

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE DESPORTOS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA**

**Educação Física na Classe Hospitalar do Hospital Infantil Joana de
Gusmão: delineando uma proposta de ensino para os Anos Iniciais**

Lisandra Invernizzi

**Florianópolis
2010**

Lisandra Invernizzi

Educação Física na Classe Hospitalar do Hospital Infantil Joana de Gusmão: delineando uma proposta de ensino para os Anos Iniciais

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Educação Física, na linha de pesquisa Teoria e Prática Pedagógica, do Programa de Pós-Graduação em Educação Física da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).
Orientador: Prof. Dr. Alexandre Fernandez Vaz

**Florianópolis
2010**

Catálogo na fonte pela Biblioteca Universitária da
Universidade Federal de Santa Catarina

I62e Invernizzi, Lisandra
Educação física na classe hospitalar do Hospital
Infantil Joana de Gusmão [dissertação] : delineando uma
proposta de ensino para os Anos Iniciais / Lisandra
Invernizzi ; orientador, Alexandre Fernandez Vaz. -
Florianópolis, SC, 2010.
185 p.: il.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa
Catarina, Centro de Desportos. Programa de Pós-Graduação em
Educação Física.

Inclui referências

1. Educação física. 2. Ensino fundamental. 3. Educação
física para crianças. 4. Classe hospitalar. I. Vaz,
Alexandre Fernandez. II. Universidade Federal de Santa
Catarina. Programa de Pós-Graduação em Educação Física.
III. Título.

CDU 796

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE DESPORTOS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA

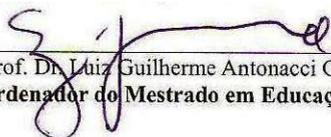
A dissertação: “**Educação Física na Classe Hospitalar do Hospital Infantil Joana de Gusmão: delineando uma proposta de ensino para os Anos Iniciais**”

Elaborada por: **Lisandra Invernizzi**

e aprovada por todos os membros da Banca Examinadora, foi aceita pelo curso de Pós-Graduação em Educação Física da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito parcial à obtenção de título de

MESTRE EM EDUCAÇÃO FÍSICA

Área de Concentração: Teoria e Prática
Pedagógica em Educação Física

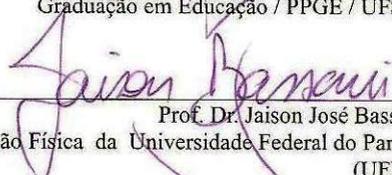


Prof. Dr. Luiz Guilherme Antonacci Guglielmo
Coordenador do Mestrado em Educação Física

BANCA EXAMINADORA:



Prof. Dr. Alexandre Fernandez Vaz (Orientador)
(Prof. do Departamento de Metodologia de Ensino e do Programas de Pós-Graduação em Educação / PPGE / UFSC)



Prof. Dr. Jaison José Bassani
(Prof. do Departamento de Educação Física da Universidade Federal do Paraná
(UFPR)



Prof. Dr. Edgard Matiello Junior
(Prof. do Departamento de Educação Física CDS/UFSC)

AGRADECIMENTOS

Alexandre Fernandez Vaz, por todo empenho, paciência e credibilidade, orientador brilhante com quem assumo débito intelectual de quitação inviável.

Ana Cristina Richter e Gisele Carreirão Gonçalves, pela leitura cuidadosa e por compartilharem conhecimentos por meio de precisas reflexões.

Núcleo de Estudos e Pesquisas Educação e Sociedade Contemporânea, por oportunizar a formação ampliada.

Tânia Maria Fiorini Geremias, por compartilhar saberes sobre a Classe Hospitalar e por prestar “socorro” antes, durante e após a pesquisa.

Hospital Infantil Joana de Gusmão e Setor de Pedagogia, que abriram as portas para o estudo. Às professoras da Classe, Marilândes e Raquel, por todo apoio no acompanhamento, registro e avaliação das aulas.

Joanas e Gusmões, crianças que se permitiram participar das aulas de Educação Física.

CNPQ, que apoiou na forma de uma bolsa de mestrado (nove meses) e do trabalho de uma bolsista de apoio técnico, recursos mobilizados junto ao projeto *Teoria Crítica, Racionalidades e Educação II*, ao qual a dissertação se vincula, editais Jovens Pesquisadores (2008) e Bolsa de Apoio Técnico à Pesquisa (2008).

CAPES, que apoiou o projeto com uma bolsa concedida para os últimos seis meses da pesquisa.

Membros da banca examinadora, pela disponibilidade em compartilhar saberes, leitura cuidadosa, críticas, correções e sugestões.

Aos meus amigos e familiares, pelo carinho e compreensão.

RESUMO

A Educação Física é uma disciplina que trata do corpo e suas expressões, condição presente também nas estruturas de atendimento pedagógico de crianças e jovens internados, a “Classe Hospitalar”. Desde 2004 temos constituído intervenções sistemáticas na turma do primeiro ao quinto ano que funciona junto ao Hospital Infantil Joana de Gusmão, localizado em Florianópolis-SC. Com base nas experiências anteriores se fez necessário avançarmos nas reflexões, formular propostas e aprofundar conhecimentos teóricos e metodológicos, ou seja, ir adiante em relação ao que já fora feito, construir algo com maior profundidade e que fornecesse subsídios para mais bem compreender as práticas de educação do corpo em Classe Hospitalar. Neste sentido, a presente pesquisa buscou analisar uma intervenção pedagógica de ensino formal de Educação Física em Classe Hospitalar, considerando a organização de alguns dos temas que transversalizaram a prática pedagógica. Os temas “Jogos e Brincadeiras Tradicionais”, “Conhecimentos sobre o Corpo”, “Atividades Rítmicas e Expressivas” e “Ginástica” foram arranjados semanalmente e abordados no período total de dezesseis semanas. Os dados foram coletados ao longo do planejamento, docência e avaliação das aulas que foram registradas na totalidade no diário de campo. A análise foi realizada por meio de quatro categorias que cruzaram os objetivos da pesquisa e as expressões próprias do objeto, sendo que as questões centrais que nortearam as reflexões se referem: a) às condições específicas das crianças que estão na condição de paciente, relacionando com as possibilidades de participação, segundo a saúde delas, além das principais decorrências disso no desenvolvimento das aulas; b) às dificuldades e sucessos na inserção das crianças nas aulas; c) às diferenças existentes entre as aulas na rede regular de ensino e na Classe Hospitalar, demarcadas, em grande medida, pelas seguintes questões: receio inicial por parte de alguns pais quando convidávamos as crianças para as aulas; as falas das crianças ressaltando as diferenças; a participação nas aulas na Classe de crianças que não tomam parte da experiência da Educação Física nas escolas regulares; d) às cenas de violência, provenientes da internação, do sentimento de culpa entre as crianças e familiares, ou do preconceito – seja na Classe ou na rede regular de ensino. O texto finaliza com algumas considerações a respeito da formação docente, aponta os possíveis avanços e/ou recuos, tece algumas palavras acerca das questões debatidas nas categorias de análise e indica que se trata de uma organização didática legítima aquela que mais uma vez exploramos, por

ciclos temáticos, na medida em que a pesquisa que ora concluímos faz avançar o processo de elaboração de estratégias de ensino. Sugere uma nova configuração de temas a serem explorados no ensino de Educação Física na Classe Hospitalar, com a inclusão do Esporte. Ressalta ainda a importância de estudos que retratem o ensino da Educação Física na Classe Hospitalar, relacionado as dimensões de ensino, pesquisa e extensão.

Palavras-Chave: Classe Hospitalar; Ensino Fundamental; Educação Física Escolar

ABSTRACT

Physical education is a discipline that deals with the body and its expressions, this condition also in the structures of educational care for children and youths, the "Hospital School Class". Since 2004 we have made systematic interventions in the class the first to fifth year running with the Hospital Infantil Joana de Gusmão, in Florianópolis, SC. Based on previous experience was necessary move in the reflections, make suggestions and develop theoretical and methodological knowledge, or go ahead in what had been done, to build something with more depth and to provide grants to better understand the practices education of the body in Hospital School Class. In this sense, the present study was to examine an educational intervention of formal education in Physical Education Hospital School Class considering organizing some of the issues that crossed the pedagogical practice. The themes of games and traditional games ", " Understanding the Body, "" rhythmic and expressive activities "and" gymnastics "were arranged and discussed in weekly total period of sixteen weeks. Data were collected throughout the planning, teaching and assessment of lessons that were recorded in all field diary. The analysis was performed using four categories that have crossed the research objectives and the words own the object, and the central questions that guided the discussions concerning: a) specific conditions of children who are in the condition of patient, relating to the possibilities of participation, according to their health, in addition to the main result of this development classes; b) the difficulties and successes in the integration of children in class; c) the differences between classes in the regular education Hospital School Class, marked in large measure, the following issues: initial fear of some parents when they would invite the children to class; the children's speech stressing the differences, the class participation in class of children not taking part of the experience of physical education in mainstream schools; d) the scenes of violence, from the admission of guilt among children and family, or prejudice - whether in class or in the regular education. The article concludes with some observations about the teacher, points out possible improvements and / or retreats, offers some words about the issues discussed in the categories of analysis and indicates that this is an organization teaching expectations that once again explored by thematic cycles, to the extent that the research now concluded that advances the process of developing teaching strategies. Suggests a new set of issues to be explored in the teaching of Physical Education Hospital School Class with the inclusion of sports. Emphasizes the importance of

studies that depict the physical education class in the hospital with the dimensions of teaching, research and extension.

Keywords: Hospital School Class; Education; Physical Education

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	13
1.1	O campo de intervenção – A Classe Hospitalar do HIJG	24
1.2	A escolarização do paciente	27
2.	A EDUCAÇÃO FÍSICA E A CLASSE HOSPITALAR	35
2.1.	A Educação Física como disciplina pedagógica	39
2.2.	A escolha dos conteúdos	40
2.2.1.	Jogos e Brincadeiras Tradicionais.....	41
2.2.2.	Atividades Rítmicas e Expressivas	46
2.2.3.	Conhecimentos sobre o corpo	47
2.2.4.	Ginástica Geral.....	49
3.	PRESSUPOSTOS TEÓRICOS METODOLÓGICOS	53
4.	RELATANDO A PESQUISA.....	57
5.	CATEGORIAS DE ANÁLISE	79
5.1	Possibilidades e diferentes condições das crianças	79
5.2	Sobre a participação nas aulas	89
5.3	Escola regular X Classe Hospitalar	98
5.4	Cenas de violência	111
6.	CONSIDERAÇÕES	126
7.	REFERÊNCIAS	139
	APÊNDICE.....	153
	ANEXOS.....	177

1. INTRODUÇÃO

A Classe Hospitalar¹ é uma modalidade de atendimento pedagógico educacional realizada em hospitais que parte do reconhecimento de que jovens pacientes, uma vez afastados da rotina escolar e privados da convivência em comunidade, vivem sob maior risco de fracasso e exclusão (BARROS, 2007). Segundo os termos da Política de Educação Especial do Ministério da Educação (BRASIL, 1994), crianças e adolescentes hospitalizados são portadores de necessidades especiais, ainda que temporariamente.

A legislação brasileira reconhece o direito de crianças e jovens hospitalizados ao atendimento pedagógico-educacional. O Ministério da Educação e do Desporto, na Política Nacional de Educação Especial, propõe que a educação em hospital seja realizada por meio da organização de Classes Hospitalares, devendo-se assegurar oferta educacional não só aos pequenos pacientes com transtornos de desenvolvimento, mas, também, às crianças e adolescentes em situações de risco, como é o caso da internação hospitalar (BRASIL, 1994). O Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, na Resolução nº 41 de outubro de 1995, reconhece no item 9, o “Direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do currículo escolar durante sua permanência hospitalar.” (BRASIL, 1995)².

Em 2002 a Secretaria de Educação Especial elaborou um documento com estratégias e orientações para o atendimento nas Classes

¹ Neste trabalho tomamos a denominação "Classe Hospitalar", tal qual é definida pelo MEC (Brasil, 2002), além de ser o conceito adotado no campo de realização da pesquisa. Entretanto, reconhecemos a legitimidade de outros modos de nomear essa modalidade de atendimento, como por exemplo, *Escolarização Hospitalizada* (MATOS; MUGIATTI, 2006) ou *Escola Hospitalar* (FONSECA, 2003; PAULA, 2006). Além disto, consideramos que cada denominação carrega consigo conceitos diferentes e, no caso da Classe Hospitalar, que se preocupa com a escolarização, é o termo adequado segundo as apreensões da presente pesquisa.

² Além destes documentos, a legislação vigente ampara e legitima o direito à educação aos educandos hospitalizados e impossibilitados temporariamente de frequentar a rede regular de ensino, como por exemplo: Constituição Federal de 1988, art 205; Decreto Lei n. 1.044/69, art 1º que dispõe sobre tratamento excepcional para alunos portadores de afecções; da Lei n. 6.202/75, que atribui à estudante em estado de gestação o regime de exercícios domiciliares; da Lei n. 8.069/90 – Estatuto da Criança e do Adolescente; Lei n. 9.394/96 – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional; Resolução n. 02/01 – CNE/CEB – Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica.

Hospitales e Atendimento Domiciliar³, procurando assegurar o acesso à educação básica. Segundo os objetivos expostos em tal documento,

Cumpra às classes hospitalares e ao atendimento pedagógico domiciliar elaborar estratégias e orientações para possibilitar o acompanhamento pedagógico-educacional do processo de desenvolvimento e construção do conhecimento de crianças, jovens e adultos matriculados ou não nos sistemas de ensino regular, no âmbito da educação básica e que encontram-se impossibilitados de frequentar escola, temporária ou permanentemente e, garantir a manutenção do vínculo com as escolas por meio de um currículo flexibilizado e/ou adaptado, favorecendo seu ingresso, retorno ou adequada integração ao seu grupo escolar correspondente, como parte do direito de atenção integral. (BRASIL, 2002, p. 13).

No Brasil⁴ existe mais de uma centena de Classes Hospitalares (OLIVEIRA; FERNANDES; SOUSA, 2007), cada qual com características específicas. A grande maioria é resultado de convênios⁵ firmados entre secretarias estaduais ou municipais de Educação ou de Saúde, com os hospitais. Para ser reconhecida, a Classe deve estar necessariamente vinculada a uma escola da rede regular de ensino que, na maioria dos casos, é o lugar de lotação dos professores que lá atuam. No que se refere ao espaço físico para a realização das atividades, algumas Classes dispõem de um espaço mais específico – uma sala de aula –, outras atuam na biblioteca do hospital, brinquedoteca, sala de

³ Atendimento educacional que ocorre em ambiente domiciliar, decorrente de problema de saúde que impossibilite o educando de frequentar a escola ou esteja ele em casas de passagem, casas de apoio, casas-lar e/ou outras estruturas de apoio da sociedade.

⁴ A primeira Classe no Brasil foi implantada em 1950, no Hospital Municipal Menino Jesus, no Rio de Janeiro e a segunda em 1953, na Santa Casa de Misericórdia, em São Paulo. (ROLIM; GÓES, 2009, p. 511)

⁵ Não encontramos informações a respeito de Classes Hospitalares na rede particular de hospitais, o que nos faz supor que a maior parte funciona junto a hospitais públicos e está vinculada ao respectivo sistema de ensino. A rede Sarah de Hospitais e Reabilitação oferece tal programa de atendimento e se trata de hospital público, porém não estatal. Se pensarmos que a rede particular de ensino cobra mensalidades, é pouco provável que encontremos alguma Classe gerida por instituições privadas. Por outro lado, há professores que oferecem atendimento pedagógico a crianças internadas, prestando serviços e recebendo por eles, mas sem ligação com a Classe Hospitalar, caracterizando-se como reforço escolar contratado em caráter particular.

recreação, refeitórios, corredores, pátio interno ou leitos, nestes com atendimento individual.

Sobre as características de funcionamento, a constituição da Classe Hospitalar é um processo dinâmico e aberto, pois funciona de forma multisseriada, ou seja, as turmas são organizadas de forma que diferentes séries/anos frequentem aula ao mesmo tempo. Isso ocorre por causa da demanda, devido ao período de internação ser variável e porque nem todos os internos podem participar das aulas, já que dependem das condições de saúde, possibilidades de locomoção e realização de procedimentos médicos no horário das aulas. Além disso, o atendimento em sala é realizado com crianças que apresentam distintos quadros de enfermidade, sempre que tenham sido autorizadas para a prática pelo setor de enfermagem. Em função da variabilidade do tempo de permanência no hospital, da especificidade de cada criança, das condições de saúde, da demanda acadêmica, a extensão e natureza do atendimento pedagógico requer do professor habilidade para conciliar tal diversidade com os interesses de desenvolvimento e aprendizagem daqueles alunos.

Estas questões têm provocado o empenho acadêmico por parte de diversos estudiosos, interessados em pesquisar a educação no contexto da hospitalização e, de alguma forma, contribuir para a formação de professores que atuam em Classe Hospitalar. Pesquisadores da área educacional e da saúde investigaram as Classes Hospitalares em estudos que enfocam diversas relações entre os problemas da hospitalização e da infância. Ceccim e Fonseca (1999) investigaram os aspectos emocionais e o desenvolvimento da criança hospitalizada que frequenta a Classe Hospitalar, e confirmaram a hipótese de uma relação significativa entre o atendimento pedagógico-educacional proporcionado às crianças hospitalizadas e a recuperação de seu estado de saúde. Linhares e Minardi (1999) se dedicaram às atividades psicopedagógicas coletivas de crianças hospitalizadas, concluindo que as crianças demonstram participação e envolvimento ativo, disciplina, disposição e dinamismo nas atividades propostas, apesar de estarem doentes e de serem frequentemente submetidas a procedimentos médicos.

Paula (2005) apresenta a “práxis” pedagógica de professoras que atuam com crianças e adolescentes hospitalizados no Hospital da Criança das Obras Sociais Irmã Dulce, da cidade de Salvador (Bahia). De acordo com a autora, as práxis pedagógicas eram diversificadas e desafiadoras, pois os currículos eram construídos para crianças e

adolescentes de idades, cidades, níveis de escolarização diversos. A análise dos dados aponta que as professoras, com ações inclusivas, procuravam romper com o paradigma da criança doente, que espera pacientemente pela cura, e buscavam construir um conceito de criança ativa e em desenvolvimento. Aponta ainda que as diferentes práticas pedagógicas representavam impactos variados na vida dos familiares e dos alunos, e estes, em sua maioria, demonstravam interesse em participar das aulas. Segundo a Autora, embora se tratasse de um espaço em que a escola estivesse começando a exercer influência sobre as enfermarias⁶, como na decoração, com exposição dos trabalhos dos alunos ou até mesmo com algumas atividades realizadas ali mesmo, as aulas ainda aconteciam em espaço segregado, ou seja, preponderantemente na sala de aula do hospital. Neste sentido, o trabalho alerta para a necessidade de incorporação da escola não apenas em espaços separados no hospital, de “fuga” das crianças perante à realidade, mas é preciso que a escolarização no hospital se mescle e se integre com os ambientes das enfermarias, para que as crianças e jovens hospitalizados sintam-se acolhidos em todas as suas necessidades, nos seus vários espaços. Tal estudo trata de situação específica, entretanto, sua proposta foi contribuir para o aprofundamento e ampliação das discussões sobre a educação em contextos diversificados, buscando assegurar o direito à educação, independentemente das circunstâncias.

Fontes (2005a) busca compreender o papel da educação para a saúde da criança hospitalizada em enfermarias pediátricas, analisando a ação do professor em um hospital público. O estudo apresenta as diversas possibilidades de ação do professor, entretanto, também aponta que é grande o desafio de construir uma prática educativa diferenciada da que ocorre na instituição escolar, requerendo princípios específicos e outros níveis de conhecimento que respaldem o complexo trabalho pedagógico no campo hospitalar.

Cardoso (2007) discute a experiência de estágio na Classe Hospitalar, apontando que tal experimento tem trazido resultados positivos tanto para o trabalho do hospital como para a formação de novos pedagogos. Darela (2007) procurou compreender como a escola regular traduz o trabalho realizado pela Classe Hospitalar com os educandos que retornam a ela após a hospitalização, tecendo um panorama que permite apreender as diferentes percepções dos educadores (diretores, professores, supervisores e orientadores

⁶ As enfermarias são espaços em que ficam localizados os quartos e leitos que as crianças ocupam no período de internação.

pedagógicos) das escolas sobre o atendimento educacional que é realizado nos hospitais, preocupando-se também em perceber como apreendem este atendimento a partir das concepções que têm de escola. Também podemos encontrar estudos que tratam do ensino de matemática (FOGGIATTO, 2006), ciências (LINHEIRA, 2006), geografia (FUCKNER, 2004) e inglês (ROSA; XAVIER, 2007) no contexto hospitalar.

Tratando da importância do fazer científico na legitimação e consolidação de uma nova área do saber, Gueudeville (2009) investigou o perfil da publicação científica brasileira referente à Classe Hospitalar, buscando compreender em que medida são realizadas em favor da construção de novos conhecimentos. A análise de quarenta e sete artigos publicados em periódicos científicos, no período de 1997 a 2008, por meio de pesquisa documental e análise de conteúdo, teve como critérios o tipo de trabalho, ou seja, ensaio, relato de experiência, relatos de pesquisa original (com desenho de investigação) ou revisão de literatura, a indexação dos periódicos nas bases de dados – SciELO, Edubase, Bireme e catálogos do INEP – a distribuição por área de conhecimento, número de publicações por ano e o levantamento das instituições de onde provinham tais publicações. A análise apontou que vinte e dois trabalhos foram classificados como artigo de pesquisa original, sendo que apenas dois periódicos encontram-se indexados em todas as bases de dados citadas. As publicações são originárias em sua grande parte de instituições federais, sendo destas, quatro vinculados à Universidade Federal de Santa Catarina. A análise específica dos vinte e dois artigos enquadrados como originais revela que a construção de novos conhecimentos acerca da Classe Hospitalar vem ocorrendo de forma incipiente, resultando no pouco reconhecimento nacional desta modalidade de ensino e impedindo que se constitua como campo de conhecimento, já que, segundo a autora, o reconhecimento de uma determinada área do saber, se dá, em grande parte, pelo que ela tem produzido cientificamente.

No período de 2003 a 2005, o Núcleo de Estudos e Pesquisas Processos de Escolarização em Ambientes Hospitalares desenvolveu uma pesquisa na Classe que funciona junto ao Hospital Infantil Joana de Gusmão⁷ (HIJG) localizado na cidade de Florianópolis/SC. Intitulada “Convergingo olhares para alunos hospitalizados: conteúdos,

⁷ A Classe Hospitalar do HIJG tem duas turmas, uma destinada aos anos iniciais - primeiro ao quinto ano - e outra aos anos finais – sexto ao nono ano. Até 2008 atendia também a Educação Infantil.

metodologias e práticas”, a pesquisa buscava elementos para a proposição de metodologias para Classes Hospitalares de 5^a a 8^a série (sexto ao nono ano) em várias disciplinas do conhecimento. Fruto desta pesquisa, em 2005 foi publicado um artigo (VAZ; VIEIRA; GONÇALVES, 2005) que aponta algumas alternativas que se pretendem relevantes, social e pedagogicamente, para o ensino de Educação Física em Classe Hospitalar. Tal pesquisa nos ofereceu elementos para compreender um pouco do contexto do que representa, ou pode representar, a Educação Física na Classe Hospitalar, mesmo não contemplando aspectos sobre organização curricular para o ensino de Educação Física nos anos iniciais, nosso interesse central.

Silveira (2004) realizou um estudo sobre a Educação Física na Classe Hospitalar do HIJG, procurando elementos da consolidação da Educação Física nestes ambientes. O ponto de partida para o estudo foi uma série de questionamentos sobre doenças, limitações, contribuições na formação, e a possibilidade da Educação Física cumprir um papel pedagógico relevante naquele contexto. O estudo traça um panorama do segundo semestre de 2003 e primeiro de 2004 do estágio supervisionado dos acadêmicos do curso de Educação Física da Universidade Federal de Santa Catarina nas turmas de Educação Infantil (4 a 6 anos), Anos Iniciais (1^a a 4^a série) e Anos Finais (5^a a 8^a série). A análise dos relatórios de aula, entrevistas e relatórios de observação e avaliação dos estagiários que atuavam no período da pesquisa com a Educação Física, buscou retratar as possibilidades de intervenção. Segundo a Autora, as principais questões que emergiram na análise dos dados foram: a) Pensar em um programa de ensino para a Classe Hospitalar, não parecendo ser tarefa fácil devido às muitas particularidades do campo em questão; b) Os objetivos do programa de intervenção, tendo em vista a finalidade da Classe Hospitalar, ou seja, manter as crianças hospitalizada em contato com os conteúdos escolares; c) As dificuldades encontradas nos estágios foram o número inconstante de alunos, a rotatividade, a influência das doenças, frequência voluntária, espaços e materiais destinados para as atividades, além das especificidades dos alunos que frequentam a Classe Hospitalar. A Autora conclui o texto destacando a importância de (re)pensar a formação dos professores que atuam na Classe Hospitalar, tendo como primeiro passo a maior compreensão das patologias, conhecimento das decorrências das doenças e implicações dos procedimentos terapêuticos que acontecem no hospital de forma a entender o aluno que chega à Classe.

No que tange à turma dos anos iniciais, Vaz et al. (2009)

publicaram um relato de experiência pedagógica desenvolvida em conjunto com o estágio supervisionado em Educação Física da UFSC, disciplina obrigatória na formação de professores. O trabalho apresenta e discute o desenvolvimento de aulas de Educação Física em relação a problemáticas específicas da Classe Hospitalar: a condição de paciente e doente dos alunos, a não-obrigatoriedade da frequência à Classe, a heterogeneidade e variabilidade da turma, entre outras. Os autores concluem com considerações a respeito do planejamento das aulas, do caráter possivelmente inclusivo delas e apontam questões que permanecem como desafios para novas investigações.

Mesmo com tais estudos, ainda há carência de subsídios para a formulação de diretrizes e metodologias de ensino-aprendizagem de Educação Física a serem desenvolvidas junto às crianças e adolescentes que se encontram em situação particularmente desafiadora. Há a necessidade de fornecer suporte pedagógico para delinear a estruturação de um currículo que atenda às crianças e jovens com diferentes tipos de problemas de saúde o que implica em um tempo de permanência bastante variável.

Desde 2004 temos constituído uma proposta de intervenção nos anos iniciais da Classe Hospitalar⁸ do HIJG, na ocasião em que foi oferecida como campo de estágio na disciplina de Prática de Ensino em Educação Física⁹ do Curso de Licenciatura em Educação Física da Universidade Federal de Santa Catarina. Naquele ano, realizamos dois semestres de estágio e nos deparamos com algumas problemáticas merecedoras de destaque e que se tornaram objeto de pesquisa em 2005, quando realizamos a monografia de conclusão de curso (INVERNIZZI, 2005).

A realização de dois semestres de estágio nos anos iniciais da Classe Hospitalar gerou certa inquietação sobre o ensino da Educação Física em tal contexto. A escassez de referencial teórico, bem como a então recente inserção naquele espaço de intervenção pedagógica, fez com que precisássemos formular propostas baseadas na observação sistemática realizada nas aulas ofertadas pela professora regente da Classe, bem como no relato de seus seis anos de experiência de ensino

⁸ A partir de 2001, a Classe Hospitalar do HIJG passou a contar com estagiários da Universidade Federal de Santa Catarina, primeiramente do curso de Pedagogia (CARDOSO, 2007). Em 2003, esse movimento foi ampliado para outras áreas de conhecimento, dentre elas a Educação Física.

⁹ Trata-se da disciplina curricular obrigatória para a Licenciatura, então oferecida em dois semestres, cuja carga era de 216 horas-aula, correspondendo ao estágio supervisionado em Educação Física na rede de ensino.

em ambiente hospitalar. Com isto, procuramos elaborar estratégias para que os objetivos da Classe Hospitalar fossem alcançados, ou seja, dar sequência ao processo de escolarização das crianças temporariamente afastadas do ensino regular.

Nos dois semestres de estágio, elaboramos estratégias diferentes. No primeiro momento, organizamos os conteúdos¹⁰ em quatro “Oficinas Temáticas”¹¹, arranjadas em unidades¹² de ensino semanais. Na segunda¹³ oportunidade de inserção da Educação Física na Classe Hospitalar, optamos pelo desenvolvimento da temática única, “Jogos Cooperativos”.

Nestes dois primeiros momentos de intervenção, identificamos que os principais impasses estavam relacionados ao peso atribuído à doença, à necessidade de continuidade nos conteúdos, às diferentes condições de saúde dos alunos, à rotatividade da turma, à dispersão e participação nas aulas, ao questionamento quanto à legitimidade da Educação Física e, dentre outros ainda, ao caráter multisseriada, ou seja, alunos de diferentes idades assistindo às aulas ao mesmo tempo.

Nas duas oportunidades, nosso objetivo foi oferecer certa continuidade nas aulas, ou seja, que os dois encontros semanais apresentassem conteúdos relacionados, com uma aula sendo a continuação da outra, já que ausência de conteúdos sequenciais, ou pelo menos com uma continuidade coerente, fora uma das principais problemáticas encontradas. A cada intervenção deveria ser proporcionado ao aluno um fechamento para que não restassem muitas dúvidas e questionamentos pendentes sobre o conteúdo. Isto significa que a aula¹⁴ deveria ter um fim, mas não completo, ou seja, haveria um

¹⁰ A unidade de ensino I compreendia a Ginástica Escolar, mais propriamente a Ginástica Rítmica; a Unidade II o tema das Formas em geral; a Unidade III Festas Juninas e na Unidade IV Jogos e Brincadeiras.

¹¹ Uma oficina compreendia as duas aulas da semana.

¹² Unidades foi o termo utilizado na ocasião para designar cada oficina e respectivo tema.

¹³ As aulas foram ministradas no período de outubro a novembro de 2004, duas vezes por semana, totalizando ao todo doze intervenções. Estavam programadas mais quatro aulas, entretanto, como a Classe acompanha o calendário da escola regular do estado, o cronograma não foi seguido em razão dos feriados e pontos facultativos no segundo semestre letivo. Sobre esta prática, consultar Invernizzi, Turelli e Torri (2009).

¹⁴ Sobre a organização das aulas, vale lembrar Fontes (2005b, p. 25): “Por uma questão pedagógica, as atividades realizadas no dia devem ter início, meio e fim. O grupo de hoje, quase sempre, não é o mesmo grupo de amanhã. Com isso, as crianças recém-chegadas ao hospital não se sentem perdidas nas atividades e podem participar como as outras. É aconselhável dar um desfecho para a atividade do dia, fazer uma avaliação junto com as crianças e expor os trabalhos produzidos. Outro ponto que merece destaque: o planejamento precisa ser bem feito, mas deve ser bem flexível e é regulado pelo interesse e disposição da criança.”

fechamento do conteúdo, porém com a expectativa de continuação. Neste sentido, grosso modo, estruturávamos um único planejamento para a semana e o dividíamos em duas aulas, o que significava que o objetivo do tema era o mesmo, facilitando assim a continuidade desejada. Adotamos esta medida como necessária principalmente para aquelas crianças que poderiam frequentar as duas aulas, mas que fosse possível contemplar aquelas que tomassem parte de apenas uma.

Das duas experiências pedagógicas emergiram problemáticas que foram enfrentadas e delas surgiram algumas considerações sobre o ensino de Educação Física na Classe Hospitalar. Evidenciando a necessidade de prosseguir na elaboração, formulação de propostas e aprofundamento de conhecimentos teóricos e metodológicos, elaboramos a já citada monografia de conclusão do curso de Licenciatura em Educação Física em 2005.

Naquela ocasião, sistematizamos alguns elementos balizadores que consideramos essenciais para o desenvolvimento das aulas em tal ambiente. A pesquisa de campo analisou a organização do tempo pedagógico de uma experiência de ensino, considerando as temáticas *Ginástica Geral, Jogos e Brincadeiras Tradicionais e Atividades Rítmicas e Expressivas*¹⁵.

As intervenções aconteceram em um período de seis semanas, sendo que cada tema, exceto o inicial no primeiro ciclo, foi desenvolvido em duas aulas semanais, cada qual com hora e meia, caracterizando o que denominamos temática.

A metodologia foi caracterizada por uma organização cíclica, na qual cada um dos três grandes temas propostos foi abordado durante uma semana, de forma seriada, retornando-se, em seguida, para a temática inicial. As intervenções foram organizadas em ciclos compostos por três temáticas que foram desenvolvidas uma por semana, nas três primeiras para, em seguida, nas três seguintes repeti-las¹⁶, constituindo assim os dois ciclos propostos. Deste modo, um ciclo compreendeu findar os três temas que constituíam cada temática.

A pesquisa foi vinculada ao estágio supervisionado em Educação Física e as aulas foram ministradas por duas acadêmicas do curso de Licenciatura em Educação Física. A coleta de dados foi realizada ao longo do planejamento, docência e avaliação das aulas, que foram observadas e registradas em caderno de campo. A análise foi realizada por meio de categorias que cruzaram os objetivos da pesquisa

¹⁵ Estas temáticas serão mais bem explicadas no decorrer do texto.

¹⁶ A reprodução refere-se à questão da auto-reflexão sobre a intervenção e o planejamento.

e as expressões próprias do objeto, sendo que as questões centrais que nortearam as reflexões se referem à: a) participação e inclusão¹⁷, b) diferenças nos tempos de ensino e aprendizagem, c) importância dos conhecimentos prévios das crianças e a organização das aulas e d) saúde e participação. (INVERNIZZI, 2005; INVERNIZZI; VAZ, 2008)

As principais limitações para a realização daquela pesquisa se deram em função da recente inserção da Educação Física em ambientes hospitalares e, conseqüentemente, à escassez de referencial bibliográfico sobre o tema e ainda, algo muito importante, a necessidade de encerrarmos o processo em seis semanas, dado o prazo de entrega e defesa pública do trabalho.

Os resultados¹⁸ apontavam para o relativo sucesso da experiência pedagógica, especialmente no que se refere à organização por ciclos, já que eles possibilitaram estabelecer simultaneamente continuidade e reelaboração das temáticas trabalhadas. Os resultados sugeriram também, entre outros aspectos, a 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.

Apesar dos dados obtidos nas experiências pedagógicas anteriores, houve a necessidade de avançar nas reflexões, formular propostas e aprofundar conhecimentos teóricos e metodológicos, ou seja, avançar em relação ao que já fora feito, construir algo com maior profundidade e que fornecesse subsídios para mais bem compreender as práticas de educação do corpo em Classes Hospitalares. Nesse sentido, **o objetivo da presente pesquisa foi analisar uma intervenção pedagógica de ensino formal de Educação Física em Classe Hospitalar, considerando a organização dos conteúdos e alguns dos temas que transversalizaram a prática pedagógica.**

A proposta¹⁹ de intervenção pedagógica analisada neste trabalho foi elaborada com base nas experiências anteriores, com a inclusão de alguns elementos. O propósito foi desenvolver estratégias que minimizassem as problemáticas encontradas até então. O período maior

¹⁷ Aqui e no decorrer do texto, “inclusão” é compreendida como inserção das crianças nas atividades e nas aulas, levando à participação. “Inclusão” será empregada quando nos referirmos à inclusão como projeto e norma, movimento de “Inclusão” das crianças com histórico de deficiência na escola.

¹⁸ Algumas reflexões estão publicadas em Invernizzi e Vaz (2008).

¹⁹ O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética da UFSC (ANEXO A) e Comitê de Ética do HIJG (ANEXO B).

de intervenção no campo poderia contribuir tanto para o surgimento quanto para resolução de questões já postas, além de fornecer um aporte maior de dados.

Na presente pesquisa seguimos, portanto, a dinâmica do trabalho anterior, mas com novos elementos balizadores. A experiência pedagógica foi realizada na turma multisseriada do primeiro ao quinto ano do HJG. As principais diferenças entre as experiências pedagógicas apontadas se referem, grosso modo, à docência realizada pela pesquisadora, ao maior tempo de intervenção, inclusão de um tema, elaboração dos relatórios sobre as crianças para a escola de origem e a estratégia de realização de atividades distintas ocorrendo simultaneamente.

Por se tratar de um estudo de natureza exploratória, cabe dizer que o levantamento de hipóteses é essencial. Desta forma, diversas questões que elencamos no decorrer da pesquisa se apresentam ou se anunciam ao leitor, todavia, não são desvendadas por completo. Outro aspecto a ser destacado é que o trabalho, no sentido da organização da prática pedagógica que lhe deu sustentação, não opta por uma proposta metodológica consolidada da literatura da Educação Física Brasileira (uma das “tendências”), mas ocupa-se de outras questões importantes, além de buscar ajudar a preencher uma lacuna importante, que é a de estudos sobre Educação Física nos anos iniciais da escolarização.

O relatório de pesquisa que segue está desenvolvido em seis partes. Na primeira há a introdução ao tema, com apresentação do campo onde foi realizado o estudo e reflexão sobre a importância em se considerar a condição de paciente no processo de escolarização. Na segunda parte, discorremos sobre a Educação Física na Classe Hospitalar, a respeito da compreensão que pautou o estudo, ou seja, uma disciplina pedagógica e escolar, além de fundamentar cada um dos quatro temas selecionados para compor o currículo da Educação Física para a Classe. A terceira e quarta partes abarcam a proposta de ensino, descrevendo o previamente proposto e relatando como de fato ela aconteceu. No capítulo cinco, elencamos quatro eixos temáticos que se fizeram presentes no decorrer das intervenções e discorremos sobre cada um deles. Por fim, tecemos as considerações finais, apontando os possíveis avanços e recuos, as decisões que nos pareceram acertadas e/ou equivocadas, além de sugestões de outras questões merecedoras de análise em futuros trabalhos.

