CNPq)

Resumo | Este texto se refere à inserção da educação física em uma turma multisseriada dos primeiros anos do ensino fundamental em uma classe hospitalar em Florianópolis, Santa Catarina. Apresentamos e discutimos o desenvolvimento de aulas de educação física em relação a algumas questões específicas da classe hospitalar: participação voluntária, condição de paciente, continuidade nos conteúdos, diferentes condições de saúde dos alunos, dispersão e participação nas aulas e, dentre outras, rotatividade e heterogeneidade da turma. O texto conclui com considerações a respeito do desenvolvimento das aulas e estratégias de ensino, bem como questões que permanecem como desafios para futuras investigações.

Palavras-chave | Classe hospitalar; educação física escolar; conteúdos.

* A pesquisa contou com o apoio do CNPq, na forma de uma bolsa de mestrado (nove meses) e de apoio técnico à pesquisa, recursos mobilizados junto aos projetos Teoria Crítica, Racionalidades e Educação II e Documentação, Sistematização e Interpretação de *Boas Práticas* Pedagógicas nos Processos de Educação do Corpo na Escola.

A CLASSE HOSPITALAR DO HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO (HIJG)

A classe hospitalar é uma modalidade de atendimento pedagógico educacional realizado em hospitais, que parte do reconhecimento de que esses jovens pacientes, uma vez afastados da rotina estudantil e privados da convivência em comunidade, vivem sob maior risco de fracasso escolar e exclusão (BARROS, 2007). Segundo os termos da política de educação especial do Ministério da Educação¹, crianças e adolescentes hospitalizados são portadores de necessidades especiais, ainda que temporariamente (BRASIL, 1994).

Atualmente são 111 classes hospitalares no Brasil, sendo 11 em Santa Catarina. A classe hospitalar que funciona no Hospital Infantil Joana de Gusmão (HIJG)² em Florianópolis destina-se ao atendimento de crianças hospitalizadas, com turmas do primeiro ao quinto e do sexto ao nono ano³, procedentes de todo o estado de Santa Catarina e até mesmo fora deste, que estão no hospital em razão das mais diversas enfermidades.

A educação do primeiro ao quinto ano, que doravante passa a nos referenciar, funciona de forma multisseriada, ou seja, atende alunos de diferentes séries na mesma turma. Em 2008 dispunha⁴ de quatro professoras para seu funcionamento e organização, quando uma atuava em sala de

1. No que diz respeito à legislação, a classe hospitalar é assegurada, por exemplo, na *Política nacional de educação especial* (BRASIL, 1994), nos “Direitos da criança e do adolescente hospitalizados” (BRASIL, 1995), no documento *Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações* (BRASIL, 2002), dentre outros.
2. A partir de um convênio entre o HIJG e das Secretarias de Educação e de Saúde do Estado de Santa Catarina, em agosto de 1999 foi implementada uma classe hospitalar vinculada à Escola Estadual Padre Anchieta.
3. Até 2008, a classe era dividida em séries – de 1ª à 4ª série e de 5ª à 8ª série. Com a mudança no currículo do ensino fundamental, em 2009 a classe adotou anos iniciais e finais. Até 2008 havia atendimento de crianças da educação infantil, entretanto, com a municipalização e redução de professores, até o momento não está em funcionamento.
4. Em 2008 a classe dispunha de um total de seis professores para seu funcionamento. Com a Normativa/SED n. 001/2008, que orienta a contratação de professores, em 2009 o número foi reduzido a três.

aula e leito⁵, duas atendiam especificamente as crianças no leito e a outra era professora de educação física e trabalhava em ambos os espaços.

Por se tratar de uma turma com crianças que estão internadas, a rotatividade é sempre grande. Tendo em vista que a permanência nesse ambiente se dá em função do tratamento de saúde, as crianças podem frequentar uma aula⁶ ou mais, dependendo do tempo de internação, dos procedimentos médicos a serem realizados e das condições de saúde. Além disso, é comum que se ausentem durante as atividades, podendo retornar ou não. Outra peculiaridade é a participação voluntária nas aulas, já que, por se tratar de crianças que naquele momento são pacientes, elas são convidadas à classe e, se liberadas pelo corpo clínico, com permissão dos pais e se estiverem dispostas, participam das atividades, ou seja, em última instância, a decisão de participar é da criança.