1.1 O campo de intervenção – A Classe Hospitalar do HIJG

A primeira Classe Hospitalar no estado de Santa Catarina²⁰ foi estabelecida em Florianópolis em agosto de 1999 a partir do convênio firmado entre o Hospital Infantil Joana de Gusmão²¹ (HIJG) e as Secretarias de Educação e de Saúde do Estado de Santa Catarina, pautados na Portaria instituída pela Secretaria do Estado da Educação e do Desporto (SED) que “Dispõe sobre a implantação de atendimento educacional na Classe Hospitalar para crianças e adolescentes matriculados na Pré-Escola e no Ensino Fundamental, internados em hospitais.” (SANTA CATARINA, 2001).

A Classe Hospitalar do HIJG é vinculada à Escola Estadual Padre Anchieta e se destina ao atendimento²² de crianças do primeiro ao quinto e do sexto ao nono ano. Por se tratar de um hospital infantil que é referência em diversas especialidades, a Classe atende alunos procedentes de todo o estado de Santa Catarina e até mesmo de fora deste, com objetivo de dar continuidade à escolaridade formal enquanto as crianças e jovens permanecem hospitalizados ou em atendimento ambulatorial.

A turma dos anos iniciais – do primeiro ao quinto ano – do HIJG, objeto de estudo deste trabalho, funciona de forma multisseriada,

²⁰ Em Santa Catarina são 11 Classes e estão localizadas nas cidades de Florianópolis, Tubarão, Curitiba, Joinville, Blumenau, Chapecó, Joaçaba, Concórdia, Ituporanga, Xanxerê, Lages, Rio do Sul e Ibirama. Em 2009, as três últimas foram desativadas, mas não foram legalmente fechadas, resultado da baixa média de atendimentos diários, que não atendeu às exigências da normativa que rege a contratação de professores (NORMATIVA/SED N° 001/2008).

²¹ O HIJG possui uma área de 22.000 m² e é dividido nas unidades de internação: A (Adolescente e Apartamento), B, C, D, E, HDC, Berçário, Emergência Interna, Isolamento, Oncologia, Ortopedia, Queimados, UTI Geral e UTI Neonatal. As unidades são especializadas em: Cardiologia, Cirurgia (Pediátrica Geral, Plástica, Oftalmologia, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Urologia, Vascular, Bucomaxilofacial), Desnutrição, Gastroenterologia, Nefrologia, Neurocirurgia, Neurologia, Oncologia, Queimadura, Pneumologia e Terapia Intensiva. O HIJG atua como pólo de referência estadual para as patologias de baixa, média e alta complexidade, tendo internado, em 2009 (de janeiro a novembro), 64,23% pacientes oriundos de Florianópolis e da Grande Florianópolis (São José, Palhoça, Biguaçu, Santo Amaro da Imperatriz) e 35,77% de outros municípios do Estado de Santa Catarina. Atualmente, conta com 192 leitos, sendo que os dados de janeiro até novembro de 2009 apontam: 6.841 internações; 54.824 consultas ambulatoriais; 82.353 atendimentos de emergência; 4.138 cirurgias; Índice de mortalidade de 2,05%; Fonte: <http://www.saude.sc.gov.br/hijg/estatistica/2009/BE11.pdf> Acessado em 05 de janeiro de 2010.

²² Na ocasião da pesquisa de campo, a Classe era dividida em séries – de 1ª a 4ª e 5ª a 8ª séries. Com a mudança no currículo do ensino fundamental, em 2009 a Classe adotou anos iniciais e anos finais. Até 2008 havia atendimento de crianças da Educação Infantil, entretanto, com a municipalização desse setor da educação e consequente redução de professores, deste então e até o presente momento não está em funcionamento.

ou seja, atende alunos de diferentes séries no mesmo local e ao mesmo tempo. Dispõe²³ de quatro professoras para seu funcionamento e organização, sendo que duas pedagogas atendem exclusivamente crianças no leito²⁴, pois estas estão impossibilitadas de se dirigirem até a sala da Classe, além de uma pedagoga e uma professora de Educação Física que atendem em ambos os espaços.

As aulas em sala ocorrem de segunda à sexta-feira, das 13h e 30 min às 16h e 30min²⁵, sendo que as turmas são formadas diariamente, pois frequentam as aulas apenas aquelas crianças que foram liberadas pelo setor de enfermagem e desejam participar. A rotina de atendimento no hospital favorece a realização das aulas no período vespertino, tendo em vista que nesse horário os procedimentos médicos são menos frequentes. Cada unidade de internação tem sua rotina, entretanto, no geral, as visitas médicas, curativos e exames ocorrem no período matutino, restando para o período da tarde apenas a administração de medicamentos e exames agendados que tenham sido solicitados pela manhã. As visitas médicas podem ocorrer no período da tarde caso a internação tenha acontecido pela manhã, quando então os médicos passam para conhecer a criança, ou quando haverá alta hospitalar que dependa do resultado de algum exame.

A Classe Hospitalar do HIJG possui dinâmica própria, destacando-se nela a organização dos relatórios de atividade. Para cada criança que frequenta a Classe é preenchido um cadastro com dados pessoais, de hospitalização e da escola de origem, e no decorrer da sua

²³ Esta era a configuração no período da pesquisa, entretanto, em 2009 duas professoras atenderam as duas turmas e o leito, e outra não atuou, por motivos não declarados pelo Hospital. Em 2008 a Classe dispunha de um total de seis professores para seu funcionamento. Com a Normativa/SED N° 001/2008 que orienta para a contratação de professores, o número foi reduzido a três. Tal documento indica que serão autorizadas 20 horas semanais para o atendimento de 02 a 04 alunos/dia e 40 horas semanais para o atendimento de 05 a 10 alunos/dia. Como a média de atendimentos em 2008 foi de 27,8 alunos/dia, em 2009 foram destinadas 100 horas semanais.

²⁴ Atendimento pedagógico realizado no quarto que a criança está internada. A professora de Educação Física trabalhava com estimulação motora, e as pedagogas realizam atividades variadas, permanecendo cerca de 30 minutos em cada leito. O atendimento pode ser realizado individualmente ou em pequenos grupos, dependendo das crianças que dividem o quarto ou que estão internados na mesma unidade.

²⁵ No período da pesquisa esse era o horário de atendimento da Classe Hospitalar, e às 15h ocorria o lanche na sala de aula, sendo que a professora buscava os alimentos na cozinha ou então as mães se encarregavam no caso de dieta específica. Atualmente as aulas em sala ocorrem das 13h e 30 min às 15h, horário em que as crianças retornam para seus quartos e fazem o lanche. Após este horário, é realizado atendimento nos leitos, até às 17h. Este atendimento também é realizado no período matutino e quando não há nenhuma criança que pode se deslocar até a sala da Classe no horário estipulado para a aula.

participação nas aulas registra-se em ficha os conteúdos trabalhados e outras informações que se julgar pertinentes²⁶. Quando a criança participa das atividades da Classe por três ou mais dias, é realizado contato telefônico com a escola de origem, comunicando a frequência nas atividades escolares no hospital e para obter informações referentes aos conteúdos trabalhados naquele momento em sua turma. Ao receber alta hospitalar, é enviado à escola um relatório descritivo²⁷ das atividades realizadas, com desempenho, anotações sobre comportamento e dificuldades apresentadas.

O espaço físico disponível para a realização das aulas do primeiro ao quinto ano é uma sala de aula com uma área de 36,27 m², localizada no segundo piso do hospital, em um local em que a circulação de pessoas é restrita, porém de fácil acesso às unidades de internação²⁸. O ambiente encontra-se estruturado de acordo com as normas da Comissão de Infecção Hospitalar²⁹ e foi adaptado para a movimentação de cadeiras de roda e macas. Está organizada para atender as crianças dos anos iniciais, equipada com dois computadores, quadro branco preso à parede, um móvel cuja altura permite às crianças a manipulação sem o auxílio das professoras, com prateleiras repletas de livros infantis e outro com jogos e brinquedos, aparelho com álcool gel para higienização, mesas e cadeiras escolares de dois tamanhos diferentes, colchões e almofadas, além de duas estantes destinadas às professoras, com materiais didáticos e pedagógicos (Foto 1). Além disto, possui aparelho de som, vídeo, DVD-player e televisão, bebedouro, frigobar e um telefone para comunicação com as escolas regulares e o setor de enfermagem das unidades onde as crianças estão internadas. Outro espaço possível para a realização das aulas é uma ampla área de sol no interior do hospital, com ambiente aberto (Foto 2). e um toldo que

²⁶ Informações pertinentes para compor o relatório descritivo que será enviado à escola de origem, tais como potencialidades, dificuldades, desempenho etc.

²⁷ A avaliação na Classe Hospitalar é composta por relatório descritivo das atividades, não sendo realizada avaliação específica para fins de notas que pudessem refletir o desempenho, exceto quando a escola regular encaminha e as professoras aplicam uma avaliação.

²⁸ Há também uma sala para o atendimento da Classe dos anos finais do Ensino Fundamental. As salas utilizadas são espaços já existentes no Hospital, adaptados para a Classe. Atualmente duas salas próprias para aula estão em construção, com previsão de funcionamento para o ano letivo de 2010. A iniciativa é da direção do HIJG e os recursos são oriundos de campanhas solidárias. O novo espaço deve contemplar também biblioteca, sala de estimulação essencial para bebês e brinquedoteca. Na ocasião da inauguração, será realizada a comemoração dos 10 anos de atendimento da Classe Hospitalar do HIJG.

²⁹ As normas estão disponíveis no site <http://www.saude.sc.gov.br/hijg/Servicos/CCIH.htm>. Acesso em 05 de janeiro de 2010.

protege do sol e da chuva (Foto 3)³⁰.



Foto 1: Sala de aula



Foto 2: Área de sol



Foto 3: Toldo

1.2 A escolarização do paciente

O prenúncio da hospitalização da criança representa a admissão em relação à gravidade da doença pelos familiares, sendo, na maior parte dos casos, acompanhada de inseguranças, incertezas, medo e angústia nos primeiros momentos. Em meio a tantas preocupações frente aos problemas relativos à saúde da criança, os pais geralmente se esquecem dos aspectos escolares ou os relegam a um segundo plano (GONÇALVES; VALLE, 1999). Apesar disso, se faz necessário apreender a importância da continuidade dos estudos, ainda que a criança esteja em fase de tratamento médico. Mesmo doente é importante que a criança se sinta ativa, em desenvolvimento e com atividades semelhantes às demais crianças da sua idade que não estão

³⁰ Fotos gentilmente cedidas pelo Setor de Pedagogia do HIJG. A foto 3 mostra o toldo durante a reforma. Durante a pesquisa sob o toldo havia apenas alguns bancos (com mesas) e uma lixeira.

hospitalizadas.

Para a criança ou adolescente hospitalizado, a possibilidade de continuar os estudos é importante para a visão que ela ou ele tem de si, da sua doença, de seu desempenho escolar e de seu papel social. A Classe Hospitalar ratifica o direito à cidadania. A educação em hospital pauta-se pelo respeito aos direitos fundamentais da pessoa humana e no especial direito das crianças e adolescentes à proteção integral (CECCIM; FONSECA, 1999, p. 34)

A escola é considerada um lugar no qual a criança, além de aprender habilidades escolares, desenvolve e estabelece elos sociais diversos, sendo difícil e complexo seu afastamento desse espaço de experiências. Segundo Ceccim e Carvalho (1997, p. 31-32), "(...) para todas as crianças em nossa sociedade, a escola é um espaço social, de vida. A manutenção desse espaço é uma necessidade para a criança." Ao ser afastada de seu meio familiar, escolar e social para um tratamento de saúde, no caso, a hospitalização, a criança vivencia situações invasivas e dolorosas. Nesse sentido, a Classe Hospitalar lhe propicia uma aproximação com este cotidiano temporariamente distante, onde a professora pode representar o elo de ligação entre o hospital e o mundo externo. Na Classe a criança pode encontrar com outros colegas, formar grupos ou ser excluídos deles, fazer trocas, explorar ou não o seu potencial por meio dos conteúdos escolares que lhe são proporcionados.

Apesar de não apresentar as mesmas características de estrutura física, rotina e turma de uma escola regular, a Classe Hospitalar procura resgatar a dinâmica escolar por meio dos conteúdos programáticos e da sistematização da aprendizagem, promovendo um espaço de interação, desafiando e estimulando a criança a solucionar problemas, desenvolver o raciocínio, pensar criticamente, dentre outras particularidades educacionais.

Mesmo a Classe sendo uma oportunidade de aproximação com o cotidiano temporariamente distante, há de se reconhecer que antes de ser paciente e aluno, se trata de uma criança que tem medo, receio e ansiedade, principalmente pelo temor da dor física e do desconhecido. Tudo é novo, as pessoas, rotina, a linguagem e forma que se dirigem e como a ela se referem. A criança passa a ser nomeada pela doença ou unidade: “nefro”, “gastro”, “cardíaca”, “diabética” etc., ou seja, a Maria passa a ser a “fibrose” e o João não é mais da Silva, mas “da onco”. Fontes (2005a, p. 134) aponta que

A criança hospitalizada não deixa de ser criança por se tornar paciente. Ela caracteriza-se por intensa atividade emocional, movimento e curiosidade. A educação no hospital precisa garantir a essa criança o direito a uma infância saudável, ainda que associada à doença.

Nem todas as crianças que estão internadas podem participar das atividades na Classe Hospitalar, pois isso depende das suas condições físicas e/ou emocionais. Quando as condições são favoráveis e o setor de enfermagem autoriza a participação, isto não significa que a condição de paciente ou a doença possa ser esquecida pelo professor, ao contrário, consideramos que deve ocorrer o reconhecimento desta condição de crianças hospitalizadas para que mais bem se possa desenvolver as atividades pedagógicas.

A condição de paciente, razão pelo qual a criança está em tal ambiente, deve ser bem considerada. Via de regra, a submissão do corpo a especialistas e ao saber clínico e médico supõe certa menoridade. O paciente vê reduzida a autonomia sobre seu próprio corpo e deve deixar-se ser alvo de tratamentos diversos (INVERNIZZI; VAZ, 2008). A criança não responde pelo seu corpo e quem passa a fazê-lo é o especialista que, com seu olhar clínico, determina o que deve ser feito, já que o médico parte do pressuposto de que os pacientes não sabem a respeito do seu corpo, de si mesmos, pois é preciso imprimir o saber científico, na maioria das vezes coercitivamente, de forma ameaçadora em nome da cura ou salvação (CAPOBIANCO, 2003). Não se trata de negar o saber especializado, pois é justamente deste saber que advém o sucesso nos tratamentos, entretanto, é preciso que o médico tenha também um olhar global sobre a criança e a doença, respeitando as falas dos acompanhantes e o que ela diz sobre si mesma, considerando não só o que se restringe à especialidade que lhe compete. Não há como negar os avanços científicos, mas exercer uma crítica ao modo como tais saberes têm sido utilizados.

Tratando desta questão, Capobianco (2003) traça a história dos saberes médicos, da família, da escola e problematiza as práticas *psi*³¹ em hospitais, mostrando como tais profissionais se tornaram especialistas do “subjetivo”. Com base em diversas situações clínicas observadas no estabelecimento hospitalar, a autora destaca de que modo

³¹ Psicólogo e Psicanalista, especialistas que se ocupam do subjetivo, requisitados para responder por algo “oculto, indizível” do paciente, e que o médico não tem acesso “porque não lida com fatores tão pouco objetivos.” (CAPOBIANCO, 2003 p. 35).

o corpo se parcela, universaliza e se organiza, até mesmo quando o alvo do tratamento é o “subjetivo”. Por intermédio das situações clínicas relatadas, procura apresentar o que escapa às especialidades e aos saberes dissociados³², definindo o corpo hospitalizado como orgânico e disciplinado, conceituando-o no contexto como *Corpo em Off*, ou seja, aquele que está sempre presente, mas não se escuta nem se vê pois está desligado do circuito dos especialistas.

Sobre a especialização da medicina, que acaba reduzindo a criança à uma patologia ou diagnóstico, não há como negar que se sabe mais hoje sobre as doenças do que há cinquenta ou cem anos, entretanto, tal especialização fragmenta o saber médico e do paciente³³. O especialista não trata o sujeito doente, mas a patologia a que lhe compete. Para Capobianco (2003, p. 208),

as especialidades tornaram-se “especialismos técnico-científicos”, nos quais os profissionais são treinados para adquirir o domínio de técnicas com a finalidade de diagnosticar e tratar as doenças do “seu” órgão, perdendo ou excluindo, amiúde, a visão do contexto biológico, emocional, socioeconômico e cultural no qual a doença e sua evolução se constituem.

Outra questão é que muitas vezes a doença não tem sido considerada por nossa sociedade como um evento de passagem e, sim, como um evento que se traduz numa marca de incapacidade. No primeiro sinal do corpo adoecido a criança é afastada de muitas de suas atividades. Um exemplo clássico ocorre nas aulas de Educação Física do ensino regular, onde, quando a criança adocece, prontamente recebe dispensa. Destaque-se também que muitas crianças que frequentam a Classe Hospitalar não participam das aulas de Educação Física nas escolas regulares, algumas temporariamente e outras que jamais o fizeram, como no caso de portadoras de doenças crônicas (renal, ortopédicas, pulmonares etc.), por exemplo.

Este ponto traz à tona um paradoxo interessante, uma vez que, o discurso da área com vistas à saúde, seja pela busca ou manutenção, é um importante meio de legitimar a disciplina Educação Física no contexto escolar. Neste sentido, como justificar a presença desta na Classe Hospitalar sendo que as crianças estão internadas justamente pela

³² A autora observa que algumas especialidades não somente trabalham de forma isolada, como também acabam desqualificando outras.

³³ Considerando a medicina hegemônica.

debilidade da saúde? Se na escola regular, quando doentes, as crianças são afastadas da disciplina, por que na Classe elas a frequentam? E por quê na escola regular não frequentam?

O processo de escolarização no Brasil, entre a segunda metade do século XIX e o início do XX, com o amplo projeto de intervenção dos médicos higienistas, esteve voltado para os ideais de promoção da saúde, com especial atenção às questões relacionadas ao espaço, tempo, mobiliário, material escolar, métodos e processos de ensino, exercícios físicos e ginástica, escrita e leitura (ROCHA; GONDRA, 2002). Aproximando a educação da higiene, foi atribuído à escola primária papel importante no projeto de disciplinamento e conformação da infância, já que esta fase seria ideal para aquisição de hábitos e eliminação dos vícios (GONDRA, 2003). A Educação Física não ficou imune a este movimento, muito pelo contrário, foi um espaço primordial para que o projeto higienista obtivesse sucesso, com a valorização, principalmente, da ginástica.

É importante dizer que há contemporaneamente na Educação Física Escolar um discurso voltado para a promoção da saúde, procurando fomentar a “qualidade de vida” e o “estilo de vida ativo”, como por exemplo, nas obras de Nahas (2001) e Guedes e Guedes (1993). Nahas (2001), apesar de não ser uma obra exclusivamente voltada à escola, dedica um capítulo específico para tratar desta questão, defendendo que a Educação Física Escolar tem como compromisso a contribuição na formação de uma população saudável. Guedes e Guedes (1993) defendem o ponto de vista de que o conjunto de conteúdos a ser desenvolvido na Educação Física Escolar, deve estar orientado para os aspectos que possam se relacionar, de modo mais direto, com a promoção da saúde, como práticas relacionadas às atividades rítmicas, aos jogos motores e sensoriais e à iniciação desportiva, considerando essencial a prática prazerosa, com o objetivo de aperfeiçoar a resistência orgânica ou cardiovascular, flexibilidade, resistência muscular e composição corporal. Ambas perspectivas ressaltam a importância dos conceitos relacionados à aptidão física e saúde, destacando que com a adoção de estratégias de ensino que contemplem aspectos práticos, conceitos e princípios teóricos, pode proporcionar aos alunos a possibilidade de escolha entre a adoção ou não de hábitos saudáveis ao longo da vida. Os autores compreendem que com a formação de um estilo de vida ativo, com adoção de hábitos de vida vistos como saudáveis, pode minimizar grande número de distúrbios orgânicos em potencial para ocorrer na idade adulta, decorrentes do estilo de vida da

sociedade moderna, tais como: estresse, sedentarismo, hipertensão, colesterol, problemas cardíacos etc.

A promoção da saúde é um argumento importante da Educação Física nos anos iniciais, entretanto, é baseada no risco, no medo da perda, o que na Classe é uma realidade, pois as crianças estão doentes, logo, de alguma forma longe dos ideais de saúde. Nesse sentido, pensamos que seria inadequado intervir neste contexto com um discurso voltado para a saúde, também porque há um consenso na Classe Hospitalar do HIJG de que não devemos ressaltar as doenças, a condição de paciente nas aulas, mas sim buscar o resgate da identidade de aluno. É preciso tratar das patologias apenas quando o tema partir das crianças, mas que não deve ser tomado como assunto preponderante nas aulas.

No processo de hospitalização o corpo é tratado como objeto que deve ser curado para depois retornar à rotina extra hospitalar. O hospital é, sobretudo, lugar de educação e controle do corpo, ao circunscrevê-lo em espaço e tempo determinados, impondo medicação, submetendo a exames e procedimentos e ações que são necessários à luta contra a patologia. Neste sentido, Ceccim e Carvalho (1997) apontam que

A enfermidade e a hospitalização das crianças passam por seu corpo e emoções; passam por sua cultura e relações; produzem afetos e inscrevem conhecimentos sobre si, o outro, a saúde, a doença, o cuidado, a proteção, a vida. A corporeidade e a inteligência vivenciam essas informações como conhecimento e saber pessoal. (p. 33).

Os cuidados especiais que demandam a recuperação da saúde fazem com que o corpo seja tratado como objeto, muitas vezes fazendo esquecer o sujeito. A Classe Hospitalar tenta recuperar o sujeito, demonstrando que este é capaz de realizar atividades, demarcando, porém, que alguns nem mesmo podem frequentá-la. Ela mostra, nesse mesmo contexto, a possibilidade de cada doente se expressar enquanto pacientemente aguarda a recuperação da saúde.

As situações invasivas e dolorosas pelas quais as crianças são submetidas, além das condições especiais momentâneas (soro, sonda, cadeira de rodas etc.) interferem no comportamento das crianças e na relação entre elas. Quando participa das aulas na Classe Hospitalar, é preciso levar em consideração as circunstâncias em que a criança se

encontra, bem como compreender que isso afetará sua participação nas atividades da Classe.

Em grande parte, a participação nas atividades das aulas está diretamente relacionada à condição de paciente da criança, entretanto, devemos ressaltar que sua presença se dá essencialmente por conta da condição de enfermidade e que assim que findar o tratamento médico, ela deve retornar o mais brevemente possível para as atividades das quais fora afastada, tais como o convívio com a família, amigos, escola etc. A condição psicológica ou tratamento médico, que algumas vezes impossibilita a participação, seja por período pré ou pós-cirúrgico, realização de exames no mesmo horário da aula, condições físicas (fraqueza, por exemplo) e saídas no decorrer das atividades, podendo retornar ou não, são questões que devem ser ponderadas tanto no planejamento quanto na avaliação das atividades. É preciso considerar que, dadas tais questões, nem sempre a participação efetiva ocorre em todas as atividades da aula, o que, de certa forma, corresponde a uma aula no ensino regular, para a qual tampouco é possível alcançar tal grau de participação. Em ambos os contextos, é preciso no planejamento e desenvolvimento das aulas elaborar e gerar estruturas para que a criança participe e se sinta como integrante do processo de construção das práticas pedagógicas. Neste sentido, é importante criar estratégias que incluam a criança, considerando as especificidades, sejam elas temporárias ou não. Muitas vezes as crianças momentaneamente são impedidas de realizar determinadas atividades, a maior parte das que frequentam a Classe Hospitalar, mas que passado o tratamento médico, podem retomar suas atividades normalmente. Todavia, há casos de deficiências permanentes, sejam elas genéticas, como, por exemplo, doenças ortopédicas, ou adquiridas no decorrer da vida, no caso amputação de membros, perda de um dos sentidos etc. Nestes casos, é preciso considerar nas aulas, tanto na Classe quanto no ensino regular, aquelas que são impossibilitadas permanentemente, ou seja, é preciso incluí-las no processo de ensino aprendizagem.

É com este pano de fundo que o professor que atua em Classes Hospitalares e, no caso, nesta pesquisa, deve lidar, ou seja, com crianças que vivenciam condições especiais de saúde. É preciso reconhecer as particularidades e compreender o momento específico pelo qual a criança está passando para que as atividades pedagógicas sejam elaboradas, desenvolvidas e que realmente seja um momento de aproximação com os conteúdos escolares, de vivência social e acima de tudo, de aprendizagem. Entretanto, quando se trata de convivência

social e aprendizagem, é preciso ter certo cuidado. Neste sentido, compartilhamos dos argumentos de Gonçalves (2009) sobre o movimento de Inclusão das crianças com histórico de deficiência, segundo os quais a Educação Física não deve ser compensatória, ou seja, buscar a socialização, o convívio com outras crianças, mas relegando o conhecimento a segundo plano. Para questionar se é a promoção da aprendizagem que está em jogo, ou o convívio social que se torna o mais importante, a autora busca subsídios nos argumentos de Arendt (2007). Esta filósofa comenta que, quando a educação está fragilizada, a busca por sua legitimidade se dá pelo discurso do aprender a conviver, o que seria um equívoco, já que a educação formal possui finalidades demarcadas e não pode justificar sua existência simplesmente pelo convívio social, já que, embora seja extremamente importante aprender a conviver, não cabe à escola restringir-se a tal fim. Neste sentido, segundo Gonçalves (2009, p. 24),

À escola compete ensinar os conteúdos elencados como fundamentais. Dela se espera que transmita o conhecimento historicamente produzido. Quando substituímos tal função pelo aprendizado da convivência, por exemplo, inferiorizamos o trabalho pedagógico ligado aos conteúdos. A escola deve estar visceralmente comprometida com o ensino-aprendizagem. Certamente outras questões ajudarão a desenhar tal processo, mas o conhecimento não pode ser secundarizado em prol da mera convivência. O apelo da educação inclusiva se inscreve em termos como respeito, convivência, diversidade. O conhecimento coloca-se, então, como secundário nesse processo que esquece seu cunho pedagógico.

2. A EDUCAÇÃO FÍSICA E A CLASSE HOSPITALAR

A Classe Hospitalar do Hospital Infantil Joana de Gusmão é um importante campo para realização do Estágio Supervisionado em Educação Física Escolar da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Desde 2003 o Departamento de Metodologia de Ensino (MEN) da UFSC tem tomado regularmente a Classe Hospitalar³⁴ do HIJG como um campo para esta atividade³⁵. potencial

As intervenções neste campo demonstraram avanços tanto no planejamento, desenvolvimento e análise das práticas realizadas, bem como no próprio entendimento da Educação Física como área do conhecimento e disciplina escolar. Das intervenções sistemáticas desenvolveu-se bons relatórios e publicou-se importantes trabalhos³⁶ em periódicos e anais de eventos, além de trabalhos de conclusão de curso da licenciatura, material que tem fundamentado as práticas posteriores e fornecido subsídios para a compreensão da disciplina no contexto hospitalar.

Em relação à Educação Física na Classe Hospitalar, desconhecemos práticas que atuam com fins de escolarização, além da realizada na Classe Hospitalar do HIJG. De certa forma, tal falta de conhecimento se dá, principalmente, por não haver políticas públicas³⁷ nacionais para reger o funcionamento desta modalidade de atendimento. A coleta de informações sobre as Classes é um trabalho custoso³⁸, já que nem mesmo o MEC e as secretarias estaduais de educação sabem ao certo quais estão em funcionamento e quem são os responsáveis. Também há o fato desta modalidade de atendimento estar ganhando consistência aos poucos, sendo neste momento um período de

³⁴ As duas turmas que funcionam junto ao HIJG – anos iniciais e anos finais - são campos de estágio.

³⁵ Houve intervenções também em outras áreas do conhecimento: ciências, inglês, português, matemática, geografia e pedagogia.

³⁶ Silveira (2004); Invernizzi (2005); Vaz, Vieira, Gonçalves (2005); Porto (2006); Clemente (2006); Invernizzi, Vaz (2008); Vaz et al. (2009), entre outros.

³⁷ O estado do Paraná é um exemplo de elaboração e desenvolvimento de políticas públicas. Neste estado há o SAREH – Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar, com normas específicas para implementação, funcionamento, seleção de professores e formação continuada. Mais informações em

<http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/portal/educacaohospitalar/index.php> Acessado em 05 de janeiro de 2010.

³⁸ Parece contraditório tal apontamento, se considerarmos que a legislação brasileira reconhece tal modalidade de atendimento, conforme relatamos anteriormente.

organização nacional, em um movimento de pesquisadores³⁹ da área com vistas à estruturação de políticas públicas⁴⁰ para reger o funcionamento das Classes Hospitalares.

Ao mesmo tempo é preciso que a produção do conhecimento sobre a Classe Hospitalar amadureça, sendo legitimada na medida em que as pesquisas e publicações brasileiras se aperfeiçoem, já que, segundo Gueudeville (2009), poucas delas apresentam a consecução de critérios que as pudessem definir como produções de qualidade, sendo a maioria delas, caracterizadas “muito mais como simples movimento em prol da afirmação da existência de uma escola no hospital, em detrimento de análises experimentais que, de forma verdadeiramente crítica problematizam a realidade deste fenômeno.” (p. 57). Neste sentido, Barros (2008, p. 35) afirma que

o espaço das publicações científicas requer se vá além da afirmação de um direito e avance no sentido da proposição de perguntas de pesquisa, da investida empírica em campo, da coleta de dados e do alcance, mesmo que provisório, de respostas às hipóteses formuladas, uma vez que muito do que se observa, no atual estado da arte da produção acadêmica sobre escolarização de crianças em hospitais, são relatos pontuais de experiências que permitem apenas o grato compartilhamento e o reconhecimento mútuo e solidário das iniciativas de trabalho educacional com crianças hospitalizadas.

³⁹ No VI Encontro de Atendimento Escolar Hospitalar os participantes demonstraram tal preocupação e iniciaram um movimento para construção coletiva de um documento que será encaminhado às autoridades, com o objetivo de tornar pública a posição do grupo que constitui os Encontros Nacionais no que se refere à garantia do direito de crianças e jovens ao acesso à educação. O conteúdo do documento, até o momento, resgata o histórico dos encontros anteriores, trata da importância desta modalidade de atendimento e sugere uma MENSAGEM ou PROJETO DE LEI, com vistas à criação de Unidades Municipais de Educação em Ambiente Hospitalar – UMEAH. O documento está disponível em <http://viencontronacional.blogspot.com/2009/09/vi-encontro-de-atendimento-escolar.html> Acessado em 05 de janeiro de 2010.

⁴⁰ Apesar de diversas leis, já antes citadas, assegurarem essa modalidade de atendimento, não há uma política pública específica que estabeleça a obrigatoriedade em todos hospitais que contam com ala pediátrica, da criação a Classe e sua vinculação à rede de ensino, nem da organização docente ou determinação de origem dos recursos financeiros e materiais pedagógicos. Em contrapartida, a lei 11.104/95, de autoria da Deputada Luiza Erundina de Souza (PSB - SP), tornou obrigatória a instalação de brinquedotecas em hospitais públicos e privados que possuem unidades pediátricas no Brasil.

A Educação Física se insere nos hospitais, principalmente, por projetos de extensão e programas de recreação. Há atividades de recreação e lúdicas, como o programa “Um Sorriso Para a Vida – Programa permanente de Extensão: Atenção à criança hospitalizada”, realizado pelo curso de Educação Física da Unochapecó (Universidade Comunitária da Região de Chapecó), que desenvolve dois projetos no Hospital Regional do Oeste, município de Chapecó – SC. Um deles, “Atenção à criança hospitalizada”, tem como objetivo constituir um espaço de discussão, análise e implementação de ações lúdicas e educativas que possibilitam a qualificação do atendimento e do cuidado hospitalar com crianças e adolescentes. Já o projeto “Sonhar, brincar e viver – Projeto Brincar” promove atividades lúdicas, revelando novos significados ao tempo e ao espaço da hospitalização a partir do brincar. (UNIVERSIDADE COMUNITÁRIA REGIONAL DE CHAPECÓ, 2009).

Em Santa Maria, na Classe Hospitalar que funciona junto ao Hospital Universitário, há um projeto implementado pela Universidade Federal de Santa Maria, que tem como objetivo desenvolver estudos e pesquisas sobre os temas pertinentes à área da educação especial por meio da Classe Hospitalar, entre eles a hospitalização, a escolarização, doenças crônicas, desenvolvimento infantil e o brincar, discutindo o processo de interação de crianças e adolescentes que se encontram enfermos, por meio dos processos de ensino e de aprendizagem. As atividades são desenvolvidas em oficinas, sendo uma delas denominada “Classe Hospitalar: oficina de habilidades motoras”, cujo objetivo geral é desenvolver um programa de atividades motoras que permita mais possibilidades e maior variedade de movimentos no cotidiano das crianças da Classe Hospitalar, no sentido de prevenir a formação de doenças originadas de carências motoras. (COSTA; ROCHA, 2008).

Na escola, a Educação Física faz sua intervenção, mesmo que nem sempre de forma deliberada, considerando as distintas concepções de corpo e de movimento. A relação entre estes dois conceitos é que estrutura boa parte das intervenções dos professores da disciplina escolar e que é, em grande parte, resultado das origens militares e higienistas que trouxeram ou fizeram nascer a Educação Física no país, o que levou à desconsideração de outros aspectos que não fossem os fisiológicos e técnicos em relação ao corpo e ao movimento.

Nos últimos anos, uma parcela de estudiosos⁴¹ deste campo vem tentando superar essa concepção por meio de análises críticas, contrariando a manutenção do *status quo*, tanto na prática da Educação Física, quanto nos conceitos de corpo e de movimento. Ou seja, considerando também, além dos aspectos técnicos e fisiológicos, as dimensões culturais, sociais, políticas, que fazem cidadãos *que se movimentam* (BRASIL, 1997).

A Educação Física é parte integrante dos currículos escolares do ensino fundamental. Como é importante que a criança não se afaste da vida e dos conteúdos escolares, ao ser privada da Educação Física ela pode ter uma perda de conteúdos relevantes para sua formação. Apresentamos neste tópico uma compreensão de Educação Física que embasou o desenvolvimento da proposta de intervenção nos anos iniciais da Classe Hospitalar do HIJG. Tratamos também da escolha e justificativa dos conteúdos por nós elencados para o currículo do campo em questão.

⁴¹ Soares et al. (1992); Betti (1991); Kunz (1994), dentre outros.

2.1. A Educação Física como disciplina pedagógica

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, seja pouco provável sua efetivação, ainda mais considerando que a doença, por vezes, nos remete à incapacidade ou, pelo menos, à dificuldade em realizar 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 elas aconteceriam efetivamente. Entretanto, é preciso refletir sobre a compreensão da Educação Física na escola e, conseqüentemente, é fundamental criar as estruturas que configurem o desenvolvimento e efetiva participação das crianças nas aulas.

Partimos da compreensão que a Educação Física não deve se limitar à prática, mas sim lidar com a complexidade do *pensar, sentir e agir* (TREBELS, 2003). Neste sentido, a inserção da Educação Física se deu de forma organizada e estruturada, com base nos conhecimentos sobre a Educação Física Escolar, adaptando o ensino de acordo com as especificidades da Classe Hospitalar, já que não tínhamos referências sobre o ensino da disciplina neste contexto.

As intervenções foram embasadas na compreensão da disciplina como uma área de conhecimento da cultura corporal, que trata dos saberes produzidos e usufruídos pela sociedade a respeito do movimento e do corpo. Consideramos a Educação Física Escolar um espaço privilegiado para o ensino de um grande conjunto de técnicas corporais (esportes, jogos, danças, ginásticas e acrobacias), ou seja, todos os elementos que se configuram como uma linguagem por meio da expressão corporal, lúdica, estética e agonística da cultura humana (SOARES et al, 1992).

Com base nesta compreensão de Educação Física, para a realização de aulas no contexto hospitalar, inicialmente consideramos as condições das crianças, ou seja, a situação de paciente, de doente hospitalizado para recuperação da saúde. Esta condição gera incertezas, medo da morte, dor (sentida, anunciada ou observada), constrangimento, despersonalização, perda de referências, solidão, saudades, além da perda de autonomia sobre o próprio corpo, que é frequentemente submetido a situações invasivas. Consideramos a internação na sua complexidade, ou seja, não apenas como um organismo doente que deve ser recuperado, mas que tem desejos, emoções e que não está

incapacitado de participar de atividades escolares, inclusive de aulas de Educação Física.

O que ofereceu sustentação às intervenções foram conteúdos clássicos do ensino de Educação Física Escolar. Eles foram planejados e desenvolvidos considerando que as aulas deveriam ter caráter de inclusão, ou seja, as atividades planejadas deveriam prever a participação efetiva de todas as crianças. Além disto, as aulas não deveriam ser resumidas à prática corporal, mas à complexidade que envolve o ensino dos conteúdos da Educação Física. Neste sentido, ensinar um conteúdo não se resumiu à prática – sem desconsiderar sua importância –, mas também em elementos sobre a prática, ou seja, conhecimentos sobre as práticas corporais, de forma que a criança pudesse, além de *agir* segundo suas possibilidades de movimento, *pensar* sobre tais possibilidades e *sentir* de acordo com a experimentação.

2.2. A escolha dos conteúdos

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 Física⁴², na Proposta Curricular de Santa Catarina⁴³, pois a Classe do HIJG é vinculada à rede estadual de educação, e nos Parâmetros Curriculares Nacionais⁴⁴, que orientam o ensino das disciplinas escolares.

As temáticas que deliberamos para a experiência de ensino foram, de certa forma, uma interpretação dos Parâmetros Curriculares Nacionais. Mantivemos dois blocos de conteúdos propostos em tal referencial e desmembramos “Esportes, Jogos, Lutas e Ginásticas” em “Jogos e Brincadeiras Tradicionais” e “Ginástica”. Primeiramente porque a Ginástica é um conteúdo clássico da Educação Física e merece destaque, além de proporcionar às crianças vivências variadas para conhecer seu corpo e suas diferentes possibilidades de movimento.

⁴² Baseamo-nos nas seguintes concepções de ensino: Aulas Abertas a experiências (HILDEBRANDT & LAGING, 1986), Crítico Superadora (SOARES et al., 1992), Crítico Emancipatória (KUNZ, 1994), Abordagem Sistêmica (BETTI, 1991), Abordagem Construtivista (FREIRE, 1991), Educação Física Plural (DAOLIO, 1993), Educação Física Humanista (OLIVEIRA, 1985).

⁴³ A proposta data do ano de 1998 e estabelece a Corporeidade e Movimento Humano como objeto da Educação Física, elencando como temas o Esporte, Jogo, Ginástica e Dança.

⁴⁴ Os conteúdos estão divididos em três blocos que articulam-se entre si: Conhecimentos sobre o Corpo; Esportes, Jogos, Lutas e Ginástica; Atividades Rítmicas e Expressivas.

Acreditamos que tal conteúdo, que é uma das bases da disciplina curricular Educação Física, não têm merecido a devida atenção por parte dos professores, sendo, na maioria das vezes, esquecida ou substituída pelos esportes⁴⁵. Já o primeiro tema merece ênfase tendo em vista a importância de incentivar a preservação das brincadeiras e jogos tradicionais, presença fundamental na cultura popular, e de se respeitar os saberes que os alunos trazem consigo. Desta forma, as temáticas desenvolvidas na pesquisa foram assim denominadas: *Jogos e Brincadeiras Tradicionais; Atividades Rítmicas e Expressivas; Conhecimentos sobre o Corpo; Ginástica*.

A seguir, discorreremos sobre a fundamentação de cada um dos conteúdos delimitados para o ensino⁴⁶ da Educação Física nos anos iniciais da Classe Hospitalar.

2.2.1. Jogos e Brincadeiras Tradicionais

Uma das temáticas propostas para o ensino de Educação Física na Classe Hospitalar corresponde aos Jogos e Brincadeiras Tradicionais. Eles são, de alguma forma, parte da história da vida de todos nós, indiferente de credo, raça ou gênero. Uma característica das brincadeiras tradicionais é que são atividades passadas de geração para geração, em geral aprendidas pelas crianças mais novas com as de mais idade, durante o próprio brincar. De acordo com Kishimoto (1999, p. 33),

enquanto manifestação livre e espontânea da cultura popular, a brincadeira tradicional tem a função de perpetuar a cultura infantil, desenvolver formas de convivência social e permitir o prazer de brincar. Por pertencer à categoria de experiências transmitidas espontaneamente conforme motivações internas da criança, a brincadeira tradicional infantil garante a presença do lúdico, da situação imaginária.

O resgate dos jogos tradicionais infantis possibilita uma

⁴⁵ Crisório (2003, p. 44) diz que “a hegemonia do esporte na educação física escolar atual é um fato que tem, sem dúvida, vinculações causais com questões de ordem política e econômica mais gerais, porém, é também resultado da reforma da ginástica, quer dizer, da manifestação e da ação dos fisiologistas do século XIX a favor do movimento ‘natural’, cuja reivindicação e busca ainda se encontram em textos atuais muito recentes de educação física”. [grifos do autor]

⁴⁶ Disponibilizamos para consulta os planos das oito aulas referentes ao Quarto Ciclo de intervenção, por considerarmos que, por se tratar das últimas aulas, de certa forma expressam o resultado do replanejamento. (APÊNDICE A).

construção e reconstrução da identidade individual e coletiva, baseada na experiência. Benjamin (1993a, p.248), analisando a obra de Karl Gröber⁴⁷, aponta que “o brinquedo infantil não atesta a existência de uma vida autônoma e segregada, mas é um diálogo mudo, baseado em signos, entre a criança e o povo”. Para Benjamin, brincar significa sempre libertação e, neste sentido, seria um erro pensar que “o conteúdo ideacional do brinquedo determina a brincadeira da criança, quando na verdade é o contrário que se verifica” (1993a, p. 247). Para exemplificar, o autor diz que “a criança quer puxar alguma coisa e se transforma em cavalo, quer brincar com areia e se transforma em pedreiro, quer se esconder e se transforma em bandido ou policial” (1993a, p. 247).

Segundo o mesmo autor, o papel da imaginação no desenvolvimento infantil está vinculada à relação entre a brincadeira e a cultura, mediada pela relação que a criança faz com o brinquedo, já que este é o representante material da brincadeira. Neste sentido, quanto mais a imitação se anuncia nos brinquedos, mais estes se desviam da brincadeira viva: “A essência da representação, como da brincadeira não é “fazer como se”, mas “fazer sempre de novo”, é a transformação em hábito de uma experiência devastadora.” (BENJAMIM, 1993b, p. 253).

Considerando a importância do tema, Vaz et al. (2009) definiram que a temática que sustentaria as intervenções em uma experiência de ensino de Educação Física nos anos iniciais da Classe Hospitalar do HIJG

poderia ser resumida numa rubrica que falasse de experiências formativas por meio das brincadeiras, essas experiências miméticas de representação, apresentação e apreensão da realidade, que compõem as práticas das crianças, uma dramatização ritualística que expressa uma forma de conhecer atores, objetos, movimentos e singularidades. (p. 173)

Segundo Benjamin (1993c, p.108) “As brincadeiras infantis são impregnadas de comportamentos miméticos, que não se limitam de modo algum à imitação das pessoas. A criança não brinca apenas de ser comerciante ou professor, mas também moínho de vento ou trem.” Pautados nesta afirmação, para as intervenções na Classe Hospitalar, Vaz et al. (2009) destacam que o brincar, assim como outras

⁴⁷ O autor se refere ao texto “Brinquedos infantis dos velhos tempos. Uma história do brinquedo” (*Kinderspielzeug aus alter Zeit. Eine Geschichte des Spielzeugs*), publicado em 1928 em Berlim.

experiências estéticas, deve ser uma “finalidade sem fim”, sem dispensar a atenção pedagógica, tampouco a intervenção responsável que possa ser capaz de potencializar a construção de conhecimentos, sejam eles expressivos, cognitivos ou corporais, e que superem a mera contingência, o imediatamente dado. Os autores consideram ainda que a aula de Educação Física pode ser um importante espaço para as atividades miméticas, as brincadeiras entre elas, expressões do imaginário e das práticas infantis, considerando que, segundo Benjamin, o corpo é o primeiro brinquedo, o “motor” mimético⁴⁸.

Se considerarmos a fundamentação da área, este tema tem o respaldo de distintas concepções de ensino, as quais consideram estes conteúdos importantes para a aula de Educação Física, como por exemplo, na Abordagem Construtivista (FREIRE, 1991), para a qual a construção do conhecimento se realiza a partir da interação do sujeito com o mundo, respeitando o universo cultural do aluno, explorando as diversas possibilidades educativas de atividades lúdicas espontâneas, privilegiando o jogo como ‘um instrumento pedagógico’, sendo ele o principal modo/meio de ensinar.

Além desta, para citar algumas, fundamentam ainda o tema as concepções que se baseiam na cultura de movimento/corporal, a abordagem Crítico Superadora (SOARES et al., 1992), Crítico Emancipatória (KUNZ, 1994) e Sistêmica (BETTI, 1991).

A Proposta Curricular de Santa Catarina orienta que é preciso considerar o desenvolvimento da criança como ser social e a produção histórica do conhecimento sobre o jogo e dos diversos elementos da cultura corporal, ponderando o referencial de experiência que a criança carrega da comunidade que faz parte, a possibilidade de reordenação das regras e elaboração de novos jogos, favorecendo a reflexão e a produção coletiva. Desta forma, como destacado anteriormente, a escolha deste tema, em grande medida, partiu da necessidade de incentivar a preservação das brincadeiras e jogos tradicionais, de uma importância fundamental para a cultura popular, e de se respeitar os saberes que os alunos trazem consigo.

A proposta de trabalho para esta temática esteve centrada em

⁴⁸ Sobre isto, os autores observam a “importância do trato das questões do corpo em concorrência com aquelas que predominam no Hospital, de registro clínico. Algo que pode parecer surpreendente é o fato de que as crianças, mesmo ali estando por causa de alguma enfermidade, de nenhuma maneira mostravam-se pouco vigorosas ou desanimadas. Isso talvez tenha ocorrido porque até então possivelmente não haviam sido socializadas por uma dinâmica cultural e pedagógica, típica de nosso tempo, que ensina a comiserção”. (VAZ et al, 2009, p. 173).

alguns dos principais jogos e brincadeiras do estado de Santa Catarina, dentre eles a Bocha⁴⁹. O jogo é praticado em todo o estado e é uma das modalidades nos Jogos Abertos de Santa Catarina (JASC)⁵⁰. Além disso, é um jogo que foi adaptado para atender a pessoas com paralisia cerebral e outros tipos de deficiência que apresentam um grau severo de comprometimento motor, sendo uma modalidade paradesportiva⁵¹. Neste sentido, pensamos que, além de se tratar de um jogo difundido e praticado no estado, no hospital poderia contribuir para a prática de atividades inclusivas, tendo em vista as possibilidades de adaptação que o jogo permite.

A Bocha foi a atividade principal que elencamos para esta temática, entretanto, outras brincadeiras foram planejadas, tais como Estilingue⁵², Cinco Marias⁵³ e Bolinha de Gude⁵⁴. Também partimos do

⁴⁹ A Bocha é um jogo praticado em diversas modalidades. Segundo Steiger (1987) apud Sitgger e Silveira (2004, p. 44) há 11 formas diferentes: Simples; Duplas; Trios; Quarteto; Sexteto; Ponto Bol; Jogo Livre; Palmo e Raia; 48 ou Cinquilha; Sueto; Petanca – entretanto, apenas as três primeiras são oficiais. Dentre as modalidades, na Classe Hospitalar nos ocupamos das três modalidades oficiais, que altera apenas o número de participantes, porém as demais regras são as mesmas. Neste caso o jogo consiste em lançar bochas (bolas) e situá-las o mais perto possível de um bolim (bola pequena), previamente lançado. O adversário por sua vez, tentará situar as suas bolas mais perto ainda do bolim, ou remover as bolas dos seus oponentes. Outra modalidade que nos ocupamos foi a **Bocha 48**, na qual o objetivo é acertar o bolim e quatro outras bochas, para que estas caiam do cepo (tábua redonda fixada ao chão). O jogador fica a cerca de 20 metros do cepo e deve acertar o alvo lançando as bochas.

⁵⁰ Competição criada em 1960, importante meio de manutenção de algumas práticas esportivas tradicionais do estado e que não são modalidades olímpicas, tais como bocha, bolão e punhobol.

⁵¹ É importante lembrar que há um manual para professores de Educação Física sobre a Bocha Paraolímpica, publicado pelo Comitê Paraolímpico Brasileiro (CAMPEÃO; OLIVEIRA, 2006), material que foi produzido para o projeto “Paraolímpicos do Futuro” com recursos da Lei nº 10.264/2001 para o desenvolvimento do esporte escolar.

⁵² O estilingue é um brinquedo antigo também usado como arma primitiva para lançar pedras ou outros pequenos objetos. É conhecido por diferentes nomes no Brasil, dentre eles, funda, bodoque, atradeira, baladeira, cetra ou setra. É feito de uma forquilha de madeira (um galho bifurcado em Y, cuja parte de baixo é usada como cabo) com uma tira elástica presa nas duas extremidades simétricas. No centro da tira é fixada uma peça de couro como base para colocar o objeto que se deseja arremessar. (FOLHA ONLINE, 2009)

⁵³ Cinco Marias ou Bole Bole é um jogo de manipulação de cinco pedrinhas ou saquinhos de tecido de mais ou menos 4 cm por 3 cm, com enchimento de areia, farinha, grãos de arroz ou feijão. Consiste em cinco etapas que exige extrema coordenação e velocidade com pelo menos uma das mãos: 1) Jogar todos os saquinhos no chão (ou outra superfície) e pegar um deles sem tocar nos demais; jogar para o alto o saquinho escolhido, enquanto pega um dos outros quatro que estão no chão sem encostar nos restantes; segurar o saquinho na volta, com a mesma mão, antes que ele caia no chão; repetir o mesmo para cada um dos quatro saquinhos; 2) Novamente, jogar os cinco saquinhos no chão e pegar um, sem tocar nos restantes; repetir a etapa anterior, só que agora de dois em dois saquinhos; 3) Repetir as etapas anteriores, mas desta vez pegando um saquinho e depois os três restantes ao mesmo tempo; 4) Jogar os saquinhos, pegar um, jogá-lo para o alto, pegar os quatro saquinhos restantes de uma só vez e

pressuposto da valorização do conhecimento das crianças, ou seja, no planejamento das aulas sempre estava reservado tempo às brincadeiras indicadas por elas, já que a diversidade cultural era uma das características do perfil das crianças que frequentam a Classe.

É importante destacar que o desenvolvimento dos jogos e brincadeiras não se limitava à prática tradicional, a proposta era de inventar maneiras próprias de organizar essas práticas ou recriá-las e formular novas formas de jogar. As crianças eram instigadas a modificar as regras, criar ou recriar, entretanto, sempre considerando o contexto de realização das aulas e o perfil das crianças envolvidas. Dito de outro modo, não se tratava apenas de copiar a prática tradicional, sem desconsiderar sua importância, mas que era preciso transpor tal limite, ou seja, modificar dentro na própria tradição do jogo. Desta forma, o fazer de novo com configuração de novos arranjos, representava a mediação no jogo que se dava segundo a criança e o brincar.

Tratando da importância do brincar no contexto hospitalar, Paula et al. (2009) tomam como referência a brinquedoteca e o trabalho desenvolvido pelos “Doutores da Alegria”⁵⁵. Realça a importância do brincar, do riso e do humor no contexto hospitalar e, por meio de depoimentos de uma equipe de saúde e relato de uma professora, a autora verificou que a recreação e o humor são mecanismos coadjuvantes na recuperação mais rápida e, conseqüentemente, na diminuição do tempo de internação.

Para esta Temática coube a difícil tarefa de possibilitar experiências para que as crianças prosseguissem, à sua maneira, imaginando, recriando e transformando as brincadeiras e jogos, respeitando seus conhecimentos prévios e, acima de tudo, estimulando

em seguida pegar o saquinho que estava no ar sem deixar cair nenhum. 5) Na última etapa, jogar os cinco saquinhos no chão e pegar um sem tocar nos demais; com a outra mão, formar um túnel por onde os quatro saquinhos restantes deverão ser passados, um de cada vez, enquanto o saquinho escolhido estiver lançado ao ar. Caso o jogador toque em um dos saquinhos que estão no chão que não seja o escolhido para a execução da jogada ou deixar algum deles cair da mão, passará a vez para o próximo jogador. (FOLHA ONLINE, 2009)

⁵⁴ Bolinha de gude, bulita, pinica, bulica é uma pequena bola de vidro maciço, pedra, ou metal, normalmente escura, manchada ou intensamente colorida, de tamanho variável, usada em jogos. Há diversas modalidades, porém todas com o objetivo de acertar a bolinha de gude dos colegas. Uma das modalidades mais popularizadas consiste em um círculo desenhado no chão, onde os jogadores devem, com um impulso do polegar, jogar a bolinha. Os jogadores seguintes devem acertar a bolinha, e se conseguirem retirá-la do círculo, elas se tornam suas. Vence aquele que ficar com as bolinhas de seus companheiros. (FOLHA ONLINE, 2009)

⁵⁵ Trata-se de uma Organização Não Governamental sem fins lucrativos, formada por grupo de pessoas (artistas e palhaços), com origem na década de 90, com o objetivo de levar alegria aos pacientes internados.

para que socializassem estas “imaginações” com os demais, permitindo assim uma construção coletiva que constitui um processo de criação e transformação do conhecimento.

2.2.2. Atividades Rítmicas e Expressivas

Nesta temática, compreendemos o movimento como instrumento de expressão e comunicação, por meio de manifestações que combinam expressões e sons, como danças, mímicas e brincadeiras cantadas, já que por meio delas a criança pode caracterizar diferentes movimentos significativos, sua intensidade e duração. Contempla manifestações que combinam diferentes estruturas rítmicas e as qualidades do movimento, tais como pesado/leve, forte/fraco, rápido/lento. (BRASIL, 1997)

As atividades que compõe esta temática são constituídas de códigos simbólicos, pela vivência individual, em interação com os valores e conceitos do ambiente sociocultural, que possibilite a comunicação via expressão, como por exemplo, pela mimesis. Neste sentido, a mimesis tem papel fundamental nesta temática, já que, segundo Schlesener (2009, p. 149), nos escritos de Benjamin, este conceito têm significado central, como uma capacidade humana que concretiza a nossa inserção no mundo por meio da percepção e da linguagem. Desta forma, a capacidade mimética se apresenta como o dom de reconhecer e de produzir semelhanças para compreender e ordenar o mundo, atribuindo-lhe um sentido: representação e expressão são indissociáveis nesse processo.

O bloco “Atividades Rítmicas e Expressivas” dos PCN’s trata das manifestações da cultura corporal que têm como características comuns a intenção de expressão e comunicação mediante gestos e a presença de estímulos sonoros como referência para o movimento corporal. Além dos PCN’s, este tema é fundamentado por distintas concepções de ensino as quais consideram estes conteúdos importantes para a aula de Educação Física, como por exemplo, Aulas Abertas (HILDEBRANDT; LAGING, 1986), Crítico Superadora (SOARES et al., 1992), Crítico Emancipatória (KUNZ, 1994), Abordagem Sistêmica (BETTI, 1991), Educação Física Plural (DAOLIO, 1993), dentre outras.

Sob este panorama, enquanto conteúdo das aulas de Educação Física, as Atividades Rítmicas e Expressivas devem ter caráter lúdico e recreativo para que tragam significado para as crianças. Lúdico na acepção de alegria, divertimento, brincadeira, prazer, satisfação e recreação no sentido de criar, transformar, modificar e recriar, fazendo

com que as vivências e experiências educacionais se renovem, com novo vigor, e transformem a realidade, adquirindo o “saber com sabor” (MARCELLINO, 1990a, 1990b).

Em outra direção, em vários estudos, educadores musicais, psicólogos, especialistas em educação e psicomotricidade, ressaltam a importância e os valores da estimulação e do desenvolvimento do potencial e do senso rítmico, por meio de atividades rítmico-motoras, como recurso educativo, preventivo ou terapêutico, considerando que as ações ritmadas constituem um dos caminhos para proporcionar o desenvolvimento integral. Segundo Cauduru (1989), estes estudiosos consideram:

(...) que o menor gesto regido por um ritmo implica uma complexa organização e coordenação no plano motor, que se reflete no plano mental e afetivo. Ou seja, a atividade rítmica-motora bem orientada fornece ao sistema nervoso central impulsos de imagens motoras estruturadas que geram ordem interior e propiciam sensação de equilíbrio, e autodomínio. (p. 25)

O conteúdo vinculado às atividades desta temática convergem com nossa proposta de ensino da Educação Física nos anos iniciais da Classe Hospitalar, considerando a importância da vivência individual neste tema, em interação com valores e conceitos socioculturais, podendo significar inúmeras possibilidades de comunicação por meio de diferentes linguagens (oral ou corporal). O objetivo principal desta temática inclui as manifestações da cultura corporal, que têm como característica a finalidade de, por meio de gestos e de ritmos, sons e música, buscar formas de se expressar com o corpo. Realizamos especificamente danças, mímicas e brincadeiras cantadas, já que, entendemos que nessas atividades rítmicas e expressivas, encontram-se mais subsídios para enriquecer o processo de formação dos códigos corporais de comunicação das crianças nas aulas. (BRASIL, 1997)

2.2.3. Conhecimentos sobre o corpo

Esta temática tem como objetivo focar atividades que forneçam às crianças conhecimento sobre o seu corpo para que, por meio de atividades corporais, conheçam a si próprio e aos outros, respeitando-se as individualidades. Não tratamos esta temática com a

concepção dualista de homem, marcada pela dicotomia corpo e mente que visualiza o primeiro como algo independente, dissociado do sujeito e que tem uma relação distinta com a sociedade, mas, na contramão desta concepção, entendemos o ser humano na globalidade, sem que ele possa ser dividido ou compartimentado em corpo e alma.

De acordo com os PCN's, o "Conhecimentos sobre o corpo" abarca os conhecimentos e conquistas individuais que fornecem recursos para o indivíduo gerenciar sua atividade corporal de forma autônoma. Na percepção do próprio corpo, e por meio de suas sensações, a criança pode analisar e compreender as alterações que ocorrem em seu corpo e seus movimentos no tempo e no espaço, durante e depois de fazer atividades. (BRASIL, 1997)

Nesta temática, os conteúdos que se interrelacionam com a área das ciências naturais são abordados principalmente a partir de uma percepção do próprio corpo, isto é, estimulado por suas sensações, e de informações conceituais sistematizadas. O entendimento é que, sob a ótica da percepção do próprio corpo, as crianças poderão também analisar os movimentos no tempo e no espaço: como são seus deslocamentos, qual é sua velocidade etc. (BRASIL, 1997).

Segundo apresentado no item "A escolarização do paciente", não tratamos o corpo no hospital como orgânico e disciplinado, como *Corpo em Off* (CAPOBIANCO, 2003), tampouco consideramos o corpo metaforicamente, como máquina, computador, prisão da alma, relógio, entre outras definições estudadas por Tamboer (1985 apud TREBELS, 2006) e que desenvolveu uma tipologia de imagens que procura superar a dicotomia sujeito/objeto. Segundo este autor, há o tipo substancial, que considera o corpo como entidade isolada, que só contém o que a pele encobre, e o tipo relacional, quando o corpo não pode ser considerado de forma isolada ou dualista em corpo e mente ou intelecto, pois tudo é corporal.

O Conhecimento sobre o corpo é um processo contínuo e não-linear que está sujeito a valores culturais estabelecidos no contexto histórico que vivemos e que influencia culturalmente o sentido e significado do corpo. Para pensar nesta temática no ensino da Educação Física no contexto hospitalar, partimos do pressuposto que o corpo que somos é construído social e culturalmente, ou seja, de acordo com crenças, valores e tradições culturais específicas. O corpo, mesmo doente, não é um amontoado de partes e aparelhos, mas um organismo integrado, vivo, que interage com o meio físico e cultural, e sente dor, prazer, alegria, medo etc. Consideramos o corpo-sujeito, de acordo com a perspectiva fenomenológica de Merleau-Ponty (1994 *apud*

SCHWENGBER, 2005 p. 104), que considera o corpo como sujeito e não como objeto, sendo a existência humana definida como “um ser corporal no mundo”, no qual o corpo é um lócus que sustenta a relação do homem no mundo vivido, já que através do corpo é possível ter consciência do mundo.

Para a Educação Física nos anos iniciais da Classe Hospitalar, a ênfase deste tema está na relação entre as possibilidades de sensações, emoções e conhecimento de si, contemplado como conteúdo, de forma que permita a compreensão da dimensão emocional que se expressa nas práticas da cultura corporal e a percepção do corpo sensível e emotivo, por meio de vivências como mímicas e o estímulo dos sentidos.

2.2.4. Ginástica Geral

A presença da Educação Física na escola se dá, principalmente, pelo Esporte, em grande medida, resultado do papel social que este ocupa na sociedade. Enquanto tal conteúdo se fortalece, mesmo que realizado precariamente, outros estão desaparecendo nos processos de escolarização, como a Ginástica que, quando é tratada, assume frequentemente um caráter competitivo/esportivo. Compreendemos a Ginástica como importante meio de exercitação, que amplia a possibilidade de experiências da cultura corporal.

A ginástica é um dos conteúdos clássicos da Educação Física e que legitimou a disciplina no contexto escolar, quando da sua institucionalização. Tratamos este conteúdo também por compreender, com Soares et al (1992, p. 77), que a ginástica é

uma forma particular de exercitação onde, com ou sem uso de aparelhos, abre-se a possibilidade de atividades que provocam valiosas experiências corporais, enriquecedoras da cultura corporal das crianças, em particular, e do homem, em geral. Sua prática é necessária na medida em que a tradição histórica do mundo ginástico é uma oferta de ações com significado cultural para os praticantes, onde as novas formas de exercitação em confronto com as tradicionais possibilitam uma prática corporal que permite aos alunos darem sentido próprio às suas exercitações ginásticas.

Dentre as possibilidades deste conteúdo para o desenvolvimento deste tema, optamos por trabalhar a Ginástica Geral e Ginástica Rítmica. Sobre a primeira, consideramos importante porque todo movimento ginástico, assim como os característicos dos esportes, evoluíram dos movimentos naturais⁵⁶ ou habilidades específicas do ser humano.

Nossa compreensão de Ginástica Geral para esta Temática está embasada na compreensão de Santos (2001, p. 23), segundo a qual

é um campo bastante abrangente da ginástica, valendo-se de vários tipos de manifestações, tais como danças, expressões folclóricas e jogos, apresentados através de atividades livres e criativas, sempre fundamentadas em atividades ginásticas. Objetiva promover o lazer saudável, proporcionando bem estar físico, psíquico e social aos praticantes, favorecendo a performance coletiva, respeitando as individualidades, em busca da auto-superação pessoal, sem qualquer tipo de limitação para sua prática, seja quanto às possibilidades de execução, sexo ou idade, ou ainda quanto à utilização de elementos materiais, musicais e coreográficos, havendo a preocupação de apresentar neste contexto aspectos da cultura nacional, sempre sem fins competitivos.

De acordo com a definição do Grupo Ginástico Unicamp, a Ginástica Geral

é uma manifestação da cultura corporal que reúne as diferentes interpretações das ginásticas (Natural, Construída, Artística, Rítmica Desportiva, Aeróbica, etc.) integrando-as com outras formas de expressão corporal (Dança, Jogos, Teatro, etc.) de forma livre e criativa, de acordo com as características do grupo social, e contribuindo para o aumento da interação social entre os participantes”. (PÉREZ GALLARDO, 2005, p. 212).

A proposta deste tema encontra respaldo⁵⁷ nos Parâmetros

⁵⁶ Esta expressão é um tanto problemática, já que os movimentos humanos sempre são culturais.

⁵⁷ Além desta justificativa, distintas concepções de ensino consideram estes conteúdos

Curriculares Nacionais que, dentre os três blocos que se articulam entre si e que deverão ser desenvolvidos ao longo de todo o ensino fundamental, dedica um deles para os Jogos, Lutas e Ginásticas. Em tal documento, as ginásticas são técnicas de trabalho corporal que, de modo geral, assumem um caráter individualizado com finalidades diversas. Ressalta que este conteúdo tem relação privilegiada com “Conhecimentos sobre o corpo”, pois nas atividades ginásticas estes conhecimentos se explicitam com bastante clareza.

Uma das preocupações no desenvolvimento das atividades na Classe Hospitalar é com a participação, o que pode, de certa forma, ser ponderada devido à ginástica geral ser uma modalidade essencialmente caracterizada por tal, em que a criança tem a condição de criar, experimentando novos movimentos, retomando os já vivenciados e refletindo sobre eles.

A ginástica como conteúdo da Educação Física proporciona aos alunos vivências variadas para conhecer seu corpo e suas diferentes possibilidades de movimento. Estimular a criatividade, imaginação e o poder de criação favorece o aluno no desenvolvimento da sua autonomia. A Ginástica permite às crianças se expressarem de maneira única e individual, na busca pelo desconhecido, já que as crianças são constantemente desafiadas a tentarem novos exercícios, a descobrir o quanto elas são capazes de conseguir por meio da experimentação e do pensamento criativo.

Além da Ginástica Geral, dentre as modalidades da Ginástica, optamos também pela Ginástica Rítmica (GR), considerando que a diversidade de implementos⁵⁸ que compõe a prática de tal modalidade

importantes para a aula de Educação Física, como por exemplo, a Crítico Superadora (SOARES et al, 1992), Abordagem Sistêmica (BETTI, 1991), Humanista (OLIVEIRA, 1985), Educação Física Plural (DAOLIO, 1993), dentre outras.

⁵⁸ Os implementos são bola, arco, corda, fita e maça. A **bola** deve ser feita de plástico ou de borracha, com diâmetro entre 18 e 20 cm e pesar pelo menos 400 mg. É o único implemento que não é permitido segurar, pois deve estar permanentemente em movimento pelo corpo ou em equilíbrio. A flexibilidade é o principal componente corporal envolvido neste aparelho. O **arco** pode ser de madeira ou plástico, desde que seja rígido e não se deforme durante o movimento. Possui entre 80 e 90 cm de diâmetro interno e pesa pelo menos 300 mg. Define um espaço que deve ser usado plenamente pela ginasta, que deve mover-se de acordo com o círculo formado. Envolve, principalmente, giros, saltos e equilíbrio. A **corda** é um aparelho que requer equilíbrio, giros, lançamentos e rotações, pode ser feita de qualquer material, desde que seja leve e flexível, com tamanho proporcional à altura da ginasta. As **maças** são semelhantes aos pinos de boliche, feitas de madeira ou plástico e devem ter entre 40 e 50 cm de comprimento e pesando pelo menos 150 mg. São usadas duas maças durante a apresentação, executando-se rolamentos, círculos, curvas visando maior variedade de figuras assimétricas, combinando-as com várias figuras formadas apenas pelo corpo. Exercícios com as maças requerem alto grau de ritmo, coordenação e precisão para boas recuperações, sendo que exige

representa inúmeras possibilidades de experimentação, o que, para a heterogeneidade da turma dos anos iniciais, favorece a prática de atividades inclusivas no contexto hospitalar.

A Ginástica Rítmica é uma atividade desportiva que proporciona infinitas possibilidades de movimentos, com combinação de elementos da dança, teatro e ballet, que são realizados em harmonia com a música e coordenados com o manuseio dos implementos próprios: corda, arco, bola, maçãs e fita. Os movimentos realizados proporcionam uma experiência estética tanto para quem realiza, tanto para quem assiste, tendo em vista a graça e beleza dos movimentos que assumem forma artística e, na maioria das vezes, são extremamente criativos.

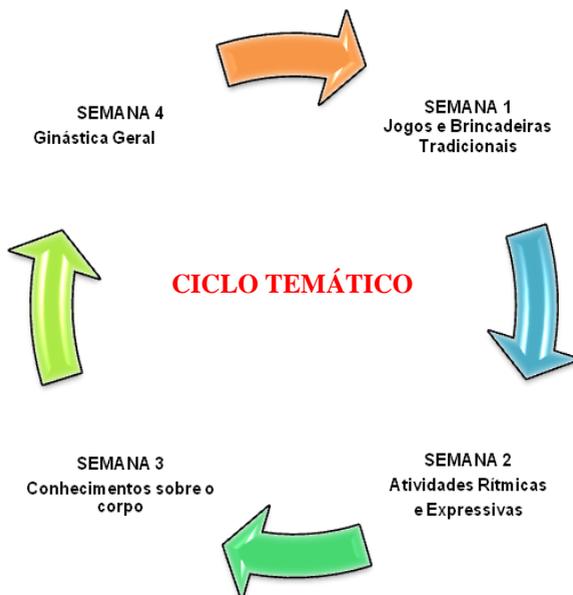
Considerando o ensino no contexto hospitalar, uma importante característica que favorece o planejamento, desenvolvimento e participação das crianças nas aulas é a combinação dos elementos citados acima com os implementos próprios da modalidade (bola, corda, arco, massa e fita), visto que tais possibilidades permitem a execução de atividades em diferentes níveis de dificuldade. Desta forma, na Classe Hospitalar, por se tratar de um grupo heterogêneo, torna-se viável também a realização de atividades distintas ocorrendo simultaneamente, além da complexidade que pode ser variável. Pensamos que o desenvolvimento da GR – considerando elementos da Ginástica Geral – na Classe Hospitalar, contempla o trato de um conteúdo que é clássico da Educação Física Escolar e a possibilidade da realização de atividades variadas com características de proporcionar a participação de todas as crianças.

domínio de ambos os lados do corpo. A **fita** é o aparelho característico da ginástica rítmica, composto por uma vareta que pode ser feita de madeira, bambu, plástico ou fibra de vidro e deve medir 0,5 cm de diâmetro e entre 50 e 60 cm de comprimento. A fita presa à vareta é de cetim ou outro material semelhante, desde que não engomado, pesando no máximo 35 mg e medindo de 4 a 6 cm de largura e 6 metros de comprimento para ginastas de nível adulto. Pode ser lançada em qualquer direção para criar desenhos no espaço, formando imagens e formatos de todo o tipo. Serpentinhas, espirais e arremessos exigem da ginasta coordenação, leveza, agilidade e plasticidade. Fonte: <http://www.ginasticas.com/index.html>.

3. PRESSUPOSTOS TEÓRICOS METODOLÓGICOS

A proposta metodológica para o ensino de Educação Física nos anos iniciais da Classe Hospitalar do HIJG, consiste na sistematização de alguns elementos balizadores que consideramos essenciais para o desenvolvimento das aulas em tal ambiente. Dentre eles, uma sequência de ações arranjadas em etapas que organizam as aulas e os temas propostos: *Jogos e Brincadeiras Tradicionais*, *Conhecimentos sobre o Corpo*, *Atividades Rítmicas e Expressivas*, *Ginástica*.

As intervenções ocorreram no segundo semestre de 2008, organizadas na forma de Ciclos Temáticos compostos pelos quatro temas descritos anteriormente, desenvolvidos um em cada semana. Esta metodologia é caracterizada por uma lógica cíclica, onde cada tema foi abordado durante uma semana de forma seriada e em seguida retornou-se para a temática inicial. Deste modo, os temas propostos foram desenvolvidos em quatro “Temáticas” semanais, durante as quatro primeiras semanas de aula para, em seguida, nas quatro seguintes, repeti-las, e assim sucessivamente até constituir quatro Ciclos. Neste sentido, um Ciclo Temático compreende findar os temas organizados em quatro Temáticas semanais. Abaixo destacamos como se deu tal organização:



A organização dos conteúdos em Ciclos temáticos foi uma estratégia utilizada na pesquisa anterior (INVERNIZZI; VAZ, 2008) com o intuito de minimizar algumas dificuldades encontradas em nossa experiência prévia, como a combinação entre rotatividade de alunos e continuidade com a permanência de outros, com a organização dos conhecimentos em uma ordenação que favorecesse a aprendizagem – algo que permanece como desafio para a Educação Física escolar de forma geral.

Naquela ocasião avaliamos positivamente tal organização, tendo em vista a descrição do bom andamento das aulas e também porque em todas as Temáticas esteve presente pelo menos um aluno nas duas aulas, o que é positivo, já que prevíamos que cada Temática durasse uma semana, visando que as crianças, na medida do possível, fossem as mesmas. Naquela ocasião, sinalizamos que dificilmente os alunos que participassem de uma Temática no primeiro Ciclo estariam presentes na respectiva aula no Segundo Ciclo. E realmente foi o que ocorreu, já que não tivemos a presença de nenhuma criança por duas vezes na mesma Temática. Desta forma, a organização em forma de ciclos é considerada por nós como um bom elemento norteador, já que permite que as intervenções sejam pensadas e refletidas para uma nova experimentação, visando avançar em relação ao que fora efetivado.

Em função de naquela ocasião as intervenções perdurarem seis semanas e não ser possível estendermos as intervenções para nove semanas, dada a questão do tempo, acreditávamos que a realização de mais Ciclos seria interessante para fins de análise em relação às problemáticas apresentadas nos dois primeiros ciclos de intervenção. A tendência seria que no ciclo seguinte as problemáticas tivessem uma evolução na perspectiva de superação e também que outras questões emergissem das situações geradas em aula.

Com base nisto, mesmo cientes de que o tempo pedagógico necessário para o desenvolvimento de uma atividade não depende apenas do professor, mas sim do trabalho desenvolvido com os alunos, e tendo em mente que o planejamento não deve ser fechado, mas sim flexível para que permita adaptações em determinadas situações, nesta proposta de intervenção, mantivemos a organização dos Ciclos planejada inicialmente para que pudéssemos garantir que os quatro temas fossem igualmente contemplados.

Na Classe Hospitalar, além de várias problemáticas que acompanham a escola regular, outras ainda se fazem presentes, as quais nos permitimos identificar devido à experiência de dois semestres de estágio e um de pesquisa na turma dos anos iniciais. Nossa experiência

prévia mostra que as principais dificuldades se referem ao peso dado à doença, às diferentes condições de saúde dos alunos, à rotatividade da turma, ao questionamento quanto à legitimidade da Educação Física por parte de uma criança, à dispersão nas aulas, ao caráter de Classe multisseriada, ao atendimento no leito, entre outros. Para minimizar tais problemáticas, apresentamos os elementos que compõem a proposta de intervenção:

1. Rotina: Chegar antes do início previsto para a aula, convidar as crianças nas unidades de internação, solicitar assinatura do Termo de Compromisso Livre e Esclarecido para os acompanhantes (pais ou familiares)
2. Obter informações sobre a internação da criança: na enfermaria ou com a professora regente, pois ela tem um cadastro de cada criança que frequenta a Classe com as informações pertinentes.
3. Organização dos conteúdos em Ciclos Temáticos semanais, com realização de duas aulas semanais, cada qual com duração de 1h e 30 min, em dias consecutivos, tendo em vista a rotatividade dos alunos, que se dá, como já destacado, em função das internações e altas, entre outros aspectos anteriormente citados.
4. Ao final de cada Ciclo Temático, antes de prosseguir com as atividades, as intervenções devem ser analisadas com o objetivo de obter maior consistência e embasamento teórico-metodológico para as aulas seguintes. Com isto, pretendemos que com a análise, replanejamento e reflexão, as intervenções nos ciclos seguintes apresentem avanços em relação ao anterior.
5. As temáticas são realizadas em duas aulas semanais, desta forma, na primeira apresenta-se uma explanação geral do assunto, do que será realizado naquela Temática. As aulas devem ter fim em si mesmas, mas também com possibilidade de continuação.
6. A cada semana, quando o tema é alterado, na presença de crianças que participaram de Temáticas anteriores, explicar o que vêm sendo realizado na Educação Física, procurando contar com a colaboração da criança que participou de alguma aula.
7. Considerar os conhecimentos das crianças no decorrer das aulas, procurando contar com a participação efetiva nas explicações e no desenvolvimento das atividades.
8. Registrar todas as atividades realizadas nas aulas e entregar à professora regente para que possa anexar ao relatório da criança que

será devidamente encaminhado à escola regular em que está matriculada.