É com esse pano de fundo que, desde 2004, temos constituído um projeto de intervenção pedagógica vinculada ao Estágio Supervisionado em Educação Física da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)⁷, na turma dos anos iniciais do HIJG, que passamos a relatar agora, enfocando algumas possibilidades, mas também limites, para a realização de aulas de educação física em classe hospitalar. Vale ressaltar que as experiências relatadas a seguir são interligadas, de forma que fosse possível avançarmos na complexidade das propostas.

-
5. Atendimento pedagógico realizado no quarto que a criança está internada, com realização de atividades variadas, durante cerca de trinta minutos em cada leito. Em 2008, uma professora era de educação física e, nos atendimentos que realizava no leito, trabalhava com estimulação motora.
 6. Cada turma tem uma sala de aula. A dos anos iniciais é uma sala com uma área de 36,27 m² e está bem equipada de materiais didáticos. As aulas ocorrem de segunda a sexta-feira, das 13h30. às 15h. Nesse período, para a educação física são destinados dois dias por semana.
 7. O projeto é desenvolvido desde 2003, com a turma dos anos finais (sexto ao nono ano); no entanto, na turma dos anos iniciais a inserção se deu em 2004. Também foi desenvolvido na educação infantil, em 2003 e 2004.

A EDUCAÇÃO FÍSICA NA TURMA DOS ANOS INICIAIS DO HIJG

Considerando que a disciplina curricular educação física é um conjunto de experiências formativas que se referem à educação do corpo, o presente texto se refere a questões que emergiram em quatro experiências na classe hospitalar do HIJG, especificamente na turma multisseriada dos anos iniciais do ensino fundamental. Observamos também que a educação física é um campo do conhecimento que trata da *corporalidade* ou das experiências corporais, de maneira que os temas abordados possam ser conhecidos pela apreensão corporal (técnica ou mimética) e pela possibilidade de uma aprendizagem que avance para além da prática.

Em 2004 realizamos duas intervenções pedagógicas em educação física na turma dos anos iniciais do HIJG. No primeiro semestre organizamos os conteúdos em quatro oficinas temáticas, dispostas em unidades de ensino semanais: ginástica escolar, formas em geral (concretas e abstratas), festas juninas (dança e folclore) e jogos e brincadeiras. As aulas ocorreram duas vezes por semana, com duração aproximada de 1h30 cada, e a cada semana uma temática era apresentada e desenvolvida nas duas aulas.

Na segunda inserção optamos pelo desenvolvimento de temática única, jogos cooperativos, realizada durante seis semanas, em duas aulas semanais. Tal temática foi escolhida devido à flexibilidade na elaboração do planejamento, visto que as atividades objetivas convergentes, ou seja, por mais diferenciadas que sejam, tinham por fim a cooperação. Como não era possível conhecer previamente os alunos que encontraríamos na classe, para não correremos o risco de propormos atividades que de certa forma poderiam minimizar a participação de um aluno com limitações mais severas – dada as condições de saúde –, elaboramos um planejamento “aberto” no qual listamos diversas atividades. Com isso, acreditamos não ter rotulado alunos impossibilitados nem ressaltamos as diferenças de potencial físico, apenas destacamos que, dependendo das atividades propostas, mesmo com jogos cooperativos, pode ocorrer de algum aluno não se integrar completamente ao grupo, dada as dificuldades individuais.

Nas duas oportunidades o objetivo foi oferecer certa continuidade nas aulas, ou seja, que os dois encontros semanais apresentassem conteúdos relacionados, com uma aula sendo o prolongamento da outra, já que a ausência de conteúdos sequenciais, ou pelo menos com uma continuidade coerente, havia sido uma das principais dificuldades encontradas. As atividades propostas deveriam ter começo, meio e fim, visto que cada dia há uma nova configuração do grupo devido às interações, às altas e aos procedimentos médicos, entretanto, sempre com expectativa de continuação. Adotamos essa medida como necessária principalmente para aquelas crianças que poderiam frequentar as duas aulas, mas de maneira que também as que tomassem parte de apenas uma fossem contempladas.

As problemáticas enfrentadas na realização da prática de ensino no primeiro e segundo semestres de 2004 se tornaram objeto de pesquisa em 2005, quando realizamos a monografia de conclusão de curso. Naquela ocasião, experimentamos e analisamos a organização do tempo pedagógico de uma experiência de ensino, sistematizando⁸ os conteúdos em três temáticas: ginástica geral, jogos e brincadeiras tradicionais e atividades rítmicas e expressivas. Na análise dos dados, as questões centrais que nortearam as reflexões se referiram : a) à participação e inclusão; b) às diferenças nos tempos de ensino e aprendizagem; c) à importância dos conhecimentos prévios das crianças e da organização das aulas; d) à saúde e participação (INVERNIZZI; VAZ, 2008).

Em 2008 desenvolvemos uma nova proposta de intervenção pedagógica efetivada na pesquisa de campo da dissertação de mestrado, elaborada com base nas experiências anteriores e com a inclusão de novos elementos. O propósito foi desenvolver estratégias que minimizassem as problemáticas encontradas até então. A pesquisa foi desenvolvida em um período maior de intervenção em relação à anterior, sendo realizada em 16 semanas, com duas aulas semanais, totalizando 31 aulas. A organiza-

8. A organização dos conteúdos em Ciclos Temáticos consiste em abordar os conteúdos em série, um a cada semana e, em seguida, retornar ao inicial, reformulando as atividades.

ção metodológica e temática experimentada anteriormente foi mantida (jogos e brincadeiras tradicionais, atividades rítmicas e expressivas e ginástica), com a inclusão de um tema: conhecimentos sobre o corpo. A escolha dos conteúdos tratados para o ensino da educação física nos anos iniciais da classe hospitalar foi baseada na consulta a algumas das propostas metodológicas que circulam no campo do ensino da educação física⁹, na Proposta Curricular de Santa Catarina¹⁰, pois a classe do HIJG é vinculada à rede estadual de educação, e nos *Parâmetros Curriculares Nacionais*¹¹, que orientam o ensino das disciplinas escolares.

RELATANDO ALGUMAS QUESTÕES DAS INTERVENÇÕES PEDAGÓGICAS

Pensar em aulas de educação física no ambiente hospitalar gera, de antemão, muitas dúvidas, visto que há certa dificuldade em imaginar que, principalmente pelo contexto, sua efetivação seja realizada, ainda mais considerando que a doença, por vezes, nos remete à incapacidade ou, pelo menos, à dificuldade em concluir as tarefas comumente esperadas nas aulas. De fato, se pensarmos em veicular um modelo “tradicional” de educação física realizado nas escolas para a classe hospitalar, dificilmente ele seria realizado. Entretanto, é preciso refletir sobre a compreensão da educação física na escola e, conseqüentemente, é fundamental criar as estruturas que configurem o desenvolvimento e efetivem a participação das crianças nas aulas.

Partimos da compreensão de que a educação física não deve limitar-se à prática, mas sim lidar com a complexidade do *pensar, sentir e agir*

9. Baseamo-nos nas seguintes concepções de ensino: Aulas Abertas a Experiências (HILDEBRANDT; LAGING, 1986), Crítica Superadora (SOARES et al., 1992), Crítica Emancipatória (KUNZ, 1994), Abordagem Sistemática (BETTI, 1991), Educação Física Plural (DAOLIO, 1993), Educação Física Humanista (OLIVEIRA, 1985).

10. A proposta data do ano de 1998 e estabelece a corporeidade e movimento humano como objeto da educação física, elencando como temas o esporte, o jogo, a ginástica e a dança.

11. Os conteúdos estão divididos em três blocos, que se articulam entre si: Conhecimentos sobre o corpo; esportes, jogos, lutas e ginástica; atividades rítmicas e expressivas.

(TREBELS, 2003). Nesse sentido, a inserção da educação física se deu de forma organizada e estruturada de acordo com as especificidades da classe hospitalar. Não tínhamos referências sobre o ensino da disciplina nesse contexto e, nesse sentido, com base nos conhecimentos sobre a educação física escolar, foi preciso elaborar o ensino de acordo com as especificidades inerentes à classe hospitalar, ou seja, considerando a rotatividade, heterogeneidade e frequência voluntária.