9. Realização de atividades distintas ocorrendo simultaneamente. Esta é uma medida para minimizar as problemáticas da diferença etária e escolarização, além das condições de saúde peculiares.
10. Elaborar estratégias de inclusão para as crianças que chegam após o início e saíam durante a aula, com possibilidade de retorno ou não. Isto depende, em grande medida, do momento das atividades, entretanto, sugerimos que, no primeiro caso, as crianças presentes expliquem para o colega o que estamos realizando. No segundo caso, proporcionar que a criança possa finalizar a atividade naquele momento, posteriormente no leito, ou até mesmo no dia seguinte – se não receber alta.
11. Realização de tarefas extra-Classe.
12. As aulas podem ser realizadas em sala de aula, na área de sol ou no interior do hospital, em uma das rampas de acesso às unidades de internação.

A coleta de dados foi realizada ao longo do planejamento, docência e avaliação das aulas, que foram registradas em caderno de campo na totalidade. Posteriormente, os dados do caderno de campo foram analisados por meio de categorias que cruzam os objetivos da pesquisa e a análise das fontes⁵⁹.

O material proveniente da pesquisa permanecerá em arquivo próprio da pesquisadora e na Classe Hospitalar, sendo arquivado durante cinco anos, conforme o recomendado pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, além de seguirmos os demais aspectos éticos de tal norma (BRASIL, 1996).

⁵⁹ Esta inspiração metodológica, que se origina na Obra de Theodor W. Adorno, tem orientado vários trabalhos do Núcleo de Estudos e Pesquisas Educação e Sociedade Contemporânea, inclusive os programas “Teoria Crítica, Racionalidades e Educação I” e “II”, ambos reunindo várias investigações teóricas e empíricas, com apoio do CNPq (bolsas de produtividade em pesquisa, apoio técnico, iniciação científica, iniciação científica júnior, mestrado e doutorado; auxílios-pesquisa) e publicadas no Brasil e no exterior, desde 2004. A presente pesquisa, como já foi dito, faz parte desses programas.

4. RELATANDO A PESQUISA

Neste tópico relatamos o desenvolvimento da pesquisa, retomando os elementos balizadores e norteadores apresentados nos pressupostos teórico metodológicos. Compreendemos que a retomada é importante para que o leitor possa mais bem acompanhar a proposta de intervenção e, conseqüentemente, o que a partir dela se desenvolveu.

A experiência pedagógica aconteceu durante 16 semanas no segundo semestre de 2008. Foram ministradas 31 aulas⁶⁰, sendo duas em cada semana. Apenas uma aula⁶¹ prevista não ocorreu, em função da festa do Dia das Crianças promovida pelo setor de Pedagogia do Hospital.

O início das atividades⁶² deu-se em alguns encontros em junho e julho de 2008, quando, junto com a regente da Classe, discutimos algumas questões referentes à Classe, como conteúdos, problemáticas, possibilidades, necessidades, iniciando em conjunto a elaboração do planejamento pedagógico das atividades. Na terceira semana de agosto realizamos a primeira intervenção propriamente dita. A cada intervenção nos reuníamos⁶³ para realizar a avaliação e debatermos quanto à necessidade ou não de alterações no planejamento inicial. Nesses encontros refletíamos em conjunto sobre a intervenção anterior e as idéias e hipóteses para as aulas seguintes.

A proposta inicial era que as aulas fossem ministradas pela professora efetiva de Educação Física da Classe, ou então, de forma semelhante ao que ocorreu no estudo anterior, por estagiários da disciplina de Prática de Ensino de Educação Física. No entanto, as duas possibilidades foram descartadas, primeiro porque a professora afastou-se para tratamento de saúde⁶⁴, segundo porque com a mudança de currículo do curso de graduação, no semestre em que a pesquisa de campo foi realizada (2008/2), não houve alunos interessados em estagiar na Classe. Dessa forma, as aulas foram ministradas pela própria

⁶⁰ Cada aula durou cerca de 1h e 30 min, com início as 13h e 30 min e término previsto para as 15h. Apesar do tempo de duração das aulas não ser idêntico ao das escolas regulares, que geralmente é de 45-48 min, consideramos cada encontro uma aula.

⁶¹ A aula que não ocorreu foi no dia 08/10, e que deveria ser realizada a segunda aula do Tema Atividades Rítmicas e Expressivas.

⁶² Todas as atividades foram supervisionadas pelo Orientador da pesquisa.

⁶³ Com quem estivesse acompanhando as aulas: professora regente, do leito ou de Educação Física.

⁶⁴ Após cerca de um mês de afastamento da professora de Educação Física, a pesquisadora foi contratada pela rede estadual para substituí-la durante os dois meses subsequentes.

pesquisadora, com acompanhamento da professora regente da Classe⁶⁵.

Consideramos que ministrar as aulas foi uma escolha metodológica legítima, pois, neste caso, a pesquisadora teria mais condições de levar a cabo a proposta, já que, por se tratar da autora, conhecia bem os objetivos das intervenções. Entretanto, ponderamos também que essa relação docente-pesquisadora influenciou, em certa medida, na observação e elaboração dos relatórios das aulas, o que mencionaremos posteriormente.

Como na Classe não são previsíveis quantos e nem quais alunos estarão presentes, já que a presença é facultativa aos internados e o movimento de internação e alta é grande, as aulas em dias consecutivos possivelmente minimizariam este problema. Dada a disponibilidade de horários da Classe, as aulas ocorreram nas terças e quartas, excluindo-se as segundas e sextas, dias comuns de internação e alta, respectivamente.

Sobre a funcionalidade e organização das atividades, no início de cada semana entramos em contato⁶⁶ com a professora regente da Classe Hospitalar, na perspectiva de obtermos uma informação básica de quais crianças seriam possíveis alunos, adotando alguns procedimentos de rotina. O primeiro passo era chegar antes do início das atividades, previsto para as 13h e 30 min e ir a cada unidade convidar as crianças para participarem das aulas. Cabe salientar que este passo se constituía como um processo de convencimento. Explicávamos para os acompanhantes, pais ou familiares que acompanhavam a criança na internação, os objetivos pelos quais a criança era convidada e, em função da realização da pesquisa, foi necessário solicitar a assinatura de um Termo de Livre Consentimento Esclarecido (Apêndice B). Nele o responsável informava que estava ciente e concordava que a criança tomasse parte do estudo. Caso a criança não quisesse participar da pesquisa, era assegurado seu direito de permanecer na aula, mas ficava ela excluída do estudo.

Após convidar todos os pacientes de cada unidade, os docentes e os alunos se dirigiam à sala. Ao chegar à Classe em cada dia, foi importante conversar com a professora regente e ler o cadastro realizado por ela, para termos conhecimento da origem/naturalidade e uma breve

⁶⁵ Iniciamos a pesquisa com a professora regente acompanhando, em seguida a professora que atende no leito passou a acompanhar, depois duas estagiárias do curso de pedagogia da universidade de São José e, por fim, a professora efetiva de Educação Física retornou da licença saúde e acompanhou o restante da pesquisa. Trataremos disto e suas possíveis implicações no decorrer do texto.

⁶⁶ Contato realizado via telefone e/ou email.

noção dos problemas e dificuldades que motivavam cada internação. Com isso poderíamos cancelar alguma atividade que fosse nociva ou, ao contrário, alocar uma que servisse, quando pertinente, para o diálogo sobre as doenças. Além disso, foi sempre importante questionar na enfermaria sobre as condições de cada criança em relação às restrições indicadas pelo corpo médico.

Resgatando o que já mencionados anteriormente, para que as atividades realizadas na Classe tenham validade junto à escola regular, é preciso enviar um relatório descritivo sobre as atividades e conteúdos desenvolvidos durante a permanência da criança, o que é realizado para cada uma que permanece na Classe por três ou mais dias. Comumente, quem realiza esta tarefa é a professora regente e, desta forma, entregávamos todos os registros necessários para que ela anexasse aos documentos de cada aluno.

Como as Temáticas foram desenvolvidas em dois encontros semanais, na primeira aula apresentávamos uma abordagem ampla sobre o assunto. No início de cada aula sintetizávamos o que seria realizado, não só naquela, mas também no decorrer da respectiva Temática. Ao partirmos para outro tema, quando estavam presentes alunos que haviam participado da aula anterior, explanávamos brevemente o que havia sido realizado na que antecederia a que ministrávamos, procurando sempre contar com a colaboração das crianças que dela haviam participado.

Conforme descrito nos pressupostos teórico metodológicos, cada tema foi desenvolvido em duas⁶⁷ aulas semanais, cada qual com hora e meia, originando o que denominamos Temática. A metodologia se caracterizou por uma organização cíclica, na qual cada um dos quatro grandes temas propostos foi abordado durante uma semana, de forma seriada, retornando-se, em seguida, para a Temática inicial. A realização das quatro Temáticas refere-se ao que denominamos Ciclo Temático, que foi realizado quatro vezes. Com o intuito de mais bem vislumbrar a organização dos temas em ciclos, abaixo apresentamos uma tabela cronológica das intervenções realizadas na pesquisa de campo:

⁶⁷ Exceto na Temática Atividades Rítmicas e Expressivas, já que uma aula não ocorreu.

Organização dos Ciclos Temáticos

Primeiro Ciclo			Segundo Ciclo		
Semana	Dias	Temática	Semana	Dias	Temática
1^a	26.08	<i>Jogos e Brincadeiras Tradicionais (a)</i>	1^a	23.09	<i>Jogos e Brincadeiras Tradicionais (b)</i>
	27.08			24.09	
2^a	02.09	<i>Atividades Rítmicas e Expressivas (a)</i>	2^a	30.09	<i>Conhecimentos sobre o Corpo (b)</i>
	03.09			01.10	
3^a	09.09	<i>Conhecimentos sobre o Corpo (a)</i>	3^a	07.10	<i>Atividades Rítmicas e Expressivas (b)</i>
	10.09				
4^a	16.09	<i>Ginástica (a)</i>	4^a	14.10	<i>Ginástica (b)</i>
	17.09			15.10	
Análise e Reflexão			Análise e Reflexão		
Terceiro Ciclo			Quarto Ciclo		
Semana	Dias	Temática	Semana	Dias	Temática
1^a	21.10	<i>Jogos e Brincadeiras Tradicionais (c)</i>	1^a	18.11	<i>Jogos e Brincadeiras Tradicionais (d)</i>
	22.10			19.11	
2^a	28.10	<i>Atividades Rítmicas e Expressivas (c)</i>	2^a	25.11	<i>Atividades Rítmicas e Expressivas (d)</i>
	29.10			26.11	
3^a	04.11	<i>Conhecimentos sobre o Corpo (c)</i>	3^a	02.12	<i>Conhecimentos sobre o Corpo (d)</i>
	05.11			03.12	
4^a	11.11	<i>Ginástica (c)</i>	4^a	09.12	<i>Ginástica (d)</i>
	12.11			10.12	
Análise e Reflexão			Análise e Reflexão		

Ao final de cada Ciclo Temático, antes de prosseguirmos com as atividades, as intervenções eram analisadas para que as aulas seguintes fossem ministradas de forma que pudesse haver um avanço em relação ao ciclo anterior. Como dito anteriormente, a proposta era que a cada realização eles fossem pensados e replanejados, visando avançar no desenvolvimento das aulas nas intervenções seguintes. De fato, todas as Temáticas sofreram algumas alterações no decorrer da pesquisa, sendo algumas preventivas, no caso de atividades possivelmente nocivas, e outras para avançar no desenvolvimento dos temas, como, por exemplo, inclusão, exclusão e modificação de algumas atividades.

A temática Jogos e Brincadeiras Tradicionais foi pouco alterada

em relação à organização das atividades, já que o planejamento era aberto e dependia principalmente das propostas das crianças. O planejamento desta temática esteve centrado em brincadeiras tradicionais, tendo como atividade principal em todas as aulas a “Bocha”, realizada com algumas alterações nas regras que eram sugeridas pelas crianças durante as intervenções. No decorrer da pesquisa, compreendendo a necessidade de inserção de algumas brincadeiras, incluímos as atividades “5 Marias”, “Estilingue” e “Bolinha de Gude”.

A proposta principal – “Bocha” – foi bem aceita pelas crianças, possivelmente porque é uma das principais brincadeiras⁶⁸ realizadas no estado de Santa Catarina, além de algumas crianças conhecerem e já terem praticado a atividade algumas vezes com os pais, contribuindo assim na explicação da atividade, bem como na elaboração de regras em seu decorrer. Conforme descrito no diário de campo,

Na sequência da aula propus que jogássemos Bocha. Gusmão⁶⁹ (27) e Gusmão (32) já conheciam a brincadeira e disseram que jogam com seus pais. Os meninos explicaram as regras e começamos a jogar. (...) O fato de dois meninos conhecerem bem o jogo e já terem manipulado as bochas “verdadeiras” também merece destaque, pois contribuíram muito no desenvolvimento da aula e participaram com entusiasmo. Isto ressalta a importância de considerar o conhecimento prévio na construção e desenvolvimento das aulas, bem como a participação e estruturação da brincadeira em si. (Diário de Campo, 28 de outubro de 2008)

Gusmão (10) reconfigurou o jogo que Bocha que jogamos naquela ocasião. O jogo desenvolvido por ele consistiu em acertar bolinhas em quadrados desenhados no chão (...) Durante a realização, as crianças foram modificando as regras, ora incluindo novos alvos para a bolinha,

⁶⁸ Segundo Mello (2005), no texto *Jogos e Brincadeiras Tradicionais*, que apresenta as principais brincadeiras realizadas por crianças de 7 a 10 anos, por estado e região, em Santa Catarina as principais são Bocha, Sela e Bolão.

⁶⁹ Os nomes são fictícios. Utilizamos “Gusmão” para fazer referência aos meninos e “Joana” às meninas, indicando números para diferenciar os sujeitos.

ora alterando a pontuação. Após incluirmos novos elementos na brincadeira, finalizamos a atividade não mais lançando, mas chutando as bolinhas. (Diário de Campo, 18 de novembro de 2008)

Em suma, a temática Jogos e Brincadeiras Tradicionais não sofreu muitas alterações, não evoluindo em relação à organização das aulas, tendo em vista que as crianças eram diferentes nos Ciclos e, conseqüentemente, as propostas também. Contudo, isto não deve ser avaliado negativamente, considerando que não foi necessária evolução⁷⁰, já que os dados apontaram que as aulas deveriam seguir na mesma direção.

A temática Atividades Rítmicas e Expressivas se configurou diferente nos quatro Ciclos. Iniciamos com uma proposta de cantigas e brinquedos cantados⁷¹ e logo no primeiro Ciclo percebemos que as crianças tinham certa resistência em participar gesticulando, mesmo que o fizessem cantando. Observando que as aulas do primeiro Ciclo foram, de certa forma, monótonas, e com a questão da resistência no trabalho com os gestos, incluimos nas aulas atividades mais dinâmicas, além de dar ênfase a alguns brinquedos cantados⁷². Esta temática foi a única que não realizamos as 8 aulas propostas, pois a segunda aula do segundo Ciclo não ocorreu, já que, como anteriormente citado, no dia estava prevista a festa de dia das crianças, promovida pelo Setor de Pedagogia do Hospital.

Nesta temática, iniciamos com a proposta de cantigas e avaliamos que, de certa forma, a aula poderia ser mais atrativa e com participação mais efetiva das crianças. A idéia era possibilitar que elas participassem das atividades não só cantando ou sugerindo novas brincadeiras, mas que também se expressassem corporalmente, assim como nos brinquedos cantados, associando gestos e canto. De posse desta compreensão, optamos por dar ênfase nos brinquedos cantados, *estátua* e atividades com balões, mantendo as cantigas no planejamento, caso percebêssemos que era passível de serem realizadas. Com a mudança no planejamento, as aulas se tornaram mais dinâmicas, as crianças participaram dos brinquedos cantados, gesticulando e cantando. Uma das razões para o maior envolvimento se deve ao fato de ser

⁷⁰ Evolução no sentido de avançar, reformular, reorganizar os conteúdos e o planejamento.

⁷¹ Brinquedo cantado é um jogo que tem como elemento principal o ritmo, associando canto e movimentos de forma organizada, segundo regras específicas da brincadeira.

⁷² Principalmente os que estão no CD-Rom *Pandalelê*, do grupo Palavra Cantada. (PALAVRA CANTADA, 2001)

possível visualizar como se realizavam os brinquedos cantados, já que tínhamos um CD-ROM⁷³ que utilizávamos para explicar e demonstrar cada brinquedo cantado que poderíamos realizar. Isso acabou motivando as crianças não apenas a realizar as brincadeiras, mas a pensar também como poderíamos realizá-las estando em um hospital, ou seja, considerando as limitações e possibilidades de cada criança.

As alterações no decorrer dessa temática foram devidas, em grande parte, à dificuldade em avaliar as atividades e as aulas, que é proveniente da heterogeneidade da turma, com as limitações individuais e condições psicológicas, além da diferença que existe no olhar do professor e das crianças, já que, conforme apontado anteriormente, a observação entre os envolvidos nas aulas é distinta (INVERNIZZI; TURELLI; TORRI 2009). A avaliação que realizamos em relação à dinâmica da aula apontou que deveríamos alterar o planejamento, no entanto, se aquela primeira aula tivesse sido realizada em outro Ciclo, é possível que tivesse transcorrido de outra maneira, pois as crianças e as condições seriam distintas. No entanto, podemos dizer que acertamos nas modificações que ocorreram nas aulas, tendo em vista que posteriormente a participação foi avaliada como melhor se comparada às aulas do primeiro Ciclo. Neste sentido, a possibilidade de reflexão e re-planejamento, mesmo com as crianças e as condições não sendo as mesmas, trouxe avanços positivos nesta temática, tanto no que diz respeito à dinâmica da aula, quando na continuidade delas.

A temática “Conhecimentos sobre o Corpo” manteve a estrutura inicialmente programada no decorrer dos Ciclos. O planejamento inicial sofreu algumas modificações, porém sem interferir nos objetivos propostos. Nesta temática tivemos variedade de atividades desenvolvidas, com estas sendo modificadas e com a realização de papéis distintos nas brincadeiras, ou seja, enquanto uma criança fazia determinada função, outra participava da mesma atividade, porém, de

⁷³ Trata-se do CD-Rom do Grupo Palavra Cantada, intitulado *Pandalele*. (Idem) composto por 24 brinquedos cantados. Nas aulas nos ocupamos, principalmente, dos brinquedos “A serpente”, “Anel de pedra verde”, “Da abóbora faz melão”, “Periquito”, “Ip op”, “Ua Tatá e Aram Sam Sam”, “Tumbalacatumba” e “Pisa do chicletes”. Além destas, utilizamos ainda as faixas “A pulguinha” e “Ciranda” do CD “Canções de Brincar”. Para ressaltar a utilização deste material como apoio pedagógico, é importante dizer que a rede municipal de ensino de Florianópolis encaminhou para as escolas, creches e núcleos de educação infantil (NEI) uma coleção das principais obras deste grupo musical destinado ao público infantil. Como a Classe Hospitalar é vinculada à rede estadual de ensino, não recebeu tal coleção, sendo que a utilizada é de nossa propriedade. Informações sobre o grupo em <http://www.palavracantada.com.br/final/index.aspx>

outra forma⁷⁴. Isso é considerado um avanço, tendo em vista que em pesquisa realizada anteriormente (INVERNIZZI, 2005) apontamos a necessidade de avançar na elaboração e desenvolvimento de atividades com papéis distintos ocorrendo simultaneamente. Sobre as modificações nesta temática, o trecho retirado do diário de campo aponta que

Em relação ao planejamento, em mais esta aula não foi possível esgotá-lo. Em avaliação final, destacamos que talvez pudéssemos explorar mais ou outros sentidos nas próximas aulas e que poderíamos ter realizado o mapa do corpo em papel pardo. No primeiro ciclo desenvolvemos esta atividade nesta dinâmica e avaliamos que não foi aproveitado como deveria. No segundo ciclo optamos por desenharmos o mapa na parede e foi muito bem aceita, sendo realizada de forma dinâmica e com apreço por parte das crianças envolvidas naquele momento. Para o próximo ciclo, decidimos que depende da turma a escolha da dinâmica da atividade. Neste sentido, cabe destacar a diferença no desenvolvimento nas aulas, isto porque apesar do planejamento ser o mesmo, as crianças e o momento é outro. Seria a inconstância, o pleno devir nas aulas. (Diário de Campo, 05 de novembro de 2008).

Os principais problemas que encontramos nesta temática foram em relação ao planejamento da segunda aula da semana, pois em alguns momentos foi difícil estabelecer a continuidade pretendida. Isto se deu em função da segunda aula estar relacionada à primeira, no entanto, com enfoque diferente. Enquanto que no primeiro encontro a ênfase foi nos sentidos (tato, olfato, visão, paladar e audição), no segundo foi nas possibilidades de movimentos, com a realização do mapa do corpo e desafios de movimentos e posições. Entretanto, não conseguimos articular as duas propostas, tendo em vista que, como não logramos seguir o planejamento na primeira aula, pois tínhamos dificuldade em contemplar os 5 sentidos, já que o direcionamento que a aula tomava enfatizava, geralmente, a visão, na segunda intervenção acabamos dando

⁷⁴ Na aula do dia 15 de outubro de 2008, por exemplo, enquanto algumas crianças auxiliavam outras nos alongamentos, um menino fotografava todas as atividades para que, em seguida, as crianças pudessem ver os registros na tela do computador do que haviam feito e pudéssemos discutir sobre o ocorrido.

seqüência às atividades realizadas no dia anterior, dificultando a inserção das propostas para a segunda aula.

Uma questão importante é que ao longo dos Ciclos, na temática “Conhecimentos sobre o Corpo”, obtivemos o maior número de participações⁷⁵. Foram 56 participações nas oito aulas realizadas nesta temática nos quatro ciclos, o que representa uma média de 7 crianças por aula. Em relação à continuidade, obtivemos 16 participações nas duas aulas do mesmo Ciclo. Cabe destacar que isto não é mérito das aulas realizadas neste tema, mas se trata da frequência na Classe que depende das internações, alta e liberação das crianças pelo setor de enfermagem, que neste período foi maior.

A temática “Ginástica” teve mudanças significativas no decorrer da pesquisa. Iniciamos com a proposta de contemplar os elementos da Ginástica Rítmica⁷⁶ (GR), com elaboração de coreografias e construção⁷⁷ da fita. No primeiro Ciclo percebemos que esta proposta não foi bem aceita, tendo em vista a dificuldade em organizarmos a coreografia, já que as crianças não se mostraram dispostas a realizar esta atividade, preferindo brincar com a fita. De acordo com as passagens

A tentativa de desenvolver uma coreografia não foi bem sucedida, pois as crianças demonstraram que não estavam interessadas em coreografar, mas apenas em brincar com a fita. (Diário de Campo, 17 de setembro de 2008)

Em relação ao planejamento inicial, retiramos a atividade de elaborar uma coreografia, tendo em vista que no ciclo anterior não obtivemos êxito. Para este encontro, a proposta era que as crianças explorassem ao máximo os implementos, no entanto, recusaram o manuseio da corda. (Diário de Campo, 14 de outubro de 2008)

No primeiro Ciclo, nesta temática elencamos que na primeira

⁷⁵ Na temática Jogos e Brincadeiras Tradicionais a média foi de 4,25, Atividades Rítmicas e Expressivas de 5,42 e Ginástica Geral de 5,37.

⁷⁶ A Ginástica Rítmica (GR), mesmo que haja uma modalidade masculina ainda em ascensão, prioritariamente é uma modalidade desportiva feminina. Para as aulas na Classe Hospitalar, optamos por desenvolver para ambos os sexos as mesmas atividades, já que possibilita inúmeras combinações de movimentos segundo seus implementos: corda, arco, bola, maçãs e fita.

⁷⁷ A fita foi construída com palitos de madeira e papel crepom. Em algumas ocasiões, na segunda aula do tema, utilizamos fitas de tecido.

aula as atividades estariam centradas na fita, já na segunda, na tarefa de quarto que consista na elaboração de um movimento para compor uma coreografia. No segundo Ciclo, retiramos a atividade de coreografia, mantendo a primeira aula e reformulando a segunda. Para esta, planejamos massagem e alongamentos, práticas relacionadas à Ginástica Geral, mantendo o manuseio dos implementos e construção da fita (para as possíveis crianças que não realizaram a atividade na aula anterior). O objetivo principal era que as crianças sugerissem exercícios de alongamento que conhecessem, além de, durante sua posterior realização, não nos limitássemos apenas a executar, mas “sentir” onde estava alongando.

No terceiro Ciclo, mantivemos a base da proposta do Ciclo anterior, enfatizando na segunda aula as sugestões das crianças de exercícios de alongamento e que sentissem/percebessem que parte do corpo estava alongando, além de realizarmos desafios de posições⁷⁸. No quarto Ciclo alteramos a ordem das atividades, sendo que na primeira aula abordamos a Ginástica Geral, alongamento e massagem, e na segunda aula a GR e o manuseio dos seus implementos.

Analisando a composição das aulas no decorrer da pesquisa, percebemos que no último Ciclo as atividades foram mais bem planejadas e dispostas nas duas aulas. Neste sentido, podemos afirmar que nesta temática, a proposta descrita nos elementos teórico-metodológicos que visava avanço no desenvolvimento e planejamento na organização das aulas e dos conteúdos, foi mais evidente. Em relação aos conteúdos, nesta temática foi a que tivemos mais discussões sobre o tema, dado o interesse das crianças e a correspondente colaboração delas. Nessas aulas discutimos aspectos gerais da ginástica, sobre as modalidades, treinamentos, além de as crianças citarem como exemplos nomes de atletas de alto rendimento que tomaram conhecimento por intermédio da televisão. Para ilustrar tal apontamento:

Em seguida conversamos sobre ginástica e assistimos vídeos com apresentações de ginástica rítmica, de trampolim e artística. Logo após conversamos sobre o alongamento

⁷⁸ Nesta atividade, uma criança demonstrava uma posição corporal para que as demais tentassem reproduzi-la. Na medida em que a atividade era realizada, as crianças aumentavam a complexidade, posicionando braços e pernas em posições que consideravam difíceis de serem reproduzidas pelos colegas. Também, modificavam a atividade desafiando não apenas posições, mas movimentos, tais como giros, saltos, movimentos de braços e pernas coordenados etc.

e cada um falou e demonstrou um alongamento que sabia para que todos imitassem. As crianças falaram que é difícil realizar aqueles movimentos e que é preciso muito treino. Joana (34) falou de Daiane dos Santos e Daniele Hipólito, demonstrando que conhecia algo sobre ginástica. Neste ponto, destaca-se a importância em considerar o conhecimento prévio das crianças, pois enquanto assistia aos vídeos, a menina fez diversos comentários que contribuíram para estabelecer diálogo entre professor e aluno. (Diário de Campo, 9 de dezembro de 2008)

Conversamos sobre aspectos gerais da Ginástica, as modalidades o surgimento, aplicação etc. Após a visualização de algumas imagens e vídeos, colocamos à disposição das crianças os implementos da Ginástica Rítmica (GR). Ficaram um tempo considerável manuseando a fita e explorando as diferentes possibilidades de movimento. (Diário de Campo, 11 de novembro de 2008)

As dificuldades da docência encontradas na Classe estão, em grande parte, relacionadas à heterogeneidade da turma, por esta ser multisseriada ou também pelas situações peculiares de cada criança. Considerando que cada aluno estava em uma situação ímpar e vivenciava momentos distintos, pois a doença de um não era a mesma do outro, na mesma aula podíamos ter alunos com lesões traumáticas, sofrendo quimioterapia, em período pós-cirurgia, ou até mesmo um aluno internado apenas para realizar alguns exames, não apresentando problemas ou dificuldades aparentes.

Neste aspecto, uma das sugestões que indicamos, e que deveria constar no planejamento, era a realização de atividades distintas simultaneamente durante a aula. Considerando que cada criança se encontra em um nível diferenciado de desenvolvimento cognitivo, podendo possuir maior ou menor facilidade de aprendizagem, ou também por elas apresentarem interesses e capacidades díspares, torna-se necessário o planejamento de atividades que não necessariamente

seriam idênticas para todos.

Sobre a rotatividade, como os alunos algumas vezes chegavam após o início das atividades ou necessitavam sair antecipadamente em função do tratamento médico, foi preciso elaborar estratégias de inclusão. Compreendendo que é uma problemática típica da Classe e que sua superação não depende diretamente do professor e da criança, em todas as aulas buscamos minimizar seus possíveis efeitos, planejando de forma que quem chegasse após o início ou precisasse sair durante as práticas, retornando ou não, fosse contemplado com as atividades do dia. Em oito aulas ocorreram chegadas após o início das atividades, sendo que a proposta levada a cabo foi a de contar com a colaboração das crianças presentes desde o início para explicar a proposta da aula, colocando a par quem estava chegando. Quando a criança precisava sair da aula sem previsão de retorno, pois dependia do procedimento médico que iria realizar, a proposta era finalizar as atividades. Os trechos do diário de campo descrevem da seguinte forma as estratégias e considerações sobre a rotatividade:

Durante a conversa, Gusmão (5) precisou se retirar para realizar exames e quando retornou foi a vez de Gusmão (15) sair e retornar em seguida. Este movimento de idas e vindas à Classe é comum e já havíamos previsto na elaboração dos elementos teórico-metodológicos da pesquisa. Mesmo ausentando-se por alguns instantes, acredito que os meninos não foram prejudicados, pois quando retornaram, a turma explicou que estávamos vendo vídeos sobre Ginástica e repetimos um vídeo breve para colocá-los a par do assunto. (Diário De Campo, 14 de outubro de 2008)

Gusmão (28) precisou sair antes mesmo de iniciar a explicação, então, como eu tinha um jogo pronto caso alguém precisasse sair antes do término da aula, expliquei rapidamente a tarefa para Gusmão (28) e sua mãe e entreguei as bolinhas que havia feito previamente. (Diário de Campo, 27 de agosto de 2008)

Outro elemento a ser destacado foi o incentivo aos alunos para que realizassem atividades extra-classe, neste caso, tarefas de quarto. Na tentativa de que quando fora da sala de aula, as crianças realizassem

exercícios referentes à disciplina Educação Física, a proposta era que utilizássemos algumas estratégias, tais como, teatros, esculturas, maquetes, fantoches, lições, desenhos, pinturas etc. No planejamento das atividades, no final da primeira aula de cada tema, tínhamos uma tarefa referente ao que fora realizado no dia e que serviria de elo entre as duas aulas da semana. Na segunda intervenção, retomávamos à anterior tendo como elemento a apresentação das tarefas de quarto. As atividades aplicadas foram de pesquisa com os acompanhantes sobre uma brincadeira tradicional que a criança pudesse ensinar aos demais na aula, elaboração de um movimento com a fita de GR para montar uma coreografia⁷⁹, criar um jogo a partir das bolinhas utilizadas no “Bocha”, dentre outras.

Com prevíamos, esta tarefa não foi fácil de ser operacionalizada, visto que em escolas regulares os alunos costumemente levam para casa tarefas de todas as disciplinas, exceto de Educação Física. Outro fator limitante foi o ambiente que, por se tratar de um hospital, tornou mais difícil a locomoção, fosse por impossibilidades físicas ou por motivos pessoais, como acanhamento, inibição ou constrangimento pela condição de paciente, por exemplo. Em uma situação, poderíamos ter aproveitado do fato de três crianças que frequentaram a Classe permanecerem internadas no mesmo quarto, o que facilitaria o desenvolvimento de uma tarefa em conjunto; no entanto, naquele momento não soubemos tomar proveito disto.

Mesmo com tais dificuldades, desenvolvemos as tarefas em dez aulas durante a pesquisa, sendo destas, seis no primeiro Ciclo. É preciso salientar que as tarefas realizadas foram abordadas nas aulas seguintes e, desta forma, não era um mero exercício sem finalidade que deveria ser realizado. Nas demais aulas não foram realizadas por uma série de motivos. Em determinados momentos a dinâmica da aula evidenciava não ser necessária a tarefa, como por exemplo, no dia 21 de outubro

Além de não darmos sequência no planejamento, neste dia não realizamos a conversa final sobre as atividades e também não foi entregue a tarefa de quarto. Como não foi possível desenvolver o jogo Bocha, não entregamos a tarefa de quarto, tendo em vista que estava relacionada a este jogo. Em relação ao planejamento é uma característica comum da Classe, bem como no ensino regular,

⁷⁹ Esta tarefa foi suprimida no decorrer das intervenções.

pois nem sempre a proposta para a aula é desenvolvida totalmente ou esgotada. Sobre a conversa final e a tarefa de quarto, considero como falho, visto que eram importantes para a avaliação da aula e do ciclo como um todo, além da tarefa de quarto ser uma atividade que seria explorada na próxima aula. (Diário de Campo, 21 de outubro de 2008).

Em outras circunstâncias ficamos limitados ao tempo, já que algumas atividades perduravam mais do que prevíamos e acabamos privando a realização das atividades posteriores. Em outros momentos, o direcionamento que a aula tomava deixava a tarefa distante, o que, de certa forma, nos obrigava a não realizá-la. No dia 10 de setembro de 2008 relatamos do diário de campo que

Em função do horário, as crianças foram lanchar e ficamos na expectativa de continuarmos o planejamento, entretanto, as crianças dispersaram após o lanche e só foi possível realizarmos uma conversa sobre as impressões que tiveram da aula. (Diário de Campo, 10 de setembro de 2008).

É possível afirmar que a falta de tempo e a dinâmica das aulas influenciaram no desenvolvimento das tarefas de quarto, entretanto, consideramos que estas não foram plenamente bem elaboradas, já que, diante das circunstâncias, talvez fosse o caso de planejarmos mais de uma proposta para cada aula, o que nos possibilitaria escolher dentre as tarefas as mais adequadas de acordo com a dinâmica e, desta forma, teríamos levado a cabo as atividades extra-Classe em todas as aulas. Outra questão nos remete ao que prevíamos nos elementos teórico-metodológicos no que diz respeito à reelaboração das aulas. De fato as aulas foram reestruturadas, com modificações nas dinâmicas e, neste sentido, deveríamos ter modificado as tarefas de quarto também; no entanto, falhamos neste sentido, mantendo as tarefas idênticas em todos os Ciclos. Como exemplo, citamos a temática Ginástica que, conforme descrito anteriormente, apresentou diversas alterações no decorrer da pesquisa. Uma das modificações foi a retirada da atividade que consistia em elaborar uma coreografia em conjunto. Naquela ocasião, deveríamos ter planejado uma tarefa de acordo com o eixo das atividades incluídas, entretanto, apenas suprimimos do planejamento a tarefa inicialmente proposta.

Nesta aula retiramos as atividades que envolviam coreografia e incluímos alongamentos e massagem. Esta proposta emergiu em função da avaliação da temática, quando da realização no Ciclo anterior. Desta forma, colocamos em prática a proposta de re-elaboração das aulas a partir da reflexão.(Diário de Campo, 15 de outubro de 2008).

Em outra direção, analisando os dados do diário de campo, ressaltamos a observação sistemática como mote importante da pesquisa, tendo em vista que as respostas das intervenções dependiam do comportamento dos alunos em relação às atividades propostas. Desta forma, o olhar deveria ser direcionado para este fim, evitando dispersar a atenção, já que além de observar cuidadosamente o que estava sendo desenvolvido nas aulas, era preciso avaliar as respostas e prever a ação seguinte. Além da observação, foi necessário fazer um bom relatório de cada aula, que a descrevesse com clareza, inclusive as falas, para que a análise se efetuassem sobre a facticidade do ocorrido.

No início das intervenções encontramos certa dificuldade em bem relatar o que realmente ocorria, pois foi difícil administrar a condição de professora e pesquisadora simultaneamente, já que foi preciso ministrar as aulas e não apenas acompanhá-las. No decorrer da pesquisa a dificuldade foi minimizada em função do reconhecimento disso como algo interno ao próprio objeto e com maior atenção aos detalhes. Outro fator importante foi a rotatividade⁸⁰ de profissionais que acompanhavam as aulas no decorrer da pesquisa, fato que interferiu no andamento das práticas, pois além de não serem da área, era preciso explicar constantemente a pesquisa e tomar cuidado para que não interferissem na dinâmica da aula. Neste sentido, destacamos os diversos personagens que compuseram o campo e acompanharam a pesquisa: professora regente, professora do leito, estagiárias e professora de Educação Física. A professora regente iniciou a pesquisa acompanhando a turma e auxiliando na obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). No período da manhã ela atendia as crianças nos respectivos leitos e aproveitava para solicitar o consentimento dos pais para as prováveis crianças que frequentariam a aula no período da tarde. No período inicial da pesquisa esta dinâmica

⁸⁰ O acompanhamento das atividades era de responsabilidade da professora efetiva de Educação Física, entretanto, com a licença para tratamento de saúde, ele foi realizado de acordo com a disponibilidade de professores da Classe, segundo a organização interna.

transcorreu bem, mas aos poucos foi descartada, pois obtivemos TCLEs de crianças que nem chegavam a frequentar as aulas e outras que vinham participar não estavam nos leitos no período matutino. Passamos então a solicitar os TCLEs no início da aula, no momento em que realizávamos o convite. De certa forma, isso prejudicou a obtenção dos TCLEs, tendo em vista que, no período da tarde, os pais ou responsáveis aproveitavam para realizar outros afazeres como, por exemplo, almoçar, tomar banho, caminhar, ou simplesmente sair, nem que seja por um momento, do hospital. É preciso considerar as condições pelas quais os acompanhantes das crianças passam, compreendendo que não é fácil lidar, ao mesmo tempo, com a doença do filho, conviver em um ambiente permeado pela eminência da morte – mesmo que não seja dito explicitamente, além de passar as noites em uma cadeira desconfortável. É evidente que o objetivo da Classe não é aliviar as tensões e “cuidar” do filho para “liberar” um pouco os pais, mesmo que alguns entendam dessa forma, mas torna-se necessário esta compreensão por muitas vezes não encontrarmos as crianças acompanhadas para obtermos os termos de consentimento.