O ponto de partida foi considerar a condição da criança, ou seja, a de paciente, de doente hospitalizado para recuperação da saúde. Essa condição gera incertezas, medo da morte, dor (sentida ou observada), constrangimento, despersonalização, solidão, saudades, além da perda de referências e de autonomia sobre o próprio corpo, que é frequentemente submetido a situações invasivas. Procuramos considerar a internação na sua complexidade, ou seja, não apenas como um corpo doente que deve ser recuperado, mas que tem desejos, emoções e que não está totalmente incapacitado de participar de atividades escolares, inclusive de aulas de educação física.

As intervenções foram baseadas nos conteúdos clássicos do ensino de educação física escolar, que foram planejados e desenvolvidos considerando que as aulas deveriam ter caráter de inclusão, ou seja, as atividades propostas deveriam prever a participação efetiva de todas as crianças. Além disso, as aulas não deveriam ser resumidas à prática corporal, mas à complexidade que envolve o ensino dos conteúdos da educação física. Nesse sentido, ensinar um conteúdo compreendeu também conhecimentos sobre as práticas corporais, de forma que a criança pudesse, além de agir segundo suas possibilidades de movimento, pensar sobre essas possibilidades e sentir de acordo com a experimentação.

A frequência voluntária em alguns momentos foi problemática, pois a participação nas aulas dependeria, em grande medida, da vontade da criança. Se por um lado elas não eram obrigadas a participar, por outro frequentavam as atividades da classe aquelas que estavam dispostas, sendo responsabilidade do professor e do planejamento/da proposta da aula promover sua participação por meio de sua atratividade e representatividade, e não da obrigatoriedade que garantiria a presença das crianças.

Seja na realização de oficinas, em temática única ou com conteúdos organizados em ciclos, a continuidade sempre esteve no cerne das preocupações. A imprevisibilidade de participação na aula seguinte ou até mesmo a iminência de a criança se retirar a qualquer momento da aula nos fez pensar em estratégias para estabelecer continuidade. Dentre elas, quando a criança se retirava durante a aula, procurávamos finalizar a atividade que ela estava realizando, fosse naquele momento, ou posteriormente. Quando uma criança chegava após o início da aula, quem estivesse presente colocava o colega a par do que estava ocorrendo.

A questão da rotatividade está intimamente ligada à heterogeneidade da turma e às condições de saúde, ou seja, além de não sabermos quantas crianças estariam presentes e quantas delas permaneceriam até o término ou participariam da próxima aula, não sabíamos quem seriam essas crianças, observando que, além da diferença de séries/idades, havia as condições/limitações específicas¹². Atrelado a isso, outra questão importante se refere à necessidade de flexibilização do planejamento, já que percebemos que eram necessárias constantes adaptações, com atividades “coringa”¹³, porém com os mesmos objetivos estabelecidos no planejamento inicial. Percebemos que na maioria das vezes não foi possível esgotar ou seguir a ordem do planejamento, tendo em vista a imprevisibilidade do contexto hospitalar.

ALGUMAS CONSIDERAÇÕES SOBRE AS EXPERIÊNCIAS DE ENSINO

Das experiências pedagógicas realizadas emergiu uma série de questões que precisam ser mais bem pensadas e refletidas. As diferentes condições de saúde dos alunos, a rotatividade da turma, a dispersão e participação nas aulas, o fato de a classe hospitalar funcionar de forma multisseriada, ou seja, alunos de diferentes idades assistem às aulas ao

12. Um exemplo que limita a participação é quando a criança pode participar da aula, mas não pode permanecer em pé.

13. Atividades que podem substituir as que estão no planejamento sem, no entanto, prejudicar os objetivos propostos.

mesmo tempo, e a participação voluntária foram, dentre outras, algumas das questões que se fizeram presentes durante as intervenções.