A professora regente acompanhou os três primeiros temas da pesquisa, contribuindo muito para o estudo, por conhecer bem a dinâmica do hospital e da Classe e, principalmente, por ter maior contato com as crianças, visto que as atende no leito e na sala. A professora do leito acompanhou o último tema do primeiro Ciclo, o segundo Ciclo completo e os dois primeiros temas do terceiro Ciclo, contribuindo principalmente na motivação dos alunos, pois participava das atividades, não permanecendo apenas observando. Também realizava anotações e conversávamos ao término da aula sobre seu desenvolvimento, para que pudessemos avançar nos demais encontros. Durante o período em que ela acompanhou a pesquisa, em alguns momentos duas estagiárias⁸¹ também estiveram presentes nas atividades, no entanto, esporadicamente, pois não sabíamos ao certo se no momento

⁸¹ Frequentemente a Classe é tomada como campo de estágio dos cursos de licenciatura das universidades próximas ao Hospital. Neste caso, se trata de duas alunas do curso de pedagogia da Universidade de São José que acompanharam as atividades na Classe durante cerca de um mês. Na proposta inicial, para que não tivéssemos excesso de adultos na sala, uma estagiária acompanharia a aula em sala e a outra no leito. Quando chegavam no horário previsto, era o que ocorria. De acordo com a organização interna, neste período de realização do estágio, a professora que atendia no leito estava acompanhando a pesquisa e, nos dias em que as estagiárias estivessem no Hospital para observar as atividades, a professora regente e uma das estagiárias passavam a acompanhar. Entretanto, a pontualidade era exceção, então quando as estagiárias chegavam à Classe, já havíamos iniciado a aula e elas acabavam permanecendo na sala de aula.

em que retornássemos para a sala com as crianças elas estariam lá, já que geralmente não chegavam no horário previsto. Este fato é importante tendo em vista que em alguns momentos tínhamos a presença de cinco adultos⁸² na sala, o que poderia, de certa forma, influenciar na participação dos alunos. Não temos elementos suficientes para afirmar, mas supomos que a influência não foi significativa, mesmo que nos dias em que estavam na sala, além de participarem das atividades, tínhamos crianças em número superior ao de adultos.

Na terceira temática do terceiro Ciclo a professora de Educação Física retornou da licença saúde que gozava e acompanhou o restante da pesquisa. Com isto, a reflexão no término de cada aula foi mais intensa, já que a presença de outra professora da área pode contribuir com novos elementos sobre as atividades e novas possibilidades. Sua contribuição se deu, em grande parte, nas reflexões sobre o planejamento e desenvolvimento das atividades. Foi com a participação dela que pudemos realizar atividades com dois direcionamentos, e que estavam no planejamento de fundo desde o início da pesquisa.

Para exemplificar o exposto acima, reproduzimos um trecho do diário de campo sobre uma atividade que foi dividida em dois grupos, ficando um sob responsabilidade da pesquisadora e outro da professora efetiva de Educação Física. Naquela ocasião, cada grupo se organizou de forma distinta na brincadeira. No segundo grupo as crianças decidiram coletivamente quais seriam as alterações que fariam na sala, mas era a professora que oferecia o direcionamento, indicando opções. No outro, foi combinado que cada criança teria direito de efetuar duas modificações no ambiente e a pesquisadora apenas uma. Naquela ocasião, avaliamos que a diferença na dinâmica pode ter gerado algumas decorrências em relação à participação efetiva das crianças, já que no primeiro caso, como destaca a própria professora, era ela quem direcionava quais seriam as mudanças, possivelmente influenciando no momento de descobrir as modificações da outra equipe, além de Gusmão (23) ter se absterido na segunda rodada da brincadeira. Já no outro grupo, na medida em que as crianças tinham a oportunidade de decidir por duas modificações, naquela ocasião, avaliamos que pode ter ocorrido identificação com a brincadeira por parte das crianças, já que todas as sugestões delas foram consideradas e realizadas. Nesse sentido, pode ser que a criança tenha se compreendido como produtora da brincadeira e estabelecido outra relação com ela, diferente de apenas

⁸² A professora regente não participava das atividades, permanecia trabalhando no computador.

participar, pois observamos que neste grupo as crianças estavam mais empenhadas em acertar as alterações do que no outro.

Um contraponto seria a discussão e tomada de decisão coletiva que ocorreu no outro grupo e que também poderia ser compreendida como meio pelo qual as crianças produzam a atividade, no entanto, segundo a professora de Educação Física, isto não ocorreu, pois esperavam a sugestão da professora. Neste sentido, fica evidente que a mesma atividade pode ter um direcionamento diferente e outra compreensão. Seriam olhares diferentes sobre a mesma brincadeira que estavam vivenciando, não apenas em função do direcionamento, mas também pela condição individual dos sujeitos. (Diário de Campo, 4 de novembro de 2008).

Sobre outro ponto importante na pesquisa, destacamos o local de realização das aulas. Para ministra-las dispúnhamos de dois espaços, sendo um deles a própria sala da Classe, situada perto dos consultórios médicos, ainda no primeiro andar do Hospital, e o segundo, uma área de sol que é costumeiramente utilizada pelos pacientes para descansarem e passearem fora dos quartos. A sala não é muito espaçosa, pois tem apenas 36,27 m², o que restringe as atividades, mas é bem equipada. A área de sol é local frequentado também por pais e funcionários do hospital e que, na maioria das vezes, utilizam o ambiente para fumar, mesmo com a existência de placas informando a proibição desta prática. Este fator, atrelado ao fato de que as condições climáticas nem sempre eram favoráveis, nos obrigou a utilizar uma das rampas de acesso para a realização de algumas atividades que na sala não seriam tão bem concluídas. Há ainda o fato de crianças com diferentes necessidades ocupando o mesmo espaço, ou seja, em cadeira de rodas, com soro, sonda e limitações físicas, todas dividindo o ambiente.

Em ambos os locais há o controle do corpo em relação ao espaço. A sala é pequena, o que restringe o corpo àquele espaço com possibilidade de mais disciplina. A rampa é local de acesso para as unidades de internação com passagem de macas e enfermeiros, o que impede sua exploração mais intensa, além de ter um local específico que estava quase sempre molhado devido a uma goteira. A área de sol nem sempre estava limpa e a fumaça dos cigarros não é compatível com o hospital, local de recuperação da saúde, o que nos limitava algumas

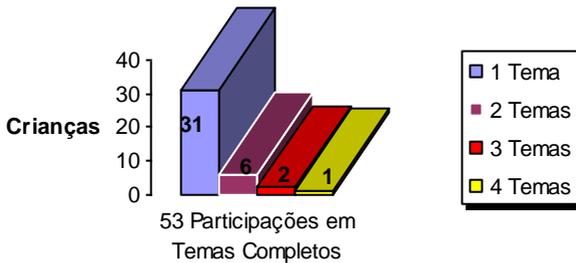
vezes na utilização de tal ambiente. Note-se, como já destacado, que não somente os espaços destinados às aulas, mas o ambiente hospitalar como um todo, é um local de controle do corpo, com limitação de deslocamento, vigilância em relação aos horários e alimentação, além de exigir silêncio.

Nesta pesquisa, com a realização de quatro Ciclos Temáticos, realizamos 166 atendimentos, sendo que o total foi de 80 crianças que participaram das atividades de Educação Física na Classe. Um dado importante, é que tivemos 53 participações em um tema completo, ou seja, em duas aulas na mesma semana. Neste sentido, podemos afirmar que a realização em dias consecutivos e a organização em Temas Semanais minimizaram a rotatividade e continuidade, em grande parte os problemas mais evidentes da Classe. Em relação a isso, há a possibilidade em se pensar a Classe como um todo, ou seja, não apenas para a Educação Física, pois segundo nossos dados, a cada semana forma-se um grupo distinto de crianças, o que poderia apontar para um planejamento pedagógico semanal da Classe. Para melhor compreensão das participações, abaixo apresentamos os dados completos dos temas e ciclos, além do gráfico discriminatório das 53 participações em um tema na totalidade, ou seja, nas duas aulas na mesma semana:

TEMA	AULA	CICLOS				Participação de crianças	
		1º	2º	3º	4º		
Jogos e Brincadeiras Tradicionais	1	8	1	3	5	1 aula	36
	2	5	3	4	5	2 aulas	25
Atividades Rítmicas e Expressivas	1	8	2	4	7	3 aulas	9
	2	6	-	3	5	4 aulas	5
Conhecimentos sobre o Corpo	1	7	5	5	11	5 aulas	2
	2	8	7	4	7	6 aulas	2
Ginástica	1	6	6	4	6	11 aulas	1
	2	6	6	3	6		
Total		54	30	30	52		
Total Atendimentos			166			Total	80

Tabela 1- Participação das crianças por Ciclos e Temas.

Participação em Temas Completos



Assim como ocorrido no estudo anteriormente desenvolvido (INVERNIZZI, 2005), os resultados apontam que nenhuma criança participou de um Ciclo completo, mesmo que tenha tomado parte em mais de 8 aulas. Neste caso, uma criança repetiu duas aulas e duas uma aula cada, no entanto, não foi questionada a repetição, mas também não foi possível analisar com fins comparativos, já que o momento e outras crianças presentes eram distintos. Tomamos trechos do diário de campo para mais bem descrever as repetições:

Um fato importante é que Gusmão (29) participou das aulas anteriores sobre a temática em questão, o que nos levou a crer que seria um bom elemento comparativo. No entanto, isto não foi possível, pois o menino não queria falar de ginástica, queria apenas falar o que fizesse todos rir. Neste sentido, não há como saber se lembra ou não das atividades e do que falamos naquela oportunidade, pois não colaborou nas explicações e atividades. O que podemos pensar é que o tema e a aula semelhantes à anterior não foi questionado pelo menino e então, podemos considerar que para ele não foi mera repetição, mas também não podemos dizer que esta foi complementar àquela. (Diário de Campo, 11 de novembro de 2008).

Quando realizamos esta aula no ciclo anterior, Gusmão (9) esteve presente, e então recuperou as atividades e o tema. Quando comentei a aula em que havia participado, logo a lembrou, falando o tema (Corpo Humano) e as atividades que fizemos naquele dia. Ele lembrou com detalhes, inclusive

o comportamento de Gusmão (1), que em alguns momentos interferiu nas brincadeiras, como também das atividades que havíamos feito na aula anterior sobre o tema e que comentamos quais foram. É a primeira vez que ocorre a presença de um aluno em duas aulas do mesmo tema em ciclos diferentes. A participação dele foi muito boa, pois com base na aula anterior, contribuiu no desenvolvimento desta. Além disto, as adaptações feitas neste dia, serviram para comparar com a aula anterior, tendo em vista que ele poderia nos dar este retorno. Quando perguntado, ele disse que as duas aulas foram boas, mas que a de hoje foi mais agitada do que a anterior. É preciso destacar que naquela ocasião fizemos essa ressalva no relatório e, neste sentido, esta afirmação corrobora o que avaliamos naquele momento. (Diário de Campo, 01 de outubro de 2008).

Neste sentido, denota-se que a opção em distribuir os conteúdos na forma de Ciclos foi acertada, tendo em vista que, de certa maneira, diminui-se a problemática da rotatividade, estabelecendo certa continuidade, com base nas 53 participações em um tema completo (duas aulas na mesma semana), além de contemplar quatro temas para as crianças que frequentaram a Classe por um período maior de tempo.

As 53 participações em um tema por completo apontam que a continuidade do tema em um determinado Ciclo ocorreu, mas não nos permite afirmar se houve em relação aos Ciclos como um todo, considerando cada temática nos quatro Ciclos. Isso porque as repetições das aulas em Ciclos distintos foram pontuais, e não nos fornecem elementos suficientes que embasem a comparação ou vínculo de continuidade das aulas. Foram apenas três situações e, destas, apenas um menino se propôs a relembrar a aula e explicar o que ocorreu, evidenciando as diferenças das duas ocasiões. Entretanto, não há como afirmar se a segunda aula se configurou como continuação da primeira. Mesmo com a imprecisão em relação à continuidade dos conteúdos, não há como negar que houve transmissão de conhecimento, já que a proposta esteve embasada em diferentes dimensões: sentir, pensar e agir.

Outra questão a ser pensada é que a maioria das crianças que frequentou a Classe participou em apenas uma aula de Educação Física. Neste aspecto, destaca-se que a organização pedagógica de forma que as aulas tivessem um fim em si mesmas, mas com a perspectiva de

continuação, foi acertada. É evidente que a Classe deve se preocupar com todas as crianças, independente de tempo de internação ou participações nas aulas, no entanto, devemos ter em mente que, se sua proposta principal é garantir o processo de escolarização da criança, as que ficam um período maior de tempo internadas e, conseqüentemente tem maiores possibilidades de frequentar mais aulas na Classe, devem ser mais bem contempladas, já que ficam afastadas das escolas regulares por mais tempo do que as demais. Não se trata de conferir maior importância a essas crianças, mas de pensarmos na continuidade dos conteúdos, até porque a proposta desta pesquisa visava contemplar todas as crianças, independente do tempo de internação. Se pensarmos na validade curricular, as que participaram de apenas uma aula não receberão o relatório descritivo⁸³ das atividades realizadas na Classe e, conseqüentemente, não será validada no currículo. Entretanto, é importante dizer que a experiência da criança frequentar uma aula de Educação Física no Hospital vale por si mesma, ou seja, pouco importa se será validado no currículo escolar, mas faz sentido vivenciar outra possibilidade da disciplina que, na maioria das vezes, é impedida de frequentar na escola regular.

⁸³ Conforme dito anteriormente, o relatório descritivo das atividades é enviado àquelas crianças que frequentaram pelo menos 3 aulas na Classe, independente da disciplina.

5. CATEGORIAS DE ANÁLISE

Durante a experiência pedagógica, algumas questões ficaram evidentes, outras nem tanto, além de, eventualmente, algumas não terem se deixado mostrar facilmente, não tendo sido observadas por nós e, conseqüentemente, consideradas e analisadas. Dos dados obtidos na pesquisa de campo emergiram diversas questões importantes que foram elencadas em quatro eixos categoriais: a) Possibilidades e diferentes condições das crianças; b) Sobre a participação nas aulas; c) Diferenças das aulas na Escola Regular e na Classe Hospitalar e d) Cenas de Violência.

Consideramos que as quatro categorias estão interligadas, ou seja, em todas elas há elementos que se complementam, repetem e possivelmente, até mesmo um argumento que possa estar contraposto a outro. Na primeira categoria discutimos as condições específicas das crianças que estão na condição de paciente, relacionando com as possibilidades de participação, segundo a saúde delas, além das principais decorrências disto no desenvolvimento das aulas. Na segunda categoria, retomamos a questão da participação sinalizada no estudo anterior (INVERNIZZI, 2005), relatando as dificuldades e sucessos da inserção das crianças nas aulas. Já na terceira categoria, elencamos as diferenças existentes entre as aulas na rede regular de ensino e na Classe Hospitalar, demarcadas, em grande medida, pelas seguintes questões: receio inicial por parte de alguns pais quando convidávamos as crianças para as aulas; as falas das crianças ressaltando as diferenças; a participação nas aulas na Classe de crianças que não tomam parte da experiência da Educação Física nas escolas regulares. Na última categoria, discutimos a questão da violência, seja ela proveniente da internação, do sentimento de culpa entre as crianças e familiares, ou do preconceito – seja na Classe ou na rede regular de ensino.

5.1 Possibilidades e diferentes condições das crianças

Uma especificidade da Classe Hospitalar é a sua heterogeneidade, trata-se de uma turma multisseriada, ou seja, crianças do primeiro ao quinto ano frequentam as mesmas aulas, além de apresentarem diferentes condições físicas e psicológicas – algo, aliás, também presente, ainda que de forma distinta, nas escolas regulares. Em outra ocasião (INVERNIZZI; VAZ, 2008), apontamos a necessidade de avançar na proposta de atividades distintas ocorrendo simultaneamente

ou o exercício de papéis diferentes na mesma dinâmica. No presente estudo adotamos esta estratégia algumas vezes. Mesmo que não estivesse delimitada explicitamente no planejamento como atividade principal da aula, tínhamos consciência de que se tratava de um bom elemento que poderia ser adotado, dependendo da situação, fato que será mais bem explicado nas próximas páginas.

Partindo do pressuposto que, como na turma havia crianças do primeiro ao quinto ano (1ª a 4ª séries), e conseqüentemente, com idades, capacidades, limitações etc. diferenciadas, desenvolver as mesmas atividades poderia evidenciar um sério problema da área de Educação Física – a organização curricular. O cotidiano das aulas dessa disciplina mostra que na escola regular, muitas vezes, um aluno do 6º ano participa sem problema algum, exceto talvez pela diferença nas capacidades físicas – e se não for treinada no contexto do esporte escolar, desenvolvendo habilidades discrepantes se comparadas a outras crianças da mesma idade –, de uma aula de Educação Física para o 9º ano. Se for relativamente veloz e habilidosa, por exemplo, dois importantes componentes para a dinâmica do jogo, não terá grandes dificuldades. Esta situação é, em grande parte, fruto da presença hegemônica do esporte como conteúdo da Educação Física escolar, situação já descrita por vários autores (entre tantos, KUNZ, 1989; TABORDA DE OLIVEIRA; OLIVEIRA; VAZ, 2008).

A idéia de propostas distintas correndo simultaneamente nas aulas e a realização de papéis diferentes na mesma dinâmica ocorreram em algumas aulas, todavia, não foram descritas efetivamente no planejamento inicial. Isto se deu porque no decorrer das intervenções tomamos tal proposta apenas como estratégia, como um possível elemento norteador a ser explorado quando necessário. Este fato nos aponta que, de certa forma, acabamos nos afastando do que havíamos proposto nos pressupostos teórico-metodológicos, já que prevíamos o avanço nestas atividades, com vistas a melhores reflexões e análise desse procedimento. O trecho retirado do diário de campo descreve esta falha, pois naquela ocasião apontávamos as dificuldades que encontramos para inserir uma menina nas atividades da aula que, por sua condição específica – com sonda e em cadeira de rodas por estar organicamente muito frágil – não poderia participar realizando os movimentos dos brinquedos cantados. Isso nos oferecia a possibilidade de adotarmos tal estratégia de ensino, mas que não havíamos planejado para aquele momento.

(...) Emergiu a questão que discutimos na elaboração dos elementos teórico-metodológicos que norteiam o estudo, ou seja, a realização de papéis distintos nas brincadeiras, ou até mesmo atividades diferentes ocorrendo simultaneamente, nos levando a repensar o planejamento. (Diário de Campo, 02 de setembro de 2008)

Em outra situação, quando um menino não quis participar de determinada brincadeira, adotamos tal estratégia de ensino, que novamente não estava planejada, mas que emergiu devido às circunstâncias.

(...) Durante os exercícios de alongamento, Gusmão (29) não estava muito disposto e então sugeri que fotografasse os demais colegas. Quando as duplas trocaram de posição ele decidiu participar e, desta forma, não experimentou o papel de ajudar o colega a alongar. A idéia de ele fotografar⁸⁴ as atividades foi uma tentativa de inseri-lo na aula, tendo em vista que relutava. Acredito que esta foi bem sucedida, pois após fotografar os colegas, sem insistência, ele resolveu alongar também. Em certa medida isto ressalta a idéia de estratégias de inclusão⁸⁵, papéis distintos na mesma atividade, já que enquanto uns alongavam, outros auxiliavam e ele registrava as imagens e a importância do convite, que também deve ser constante, mesmo que nesta situação não tenha sido necessário. (Diário de Campo, 15 de outubro de 2008).

⁸⁴ Nos instantes finais da aula, quando realizávamos a avaliação, as fotos que o menino fez durante a atividade foram reproduzidas na tela do computador para que as crianças pudessem ver e conversar sobre aquela atividade que haviam realizado.

⁸⁵ Ao tempo que víamos a necessidade de incluí-lo na brincadeira, também considerávamos que um provável motivo para não participar da atividade seria o fato do menino fazer uso de fraldas e que, nas posições que realizávamos, dava-se maior visibilidade a isso (decúbito dorsal ou ventral com elevação das pernas, por exemplo). Vale pautar que esta questão está imbricada com o preconceito em relação às diferenças, pois mesmo que a doença estabeleça certa homogeneidade – pois é o que há de comum entre as crianças –, também salienta as diferenças: aparentar estar mais ou menos doente, pois as necessidades individuais denunciam a gravidade, o que nos remete a pensar que mesmo na doença há um padrão de normalidade, ou seja, soro, cadeira de rodas, sonda etc, equipamentos normalmente utilizados em hospitais são permitidos, mas fraldas, que são de uso quase que específico de crianças pequenas e idosos, geram certo desconforto. Trataremos desta questão em outra categoria de análise.

Durante as aulas, a heterogeneidade não se apresentou como impasse, tendo em vista que em todas as atividades as crianças participavam de acordo com suas possibilidades. Isto significa dizer que mesmo as crianças em condições diferentes, participaram da mesma atividade, porém buscamos não descaracterizar as individualidades e potencialidades de cada um. É evidente que as condições individuais físicas, emocionais e até mesmo técnicas, eram distintas, pois uma criança que estivesse na quarta série jogando bocha com uma da primeira, apresentaria desempenho distinto daquela. Estamos cientes que a série/ano não pode ser utilizada como parâmetro, pois isso aconteceu até mesmo com duas crianças da mesma série, já que enquanto uma jogava com a mão dominante a outra era impedida por conta do soro e precisava atuar com a outra mão. Em uma avaliação realizada, as crianças comentaram as dificuldades encontradas na aula, ressaltando os impedimentos individuais:

Finalizamos as atividades conversando sobre as práticas e as crianças falaram que a impressão foi boa, que gostaram da brincadeira (Bocha) e que acharam 5 Marias⁸⁶ difícil. Perguntei sobre as dificuldades de cada um e eles comentaram o fato de que Gusmão (10) e Gusmão (27) não poderiam jogar com a mão dominante e Gusmão (29) estava na cadeira de rodas. Sobre este fato, quando perguntei sobre o que este achou das duas aulas sobre este tema, ele comentou que preferiu a anterior, pois não estava na cadeira de rodas e poderia se movimentar mais. (Diário de Campo, 22 de outubro de 2008).

Estas questões interferiam no desempenho de cada criança, mas o que estava em jogo não era a técnica e o resultado entre o coletivo, quem é melhor ou pior, mas, sim, o conhecimento dos conteúdos e a reflexão sobre a possibilidade de novas propostas, além da exploração das capacidades (técnicas) individuais, já que a proposta era explorar e

⁸⁶ Sobre esta atividade, “O fato de a brincadeira necessitar o uso de apenas uma das mãos favoreceu o desenvolvimento, visto que apenas Gusmão (4) estava com as duas mãos livres. Quando em um dos níveis era necessário usar uma mão como túnel, sugeri que usássemos as traves do futebol de botão. As crianças prosseguiram na atividade, procurando executar as tarefas de cada nível e em seguida elaboraram novas regras.” (Diário de Campo, 22 de outubro de 2008).

ensinar técnicas corporais⁸⁷ segundo as especificidades das crianças, sem nos remetermos ao alto desempenho esportivo como parâmetro. Neste sentido, Mauss (1974, p. 232) salientou, já há quase cem anos, que a “educação fundamental de todas essas técnicas consiste em fazer adaptar o corpo a seu emprego.” Desta forma, de acordo com as limitações e dificuldades individuais, as crianças eram levadas a pensar sobre novas regras, outras possibilidades de realizar as brincadeiras, segundo suas habilidades – e é nisto que devemos pensar, não apenas na técnica do jogo, sem desconsiderar sua importância, mas ponderando que, se considerarmos apenas neste aspecto, a disparidade na performance teria sido evidente entre as crianças.

Na proposta para a Educação Física na Classe Hospitalar, não tomamos como fim único e exclusivamente a aprendizagem da melhor técnica, o máximo desempenho, ou seja, a dinâmica do jogo subsumida aos resultados, mas esses elementos como meio para o ensino de conteúdos social e pedagogicamente relevantes, considerando essencialmente as experiências corporais, não se esgotando na prática pela prática. Sobre tal questão

Todas as crianças estavam em condições de realizar alongamentos, sendo que apenas uma estava com soro. (...) As crianças realizaram todas as posições⁸⁸ propostas sem maiores dificuldades. É preciso destacar que as posições foram sugeridas levando-se em consideração as condições das crianças, desta forma, foram propostas apenas posições que todas pudessem fazer. (Diário de Campo, 15 de outubro de 2008).

Tomamos como exemplo uma atividade para elucidar a questão da técnica. Quando realizamos o jogo Bocha, a técnica assumia papel fundamental na dinâmica, pois a aproximação ou acerto à meta dependia, em grande medida, da habilidade e do domínio técnico de cada criança. As crianças experimentavam particularmente como era a melhor forma de se atingir o objetivo. Após as orientações, algumas crianças optavam por arremessar, outras lançar as bolinhas, tomando

⁸⁷ Mauss (1974, p. 211) entende as técnicas corporais como “as maneiras como os homens, de sociedade por sociedade, de maneira tradicional, sabem servir-se de seus corpos”.

⁸⁸ Foram propostas posições simples, para que todas as crianças pudessem realizá-las, principalmente as que poderiam ser realizadas em pé, que não interferisse nos acessos de soro e sonda, como por exemplo, alongamento dos músculos extensores e flexores dos braços, do pescoço, músculos anteriores e posteriores das coxas etc.

distância ou não, de forma rasante ou com certa altura. Quando adotavam uma maneira de lançar a bolinha, sugeríamos que tentassem de outra forma, dependendo do objetivo do jogo. Se o objetivo fosse chegar o mais perto possível do alvo, que a bolinha fosse arremessada; quando fosse acertar outra bolinha para que ela sofresse algum deslocamento, orientávamos para que experimentassem lançá-la. Mesmo que o objetivo não se resumisse à obtenção do melhor resultado, independente das condições, em determinados momentos – quando realizávamos competições entre equipes, por exemplo – tomamos cuidado para que algumas crianças não estivessem em condições muito superiores às demais. As crianças eram estimuladas a realizarem o melhor que pudessem, que tivessem um bom desempenho individual, entretanto, por se tratar de uma atividade coletiva, e com o ingrediente competição – importante vetor do esporte –, com base em uma das características deste, as comparações objetivas (KUNZ, 199189), procurávamos elementos que pudessem contemplar esta situação, como, por exemplo, que todas as crianças jogassem com a mão esquerda ou com a direita, dominante ou não, ou quando alguma criança estivesse em cadeira de rodas, que todos jogassem sentadas. Neste sentido, mesmo não superando a tradição esportiva, ao manter as comparações objetivas, é importante dizer que procuramos estabelecer elementos que favorecesse que todos pudessem participar com certa igualdade de chances.

Esta última (Mico Preto – um jogo de cartas) foi citada por Gusmão (23), sendo que ele explicou como é a brincadeira, mas não foi possível realizarmos, pois era necessário correr. Destaca-se que Gusmão (31) acabara de fazer cirurgia de apêndice e não poderia se locomover muito, Joana (9) fizera cirurgia no coração e Gusmão (38) estava na cadeira de rodas, portanto não poderia andar. Conversamos sobre o porquê de não fazermos a atividade, mas questionei se havia alguma forma de fazermos a brincadeira com algumas modificações. A turma, nem mesmo Gusmão (23), que sugerira a atividade, demonstrou interesse e então não a desenvolvemos. (Diário de Campo, 04 de novembro de 2008).

⁸⁹ Com base no Grupo de Trabalho de Frankfurt.

O exemplo acima descrito diz respeito às diversas condições físicas das crianças, o que por vezes acabou influenciando na participação efetiva e no desenvolvimento das aulas. Mesmo preparados para tais circunstâncias, em um caso não conseguimos incluir a criança na atividade prática e, mesmo que ela tenha acompanhado o desenvolvimento do tema e da aula, não foi possível que tivesse a experiência corporal, ou seja, ela pode ter compreendido o tema, mas não vivenciou corporalmente o que porventura apreendeu observando, falando e escutando. Isto não é de todo negativo, já que com base no que presenciou, talvez possa experimentar corporalmente a atividade em momento posterior. Naquela ocasião

Joana (39) estava com as duas mãos impossibilitadas e acabou afetando sua participação, pois tivemos dificuldade para inseri-la nas atividades. Na construção da fita foi auxiliada pela professora, mas não conseguiu brincar com nenhum implemento, ficando apenas observando as atividades. Pensando em uma alternativa para incluí-la nas atividades, sugeri que brincássemos de “Coelhinho sai da Toca”. Prontamente a menina aceitou participar e em um dado momento disse que estava tonta. Diante disto, a menina sentou e a professora disponibilizou água. De fato a menina não poderia se deslocar muito, pois ainda estava sob efeitos de medicamentos e, dependendo da atividade, ela poderia sentir-se mal. (Diário de Campo, 10 de dezembro de 2008).

As condições de saúde determinam, em grande medida, a participação, isso porque emergiram dúvidas sobre a possibilidade de realizarmos ou não certas atividades, se isso limitava a participação em algumas situações o que, por vezes, nos levou a criar estratégias inclusivas⁹⁰. Uma questão essencial está relacionada à doença, limitação e desejo em participar da criança que, mesmo em tais condições, tomou parte da atividade, tendo conhecimento de suas limitações e se absten-

⁹⁰ As estratégias utilizadas foram, principalmente, aquelas que favorecessem a participação de todos, como por exemplo, modificar as regras da brincadeira “esconde-esconde”, inibindo a corrida em algumas circunstâncias. Reforçando o que foi dito anteriormente, quanto utilizamos o termo “inclusão”, nos remetemos à inserção das crianças nas atividades e na aula, não ao movimento de “Inclusão” das crianças com histórico de deficiência na escola.

de alguns momentos, no que se pode interpretar como auto-preservação da saúde. Na aula do dia 27 de agosto, segunda aula referente à temática Jogos e Brincadeiras Tradicionais, uma atividade consistia na retomada da aula anterior, com a apresentação das tarefas de quarto, que se tratava de propor uma brincadeira ⁹¹que utilizasse bola:

Três propostas de brincadeira se relacionavam ao futebol e naquele instante fiquei confusa sobre a possibilidade ou não de jogarmos. Analisando as condições de cada criança, percebi que um menino (Gusmão 28) não poderia se locomover muito, já que sua doença está relacionada com o coração. No entanto, ele mesmo sugeriu a brincadeira e queria jogar. As demais crianças estavam com soro na mão, nada que impedisse a realização do jogo proposto por elas. Decidimos então jogar futebol e a professora regente e eu entramos na brincadeira para torná-la mais dinâmica, já que eram cinco crianças presentes. (Diário de Campo, 27 de agosto de 2008).

Durante esta atividade e no decorrer de toda a aula, Gusmão (28) participou de todas, mas no momento que cansava, logo parava para descansar. Isto demonstra que a criança sabia seu limite, estava ciente do momento em que precisava diminuir o ritmo e quando poderia retornar, demonstrando auto-preservação de sua saúde. (Diário de Campo, 27 de agosto de 2008).

Em outras situações

Sobre Joana (16) - sonda e cadeira de rodas - , ela alegou querer participar se movimentando, no

⁹¹ No planejamento, a tarefa de quarto consistia na elaboração de um jogo utilizando as bolinhas que foram empregadas como Bocha na aula. Entretanto, na conversa final, durante a explicação da tarefa, as crianças sugeriram que haveria proposta de uma brincadeira com bola, não necessariamente com as bolinhas do jogo de Bocha, o que acabou sendo combinado para a aula seguinte. É possível que em tal sugestão das crianças já houvesse o indicativo, por parte delas, de que fosse proposto futebol, todavia, naquele momento não identificamos esta possível “armadilha” para que tal atividade fosse contemplada. Avaliando a questão, acreditamos que agimos erroneamente ao modificar a tarefa inicialmente programada, pois esta estava diretamente ligada à atividade central da aula – Bocha – o que, de certa forma, modificou o desenvolvimento do planejamento da aula seguinte.

entanto tinha noção que não poderia, ainda que em um dado momento da aula pediu para levantar da cadeira de rodas e ficar em pé. Considerando que sua mãe informou que ela estava há dias somente deitada e que ficar um pouco sentada ia fazer bem para ela, o fato de querer se levantar foi uma conquista. (...) conversamos que nem sempre podemos participar da forma que queremos, mas que hoje o objetivo era aprendermos novos brinquedos cantados para que quando estivessem em condições, pudessem brincar e até mesmo ensinar outras crianças o que aprenderam na aula de Educação Física no hospital. Joana (16) concordou e participava cantando e sugerindo novas músicas e regras para os brinquedos cantados. (Diário de Campo, 02 de setembro de 2008)

(...) Durante a brincadeira, Joana (38) não se sentiu bem, pediu para ir ao banheiro e à caminho vomitou. Quando retornou para a sala, passou mal mais uma vez. Apesar dos dois acontecimentos, a menina optou por permanecer na aula, sendo que até alguns momentos após o lanche ela continuava lá. (...) Continuamos as atividades com os implementos e Joana (6) alegou não estar bem. Ela tomou um pouco de água e sentou-se por alguns instantes. Ela não quis voltar para o quarto e algum tempo depois retornou para a atividade. Estes acontecimentos podem nos levar a considerar que as atividades e a aula foram significativas para as meninas, pois mesmo com mal estar decidiram permanecer na aula até o término. (Diário de Campo, 11 de novembro de 2008).

Os trechos descritos acima retratam elementos importantes. Sobre a questão que intitulamos de auto-preservação, trata-se de um mecanismo de defesa da criança, com o qual, perante as situações, ela delimita, pelo menos até certo ponto, o que pode ou não ser perigoso para a saúde, com base também nos limites corporais – delineado principalmente pela dor ou por receio frente a ela –, é um importante indicativo para a participação das crianças em determinadas atividades.

Entretanto, não podemos tomá-lo como único parâmetro, pois além de ser uma impressão subjetiva, a presença do desejo, das emoções, se faz presente e é um importante vetor na tomada de decisão da criança. No caso do menino que queria jogar futebol, o desejo era muito forte, naquela aula se apresentava a ele uma possibilidade de fazer o que aspirava e que, possivelmente, não lhe é permitido, seja nas aulas de Educação Física na escola regular, ou até mesmo na sua vida extraescolar, com amigos na rua, por exemplo, dado o diagnóstico de patologia cardíaca. Isso pode significar que o desejo poderia ter peso maior em relação às possibilidades, podendo silenciar os possíveis sinais do corpo em relação ao perigo nas atividades. Neste sentido, mesmo compreendendo que a criança pode nos dar um indicativo durante as atividades, consideramos que a orientação do setor de enfermagem é determinante para a participação ou não nas aulas. No caso relatado, o menino estava privado de atividades extenuantes e, como a realização da atividade não era uma aula, treinamento ou jogo de futebol, mas consistia em desenvolver o que cada criança propôs na tarefa⁹² de quarto, realização de atividades propostas por elas para que pudessem compreender aquela aula como uma construção coletiva, optamos por jogar, por alguns minutos, sem preocupação com desempenho, qualidade e organização do jogo, considerando a orientação da enfermagem, as condições de saúde e a resposta do menino na atividade.

Lembremos do afastamento, temporário ou permanente, das crianças com diagnósticos de patologias das aulas de Educação Física nas escolas regulares. Conforme relatado anteriormente, muitas crianças que frequentam a Classe Hospitalar não participam das aulas de Educação Física nas escolas regulares, algumas temporariamente e outras jamais⁹³ o fizeram, como no caso de portadoras de doenças crônicas (renal, ortopédicas, pulmonares etc.).

Também é importante destacar a presença do futebol como proposta predominante nas tarefas de quarto. A indicação desta atividade é representada não apenas pela superioridade masculina (quatro meninos e uma menina), mas também por se tratar de um conteúdo presente nas

⁹² Vale destacar que não se tratava de uma aula sobre futebol, sendo esta uma das atividades propostas na tarefa de quarto. O interessante é que o futebol foi proposto em três dentre as seis tarefas entregues. As outras três foram Boliche, Basquete e uma brincadeira de recolher o máximo de bolinhas em determinado tempo. Nota-se também a força que o esporte têm dentre estas crianças, já que três modalidades foram citadas, ao passo que apenas uma brincadeira foi elencada. Nesta aula, realizamos todas as atividades que estavam propostas nas tarefas de quarto, além de “bolinha de gude” que constava no planejamento inicial.

⁹³ Afirmação baseada nos relatos das crianças no decorrer da nossa experiência na Classe Hospitalar.

aulas de Educação Física no Brasil. Dentre as modalidades esportivas, o futebol é uma preferência das crianças, conforme relatado por Albino et al. (2008, p. 141) em uma turma de terceira série, além de ser “elemento da cultura nacional com forte presença nas expectativas, representações e fantasias dos alunos e alunas, mesmo que nele ocorressem com frequência momentos de exclusão.”

Para Soares et al (1992, p. 49), o estudo do futebol na escola deve compreender a análise de diversos aspectos, como por exemplo: jogo com suas normas, regras, e exigências físicas, técnicas e táticas; espetáculo esportivo; processo de trabalho que se diversifica e gerencia mercados específicos de atuação profissional; jogo popularmente praticado; e enquanto fenômeno cultural/que inebria milhões e milhões de pessoas em todo o mundo e, em especial, no Brasil. Neste sentido, por ser um conteúdo da Educação Física, ponderando os aspectos apontados, consideramos que seria legítimo abordá-lo nas aulas da Classe, compreendendo que seu “ensino na escola é mais do que “jogar futebol”, muito embora o “jogar futebol” seja elemento integrante das aulas de Educação Física” (SOARES et al, 1992, p. 49). Todavia, naquela ocasião particular, não se tratava deste conteúdo, mas o tomamos como um dos elementos para compor a aula – assim como o basquete, boliche e a brincadeira de recolher bolinhas –, como meio para que as crianças pudessem perceber que a proposta delas também era contemplada.

5.2 Sobre a participação nas aulas

Uma preocupação presente no estudo anteriormente realizado (INVERNIZZI, 2005) e que neste momento foi pensada cuidadosamente para que fosse superada, diz respeito à participação das crianças nas atividades e aulas como um todo, compreendida como a realização das atividades propostas, ativamente ou passivamente, com possibilidades de papéis diferenciados entre os atores. Participar é, de alguma forma, tomar parte do processo de tomada de decisões, das discussões, ser levado em conta, ter escolha e utilizar esse poder. Além disto, atrelamos a participação à possibilidade da experiência corporal.

A participação está vinculada também ao gosto como importante categoria (estética) analítica para a educação (LOVISOLO, 2001). Desta forma, no decorrer da pesquisa nos preocupamos em elaborar atividades que as crianças gostassem, mas com o devido cuidado para que não se tornasse simplesmente um “afago” sem

compromisso com o conteúdo. Considerando o esporte da escola, Lovisolo (2001, p. 113) coloca que qualquer modalidade pode ser proposta, todavia, se forem tediosas, não emocionarem, e não se situarem no horizonte dos sonhos dos praticantes, teríamos poucos alunos em qualquer sistema que valorize a liberdade de escolha das atividades escolares. Caso a atividade proposta seja entediante e não se cruze com os sonhos, apenas a repressão fará com que os alunos participem. Se a participação é “determinada pela obrigação normativa podemos obter como resposta a presença ausente, participação muito pequena, com ‘p’ minúsculo”. (LOVISOLO, 2001, p. 113).

Na tentativa de assegurar o máximo possível de participação, atentamos para isso no planejamento inicial e por meio da elaboração de estratégias no decorrer das aulas, como, por exemplo, pensar atividades para apenas uma das mãos livres⁹⁴, em cadeira de rodas e adaptação de regras para que todos pudessem participar, independente das condições que apresentavam.

Na Classe Hospitalar, a tensão em relação à participação começava no fato de esta ser voluntária, ou seja, não há obrigatoriedade de frequência. Desta forma, a criança resolve se gostaria de participar ou não, além de decidir no decorrer das atividades se continuaria participando, podendo retornar para seu quarto a qualquer momento, sem prejuízo para uma possível avaliação, por exemplo. É preciso destacar o processo de convencimento para que a criança participasse e, posteriormente, que as atividades e aulas fossem atrativas⁹⁵, já que não poderíamos garantir nem mesmo a frequência à Classe, mesmo que apenas de “corpo presente”⁹⁶. Durante a pesquisa, essas situações foram, na maioria das vezes, bem administradas, salvo apenas em um caso, em que um menino, por motivos não declarados e por nós não identificados, não quis participar.

⁹⁴ A grande maioria das crianças têm acesso em uma das mãos para soro e medicação. Algumas com tala para impedir o movimento de punho, outras com o conector apenas ou com seringas conectadas. A cadeira de rodas, de uso temporário, é usada para aquelas que não podem se movimentar em demasia, seja pela medicação que causa tontura, fraqueza, por conta do jejum ou ainda por fraturas nos membros inferiores. Há ainda algumas crianças que fazem uso da cadeira permanentemente, pelo menos enquanto estão internadas, como por exemplo, as que sofreram amputações ou que apresentam mal desenvolvimento dos membros inferiores.

⁹⁵ Compreendemos que a aula ou atividade atrativa é aquela que permite à criança estabelecer algum sentido ou significado.

⁹⁶ A obrigatoriedade na escola regular muitas vezes faz com que tenhamos apenas corpos presentes nas aulas, garante a presença, mas não a participação e desejo de se expressar. Isto é facilmente identificado quando observa-se que nem sempre as crianças esperam com fervor as aulas de Educação Física – o que trataremos adiante, no decorrer do texto.

Há ainda outros fatores⁹⁷ que restringem a frequência e consequente a participação na aula, como o desejo em tomar parte, mas momentaneamente sem as condições que o permitissem, já que a enfermagem pode ou não liberar as crianças, dependendo do estado de saúde ou medicação a ser administrada. É preciso ter claro que se trata de uma situação comum no hospital, tendo em vista que só estão neste ambiente as crianças e jovens em exame ou tratamento de saúde, desta forma, a participação não depende apenas da vontade deles. Outro caso foi um menino que demonstrou interesse, mas preferiu não participar, pois não poderia rir, o que lhe causava fortes dores abdominais. Esta é uma situação que foge do nosso controle, já que não podemos garantir que alguém permaneça alheio aos acontecimentos da aula e mantenha o controle sobre suas expressões corporais.

Conforme descrito anteriormente, foram 166 atendimentos nas 31 aulas realizadas. Com base neste número de frequência à Classe, podemos dizer que a participação das crianças nas atividades foi positiva ao longo da pesquisa, emergindo como categoria de análise devido às seguintes questões: em diversas situações as crianças não aguardavam o convite em seus quartos e iam até a sala antes do horário previsto; a voluntariedade na maioria das atividades, sugerindo e modificando regras; e ainda, nem sempre estavam dispostas a participar da proposta central, mas sim de outras atividades paralelas. O convite, diálogo e novas proposições foram importantes para a manutenção da participação das crianças nas aulas. Nota-se que tais questões se fazem presentes também no ensino regular, portanto, não é algo propriamente exclusivo da Classe Hospitalar.

Em diversos momentos as crianças não aguardaram as docentes em seus quartos e se dirigiam à Classe antes do horário previsto⁹⁸, o que pode demonstrar o desejo das crianças em frequentar as aulas – fato este que ocorria não apenas de Educação Física, mas em todas as atividades realizadas na Classe Hospitalar. Em conversa informal com

⁹⁷ O trecho do diário de campo relata esses fatores: “Apenas duas puderam sair dos leitos e participar da aula. Outras três queriam ir, mas não estavam liberados pelo setor de enfermagem, em função de soro/medicação. Vale destacar que esta é uma situação comum no hospital, visto que estão internadas em função da saúde e muitas vezes estão com medicação e não podem sair do leito, ou ainda com exames agendados”. (Diário de Campo, 30 de setembro de 2008).

⁹⁸ Segundo trecho do diário de campo “Na aula deste dia, seguimos a rotina de convites no leito e retornamos à sala na companhia de Joana (16) e Joana (15) e, para nossa surpresa, estavam à nossa espera Gusmão (1), Gusmão (18), Gusmão (9), Gusmão (17), Gusmão (12) e Joana (23), todas com seus respectivos acompanhantes. Este fato demonstra a vontade das crianças em frequentar as aulas da classe, já que não esperam o convite nos quartos e se dirigem à sala antes disto”. (Diário de Campo, 10 de setembro de 2008)

alguns pais, estes disseram que as crianças ficam com medo que as professoras esqueçam de passar no quarto delas e preferem ir até a sala. Este pode ser um sinal legitimador para a existência da Classe Hospitalar, já que é comum que crianças e pais que conhecem o trabalho realizado em tal ambiente gostem e façam questão de participar das aulas quando da internação.

Após participar de uma aula de Educação Física e retornar nas seguintes, demonstra-se o desejo em estar ali, em tomar parte nas atividades realizadas. Desta forma, acreditamos que a disciplina se legitima de fato como prática pedagógica na Classe Hospitalar e que as crianças atribuem tal validade porque visualizam que há conteúdos delimitados e organizados, além de as aulas serem planejadas de forma que as atividades tenham sentido e significado. Retornaram porque havia planejamento, previsão, atividades extra-Classe, regularidade e o ensino dos conteúdos não se limitava ao saber-fazer. Relacionando aulas de Educação Física na rede regular com o Esporte Escolar, Bassani, Torri e Vaz (2003, p. 106) constataram que as crianças almejam organização metodológica, contrastando as aulas nas quais teriam menor seriedade, seriam “mais livres”, onde cada um “faz o que quer”.

Analisando o diário de campo, observamos que a participação das crianças nas aulas foi positiva, considerando os diversos relatos de experiências em que tomaram parte efetivamente, fosse na proposição de brincadeiras, mudança de regras, explicação da dinâmica quando sabiam, ou com voz ativa nas aulas, para que pudessem opinar sobre as atividades.

As tarefas de quarto são um bom exemplo da participação das crianças, tendo em vista terem proposto as atividades e explicado para os colegas. Para exemplificar as questões expostas acima, recorremos ao diário de campo:

Nesta brincadeira, Gusmão (8) ensinou os demais colegas que não sabiam jogar. Neste momento fomos para a sala e, a pedido deles, jogamos Boliche, atividade proposta por uma criança na tarefa entregue no encontro anterior. (Diário de Campo, 27 de agosto de 2008).

Durante os brinquedos cantados, percebi certa resistência em participar dançando ou gesticulando. Ainda que em algumas cantigas nem todas se movimentassem, elas cantavam, sugeriam as regras, ou corrigiam quando cantávamos algo

errado. Observei que mesmo que não estivessem participando ativamente da brincadeira, realizando os movimentos, estavam participando cantando e atentos às regras e o que os demais colegas estavam fazendo. (Diário de Campo, 2 de setembro de 2008).

Levando em consideração que Gusmão (29) e Gusmão (10) estiveram presentes na aula anterior referente ao tema Jogos e Brincadeiras Tradicionais, iniciamos as atividades **retomando aquele tema e com a apresentação das tarefas de quarto**. Gusmão (10) reconfigurou o jogo que Bocha que jogamos naquela ocasião. O jogo desenvolvido por ele consistiu em acertar bolinhas em quadrados desenhados no chão. Assim que começamos a brincar, Gusmão (10) disse que achava que seria mais fácil, já que ninguém estava acertando a bolinha nos locais estipulados. É interessante destacar que o menino pensou nas regras da brincadeira, desde quantas bolinhas cada um deveria jogar, a pontuação em cada local e número de pontos para encerrar o jogo. Durante a realização, as crianças foram modificando as regras, ora incluindo novos alvos para a bolinha, ora alterando a pontuação. Após incluirmos novos elementos na brincadeira, finalizamos a atividade não mais lançando, mas chutando as bolinhas. (Diário de Campo, 28 de outubro de 2008).

Outras questões estão relacionadas com a participação durante as aulas, tendo em vista que as limitações individuais algumas vezes a dificultava em determinadas atividades. Precisamos considerar também que por vários motivos, muitos deles desconhecidos, há disposição pessoal para algumas atividades, mas para outras não. Apenas em poucas ocasiões não soubemos garantir a participação durante as aulas, sendo uma delas a desistência da criança ainda no início de uma tarde; uma criança com ambas as mãos indisponíveis; e uma aula com apenas uma criança e que não quis tomar parte das atividades propostas. Estas situações foram descritas no diário de campo da seguinte forma:

Em função de Joana (35) ter realizado cirurgia de apêndice há alguns dias, ela participou da tomada

de decisão da sua equipe, mas não era necessário que participasse na etapa do Chinelo. (Diário de Campo, 25 de novembro de 2008)

Após a conversa inicial sobre a temática, fomos à área de sol e ao ver um carrinho, Gusmão (20) disse que queria brincar com ele, que não queria participar de outras brincadeiras. Expliquei para ele que após a aula o carrinho estaria lá no mesmo local para que pudesse brincar, no entanto, todas as tentativas de convencimento foram inúteis. A professora de Educação Física acompanhou-o até seu quarto para que chamasse sua mãe, pois no momento em que a criança decide não participar da aula a responsabilidade de acompanhá-lo não é mais nossa. Para que ficasse na área de sol brincando livremente, era preciso que estivesse com seu acompanhante, exceto caso fosse a proposta da aula. (Diário de Campo, 25 de novembro de 2008)

Nesta aula não foi possível inserir Joana (39), mas é preciso refletir sobre o que poderíamos ter feito para que participasse. As demais crianças falaram que ela poderia ser a que jogava a bola para o alto na brincadeira “Alerta”, mas logo em seguida elas perceberam que a menina não conseguiria jogar a bola. Pensando em sua inclusão, ela poderia ter brincado com os implementos com outras partes do corpo, como por exemplo, chutar a bola e rodar o arco nas pernas. De fato é complicado quando a criança está com ambas as mãos imobilizadas, pois já nos preparamos com atividades que possam ser realizadas com apenas uma mão. Se fosse na aula anterior, certamente ela teria participado mais, mas na de hoje não conseguimos incluí-la na maioria das atividades. (Diário de campo, 10 de dezembro de 2008)

Joana (30) não estava disposta a participar das atividades e deixa bem claro que vai até a Classe porque quer mexer no computador. (Diário de Campo, 23 de setembro de 2008)

A participação poderia ser prejudicada porque na Classe é como se em todos os dias tivéssemos quase que o primeiro dia de aula, já que as crianças frequentemente não se conhecem quando lá chegam. Isso poderia influenciar na participação devido ao acanhamento inicial de algumas crianças e a espontaneidade de outras mais comunicativas. Não possuímos elementos para dizer se isso de fato interferiu na participação das crianças, mas é uma questão que merece em algum momento, e com instrumentos próprios, ser pesquisada.

Partindo do pressuposto que tais condições especiais interferem na participação na Classe Hospitalar, é possível pensar na escola regular que também congrega as diferenças, não mais com instrumentos hospitalares como soro ou sonda, mas com condições temporárias – como gesso, ou provisórias, como no caso de obesos que, a médio ou longo prazo podem ou não emagrecer – e também permanentes, tais como amputados, com distúrbio de aprendizagem ou neuromotores. Para estas crianças que frequentam o ensino na rede regular, é pensado alguma estratégia para que também possam participar, ou são liberadas⁹⁹ das aulas de Educação Física? De fato, acreditamos que esta última opção seja a que se faz presente na escola, considerando as expectativas de uma aula desta disciplina. O que se espera da Educação Física na escola? Vejamos: se ela está calcada na lógica esportiva, de acordo com a hegemonia que este ocupa dentre os conteúdos, espera-se que haja comparações objetivas, sobrepujança e que têm como decorrência a especialização, selecionamento e instrumentalização (KUNZ, 1991¹⁰⁰), ou seja, considerando-se tais elementos, espera-se certa homogeneidade entre os alunos. De fato, isto acaba por excluir as possibilidades de participação daqueles que são/estão diferentes. Um exemplo: uma aula de atletismo, para que ocorra uma prova de 100 metros rasos, é preciso que as crianças estejam em condições objetivas para comparação, logo, aquela que está com uma perna ou braço engessado está excluída não daquela atividade, mas da aula, já que esta se resume a correr.

Este último ponto nos remete a um paradoxo muito importante que ocorre nas aulas, a autoexclusão. Tratando sobre a escolarização do corpo nas aulas de Educação Física em duas turmas de terceira série do ensino fundamental, Vaz, Bassani e Silva (2002) apontam que muitas crianças excluem-se das aulas sob alegação de dores ou problemas de saúde. Sobre esta questão os autores sinalizam que

⁹⁹ Algumas são dispensadas formalmente, outras ocupam o tempo nos cantos da quadra ou em outros espaços da escola, como por exemplo, na biblioteca.

¹⁰⁰ Como já dito, com base no Grupo de Trabalho de Frankfurt.

O professor não vê com bons olhos os que se excluem – que geralmente são os mesmos -, para os quais solicita, eventualmente, um atestado médico que possa corroborar o que as crianças afirmam sobre sua própria condição. Porém, de maneira geral não costuma convidar ou persuadir estes alunos à participarem das atividades. Entretanto, quando um dos alunos que freqüentemente participa das atividades propostas, resolve não mais fazê-lo, o professor adverte-o e ameaça encaminhá-lo para a orientação da escola e, principalmente, ameaça privá-lo da participação das aulas. Isso demonstra que há diferentes papéis sendo exercidos nas aulas, e que eles, de alguma maneira, cristalizam-se nas expectativas do professor. Os que freqüentemente se excluem podem continuar a cumprir esse papel durante todo o ano; dos que participam com mais freqüência, é esperado que o sigam fazendo, sem cessar. A auto-exclusão coloca em jogo duas crenças enraizadas no imaginário da escola: que a Educação Física (*sempre*) promove saúde, e que as crianças *sempre* gostam de suas aulas. (VAZ, BASSANI, SILVA, 2002, p. 5).

Prosseguindo a análise sobre a crença de que na Educação Física é espaço de promoção da saúde nas aulas, os autores apontam uma menina que apresenta histórico de deficiência, que segundo eles, é considerada por todos como “naturalmente” inapta e excluída das aulas de Educação Física, já que há a presença perversa, no imaginário social, da idéia de que essas pessoas seriam “doentes permanentes” (VAZ; BASSANI; SILVA, 2002, p. 5). Traçando um paralelo com a Classe Hospitalar, nesta estamos buscando transpor tal perspectiva ao propor estratégias de ensino para que as crianças participem, pois, conforme descrito anteriormente, apostamos que o ensino dos conteúdos não se refere apenas à prática, mas deve contemplar a complexidade do sentir, pensar e agir (TREBELS, 2003). Todavia, esta necessidade de inserção faz emergir o problema da legitimidade da disciplina na escola, tendo em vista que, dificilmente é motivo de reprovação¹⁰¹. Além disso, há situações em que as aulas, uma vez não ministradas, não são repostas, mostrando que pouca importância têm, na cultura escolar, o aprendizado

¹⁰¹ Nota-se que se trata de um dispositivo importante na cultura escolar.

dos conteúdos que dizem respeito à disciplina (VAZ; BASSANI; SILVA, 2002). Sobre uma segunda crença apontada pelos autores, de que as crianças sempre gostam e esperam com fervor as aulas de Educação Física, esta pode ser desfeita quando as crianças se excluem das aulas na quadra, que pode ser expressão muito mais do alívio por estar fora da sala de aula, do que propriamente sua preferência pela Educação Física. (VAZ; BASSANI; SILVA, 2002, p.5).

Quando apontamos a necessidade de se criar condições para que as crianças com limitações – sejam elas na Classe ou na escola regular – participem, não nos referimos a adaptações de regras e atividades como se fosse uma caricatura do que gostaríamos que fosse a aula. Nem nos remetemos ao paradesporto pois consideramos que este segue a mesma dinâmica do esporte, o que acaba por requerer homogeneidade¹⁰². Criar condições significa desenvolver estruturas para que todas as crianças possam participar, porém sem caricaturar a atividade. Para citar um exemplo, recorremos ao relato de uma prática realizada por Albino et al. (2008), a qual o conteúdo eleito para o ensino em uma turma de terceira série era o futebol. Os professores pesquisadores, identificando a presença da violência e baixa participação das meninas, elaboraram regras específicas, adaptadas ou não, para solucionar tais problemáticas. Para organização inicial, em conjunto com os alunos, os professores elaboraram algumas regras de conduta. Em seguida, algumas normas próximas às oficiais do esporte foram inseridas – distância mínima do time oposto para que possa ser efetuada a cobrança de lateral; reposição de bola com as mãos pelo goleiro etc. –, além de outras que oferecessem noções técnicas e táticas do futebol, como a organização das equipes em atacantes e defensores. Para que as meninas pudessem participar efetivamente do jogo e a violência fosse reduzida de maneira mais imediata, outras regras foram postas, tais como: cobranças de tiros livres e arremessos laterais obrigatoriamente pelas meninas; considerar falta quando alguém falasse palavra de baixo calão, bem como chutasse com força a bola contra um/a colega; procedimentos disciplinares em caso de não cumprimento das regras (ALBINO et al., 2008, p.143).

Na Classe Hospitalar, uma situação exemplar de condições que foram geradas para que uma criança pudesse participar, ocorreu quando

¹⁰² O paradesporto segue a mesma lógica porque para cada modalidade, há níveis de deficiências que devem ser vistos para participar das modalidades, como por exemplo, no basquete para cadeirantes, na qual as equipes, na formação do time, consideram determinados graus de deficiências, todas que podem ser mensuradas e classificadas, visando a comparação objetiva. Uma crítica ao paradesporto como expressão do esporte convencional pode ser encontrada em Gonçalves, Albino e Vaz (2009).

uma menina que estava no período pós operatório de cirurgia de apêndice – logo, não poderia correr, nem realizar movimentos com saltos – na brincadeira de esconde-esconde, ela não necessitava correr para “bater”, bastava que sinalizasse à alguma outra criança que o fizesse por ela. Cabe destacar que esta situação foi combinada com todas as crianças, além de não representar que a menina estava apenas incluída, na qual alguém fizesse por ela o que não conseguisse, mas significava uma estratégia coletiva, ou seja, todas as demais crianças estavam cientes de que umas deveriam ajudar as outras, independente de poder ou não correr. Com isto, a estratégia de uma criança realizar a tarefa pela outra não era apenas para a menina que não poderia fazer por si própria, mas se estendia a todas as crianças, tendo em vista que se tal regra fosse aplicada apenas à menina, ela seria a única beneficiada. Neste exemplo fica claro que é possível realizar uma atividade, com algumas regras que favoreçam a participação, sem, entretanto, descaracterizá-la, ou seja, a brincadeira continuou sendo “esconde-esconde”, na qual o objetivo era esconder-se e ser salvo ao se dirigir à meta sem ser visto pelo colega que estava encarregado de procurar.

5.3 Escola regular X Classe Hospitalar

A proposta de Educação Física na Classe Hospitalar não é reproduzir o que é comumente realizado nas escolas regulares, ou seja, a finalidade não é transportar para tal ambiente um modelo permeado por problemáticas curriculares, de legitimidade, e de planejamentos voltados à performance esportiva, dentre outros. Diante disto, faz-se necessário retomar nossa compreensão de Educação Física anteriormente apresentada. Desde a experiência que tivemos com estágio supervisionado da prática de ensino em 2004 (INVERNIZZI; TURELLI; TORRI, 2009), a primeira inserção da Educação Física na Classe Hospitalar nos anos iniciais do ensino fundamental, realizamos as intervenções embasados na compreensão da disciplina como uma área de conhecimento que se ocupa da cultura corporal, que trata do conhecimento produzido e usufruído pela sociedade a respeito do movimento e do corpo. Como dito anteriormente, consideramos a Educação Física Escolar um espaço privilegiado para o ensino de um grande conjunto de técnicas corporais (esportes, jogos, danças, ginásticas e acrobacias), ou seja, todos os elementos que se configuram como uma linguagem por meio da expressão corporal, lúdica, estética e agonística da cultura humana (SOARES et al, 1992).

Com base nesta compreensão, no decorrer da pesquisa

emergiram situações que evidenciaram as diferenças entre as aulas de Educação Física que ocorrem na Classe e na escola regular. Algumas questões que demarcaram esta distinção foram: o receio inicial por parte de alguns pais quando convidávamos as crianças para as aulas; as falas das crianças ressaltando as diferenças; a participação nas aulas na Classe de crianças que não tomam parte da experiência da Educação Física nas escolas regulares. O receio dos pais foi descrito no diário de campo desta forma:

Logo no primeiro quarto, quando convidamos para a aula, ao falarmos que seria de Educação Física, duas mães disseram que as filhas não poderiam participar de tal aula. (Diário de Campo, 26 de agosto de 2008).

Quando falamos que a aula seria de Educação Física, uma mãe ficou receosa, no entanto, após explicarmos a dinâmica da aula, ela concordou que sua filha participasse das atividades. (Diário de Campo, 02 de setembro de 2008).

Quando fomos às unidades de internação para efetuar o convite às crianças, ao saber que a aula seria de Educação Física, uma mãe falou que ela iria para a sala, mas pediu que hoje ela não fizesse Educação Física. (Diário de Campo, 21 de outubro de 2008).

A mãe que na aula anterior estava receosa quanto às atividades da Educação Física, neste momento estava alegre e incentivando a filha para que fosse para o encontro, ainda que não precisasse de incentivo, pois Jéssica queria ir. O receio inicial foi vencido tendo em vista que a mãe acompanhou alguns momentos da aula anterior, ou seja, examinou a segurança e em seguida constatou nas reações e comportamentos da filha após a aula, que as atividades não eram prejudiciais para a saúde dela. (Diário de Campo, 03 de setembro de 2008).

O receio dos pais aconteceu com mais ênfase no início da pesquisa, mas não se configurou propriamente como problema, já que

em todas as situações, ao conversarmos com eles, explicando a proposta da aula, concordaram que as crianças participassem. Entendemos que isto ocorreu provavelmente por causa da visão que os pais têm de que a Educação Física se restringe à prática de exercícios físicos, o que, de certa forma lhes daria razão, pois se as crianças estão no hospital para tratamento de saúde, e tal prática, como frequentemente ocorre nas escolas regulares, não favoreceria a recuperação. Em certa medida, a visão dos pais deve estar embasada na Educação Física que vivenciaram em seus anos escolares, tendo em vista que, possivelmente, frequentaram a escola nas décadas de 1970 e 1980, época em que a disciplina estava mais fortemente vinculada à prática esportiva¹⁰³, isto quando ela realmente efetivamente ocorria no espaço escolar¹⁰⁴.

Curiosamente, uma mãe que alegou que sua filha não poderia participar da aula é professora de Educação Física, fato que pode nos fazer pensar sobre como a disciplina vem ocorrendo nas escolas e a relação com a formação de professores. Não possuímos elementos suficientes para afirmar, mas podemos especular que sua formação seja demarcada por uma Educação Física tradicional. Além desta justificativa para o receio inicial sobre a possibilidade de realizar aulas de Educação Física, há a condição da internação hospitalar, pois naquele momento não exercia a função de professora, mas o papel de mãe: já que está em um hospital devido à doença da filha procura “protege-la” de outros possíveis malefícios. Em certa medida, sua relação com a Educação Física a faz crer que estas aulas são nocivas à saúde da menina. Talvez saiba do que está falando, se a referência for mesmo as aulas regulares, com suas possíveis cenas de agressividade e descontrole.

O receio dos pais, mesmo que em nenhuma ocasião a participação das crianças tenha sido negada, nos fez refletir sobre o que poderíamos fazer para divulgar a proposta da Educação Física na Classe Hospitalar. A estratégia que adotamos foi compor o mural que é de

¹⁰³ Lembrando que é na década de 1970 que surge o EPT – Esporte para Todos – e a seleção brasileira de futebol conquista o tricampeonato mundial. Sobre a Educação Física, Pazin (2004) constatou que o modelo pedagógico difundido pelo governo militar dava ênfase às práticas desportivas de massa, objetivando ir além do incentivo esportivo ou “integração social”, mas também utilizando a disciplina no contexto escolar como “saber científico” para legitimar práticas corporais de intervenção e controle. O esporte foi tomado como meio de educar a população e, “mesmo não sendo consenso entre os profissionais da área da Educação Física, o certo é que a esportivização das aulas foi ganhando cada vez mais espaço nas escolas.” (PAZIN, 2004, p. 20).

¹⁰⁴ Segundo Tabora de Oliveira (2003, p.164), “as evidências têm demonstrado que anteriormente ao aparato legislativo implementado a partir de 1968, a Educação Física escolar não passava de um arremedo de práticas caducas com o passar do tempo. Isso quando era efetivamente desenvolvida nas escolas.”

responsabilidade do Setor de Pedagogia do Hospital com fotos de algumas aulas desenvolvidas até então, além do texto “O que não é Educação Física” de Conrado Augusto Gandara Federici (2004). Seleccionamos fotos que expressassem que é possível a realização da Educação Física, mesmo se tratando de contexto hospitalar, como por exemplo, registros de uma aula de ginástica, com exercícios de alongamento e atividades com a fita de Ginástica Rítmica. Com intuito de desafiar quem contemplasse o mural a refletir e confrontar suas idéias e interpretações sobre Educação Física, o texto exposto apresentava uma série de argumentos que são, no registro do senso comum, tomados para explicar o que é esta disciplina escolar. Federici (2004), com base no percurso histórico da área e no cotidiano do professor, sugere esclarecimentos sobre a Educação Física Escolar, pela negação de alguns preconceitos, alegando que Educação Física não é: recreação, compensação da rotina, prêmio ou castigo, fábrica de corpos, auxiliar de outras disciplinas, promotora de eventos, treinamento de equipes, improvisado, tapa buraco, transtorno para a escola, somente atividade física. Esta última negação foi grifada no mural, por considerarmos pertinente para o fim que desejávamos. Segundo o autor

“-Professor, estou dispensado da aula. Tenho o atestado médico. Virou as costas e ligou o walkman...” A lei atual isenta, infelizmente, o aluno da presença na aula mediante o atestado. Este fato ocorre pela confusão entre *aula* e *atividade física*. Os problemas de doença e/ou físicos somente o serão em caso de práticas físicas, fato este que, apesar de constituírem grande parte de nossas aulas, não esgotam e nem encerram a metodologia da disciplina em apenas praticar e melhorar o desempenho individual. A aula, muito além disso, é o contato com o novo conhecimento, independente de sua natureza: prática corporal ou conceitual. **Educação física não é somente atividade física.** (FEDERICI, 2004, s.p., grifos do autor).

O mural estava localizado em uma das rampas de acesso aos leitos e refeitório, local de grande circulação de pais, enfermeiros, médicos etc. Quando montamos o mural, uma professora da Classe – que atendia apenas às crianças no leito – alertou-nos que os médicos poderiam não gostar do texto grifado e que está acima transcrito. Sua

advertência partia do pressuposto que estávamos desafiando os saberes da medicina, que negávamos a prescrição do médico. Todavia, em nenhum momento houve reclamação, já que ficamos atentos, recorrendo ao Setor de Pedagogia – responsável pelo mural – para sabermos informações se aquilo havia causado desconforto nos médicos. Infelizmente, não temos como avaliar a repercussão do mural, pois em nenhum momento permanecemos próximos a ele. Uma medida que poderia ter sido tomada, talvez, seria termo-nos dispostos durante algum tempo junto ao mural, para que pudéssemos conversar com as pessoas interessadas, sobre as impressões e também para sanar possíveis dúvidas, o que nos forneceria subsídios para mais bem argumentar sobre a repercussão.



No decorrer das intervenções, conversamos diversas vezes sobre as aulas de Educação Física que cada criança frequentava nas escolas regulares. Algumas vezes partia das próprias crianças o assunto, quando avaliávamos as atividades do dia e acabavam comparando as aulas nos dois ambientes. Em outros momentos, no início das aulas, quando estávamos conhecendo um pouco mais de cada criança, questionávamos as aulas realizadas nas escolas regulares e cada um falava o que costumeiramente realizava. Nestes dois casos, as falas das

crianças geralmente apontavam a realização de brincadeiras diversas, como pular corda, jogos de tabuleiros e com bola. Tomamos alguns trechos do diário de campo para representar tais questões:

Outro aspecto é que falaram que a aula de Educação Física no hospital é diferente da escola regular. Quando questionadas sobre o porquê da diferença, falaram que na escola regular só “jogam bola” e às vezes brincam de outras coisas. (Diário de Campo, 26 de agosto de 2008).

Iniciamos as atividades conversando sobre Educação Física e cada criança falou o que faz nas suas escolas regulares. Dentre os comentários constaram jogar bola, pular corda, vôlei e Mico Preto¹⁰⁵. (Diário de Campo, 04 de novembro de 2008).

Após as apresentações, conversamos sobre as aulas de Educação Física que cada um frequenta na escola de origem. Falaram que jogam bola, pulam corda e brincam de pega-pega e esconde-esconde. Gusmão (26) falou que só participa das aulas em dias de chuva, pois as atividades são em sala com jogos de tabuleiro, alegando que nos outros dias não participa porque não pode. Este “não poder” está vinculado à doença – cardiologia – já que não pode realizar atividades exaustivas. (Diário de Campo, 18 de novembro de 2008)

É possível relacionarmos estas questões com os conteúdos que são selecionados¹⁰⁶, organizados e sistematizados para o ensino da Educação Física na escola. Geralmente o esporte é tomado como conteúdo principal – quando não o único –, sendo elegidas as modalidades com maior prestígio social, como futebol e voleibol. Consideramos que os esportes são conteúdos legítimos e importantes da

¹⁰⁵ Um jogo de cartas.

¹⁰⁶ De acordo com Soares et al. (1992, p. 31), os princípios para seleção dos conteúdos remetem à necessidade de organização e sistematização com base em alguns princípios metodológicos, vinculados à forma como serão tratados no currículo, bem como à lógica com que serão apresentados. A escola elege os conteúdos de acordo com a perspectiva do conhecimento que deseja apresentar ao aluno. Sabemos que, muitas vezes, isso acontece de forma não propriamente “consciente”.

Educação Física Escolar, todavia, é preciso refletir sobre o significado de ensiná-los, já que há a compreensão de que isso se restringiria à prática, algo muitas vezes associado ao discurso da “aprendizagem de valores” ou ao interesse pelo disciplinamento corporal (BASSANI; TORRI; VAZ, 2003). Ensinar um conteúdo, seja ele esportivo ou outro referente à Educação Física, não se resume à prática, mas também sobre e para. Um exemplo: no caso do menino com diagnóstico cardíaco, formalmente ele está privado da prática, mas certamente é capaz de estudar conceitos históricos, a representatividade que detém o esporte na sociedade, bem como aprender a apreciá-lo. Aprender um esporte vai além de praticar, significa compreendê-lo também. Desta forma, o ensino dos conteúdos deve lidar com a complexidade do *pensar, sentir e agir* (TREBELS, 2003).

O último episódio¹⁰⁷ supracitado está relacionado à dispensa nas aulas de Educação Física, pois neste caso, o menino está doente e possui atestado médico, o que formalmente o desobriga a participar das aulas. Esta é uma situação comum nas escolas regulares, pois atestados médicos são compreendidos como “liberação” da aula de Educação Física, entretanto, é preciso destacar que o atestado médico isenta das atividades físicas, não a presença do aluno em aula, a menos que o caso seja de afastamento da escola. Na contramão deste argumento, é preciso compreender que a Educação Física não deve se restringir à dimensão procedimental dos conteúdos, o saber fazer desprovido de conceitos, mas como um componente curricular obrigatório a fazer parte da proposta pedagógica da escola.

Há também outra questão sobre as dispensas, tendo em vista que nas escolas é corriqueira a substituição da obrigatoriedade da Educação Física por práticas como componente curricular, ou seja,

¹⁰⁷ Os trechos extraídos do diário de campo demonstram o jogo e esporte como principais atividades nas escolas regulares. Estes exemplos estão relacionados à crença de que a Educação Física coincide, em sua materialização, com a prática da recreação e/ou do esporte. Comumente se diz que a Educação Física cuida do “lúdico” e é preciso considerar que grande parte da estrutura escolar vinculada a esta disciplina escolar sofre determinação do esporte. Exemplo disso é a arquitetura, com a presença de quadras, ou dos equipamentos, como bolas específicas para a prática esportiva. A presença hegemônica do esporte como conteúdo da Educação Física escolar foi tratada por vários autores, entre eles Kunz (1989) e Taborde de Oliveira, Oliveira e Vaz (2008). Todavia, isto pode ter ocorrido em função das crianças que frequentaram a Classe serem oriundas de diversos municípios do estado, e que, teoricamente seguem as orientações da Proposta Curricular do Estado de Santa Catarina, que atribui importância a tais conteúdos – acrescentados da ginástica e dança. De outro modo, pode significar que as atividades citadas pelas crianças são apenas para preencher o tempo, desprovidas de quaisquer relevância pedagógica, entretanto, não temos elementos suficientes e consistentes para afirmar tais análises, caracterizando-se apenas como meras especulações.

projetos oferecidos na escola – ou fora dela também – concorrentes ou correspondentes à Educação Física Escolar. Neste sentido, Torri, Albino e Vaz (2007, p. 510) assinalam que as aulas de Educação Física, uma “disciplina do conhecimento, de ensino obrigatório nas escolas e com amplo espectro possível de conteúdos, é substituída pela prática da competição e pela monocultura esportiva”. Além disto, prosseguem apontando os problemas derivados de tal permuta:

Essa substituição das aulas de Educação Física por outras práticas e com outros sentidos que não o da formação escolar faz eclipsar a preocupação formativa da escolarização, reduzindo o ensino dos esportes à mera prática e reforçando dois dos impasses que as aulas de Educação Física enfrentam: 1) transforma a riqueza de elementos culturais importantes como o esporte em práticas de adestramento corporal, celebração da dor e fomento de preconceitos diversos, inclusive de gênero; 2) reproduz a idéia de que o esporte praticado com fins competitivos é superior àquele das aulas de Educação Física, uma vez que nessa última o conteúdo é esvaziado em favor da mera ocupação do tempo, conforme os próprios alunos afirmam. (TORRI; ALBINO; VAZ, 2007, p. 510).