Organizar as atividades em ciclos temáticos semanais foi uma boa estratégia, tendo em vista que possibilita estabelecer simultaneamente continuidade e reelaboração das temáticas trabalhadas. É preciso pensar também, entre outros aspectos, na possibilidade de se experimentar diferentes práticas para distintos alunos ou grupos na mesma aula, bem como para a necessidade de mais conhecimento sobre as especificidades das doenças e dos dispositivos de controle do corpo no ambiente hospitalar.

Em relação à participação nas aulas, a análise dos dados da última experiência pedagógica aponta que em diversas situações as crianças não aguardavam o convite em seus quartos e iam até a sala antes do horário previsto; houve a participação na maioria das atividades, sugerindo e modificando regras; mesmo que nem sempre estivessem dispostas a participar da proposta central, participavam de outras atividades paralelas – derivadas da principal. O convite, o diálogo e as novas proposições foram importantes para a manutenção da participação nas aulas; e, dos 166 atendimentos realizados, apenas em um caso não convencemos a criança a participar.

A classe hospitalar pode ter denominação diferente, alunos “diferentes”, mas é uma escola como outra qualquer. Boa parte dos temas que se destacaram nas experiências está presente também nas escolas regulares. O desafio encontrado foi o de ministrar aulas que contemplassem diferentes estágios de escolarização e que proporcionassem aos alunos socialização de conhecimento para todos. Diante de tais adversidades, a cada aula nos surpreendíamos por situações inusitadas, as quais tornavam necessária a adaptação do planejamento. Enfrentar tais dificuldades e criar situações para que, mesmo diante de tais empecilhos, os objetivos do planejamento fossem alcançados, orientaram o foco de reflexão da intervenção pedagógica.

Muito há para ser estudado e investigado e, dessa forma, consideramos que novas pesquisas relacionadas às dimensões de pesquisa e extensão possam contribuir para melhor compreender o ensino de

educação física em classes hospitalares, além de subsidiar a elaboração de propostas de novos elementos que contribuam e norteiem tal ensino.

REFERÊNCIAS

BARROS, A. S. S. e. Contribuições da educação profissional em saúde à formação para o trabalho em classes hospitalares. *Cadernos Cedes*, Campinas, v. 27, n. 73, dez. 2007.

BETTI, M. *Educação física e sociedade*. São Paulo: Movimento, 1991.

BRASIL. *Política nacional de educação especial*. Brasília: Secretaria Nacional de Educação Especial – SNEE, MEC, 1994.

_____. Direitos da criança e do adolescente hospitalizados. Conselho Nacional dos Direitos da Criança. *Diário Oficial*. Brasília, 17 out. 1995, Seção 1, p. 319-320.

_____. *Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações*. Brasília: Secretaria Nacional de Educação Especial – SNEE, MEC, 2002.

DAOLIO, J. Educação física escolar: uma abordagem cultural. In: PICCOLO, V. L. N. (Org.). *Educação física escolar: ser... ou não ter?*. Campinas: Unicamp, 1993.

HILDEBRANDT, R.; LAGING, R. *Concepções abertas no ensino da educação física*. Trad. Sonnhilde van der Heide. Rio de Janeiro: Ao Livro Técnico, 1986.

INVERNIZZI, L.; VAZ, A. F. Educação física nos primeiros anos do ensino fundamental: uma pesquisa sobre sua organização pedagógica em classe hospitalar. *Revista Movimento*, Porto Alegre, v. 14, p. 115-132, 2008.

KUNZ, E. *Transformação didático-pedagógica do esporte*. Ijuí: Editora Unijuí, 1994.

OLIVEIRA, V. M. de. *Educação física humanista*. Rio de Janeiro: Ao Livro Técnico, 1985.

SOARES et al. *Metodologia do ensino da educação física*. São Paulo: Cortez, 1992.

TREBELS, A. H. Uma concepção dialógica e uma teoria do movimento humano. *Perspectiva*, Florianópolis, , v. 21, n. 1, p. 249-267, jan./jun. 2003.

Recebido: 9 nov. 2009

Aprovado: 16 mar. 2010

Endereço para correspondência

Lisandra Invernizzi

Servidão Flor do Campo Limpo, 163, ap. 207 – Ingleses

Florianópolis – SC

CEP 88058-422

lisandrainvernizzi@gmail.com