De acordo com a lei nº 10.793¹⁰⁸ (BRASIL, 2003), as escolas não têm amparo legal para dispensar da Educação Física quem frequenta tais atividades porque os fundamentos seriam diferentes, ou seja, o objetivo de atividades como “musculação” ou “treinamento desportivo” não convergem com a proposta pedagógica da disciplina como componente curricular, sendo esta facultativa aos alunos que: cumpram jornada de trabalho igual ou superior a seis horas; maiores de trinta anos de idade; estiverem prestando serviço militar inicial ou que, em situação similar, estiverem obrigados à prática da educação física; que tenham prole. Desta forma, a lei supracitada orienta para a frequência facultativa na Educação Física, enquanto que o Decreto-Lei nº 1.044 (BRASIL, 1969) pautava a dispensa àqueles com incapacidades¹⁰⁹ físicas que

¹⁰⁸ Lei que altera a redação do art. 26, § 3º, e o art. 92 da Lei de Diretrizes e Bases da Educação. (Lei 9394/96)

¹⁰⁹ Portadores de afecções congênicas ou adquiridas; infecções; traumatismo ou outras condições mórbidas determinando distúrbios agudos ou agudizados. (Síndromes hemorrágicas, asma, cartíde, pericardites, afecções osteoarticulares submetidas a correções ortopédicas, nefropatias agudas ou subagudas, afecções reumáticas etc).

impossibilitem a frequência às aulas. Cabe destacar que este decreto não é específico para a Educação Física, se refere a todos os componentes curriculares, além de prever condições que assegurem o direito à realização de trabalhos escolares domiciliares. Desta forma, há duas abordagens para interpretar os atestados médicos, ou seja, uma para o aluno dispensado de todas as aulas escolares, com direito a atendimento domiciliar, e outra para alunos dispensados de algumas atividades das aulas. Visto desse modo, seriam dispensados das aulas de Educação Física aqueles com atestados médicos que indiquem a incapacidade de frequentar a escola, enquanto que os que podem ficar fora de apenas algumas atividades seriam os que, com atestado médico, apresentassem algum tipo de incapacidade ou limitação que não implicasse risco à saúde – temporário ou permanente –, ou seja, que pudessem frequentar as disciplinas escolares, porém com algumas restrições, tais como asmáticos e doentes cardíacos. Estes não poderiam realizar atividades físicas – dependendo da intensidade –, ou até mesmo com tala/gesso na mão dominante que os impedisse de escrever, mas não de participar das aulas de quaisquer disciplinas.

Outro ponto relacionado às diferenças entre escola regular e Classe Hospitalar foi o fato de que crianças que não gostam de frequentar aulas de Educação Física na primeira, na Classe o fazem, inclusive questionando quando não há aula. Podemos relatar especificamente três casos em que isto se evidenciou. O primeiro se trata de uma menina¹¹⁰ que sequer frequenta a escola regular, no entanto, participou das aulas na Classe, sendo seis de Educação Física. Outro caso é de um menino que reside em uma Casa Lar¹¹¹ e alegou não gostar de ir à aula e, quando frequenta, provoca desordem, “arruma confusão”, ou então sai do abrigo dizendo que vai à escola, mas na verdade não vai¹¹². O terceiro caso é de outro menino que também disse não gostar da escola regular, inclusive sua mãe ligou algumas vezes para a Classe pedindo auxílio sobre que atitudes deveria tomar, tendo em vista que seu

¹¹⁰ Neste momento estava afastada da Escola, ou seja, de todas as disciplinas, mas frequentava a quarta série do ensino fundamental.

¹¹¹ Trata-se de instituições supervisionadas pelo Conselho Tutelar e que abrigam crianças que vivem nas ruas ou que foram retirados do convívio familiar devido à falta de condições para suprir as necessidades básicas inerentes à vida, o que inclui situação de extrema penúria material ou violência. Algumas crianças retornam ao convívio familiar, quando o problema tiver sido resolvido, ou a guarda é concedida a um familiar próximo. Em outras situações, a justiça pode permitir que a criança seja adotada. O abrigo funciona como uma casa para as crianças, sendo que elas não são impedidas de sair, nem de frequentar a escola regular.

¹¹² Informações fornecidas pela professora regente. “Arrumar confusão” seria realizar ações fora da norma, tais como, brigar com colegas e até mesmo com professores.

filho não queria ir à escola. Neste caso, em conversa com a professora regente, o menino disse que as aulas da Classe são melhores, que recebe mais cuidado, além de ninguém chamar a atenção dele a todo e qualquer momento. Sem dúvida o fato de atender um número menor de crianças, favorece que seja destinada maior atenção à cada uma delas. A comparação pode ser feita na ordem de um para quatro ou cinco, na Classe, e de um para vinte e cinco ou trinta, no caso da escola regular.

As diferenças entre as aulas também pode ser pensada do ponto de vista da participação. Enquanto que nas escolas regulares as crianças são obrigadas a participar, na Classe ela é facultativa, voluntária. Nas escolas regulares, a presença das crianças é garantida, ainda que obrigadas e muitas vezes elas podem estar contrariadas por estarem lá, pois há a necessidade da frequência e da nota para ser aprovada. Mas mesmo com a presença nas aulas, isto não assegura a participação das crianças nas atividades, já que algumas, como mostra a experiência diária da escolarização, usam diversas excusas para sua ausência, como, por exemplo, dores no corpo e uniforme indevido. Outras ainda saem propositalmente da aula diversas vezes para beber água ou ir ao banheiro. Já na Classe, a presença facultativa, de certa forma, avaliza que frequentem as crianças que desejam, e isso também as mantém no decorrer das aulas, já que podem dela se retirar no momento em que quiserem. Neste sentido, pode-se dizer que na Classe alcançamos outro patamar em relação à participação que não obtemos com frequência na escola regular, mesmo que tenhamos a presença garantida de alunos nas aulas. Talvez, um dos motivos para isto seja a organização das aulas, ou seja, a disposição dos conteúdos e a metodologia adotada. Além disto, o número reduzido de crianças diminui a possibilidade de dispersão e a dificuldade na organização e desenvolvimento das aulas e possibilita maior atenção individualmente, diferentemente de uma turma regular que conta com turmas grandes.

Sobre aulas no ensino regular, para turmas numerosas, é importante destacar que, quando as crianças estão em grupo, ganham força coletivista e mais facilmente agem de forma tirânica. Albino et al (2008), no estudo citado anteriormente, ponderaram que o comportamento das crianças era distinto quando estavam sozinhos e em grupo. Em conversas particulares, as crianças se mostravam carinhosas e atentas, contrastando com o observado em grupo, quando o cenário era de pequenos que falavam alto, levantavam-se frequentemente das carteiras, não mantinham a atenção por muito tempo e “sustentavam relações mediadas pelo poder que se exercia pela expectativa de

violência corporal e psicológica” (ALBINO et al 2008, p. 140). Neste sentido, diluindo-se no coletivismo – o que é simultaneamente dolorido e sedutor, além de potencialmente gerador de violência (ADORNO, 1995 apud ALBINO et al., 2008, p. 141) – o comportamento das crianças é moldado conforme a tirania daqueles que exercem a liderança. Estes, por sua vez, “acabam agindo de acordo com o rótulo dado pelos colegas, no caso, de fortes e violentos” (ALBINO et al., 2008, p. 141). Este processo de coletivização está relacionado à falta de autoridade dos adultos – manifesto, por exemplo, na ausência tácita de regras e limites, além da supressão da capacidade de ouvir e deliberar mediante a presença de um adulto –, de forma que as crianças são “jogadas a si mesmas, ou entregues à tirania do seu próprio grupo, contra o qual, por sua superioridade numérica, elas não podem se rebelar, contra o qual, por serem crianças, não podem argumentar”. (ARENDDT, 2002 apud ALBINO et al., 2008, p. 141),

Na realidade, a metodologia que adotamos na Classe, a maneira como tratamos as crianças, considerando seus conhecimentos, dando voz a elas, não é característica que devesse ficar circunscrita àquele espaço, ou seja, deveria ocorrer no ensino regular e por isso, não poderia ser considerado um dos motivos pelo qual na Classe alcançamos a participação das crianças. De fato, a participação delas é garantida porque as atividades são atrativas por si só, porque procuramos sinalizar que as crianças fazem parte do processo de construção e desenvolvimento das aulas e também porque acreditamos que de alguma forma estamos possibilitando experiências corporais que naquele momento particular são únicas e, portanto, fazem algum sentido para os alunos, sem que para isso tenhamos a presença garantida por meio da obrigatoriedade.

Outra diferença entre escola regular e Classe Hospitalar é que na primeira as crianças são geralmente classificadas em anos (a exceção são as escolas multisseriadas), já na segunda há a heterogeneidade, crianças em diferentes estágios de desenvolvimento e condições corporais frequentam a mesma aula. Na escola regular busca-se certa homogeneidade, com composição das turmas por faixa etária, melhores e piores turmas (as chamadas “turmas do barulho”), já na Classe as diferenças são evidenciadas, porém sem considerar que todas estão ali simplesmente porque têm uma doença, mas compreendendo esta diferença e tomando-a apenas como uma condição especial para o ensino. Em certa medida, é na diferença que as crianças se reconhecem e isso acaba favorecendo a participação nas aulas, já que as crianças podem perceber que cada um tem sua individualidade e que não é isso

que deve impedir a participação nas atividades. Neste ambiente a criança não se percebe como a única diferente, como pode ocorrer na aula em sua escola regular, já que lá sua desigualdade é destacada e algumas vezes é alvo de preconceito. Na Classe, formalmente ou não, ela pode perceber com maior facilidade que todos são diferentes e então isso pode deixá-la menos inibida para que se expresse e participe das atividades. Neste sentido, podemos dizer que a doença, bem como o medo da morte, é algo que pode unir as crianças. Encontra-se aí um importante paradoxo, pois mesmo se tratando de turmas heterogêneas, na doença há a homogeneidade, pois é a condição comum a todas as crianças que frequentam a Classe. Na escola regular, mesmo que haja o discurso de valorização das diferenças, da tolerância – seja de etnia, credo ou gênero, entre outras –, a organização escolar está fundada na homogeneidade, pela distribuição das turmas, uniforme, alimentação etc.

Há também outras diferenças, como, por exemplo, o espaço físico e tempo das aulas. O primeiro não é adequado para a realização das aulas de Educação Física na Classe, já que a sala é pequena e não há um local específico para realização ao ar livre, além do ambiente por si cheio de especificidades, no qual nos deparamos constantemente com enfermeiros, médicos e outros funcionários do hospital, além dos aparatos, como macas, equipamentos nos corredores, soro, cadeiras de rodas etc. Em relação ao tempo, enquanto que na escola regular as aulas são de 45 minutos e, no máximo uma vez por semana uma aula faixa (1h e 30 min), na Classe a cada encontro tínhamos disponíveis uma hora e trinta minutos¹¹³, mas que, dependendo do andamento, poderíamos encerrar antes ou até mesmo após o horário demarcado. Considerando os critérios de organização dos conteúdos, sistematização e distribuição, é importante ressaltar que, segundo Soares et al. (1992, p. 64), há um “tempo pedagogicamente necessário para o processo de assimilação do conhecimento.” Desta forma, a realização das atividades planejadas no tempo que tínhamos disponível, mesmo que tivessem sido bem distribuídas, dependia, em grande medida, das crianças que participavam, ocorrendo de, em algumas situações, extrapolarem o

¹¹³ Tínhamos disponível uma hora e trinta minutos por encontro porque na Classe a aula não é organizada em horários para cada disciplina, por ter professora unidocente (com exceção da Educação Física) e também pela organização interna, que regulamentava o horário previsto para o início, momento do lanche e fim. É importante dizer que, mesmo o horário estipulado para iniciarmos às 13h e 30min, dependendo do tempo necessário para convidar as crianças em cada unidade de internação, poderia atrasar o início da aula, o que reduziria o horário disponível para a Educação Física.

horário previsto sem esgotar o planejamento, ou, em outras, de chegarmos próximo ao esperado, ou, ainda, de ela durar menos do que o tempo calculado. Tomamos alguns trechos do diário de campo que descrevem o tempo em relação ao planejamento:

O fato de não seguirmos o planejamento também pode ser considerado normal, tendo em vista que não há como prever o tempo em cada atividade e nossa meta não é cumpri-las meramente como tarefas, mas que cada criança possa perceber as brincadeiras em que estão inseridas. Neste sentido, compreende-se que cada um tem um tempo específico para sentir/perceber a brincadeira, o que deixa claro a necessidade de um planejamento flexível. É preciso deixar claro que isto não é mérito da Classe, pois ocorre também na escola regular. (Diário de Campo, 30 de setembro de 2008).

Do planejamento inicial, em função do tempo, não foi possível realizar a atividade principal da aula, pois acabamos nos envolvendo com as demais brincadeiras. Isto não é avaliado de forma negativa, tendo em vista que o tempo destinado para cada atividade pode ser previsto, mas jamais estipulado, pois não sabemos ao certo se as crianças irão se envolver com as propostas. Diante disto, pode ocorrer de uma atividade perdurar todo o tempo destinado à aula ou então o planejamento ser esgotado. (Diário de Campo, 21 de outubro de 2008).

Em relação ao planejamento, a atividade que estava prevista principalmente para a aula anterior, ocupou a maior parte do tempo neste encontro, não sendo possível seguir novamente o planejamento inicial. Cabe destacar que este fato é comum ocorrer na Classe e que não é considerado um aspecto negativo, já que as atividades que foram desenvolvidas estavam no planejamento, apenas não ocorreram nos dias previstos e algumas acabaram não ocorrendo em função do tempo. (Diário de Campo, 22 de outubro de 2008).

O tempo disponível nos remete às questões de organização e desenvolvimento das aulas, pois é impossível prever todas as situações em seu desenvolvimento. Isso também acontece na escola regular, mas na Classe isto se evidencia tendo em vista que há maiores possibilidades de imprevistos ocorrerem, dadas as condições especiais em que as aulas acontecem. O risco de uma criança passar mal é maior, as saídas e chegadas durante a aula, o fato de não conhecermos previamente as crianças no momento do planejamento, são exemplos da imprevisibilidade das aulas que ocorrem na Classe Hospitalar.

5.4 Cenas de violência

Por se tratar de contexto hospitalar, lugar de tratamento e recuperação da saúde, mas que ao mesmo tempo repleto de dores, medos, e outras formas idiossincráticas, escamoteamento de informações, um território cujo domínio da geografia e da linguagem é para iniciados, seria de se esperar que não ocorressem manifestações de violências, ou que, pelo menos, tivessem menor presença. Tratamos como violência tudo que viola, de certa maneira, ou causa dano, à outra pessoa, negando-se-lhe a autonomia, integridade física ou psicológica e até mesmo a vida. Desta forma, há a violência física, psicológica, verbal, simbólica, de gênero e que, mesmo se tratando de distintos meios, acarretam algum tipo de agressão, prejuízo ou constrangimento ao indivíduo, com diferentes graus de significado e danos (ABRAMOVAY et al., 2002).

A internação, com todos os procedimentos que aí estão envolvidos (exames, medicação, cirurgias, jejum, dieta etc.) é a violência primeira que sofre a criança hospitalizada. Além do já exposto anteriormente sobre as angústias, quebra da rotina, violência física com procedimentos médicos invasivos e dolorosos, há o fato da criança passar a conviver e dividir momentos íntimos com estranhos, pessoas que sequer conhece, como o corpo clínico e outros pacientes com seus respectivos acompanhantes, devido à maior parte das unidades¹¹⁴ nos hospitais ser coletivas. A criança faz sua higiene, alimentação, troca de

¹¹⁴ O número de leitos em cada quarto do HIJG é variável, dependendo da unidade. Entretanto, geralmente é composto por três ou quatro acomodações. Apenas em algumas unidades o quarto é individual, como no caso da de Isolamento e alguns da ala de queimados, pois a recuperação da saúde dos que ali se encontram exige maior controle em relação às infecções e também por se tratar, no primeiro caso, de doenças infecto-contagiosas – medida de preocupação em relação aos demais pacientes e também ao corpo clínico. Sendo assim, as crianças internadas nestas alas não frequentam as atividades em sala, mas são atendidas no leito.

roupa e recebe suas visitas com a presença de pessoas que lhe são estranhas. É necessário também aprender a conviver e respeitar o outro, pois ao dividir o mesmo ambiente, ao mesmo tempo em que perde a privacidade, acaba privando a alheia. Deste modo, há um relacionamento mútuo, já que é preciso tolerar e ser tolerado, pois alguns recebem um número maior ou menor de visitas, procedimentos médicos, há variações de humor, presencia-se brigas e discussões entre crianças e adultos, e até mesmo o acordo sobre o uso de aparatos tecnológicos de entretenimento, tais como televisores¹¹⁵, rádios e videogames, é alvo de negociações e disputas.

O escamoteamento de informações sobre a doença também é uma forma de violência, já que, mesmo em se tratando de uma criança, ela precisa saber o que lhe acomete, por que está internada, por qual motivo deve seguir determinada dieta – com a privação de alguns alimentos, às vezes aqueles de que mais gosta –, o que exige que se submeta a exames e procedimentos médicos etc. Em alguns casos, os pais não dizem à criança o que ela têm, omitem as informações – até porque alguns adultos não compreendem plenamente o que o médico fala e também não sabem como dizer à criança o que está ocorrendo com ela. Segundo Baricca¹¹⁶ (2009), os adultos evitam conversar sobre as crianças estando próximas a elas, na tentativa de poupá-las de determinados assuntos, principalmente sobre doença e morte, ainda que já estejam vivenciando tais circunstâncias. Por outro lado, muitas crianças tentam evitar a demonstração das dores, na tentativa de reduzir o sofrimento que os familiares sentem por causa dela. Observa-se que há um poupar mútuo, pois

Parece haver um pacto de não se conversar sobre assuntos dolorosos e difíceis, como se esse comportamento diminuísse ou eliminasse todo sofrimento, modificasse a realidade, quando, na verdade, cada um sofre isoladamente, uma vez que a doença já está ali instalada e, muitas vezes, evoluindo com prognóstico pouco favorável. (BARICCA, 2001, p. 27).

¹¹⁵ É raro encontrar um quarto no hospital que não tenha um televisor, o que acaba, na maior parte das vezes, sendo a fuga da criança e do acompanhante que, na falta do que fazer, assiste a programação para distração do tempo. Certamente, isto também ocorre em casa, entretanto, no hospital ganha outra magnitude se considerarmos que é a única opção nos quartos. De outro modo, já que normalmente assistem em casa, no hospital apenas reproduzem tal comportamento.

¹¹⁶ A autora se refere aos casos de crianças infectadas com HIV, entretanto, é relevante considerar suas reflexões também em relação às acometidas por outras enfermidades.

O sentimento de culpa, de parte das crianças, pode ser compreendido de diferentes maneiras. Primeiro, há o entendimento da hospitalização como castigo, já que muitos adultos costumam utilizar a figura do médico e as medicações como forma de ameaça quando a criança não se comporta segundo o esperado. O hospital, além de despersonalizante e estranho, para a criança pode estar relacionado a uma forma de castigo por algo realmente cometido ou não. Capobianco (2003) afirma que a doença acaba sendo associada a situações em que a criança entende estar desobedecendo ordens ou atendendo a impulsos condenáveis, tais como comer muitos doces quando a mãe havia proibido. Segundo Baricca (2001, p. 26), “esse sentimento de culpa vem aliado ao medo do abandono (castigo), que pode ser percebido em falas do tipo: minha mãe me deixou aqui (...); minha mãe foi embora; minha mãe não vem (...).”

Outra forma de entendimento é que a criança se sente culpada pela dor da família, já que é ela quem está doente e “não consegue” se recuperar. Ela é a responsável pelo afastamento dos pais e suas atividades regulares, de modo a poder acompanhá-la, permanecer junto a ela no hospital, dormindo em cadeiras nada confortáveis, dividindo ambientes com estranhos, utilizando banheiros coletivos, fazendo as refeições no hospital, enfim, a hospitalização da criança modifica a rotina do acompanhante também, o que não é nada fácil, pois além do ambiente não oferecer boa estrutura para eles, acompanham o sofrimento da criança e convivem com a angústia enquanto estas não se recuperam, pois, certamente, há o medo da perda, da morte. Segundo Perina *apud* Baricca (2001, p. 27), a criança pode se considerar culpada pelo sofrimento de toda a família e, portanto, não merecedora de seu amor, pois “pensa que os familiares não podem gostar de alguém que só dá trabalho, sofrimento e tristeza.”

Outra questão que entendemos como violência é o preconceito, compreendido como um juízo preconcebido que geralmente resulta em discriminação em função de atitudes consideradas diferentes, sendo as principais de cunho racial, sexual e social. A escola é lugar de forte produção e disseminação de preconceitos, sempre referenciado ao diferente, àquele que foge aos padrões – gordo, magro, negro, alto, baixo, feio, careca, cabelos longos ou coloridos, uso de óculos ou aparelhos ortodônticos etc. – e que resultam nos apelidos do tipo “Baleia”, “Tripa Seca”, “Preto”, “Taquara”, “Tampinha”, “Bruxa”, “Foguinho”, “Quatro olhos”, “Ferradura”, na maioria das vezes pejorativos. Nota-se que todas estas alcunhas estão diretamente

relacionadas ao corpo, talvez, por se tratar de um dos mais fortes vetores de construção de identidade no mundo contemporâneo (VAZ, 2002, p. 92). Além disto, atribuí certa expectativa em relação ao que é esperado, como no caso de um obeso, que é considerado pela turma como “forte”, logo deve se comportar como tal, ou seja, reverberar a severidade. Isto também está relacionado à dupla hierarquia que se estabelece na escola, pois há

[...] a hierarquia oficial, conforme o intelecto, o desempenho, as notas, e a hierarquia não-oficial, em que a força física, o ‘ser homem’ e todo um conjunto de aptidões prático-físicas não honradas pela hierarquia oficial desempenham um papel. (ADORNO 1995, p. 111)

Tratando da técnica, corpo e coisificação na obra de Theodor W. Adorno, Bassani e Vaz (2008, p. 105) apontam que a violência, a formação de gangues e a dupla hierarquia que compõem a escola também estão vinculadas ao predomínio da reificação e do fetichismo da técnica como provedora da força física:

Evidentemente correspondem estas gangues a um tipo de hierarquia secreta que se contrapõe à hierarquia oficial da escola, regulada pelo desempenho. Nelas são honorificadas inteiramente outras qualidades – força física, um tipo específico de velocidade e assemelhados – apenas para o dizermos de forma breve. Nesse contexto é preciso remeter-se ao perigo das organizações, que da escola se aproximam organicamente e na qual algumas crianças, mas não outras, incorporam-se. Daí se origina facilmente um princípio de exclusão. (Adorno, 1971, p. 124-125 apud BASSANI; VAZ 2008, p. 105)

Em junho de 2009 foi divulgada uma pesquisa sobre o preconceito e suas manifestações no ambiente escolar. O estudo havia sido realizado em maio daquele ano pela FIPE (Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas), a pedido do INEP (Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira), sendo que um dos escopos foi denominado “Preconceito e Discriminação no Ambiente

Escolar” (BRASIL, 2009)¹¹⁷. A pesquisa teve como amostra¹¹⁸ 501 escolas dispostas em 27 estados do Brasil, com o total de 18.599 sujeitos, representantes de cinco diferentes públicos presentes no ambiente escolar, sendo 15.087 estudantes¹¹⁹, 1.004 professores(as) de língua portuguesa e matemática, 501 diretores(as) de escolas, 1.005 profissionais de educação e 1.002 pais, mães e responsáveis, membros do Conselho Escolar ou da APM (Associação de Pais e Mestres). Os resultados apontaram que o preconceito e a discriminação estão fortemente presentes entre os sujeitos investigados, sendo que as principais vítimas que sofrem esse tipo de manifestação são as pessoas com deficiência, principalmente mental, seguidas de negros e pardos. Além disso, o relatório comprova uma correlação entre atitudes preconceituosas e o desempenho na Prova Brasil¹²⁰, mostrando que as notas são mais baixas onde há maior hostilidade ao corpo docente da escola.

Sinteticamente, os dados do estudo apontam que 99,3% dos entrevistados têm algum tipo de preconceito e que mais de 80% gostariam de manter algum nível de distanciamento social de pessoas com histórico de deficiência, homossexuais, pobres e negros. Do número total, 96,5% têm preconceito em relação a pessoas com histórico de deficiência e 94,2% em relação à etnia. A pesquisa mostrou também que pelo menos 10% dos alunos relataram ter conhecimento de ações conhecidas como *bullying*¹²¹, situações em que alunos,

¹¹⁷ A pesquisa é parte do relatório analítico final do “Projeto de estudo sobre ações discriminatórias no âmbito escolar, organizadas de acordo com áreas temáticas, a saber, Étnico-racial, gênero, geracional, territorial, necessidades Especiais, socioeconômica e orientação sexual” e está disponível em <http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/relatoriofinal.pdf>.

¹¹⁸ Foi realizado também um teste piloto, nas cinco regiões do país – Norte (Pará); Nordeste (Bahia); Centro-Oeste (Goiás); Sudeste (São Paulo); Sul (Rio Grande do Sul) – com número reduzido de questões, visando a adequação da linguagem e análise da consistência dos conceitos.

¹¹⁹ Estudantes da penúltima série do ensino fundamental regular (7ª ou 8ª), da última série (3ª ou 4ª) do ensino médio regular, e do EJA (2º segmento do ensino fundamental e ensino médio).

¹²⁰ A Prova Brasil e o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Básica (Saeb) são instrumentos diagnósticos, cujo objetivo é avaliar a qualidade do ensino oferecido pelo sistema educacional brasileiro a partir de testes padronizados e questionários socioeconômicos. As provas são realizadas na quarta e oitava séries (quinto e nono anos) do ensino fundamental e na terceira série do ensino médio. Professores e diretores das turmas e escolas avaliadas também respondem a questionários que coletam dados demográficos, perfil profissional e de condições de trabalho.

¹²¹ Segundo Lopes Neto (2005, p. 165), “Por definição, bullying compreende todas as atitudes agressivas, intencionais e repetidas, que ocorrem sem motivação evidente, adotadas por um ou mais estudantes contra outro(s), causando dor e angústia, sendo executadas dentro de uma relação desigual de poder. Essa assimetria de poder associada ao bullying pode ser consequente

professores ou funcionários foram humilhados, agredidos ou acusados injustamente apenas por fazer parte de algum grupo social discriminado, sendo que, entre os alunos, a maior parte (19%) delas foi motivada pelo fato do colega ser negro, seguido de 18,2% dirigidas a pobres e depois a homossexuais (17,4%). No caso dos professores, o *bullying* teria como alvo principalmente idosos (8,9%). Entre funcionários, a pobreza (7,9%) é o maior fator para ser vítima de algum tipo de violência – verbal ou física.

Se o preconceito é uma realidade na escola, na Classe Hospitalar, mesmo se tratando de situação especial devido ao contexto, por ser uma extensão escolar, acontece algo semelhante àquela, afinal, as crianças que frequentam tal modalidade especial de ensino são alunos matriculados na rede regular. Durante a realização da pesquisa, nos deparamos com algumas situações discriminatórias, como por exemplo,

(...) durante o lanche, Gusmão (1) chamou Gusmão (17) de gordo, sendo imediatamente rebatido pela professora regente que falou que ele está com o rosto inchado em função da medicação. (Diário de Campo, 10 de setembro de 2008).

Enquanto avaliávamos a aula, Gusmão (23) falou duas vezes: “Que cheiro de xixi! Não tá sentindo, profe?!”. O cheiro vinha de Gusmão (29), pois o mesmo usa fraldas. Naquela situação fiz de conta que não escutei o comentário e segui conversando sobre a aula. Fiquei receosa, pois não sabia o que fazer, pois não queria expor Gusmão (29) ao ridículo, mas também não queria ignorar o comentário. Quando finalizamos a aula, aproveitei que Gusmão (29) não estava por perto e conversei com Gusmão (23) e expliquei de onde vinha o cheiro. O menino disse compreender e que não sabia que o colega usava fraldas. (Diário de Campo, 29 de outubro de 2008).

As situações extraídas do diário de campo demonstram claramente que a Classe Hospitalar não se abstém do preconceito que

da diferença de idade, tamanho, desenvolvimento físico ou emocional, ou do maior apoio dos demais estudantes.”

comumente ocorre nas escolas regulares. Mesmo não identificado e discutido esta questão nas experiências anteriores, podemos dizer que, considerando o contexto, é mais propício que o preconceito se evidencie, já que nele a diversidade se faz presente com muita força. De alguma forma, frequentam as aulas aquelas crianças que são “diferentes”, que são alvos de preconceito nas escolas regulares – lembrando que a doença também é fator de discriminação, principalmente as crônicas, pois necessitam cuidados especiais, até mesmo com tratamento diferenciado por parte dos professores.

A questão anterior está imbricada com o desempenho escolar destas crianças, já que, em alguns casos, por se tratar de crianças que demandam cuidados, adota-se certo discurso que se pretende inclusivo, mas que apenas diz que basta a convivência com os demais, secundarizando o conhecimento (GONÇALVES, 2009). Além disto, pode acarretar na promoção automática¹²² do aluno para os anos seguintes, sem mesmo avaliar a aprendizagem e as reais condições de frequentar uma série/ano acima da atual. Neste sentido, parece que a escola perdeu o seu clássico lugar social, não reconhecendo mais a sua função, o que se expressa numa compaixão pela criança e, em várias situações, na promoção automática como se fosse uma medida compensatória eficaz em relação à doença. Dito de outro modo, “o contexto escolar intensifica os obstáculos em virtude da desatenção, condescendência e exceção ao conceder a não obrigatoriedade do estudo e da aprendizagem. O direito a aprender é tornado um direito a não aprender.” (ROLIM; GÓES, 2009, p. 521).

A investigação sobre o atendimento educacional oferecido a crianças portadoras de neoplasias malignas (câncer) descreve bem o descompasso na aprendizagem, na medida em que as crianças relatam que não acompanham os conteúdos em sala, fazem muitas cópias do caderno de colegas, do livro e da lousa, além de momentos que ficam sem tarefa enquanto a classe trabalha, sendo que na descrição de tais problemas, realizam os seguintes comentários: “não sei nada, os outros sabem”; “não entendo nada”; “os outros gozam de mim”; “não sei escrever de mão, minha professora não ensina, quero muito aprender”; “não sei ler” (ROLIM; GÓES, 2009, p. 516). E ainda

¹²² Independentemente da condição de doente/deficiente, a progressão automática é legalizada na rede estadual de Santa Catarina. No ano de 2009, as crianças dos primeiros e segundos anos das séries iniciais não foram reprovadas. Em 2010, além dos anos anteriores, no terceiro ano tampouco haverá.

Ficou claro que o problema de Bolívar era não estar alfabetizado. Ele não tinha notas ruins e seu caderno era organizado, razoavelmente correto. Sua professora dava um apoio ocasional, mas ele basicamente copiava as tarefas e era avaliado pelas cópias feitas, apesar de não saber ler e escrever, como ficou confirmado nas sessões posteriores. Numa delas, Bolívar disse “Meu sonho é aprender a ler”. E sua mãe falava da tristeza por não poder pagar um professor particular em virtude da pobreza da família, comentário esse que era feito também por outras mães ao longo da participação no programa. (ROLIM; GÓES, 2009, p. 519).

Na Classe do HIJG, isso pôde ser observado no caso de um menino de 16 anos que estava matriculado na oitava série e que certa vez tomou parte de uma aula na turma dos anos iniciais porque na que lhe correspondia não haveria atendimento. Ele quis participar também da aula seguinte. O caso deste menino envolve fatores agravantes, como por exemplo, ser portador do HIV, doença carregada de estigmas e geradora de preconceito. Segundo relato exposto no diário de campo

Gusmão (25), que participou da aula anterior, não quis participar da aula na sua turma, alegando queria dar continuidade para as atividades que iniciamos na anterior. Isto demonstra que ele pode ter realmente gostado da atividade que queria dar sequência, ou então estava “fugindo” da aula de matemática visto que, segundo a professora, ele não gosta de estudar¹²³. Outra possibilidade é que ele prefere participar da aula com crianças menores, pois na outra turma não consegue acompanhar as atividades, pois segundo a professora ele não sabe realizar as operações básicas da matemática. Indiferentemente do motivo pelo qual levou Gusmão (25) a querer participar da aula de Educação Física, foi bem recebido e juntou-se aos demais colegas.

¹²³ De acordo com a fala da professora de matemática, o não gostar de estudar significa não querer realizar atividades que requerem cálculo – o que de fato, segundo ela, o menino nem sabe fazer.

Outra questão importante é que a doença e a medicação alteram não só a rotina da criança, mas também marcam o corpo. Era o caso deste menino que, por causa do tratamento, ficava edemaciado, o que pode levar à discriminação em relação à aparência. Trata-se de alteração passageira, pois é uma reação à medicação. Os casos de cicatrizes de cirurgias, HIV, amputações e leucemia, entre outros, inscrevem marcas mais profundas, difíceis de esconder e propensas à discriminação. Se na Classe estas questões emergiram e também nos defrontamos como problemática, mesmo havendo, em alguns casos, solidariedade entre as crianças, pois estão entre iguais, ou seja, eles estão doentes, como lidar com estas situações na escola regular¹²⁴, já que estes alunos podem retornar para lá após o tratamento, mas com estas marcas no corpo?

O exemplo de outro menino é muito interessante, pois como apresenta quadro de enfermidade crônica – renal –, as internações no HJG são frequentes. Em 2009, em uma delas, tanto a criança quanto a mãe demonstraram preocupação em relação à discriminação na escola¹²⁵. Segundo relato da mãe para a professora da Classe, o menino não queria mais frequentar a escola porque os colegas o chamavam de gordo – da mesma forma como ocorrera na Classe no ano anterior. A professora conversou com o menino, perguntou se ele sabia o motivo pelo qual apresentava anasarca¹²⁶ e, com a resposta negativa, convidou-o a pesquisar na internet sobre o caso. Com a ajuda, ele descobriu que tudo ocorria porque os rins não funcionavam bem, necessitando de medicação, o que acarretava na retenção de líquidos. Em seguida, fez um acordo com ele para que não deixasse de ir à escola e ligou para a instituição em que ele estava regularmente matriculado, conversando com sua professora e informando-a que o menino estava sendo alvo de preconceito, explicando os motivos. Sugeriu que a professora conversasse com os alunos da turma, o que de fato foi feito, já que quando o menino retornou ao hospital, disse que não o chamavam mais de “gordo”.

Neste caso, o que fazia do menino diferente, era temporário e

¹²⁴ Neste sentido, é importante dizer que apesar de todo o apelo inclusivo nas campanhas abraçadas pelas escolas, é nítido que tal espaço não está preparado para receber o deficiente/doente. Referimo-nos à própria arquitetura da escola e ao despreparo dos professores.

¹²⁵ O "sentir-se diferente" e as experiências estigmatizantes, que advêm dos apelidos pejorativos, podem levar ao isolamento social com o objetivo de se proteger para suportar essas situações.

¹²⁶ Termo médico utilizado para designar acumulação de líquido seroso sob a pele por todo o corpo e que causa inchaço generalizado.

passível de explicação, todavia, e se ele realmente estivesse acima do peso, estaria sujeito à discriminação? Uma das decorrências do preconceito em relação ao peso é o sentimento de culpa, já que a obesidade está ligada ao controle individual, ou seja, dissemina-se a idéia que atualmente só é “gordo quem quer”, então, por ser preguiçoso é merecedor da discriminação. O obeso é considerado transgressor, pois parece “violiar constantemente as regras que regulam o comer, o prazer, o trabalho e o esforço, a vontade e o controle de si” (FICHLER, 1995, p.74), ou seja, é traído por seu corpo, já que, na ausência de autocontrole, come além do normal, mais do que a parte que lhe caberia.

A obesidade ligada ao controle individual torna-se visível a partir do reconhecimento do descontrole e conseqüente culpa daqueles que estão nesta condição, conforme é ilustrado na passagem de Vaz (2003), ao mencionar a Revista Boa Forma¹²⁷,

“Uma das revistas ilustradas mais vendidas, consumida com voracidade nas academias de ginástica e musculação, mas também nas faculdades de Educação Física apresentava, há alguns meses, uma sugestiva seção chamada “Diário de uma gordinha”. Em uma de suas edições a “gordinha” pedia desculpas às leitoras porque de um mês para outro se desviara da dieta, somando quilos outrora perdidos. O diário ganha ares de confissão e de penitência, uma vez reconhecidos os deslizamentos disciplinares da saída da dieta e do engano das leitoras, que haviam supostamente acreditado na diarista, culminando então com a promessa do sacrifício e da volta à dieta.”

O preconceito entra em evidência na sociedade brasileira, na qual a visibilidade do corpo é tomada como a própria presença da alma (VAZ, 2003, p. 66). Desta forma, a aparência se torna um distintivo importante no mercado, “que começa a excluir os obesos, vítimas preferenciais da fúria persecutória dos modelos idealizados ou aceitáveis de corpo” [já que o sofrimento deste] “não se exige mais para purificar a alma, mas o próprio corpo tornado alma deve purificar-se de seus

¹²⁷ O autor de refere à edição n. 8, ed. 182 de agosto/2002. Sobre esta revista, Albino e Vaz (2008, p. 202) analisaram algumas edições verificando nelas “preocupação com o esquadrinha do corpo, a repetição de fórmulas que prometem sucesso renovado, o caráter bélico de um enfrentamento do corpo, [além de] discursos legitimadores das técnicas corporais.”

piores males: a gordura, a flacidez e a feiúra” (VAZ, 2003, p. 66-67).

Fischler (1995, p. 69) aponta que, embora alguns estudos demonstrem que as pessoas obesas sejam percebidas como “de convívio mais amável, mais abertas à comunicação e à empatia do que as magras”, há um importante paradoxo, uma ambivalência, pois se por um lado o gordo é visto como alegre, bem humorado, brincalhão, por outro aparece como “obeso que só suscita a reprovação, quando não a aversão”(FISCHLER, 1995, p. 71). Estas duas formas de representação do obeso podem ser observadas nos desenhos animados, nos quais o papel de vilão, em grande medida, cabe aos feios, gordos, fora do padrão, e que, no final da narrativa, sempre são castigados. De outra forma, são os que causam risos àqueles que apresentam sua corpulência no registro cômico e/ou espetacular.

Ainda de acordo com Fischler (1995), há duas compreensões de obeso, o maligno e benigno, classificado de acordo com o papel social exercido. Não os amamos e nem os odiamos, apenas “suspeitamos deles” (FISCHLER, 1995, p. 70) pois está “implicitamente sob a acusação de ameaçar os fundamentos de organização social, o que o remete à anormalidade” (p. 74). Desta forma, é esperado do obeso uma contrapartida disto que nele vemos o excesso.

A chave está numa forma de reciprocidade: é preciso jogar o jogo do potlanth social: é preciso restituir a coletividade, sob uma forma qualquer, este excesso de comida tornado excesso de peso e, de um só golpe, compensar a ausência de participação. É em função dessa troca simbólica que o obeso será classificado como benigno, maligno ou ambíguo. (FISCHLER, 1995, p. 74).

De outro modo, pensando no nosso exemplo, se o menino exercesse liderança na escola onde estuda regularmente, se hierarquicamente estivesse acima dos demais, deixaria de ser “gordo” para ser “forte”, pois o que sabemos do gordo, como por exemplo sua imagem social, “pode influenciar o que vemos de sua própria obesidade, influenciando no julgamento estético que atribui o caráter benigno ou maligno ao gordo.” (FISCHLER, 1995, p. 73).

Ainda a respeito do exemplo acima citado, sobre as medidas tomadas, a proposta da professora da Classe foi uma excelente alternativa, entretanto, deveria ter partido da escola regular que, provavelmente, nem havia tomado conhecimento da questão. Acreditamos que tais medidas sejam tomadas nas escolas regulares

quando se trata de situações com motivos graves e visíveis, como no caso de leucemia e amputações, mas que mesmo assim são alvos de discriminação, pois conforme o estudo realizado pela FIPE e anteriormente citado, o esforço para dar fim às desigualdades transcende a atuação da escola, já que o preconceito frequentemente vem de casa, da formação familiar. No caso do menino, a obesidade também é visível, entretanto, não é sinônimo de doença e, para o senso comum, está mais próxima da preguiça, o que lhe confere menor grau de preocupação. O questionamento que fica, então, é: como a escola recebe as crianças com doenças crônicas, aquelas que amputaram algum membro, que passam a usar fraldas, que se tornam especiais, que perderam o cabelo, ou seja, aquelas que estavam no padrão de normalidade e que agora têm a diferença potencializada?

O caso do menino com cheiro de urina, de certa maneira, se refere àquilo que queremos, em prol da civilização, “esquecer”: o corpo, ou seja, tudo aquilo que nos lembra a dor, morte, fragilidade, excrementos, ou seja, a finitude. Neste sentido, se expressa o amor-ódio pelo corpo (HORKHEIMER; ADORNO, 1985), processo segundo o qual tudo aquilo que lembra o orgânico deve ser objeto de recalque. Esse esquecimento se refere ao próprio corpo, mas também aos corpos alheios. Mais uma vez se materializa o preconceito, tal como descrito pelos frankfurtianos, ou seja, não como determinado por uma característica da vítima, que seria, assim, “culpada” pela violência que a atinge, mas como algo que é insuportável para o preconceituoso, mas que convive na estrutura íntima de sua subjetividade.

Ambos os casos de preconceito que apresentamos dizem respeito à violência verbal, entretanto, presenciamos na Classe também uma situação de violência física, assim descrita no diário de campo

Enquanto estávamos na área de sol brincando com os implementos da ginástica, Gusmão (1) e Joana (30) se agrediram fisicamente porque ele a chamou de “metida”. Neste momento, paramos as atividades, conversamos com as crianças e decidimos retornar para a sala. Conversando com a monitora¹²⁸ responsável por Joana (30), ela me informou que ela está no hospital justamente por casos de violência que comete com frequência na casa de passagem onde reside. Nesta situação, pedi então que ela levasse a menina para seu

¹²⁸ Conforme dito anteriormente, a menina reside em uma Casa Lar, desta forma, quem a acompanha no período de internação é uma monitora de tal instituição.

quarto e que depois iria lá conversar com ela, pois tinha a impressão que se as crianças ficassem juntas iriam brigar novamente. A monitora levou a menina para o quarto, mas no meio do caminho esta decidiu voltar para a aula. Já estávamos na porta da sala voltando quando os dois se agrediram novamente. Neste momento, minha postura e da professora regente que estava na sala, foi a de que as duas crianças deveriam retornar para seus quartos. Joana (30) foi imediatamente, mas Gusmão (1) não, se negou e foi preciso que a enfermeira o levasse literalmente “arrastado”. (Diário de Campo, 17 de setembro de 2008).

Desta situação emergem diversas questões que devem ser ponderadas na análise. Primeiro devemos considerar a clínica hospitalar onde crianças envolvidas estavam internadas, já que ambas apresentam distúrbios comportamentais. Elas estavam na psiquiátrica¹²⁹. Na ocasião do fato, pensamos que uma medida de cautela seria que crianças dessa clínica não participassem na mesma aula, ou seja, ora um, ora outro. Esta decisão se fez necessária, pois precisávamos garantir a segurança de todos na aula, inclusive deles, e, mesmo que nesse dia tivéssemos a presença de três adultos, acredito que o processo fugiu do nosso controle. Sobre a segurança de todos, a passagem retirada do diário de campo evidencia esta preocupação, quando solicitamos que a acompanhante de um menino da psiquiatria participasse da aula.

Em todas as atividades, contamos com a participação de Tia Maria, acompanhante de Gusmão (1). Ela permaneceu conosco já que Gusmão (1) algumas vezes não respeita os demais e oferece certo perigo aos colegas, tendo em vista que em um dado momento queria “ver” o soro de uma criança, alegando que aquele seria o dele e que queria um igual. É preciso ter certo cuidado, pois o menino pode realmente mexer no soro de outra criança, já que está internado por motivos psiquiátricos e não tem a capacidade plena de discernir entre o que é certo ou errado. Isto demonstra o cuidado extra que o professor deve

¹²⁹ Uma questão de fundo nesta passagem se refere ao fato da exclusão partir da professora, além do convite que fica para se pensar sobre qual o procedimento a ser realizado na rede regular. No nosso caso, as crianças retornaram para as unidades de internação, todavia, na escola não há a possibilidade de “devolução”.

ter quando crianças “especiais” estão na sala, visando garantir a integridade de todos. Além disso, este fato implica também que o professor deve estar preparado para enfrentar estas situações e que deve ter certa habilidade em lidar com crianças portadoras de patologias psiquiátricas. Além de incluí-las nas aulas para que participem, é preciso também garantir a segurança de todos os presentes. (Diário de Campo, 9 de setembro de 2008)

Além da clínica, é preciso analisar o histórico dos pacientes e repensar as aulas quando duas crianças são advindas especificamente da psiquiatria e que podem oferecer risco a todos. No caso de Gusmão (1), o fato de ter sofrido agressões físicas¹³⁰ desde pequeno, pode ter influenciado no seu comportamento quando tentavam retirá-lo da sala, já que estava bastante agitado e falava para sua avó “não me bate, não me bate, vai me bater por quê!?”. Já Joana (30) é uma menina que mora em uma Casa Lar e tem histórico de violência contra outras crianças e está no hospital pois tentou espancar três meninas. Durante a situação, ela disse “Vou acabar com ele...ah... não, eu queria mesmo é me jogar no mar e acabar com essa porcaria de uma vez”, demonstrando a tristeza pela qual passava. Nos dois casos, podemos dizer que a violência é uma expressão do que cada um passou na sua experiência, ou seja, eles parecem “resistir” à violência fazendo uso dela, respondendo da mesma maneira.

Desta mesma situação, outra questão está relacionada na impressão que fica nas demais crianças, já que viram os dois aos socos, além de acompanharem o drama de Gusmão (1) sendo levado arrastado da sala aos gritos. Diante disso, quando ele saiu da sala, procuramos conversar sobre o que ocorrera em aula. A análise das crianças foi que a atitude dos colegas não foi “legal” e que às vezes a “gente tem que fazer de conta que não escuta pra não brigar”. Para esclarecer a turma sobre a retirada à força do menino, falamos que ele teve que sair, pois já havíamos dito que os dois iriam para seus quartos, por ser o combinado da Classe e também porque como Joana (30) já havia ido, não era justo um ir e o outro ficar.

Isto nos remete a pensar que o hospital já representa uma violência, como apontado anteriormente, dadas as situações invasivas a que a criança está sujeita. Neste sentido, além da que a criança está

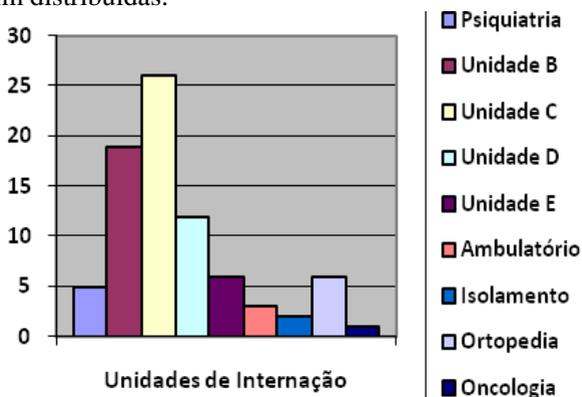
¹³⁰ Segundo informações obtidas com a professora regente, o menino era criado pela avó materna e apanhava constantemente do avô.

sujeita, devido à internação, há ainda a violência física que pode acontecer como ocorreu na aula relatada. Esta situação é passível de ocorrer, tendo em vista que nas escolas regulares as brigas entre alunos são frequentes, seja na Educação Física, nos intervalos ou saídas, pois as crianças que estão da Classe são alunos escolarizados. Diante do exposto, a Classe Hospitalar não está imune às problemáticas que se fazem presentes na escola regular, sejam elas de violência física, verbal ou de preconceito.

6. CONSIDERAÇÕES

No ano de 2009, a Classe Hospitalar realizou um total de 5940 atendimentos¹³¹, sendo destes, 544 em sala para alunos da Educação Infantil, 1744 no leito e 1602 em sala na turma dos anos iniciais (1ª a 4ª), além de 1199 no leito e 851 em sala para alunos que frequentam os anos finais (5ª a 8ª). Considerando os 213 dias letivos, a média de atendimentos diários foi e 27,8, sendo que foram realizados 352 contatos telefônicos e encaminhados 358 relatórios de atividades. Do total de atendimentos, 725 estavam matriculados na rede estadual, 446 nas redes municipais, 96 da rede particular, 3 da APAE e 64 de outros programas.

Traçando o perfil das crianças¹³² que participaram das aulas de Educação Física, do total de 80, 41 são meninos e 39 meninas, 38 matriculadas na rede estadual, 32 nas redes municipais de ensino, 8 em escolas particulares, 1 na APAE e 1 que não estava matriculada. Neste sentido, destaca-se que 87,5% eram alunos que frequentavam o ensino público. As crianças eram provenientes das seguintes regiões de Santa Catarina: 40 da Grande Florianópolis, 14 do Vale do Itajaí, 7 do Oeste, 6 do Norte, 2 da região Serrana e 11 do Sul Catarinense. As internações estavam assim distribuídas:



O gráfico aponta que a maioria das crianças que participaram das aulas de Educação Física estavam internadas na Unidade C e B.

¹³¹ Informações retiradas do relatório anual (ANEXO C) enviado à Secretaria de Estado da Educação, Ciência e Tecnologia/Diretoria de Educação Básica e Profissional, fornecido pela professora responsável da Classe Hospitalar do HIJG.

¹³² O Apêndice C apresenta as informações de todas as crianças que participaram das aulas de Educação Física.

Dentre as principais patologias, 12 crianças apresentavam diagnóstico relacionado à nefrologia, 14 à pneumologia e 9 à cardiologia.

Com este panorama dos atendimentos realizados na Classe Hospitalar e especificamente na disciplina Educação Física, é possível apreender o quão heterogêneo foi o grupo durante a pesquisa.

Observando que as pesquisas sobre o ensino de Educação Física na Classe Hospitalar são incipientes e, com base nas dificuldades encontradas em trabalhos anteriores (INVERNIZZI, 2005; INVERNIZZI, TURELLI ; TORRI, 2009), buscamos, no presente estudo, analisar uma intervenção pedagógica de ensino formal de Educação Física em Classe Hospitalar, considerando a organização dos conteúdos e alguns dos temas que transversalizaram a prática pedagógica. Um deles, a combinação entre rotatividade de alunos e continuidade com a permanência de outros, foi superada, tendo em vista que, conforme relatado anteriormente, foi possível administrar todas as situações em que tal situação ocorreu.

Procuramos organizar os conhecimentos em uma ordenação que favorecesse a aprendizagem, aliás, algo que permanece como desafio para a Educação Física escolar de forma geral. De certa forma, sugerimos que a organização da sequência dos conteúdos não se evidenciou como problema, na medida em que havíamos estabelecido que cada temática fosse independente, ou seja, sem pré-requisitos. Outro aspecto a ser considerado é que procuramos assegurar que quando da presença de crianças apenas na segunda aula de um determinado tema, também fosse possível que sua participação se efetivasse, mesmo que não houvesse comparecido à aula anterior. Isso não foi tarefa fácil, já que precisávamos oferecer continuidade àquelas que participaram da primeira aula, situação que tomamos proveito para que estas contribuíssem na introdução ao tema da segunda aula para as novas crianças, procurando contemplar a todas.

Ainda considerando a continuidade e rotatividade, uma das principais características presentes na Classe e que em alguns momentos é tomada como problema, já que demanda conhecimento mais apurado no planejamento em relação às especificidades do contexto, podemos afirmar que a realização das aulas em dias consecutivos e a organização dos conteúdos em temas semanais é um bom elemento norteador para a prática pedagógica na Classe Hospitalar, não se restringindo à Educação Física, mas se estendendo também às outras disciplinas do conhecimento. Esta afirmativa parte dos dados obtidos na pesquisa de campo que, conforme descrito anteriormente, mostra 53 participações

nas duas aulas que foram realizadas na mesma semana.

A possibilidade de se experimentar diferentes práticas para distintos alunos ou grupos na mesma aula, orientação oriunda de estudo anterior (INVERNIZZI, 2005), não foi bem sucedida. No decorrer da pesquisa, estabelecemos que a realização de atividades distintas ocorrendo simultaneamente seria uma estratégia para as situações em que isso se mostrasse necessário, contrariando o que determináramos no início do estudo. De fato, não soubemos bem administrar tal elemento, o que acabou prejudicando sua análise, o que nos impede de analisar o alcance desta estratégia. Outro apontamento do estudo anterior se refere à necessidade de aprofundar conhecimentos sobre as especificidades das doenças e dos dispositivos de controle do corpo no ambiente hospitalar. Desta forma, a coleta de informações sobre cada criança nas unidades de internação e tendo como suporte as informações obtidas com a professora regente, já que ela mantém contato frequente com as crianças, ofereceu-nos os elementos necessários sobre as condições delas, bem como o que era permitido ser realizado. Todavia, trata-se de situação específica que nos subsidiava nas intervenções, mas que não pode ser estendida a todas as práticas pedagógicas em Classes Hospitalares. Desta forma, reafirmamos a necessidade de aprofundamento sobre as doenças e também a importância de maior conhecimento científico sobre as patologias e decorrências dos tratamentos, minimamente, dos principais motivos que levam à internação das crianças que frequentam a Classe. No caso da Classe Hospitalar do HIJG, conforme relatado anteriormente sobre o perfil dos atendimentos, e tendo como base a frequência nas aulas de Educação Física, é imprescindível tomar conhecimento das patologias relacionadas à cardiologia, nefrologia e pneumologia, bem como os procedimentos e reações pré e pós cirúrgicos – principalmente em casos de apendicite.

Tal apontamento nos remete à formação dos professores que exercem docência em hospitais. Para as Classes Hospitalares do estado de Santa Catarina não há qualquer curso de formação para os docentes que nelas atuam, além de não contarmos com processo seletivo específico para contratação destes. Desta forma, os professores que lecionam nas oito Classes que estão em funcionamento no estado estão desamparados, tendo em vista que não recebem qualquer suporte específico para ensino em tal contexto, como por exemplo, cursos de aperfeiçoamento e programas de educação continuada. Um bom exemplo em relação à contratação e formação de professores acontece no estado do Paraná, que conta com um Serviço de Atendimento à Rede

de Escolarização Hospitalar (Sareh)¹³³, com seleção criteriosa para professores, formação continuada, com grupos de estudo, reuniões técnicas, seminários, cursos, além de cada instituição conveniada contar com um pedagogo para coordenar, acompanhar e avaliar o trabalho pedagógico.

Compreendemos que para o professor que atua em Classes Hospitalares, além dos conhecimentos exigidos, como em qualquer prática pedagógica, há necessidade de um novo perfil docente, de acordo com as características que demandam o contexto, ou seja, adaptação do trabalho ao ritmo pedagógico de cada criança, planejamento individualizado – principalmente para os atendimentos no leito –, adaptação da didática segundo as condições peculiares da turma, organização dos conteúdos e das aulas de forma que sejam contempladas as diferenças nos ritmos e graus de aprendizagem, a rotatividade da turma e a relação com a continuidade – até mesmo daquelas crianças que permanecem internadas durante muito tempo, mas que frequentemente faltam às aulas devido a procedimentos médicos e à variabilidade no próprio quadro clínico.

Os conhecimentos necessários para a prática pedagógica em Classe Hospitalar compreendem a formação de todos os professores que nela atuam. Considerando especificamente a Educação Física, observamos que além de tais apontamentos, deve ser atribuído peso maior em relação à organização didática dos conteúdos e à relação teoria e prática. Considerando que a condição corporal, em grande medida demarcada pela relação saúde-doença, é uma importante característica das crianças neste contexto, e que a Educação Física atua como prática pedagógica que incide no corpo, o professor deve organizar o conteúdo de forma que ele seja abordado nas múltiplas dimensões, de maneira que os elementos da cultura corporal possam ser duplamente apreendidos, seja pela mediação reflexiva sobre os temas relacionados ao corpo e a corporeidade, ou pelas dimensões técnica e mimética (VAZ, 2009, p. 150).

Nota-se que muitas destas características também são requeridas na escola regular, todavia, entendemos que no hospital todas as exigências para mais bem desenvolver a prática educativa são potencializadas. Sobre isto, uma crítica ao discurso romantizado que permeia a área sobre a importância da afetividade, que não agrega valor

¹³³ Fonte: <http://www.seed.pr.gov.br/portals/portal/educacaohospitalar/index.php>. Acesso em 30 de janeiro de 2010.

ao campo e se traduz em uma educação voltada para a compaixão¹³⁴. Compreendemos a importância da “escuta pedagógica”¹³⁵, do cuidado, todavia, isto é exigido em toda e qualquer prática pedagógica. É um desrespeito à criança considerar como suficiente o “amor”, o que acaba remetendo a certa incapacidade e ao discurso de que basta oferecer condições de convivência e que isso por si só já seria suficiente para aquelas crianças que frequentam a Classe Hospitalar.

Ainda tendo como base o perfil profissional e a importância da formação específica, questão estudada por diversos autores – dentre tantos, Barros (2008); Menezes (2004); Matos e Muggiati (2001); Caiado (2003); Amaral e Silva (2003) – compreendemos desnecessário detalhá-la. Destacamos que, no entanto, segundo Matos e Muggiati (2001),

verificada a necessidade da existência de uma práxis e uma técnica pedagógica nos hospitais, confirma-se a existência de um saber voltado a criança/adolescente num contexto hospitalar envolvido no processo ensino-aprendizagem, instaurando-se aí um corpo de conhecimentos de apoio que justifica a chamada Pedagogia Hospitalar. (p. 49).

Desta forma, Caiado (2003, p. 77) aponta que a Classe Hospitalar, compreendida como uma modalidade de atendimento educacional, deve ser contemplada no ensino de graduação, compondo os conteúdos nos currículos e com espaço nas práticas de ensino nos cursos de Pedagogia e outros da área da saúde. Para tanto, sugere temáticas que podem compor as disciplinas curriculares, como por exemplo: a) Introdução ao ambiente hospitalar – analisar o processo de desumanização da saúde pública no país e estudar propostas concretas

¹³⁴ Nesta prática, busca-se “agradar” a criança, pois como ela está doente “merece” um pouco de alegria. Nas visitas durante as internações, é comum os familiares apresentarem as crianças. Enquanto que estes as agradam com brinquedos e doces, os professores realizam atividades lúdicas, sem fins pedagógicos, que se configuram como preenchimento do tempo, já que a criança é colocada na posição de vítima por estar em momento difícil e merecedora de todos os tipos de “mimo”.

¹³⁵ Para Ceccim (1997, p. 31), a *escuta pedagógica* não se limita ao campo da fala ou do falado, mas busca explorar os mundos interpessoais que constituem a subjetividade, para delinear o movimento das forças de vida que engendram nossa singularidade. Para Fontes (2005, p. 122-123), no hospital, diferencia-se das demais escutas realizadas pelo Serviço Social ou pela Psicologia, ao trazer a marca da construção do conhecimento sobre aquele espaço, rotina, as informações médicas ou sobre as doenças, de forma lúdica e, ao mesmo tempo, didática. Na realidade, não é uma escuta sem eco, antes uma experiência qual brota o diálogo, que é a base de toda a educação.

de superação desse quadro. Estudar a estrutura do ambiente hospitalar; b) Dor e perdas: o cotidiano do professor no hospital – analisar a relação entre professor e aluno-paciente, considerando as emoções vivenciadas pelo educador diante da doença, da perda e da morte; c) Metodologia do trabalho pedagógico em ambiente hospitalar – analisar a relação escola-hospital. Estudar e analisar procedimentos e recursos pedagógicos; d) Prática de ensino do trabalho pedagógico no hospital – vivenciar e analisar o trabalho pedagógico em Classe Hospitalar. (CAIADO, 2003, p. 78).

Em outra direção, um ponto importante diz respeito à mediação entre os professores e os profissionais do hospital que, no caso da Classe Hospitalar do HIJG, por atuar há dez anos e ser reconhecida nesta instituição, é de boa qualidade, na medida em que esta oferece as condições necessárias¹³⁶ para funcionamento e há comunicação entre os atores do campo. Para citar um exemplo, frequentemente professoras e médicos dialogam sobre determinadas crianças internadas na psiquiatria, tendo como pauta o comportamento, quando ocorre uma troca mútua, considerando que os médicos auxiliam os professores a mais bem compreender as crianças, fornecendo subsídios na elaboração de práticas pedagógicas mais próximas às condições emocionais. As professoras também informam ao médico sobre a conduta das crianças, quando estão em grupo na Classe, ou individualmente nos leitos, fornecendo mais elementos para que este avalie o tratamento clínico.

Mesmo com esta troca entre os profissionais, é preciso que esta relação se consolide, como por exemplo, com realização de reuniões multidisciplinares, com psicólogos, pedagogos, médicos, residentes, enfermeiros e psicopedagoga, visando obter conhecimentos advindos das diferentes áreas do saber para mais bem compreender a criança com vistas a proporcionar o retorno ao convívio social o mais breve possível. Este procedimento poderia contemplar também a questão da formação profissional em relação às diversas patologias, tendo em vista que, segundo Amaral e Silva (2003), ela se configura como uma lacuna na formação do professor que atua em Classe Hospitalar, pois

¹³⁶ Há um telefone na sala da Classe disponível para contato com escolas de qualquer município do Estado de Santa Catarina. Além disto, pleiteou a construção de duas novas salas para a Classe, já que esta funcionava nas suas dependências em ambientes adaptados. Em 2009, forneceu auxílio financeiro para que duas professoras e a coordenadora do setor de pedagogia participassem no Encontro Nacional de Atendimento Escolar Hospitalar, realizado em Niterói –RJ.

informações científicas sobre diferentes tipos de doenças, procedimentos apropriados a cada grupo de clientes, buscando-se sempre a contribuição integrada de enfoques como os da Psicologia, Psiquiatria e Psicanálise, do Serviço Social e da Terapia Ocupacional, entre tantas outras áreas de fundamental importância para o trabalho dos professores em classes hospitalares (AMARAL e SILVA, 2003, p.3).

Todavia, a relação estreita com os profissionais da instituição hospitalar não é suficiente, tendo em vista que, na ausência de políticas públicas nacionais que norteiem o funcionamento da Classe Hospitalar, os professores não sabem quais são as funções que competem a si. A falta de regulamento nacional faz com que cada Classe funcione segundo as necessidades, o que confere a cada uma delas configuração específica: após quantos dias de internação deve ser realizado o atendimento – algumas fazem no primeiro, outras no terceiro ou ainda no vigésimo dia; quem realiza os procedimentos burocráticos – contato telefônico, envio do relatório descritivo; como organizar pedagogicamente o trabalho – como deve ser realizada a avaliação (elaboração facultativa ou obrigatória após quantos atendimentos), seguir o mesmo projeto político pedagógico da escola a qual está vinculada ou elaborar um específico; enfim, o trabalho do professor que atua em Classe Hospitalar demanda outras funções que não se resumem à prática pedagógica e que devem ser devidamente firmados para que cada um cumpra o que lhe cabe. O profissional é professor, secretário, diretor, coordenador pedagógico ou deve exercer todas as atividades de cada cargo? Além disto, é preciso definir quem deve fornecer o material pedagógico e de consumo, como se procede em relação à matrícula (a criança está matriculada na rede de ensino regular ou se faz outra matrícula na Classe). Isso implica na distribuição dos materiais, já que o ensino regular recebe recursos públicos de acordo com o número de matrículas, desta forma, as crianças que frequentam a Classe não estão matriculadas na escola a qual esta é vinculada, logo, não é remetido material suficiente para atender a todos. No que se refere à matrícula, emerge a questão da Classe enquanto instituição, ou seja, ela está estabelecida, é realmente uma extensão da escola vinculada ou se trata apenas de acordo burocrático para contratação de professores? Se sim, deve estar contemplada no Projeto Político Pedagógico e realizar ações conjuntas, ou seja, deve haver aproximação entre elas. Se for compreendida enquanto instituição, se faz necessário, em regime de

urgência, estabelecer as normas para funcionamento.

Com base nestas inquietações e, conforme já destacado anteriormente, estudiosos da área seguem debatendo¹³⁷, elaborando um documento coletivo tratando dos seguintes tópicos: de estabelecer as normas administrativas de abordar a modalidade de matrícula; registro, apuração e controle de frequência das crianças atendidas; elaboração, guarda e expedição de documentos; atribuições das equipes docente e de gestão da unidade; delimitação dos setores que compõe tal unidade; trânsito dos profissionais nos ambientes do hospital, normas de segurança e prevenção, bem como os demais elementos que contém uma unidade de ensino.

Uma questão apontada nas categorias de análise e que merece ainda atenção se refere à técnica e seu lugar no ensino das práticas corporais¹³⁸. Sinalizamos que não tomamos como fim único e exclusivamente a aprendizagem do mais alto padrão técnico, correspondente ao máximo desempenho, ou seja, à dinâmica do jogo subsumida aos resultados, mas tomamos estes elementos como meio para o ensino de conteúdos social e pedagogicamente relevantes, considerando essencialmente as experiências corporais, não se esgotando na prática pela prática. Com esta articulação, procuramos atuar com vistas a não ser a técnica um fim mesmo, mas um meio para aprendizagem, devendo estar subordinada às finalidades (BRACHT, 2009, p. 15).

Sobre tal questão, é importante impedir que ocorram os já debatidos mal entendidos (BRACHT, 2009), neste caso, de que tratar criticamente o ensino da Educação Física significa negar a técnica. Tomamos a técnica relacionada ao esporte com intuito de mais bem explicar que não a negamos, todavia, se faz preciso reconhecer um certo fetichismo a ela relacionado, que corresponde à fascinação pelo superlativo, cara ao esporte e suas expressões contemporâneas, com implicações para o ambiente escolar. Vaz (2009) salienta a importância da precisão e linguagem matemática, alertando que “construímos, é bom que se lembre, uma sociedade que ama grandes números, e detalhadas estatísticas” (p. 147). Desta forma

¹³⁷ O documento se trata da Carta de Niterói, acordado no Encontro Nacional de Atendimento Escolar Hospitalar realizado em 2009. O texto na íntegra está disponível em <http://viencontronacional.blogspot.com/2009/09/vi-encontro-de-atendimento-escolar.html> Acessado em 30 de janeiro de 2010.

¹³⁸ Consideramos a técnica como um meio propriamente dito, fundamental para o esporte e para as atividades cotidianas. (VAZ, 2009, p. 136)

a preocupação com rendimento traduzido em números, obedecendo a lógica do progresso quantificável, aparece em nossas diversas manifestações sobre o fenômeno que, tecnificados, parecem perder sua qualidade intrínseca, seu conteúdo internos, degradados em números (VAZ, 2009, p. 147).

Neste sentido, “a fascinação pela técnica e pelo progresso” não se limita ou esgota no esporte. Segundo Vaz (2009),

o esporte apenas radicaliza essa fascinação, reforçando a fé de que o progresso do corpo é infinito. Talvez isso aconteça porque o esporte tende a tornar tudo passível de mensuração, o que facilita a comparação objetiva, sem a qual a idéia de rendimento se tornaria inócua (p. 147-148).

Desta forma, quando afirmamos que não atribuímos demasiada importância à técnica, nos referimos ao fato de tomar cuidado para o corpo não mimetizar a máquina, pois ao fazê-la, se confundem, desaparecendo a diferença entre ambos. Desta forma, não se trata apenas de assemelhar o corpo à máquina, mas transformá-lo nela. (VAZ, 2009, p. 148-149).

Alertamos que o ensino das técnicas corporais e dos cuidados com o corpo é de responsabilidade da Educação Física (VAZ, 2009, p. 150). Nas aulas desta disciplina, seja na escola ou na Classe Hospitalar, não se pode negar a técnica, mas deve-se considerá-la como meio para atingir determinados fins. Tomando o esporte como exemplo, é preciso considerá-lo nas “múltiplas dimensões, observando que o conhecimento a ser trabalhado a partir do conteúdo esporte não pode equiparar-se, simplesmente, ao aprendizado prático das modalidades, nem às informações relativas às regras e táticas do jogo” (VAZ, 2009, p. 150). Desta forma, é importante que, ao lançarmos mão das técnicas fundamentais para a prática esportiva, a aula não se configure como prática pela prática. Por outro lado, é essencial que a aula de Educação Física não se resuma a um discurso sobre a prática, como alerta Bracht (2009), algo que acontece, em sua forma caricatural, quando, em dias de chuva, se apresentam aos alunos, em escolas regulares, as regras de uma determinada modalidade esportiva.

Especificamente na Classe Hospitalar, tomamos cuidado em conceber o ensino em suas múltiplas dimensões. A preocupação esteve

centrada, primeiro, na participação das crianças para que, isso assegurado, fosse possível estabelecermos algum grau de ensino técnico – como por exemplo na Ginástica –, e também o debate sobre tal prática, tomando as diferentes formas ginásticas, sua história, normas esportivas e aspectos relativos ao treinamento de atletas.

Partindo para a análise propriamente dita da organização metodológica proposta nas intervenções pedagógicas que compuseram este estudo, avaliamos que tal arranjo didático surtiu efeito positivo no ensino da Educação Física na Classe Hospitalar do HIJG, tendo em vista que, conforme relatado anteriormente, foi possível lidar com as principais características da Classe – que algumas vezes foram tomadas como problema nas pesquisas anteriores (INVERNIZZI, 2005; INVERNIZZI; TURELLI; TORRI, 2009; VAZ et al. 2009). A rotatividade, as diferentes condições de saúde e o caráter multisseriada não se evidenciaram como impasse nas intervenções, tendo em vista que foram previamente consideradas no planejamento. Pensamos em medidas que pudessem minimizar as possíveis decorrências de tais situações, como por exemplo, arranjos nas brincadeiras para a participação efetiva de todos; consideração do conhecimento advindo das crianças na composição das aulas; planejamento e execução de atividades com diferentes graus de complexidade; atividades extra-Classe e estratégias de inserção e/ou finalização das atividades e das aulas.

Sobre as temáticas eleitas como eixos norteadores, observe-se que as questões debatidas também se fazem presentes nas aulas de Educação Física no ensino regular, ou seja, não são específicas da Classe Hospitalar. Sobre a participação nas aulas, na rede regular dificilmente todas as crianças que frequentam as aulas tomam parte nelas. Nem mesmo as condições de saúde e/ou limitações físicas se restringem ao campo da pesquisa, já que também estão presentes na escola, com a Inclusão de crianças com histórico de deficiência. Desta forma, criar estratégias e gerar estruturas para que todas as crianças participem efetivamente nas aulas cabe à Educação Física, independentemente do contexto.

Sobre as diferentes condições físicas e psicológicas, na Classe isto está em evidência, todavia, na rede regular também se apresenta, ainda que de forma distinta. Na escola, além da já citada Inclusão, as crianças só aparentam as mesmas condições, pois o estado de humor é variável, pode haver perturbações psicológicas – quando há brigas no ambiente familiar por exemplo –, variações na saúde – como resfriados

e dores abdominais – e limitações físicas – no caso de uso de tala ou gesso¹³⁹. Só foi possível apontar as diferenças entre a Classe e a escola regular porque nesta a disciplina não está consolidada, pois ainda é um campo a ser explorado. Também vale dizer, como citado em momento anterior, a Educação Física foi inserida na Classe Hospitalar a partir do oferecimento desta como campo de estágio para os acadêmicos do curso de licenciatura da UFSC, o que significa que o que nela foi realizado até agora, quase que na totalidade – excetuando as duas vezes em que a Classe, por períodos determinados, teve professora específica de Educação Física – esteve comprometido com a formação de professores e a pesquisa. As cenas de violência que descrevemos, exceto a que é advinda da internação e procedimentos médicos, certamente são visíveis nas aulas da disciplina em qualquer escola da rede regular. A educação por si só já é uma violência, assim como toda forma cultural o é. O preconceito existe em toda esfera da vida social, ou seja, o fato de se tratar de uma escola dentro de um hospital não a torna imune a ele ou qualquer outro elemento do cotidiano escolar. Desta forma, o preconceito na Classe Hospitalar não se apresentou superior ao do ensino regular, apenas é expressão de uma das desigualdades que ocorrem na sociedade em geral.

Devido aos principais temas que emergiram no período de intervenções e que foram tomadas para análise se configurarem como inerentes a muitas práticas educativas, constatamos que a organização dos conteúdos por nós experimentada se configura como uma boa proposta para o ensino da Educação Física na Classe Hospitalar. É importante lembrar que nas práticas anteriores os temas que nortearam a discussão tratavam de especificidades do contexto em questão, como por exemplo: o peso atribuído à doença - relacionando-a com a preocupação estética, a rotatividade e variabilidade da turma; turma multisseriada; e a inversão de poderes que ocorre devido à não obrigatoriedade de frequência. Desta forma, se não nos deparamos tão diretamente com questões que dizem respeito apenas à Classe, mas com aquelas que dizem respeito à própria disciplina, isso pode significar que a organização por nós proposta surtiu efeito positivo na medida em que pode fornecer elementos para resolver tais problemáticas.

Na medida em que o tempo maior de intervenções nos forneceu

¹³⁹ Na escola é comum a frequência de crianças com tala e/ou gesso nos braços ou pernas, desde que não estejam impedidas de escrever. Há também casos em que a criança sente algumas dores, como por exemplo, no abdômen, mas os pais decidem que mesmo assim ela deve ir para a escola. De outro modo, dependendo da idade, elas ficam em casa sozinhas ou com irmãos maiores e não se sentem autorizadas a faltar aula.

aporte superior de dados em relação à pesquisa anterior (INVERNIZZI, 2005), bem como a indicação de que se trata de uma organização didática legítima em ambos os estudos – a organização por ciclos –, a pesquisa que ora concluímos faz avançar o processo de elaboração de estratégias de ensino de Educação Física em Classe Hospitalar¹⁴⁰.

Sobre a seleção dos conteúdos, mesmo que aqueles escolhidos correspondam a conhecimentos legítimos da disciplina, observamos que outros poderiam ter sido eleitos. Consideramos que a retomada da temática “Jogos e Brincadeiras Tradicionais” foi acertada, já que permitiu a realização de diferentes práticas, com variabilidade na complexidade. Em relação à temática “Conhecimentos sobre o Corpo” e “Atividades Rítmicas e Expressivas”, sugerimos que sejam contempladas em apenas um bloco de conteúdos, ou seja, congregados ambos os temas. Tal afirmação parte do pressuposto que os conhecimentos abordados em ambas temáticas estão intimamente ligados, dada a proximidade delas. Também porque muito do que consta no tema “Conhecimentos sobre o Corpo” cabe ao ensino de outras disciplinas, como por exemplo, Ciências. Sobre a “Ginástica”, acreditamos que obtivemos sucesso na escolha deste conteúdo, tendo em vista o fato de haver possibilitado diferentes práticas e por apresentar um extenso leque de conhecimentos para serem tratados.

Diante do exposto acima, sugerimos uma nova configuração de conteúdos a serem explorados no ensino de Educação Física na Classe Hospitalar. Além de “Jogos e Brincadeiras Tradicionais”, “Ginástica” e um bloco que contemplasse “Conhecimentos sobre o Corpo e Atividades Rítmicas e Expressivas” – podendo ser denominada de “Ritmo, Expressão e Corpo” –, incluiríamos o “Esporte”. Este conteúdo corresponde a um conjunto de importantes experiências contemporâneas, mas não pode ser tomado como único ou mesmo hegemônico, ou até mesmo em alguns momentos ser confundido com a própria Educação Física. Neste sentido, o esporte na escola – e na Classe Hospitalar –, se configura como uma cara possibilidade de atribuir um significado menos central em relação ao rendimento máximo e à competição, de forma a permitir aos educandos a experiência das práticas esportivas que privilegiem o rendimento possível e a cooperação (BRACHT, 2009, p. 20)

Finalizando o presente texto, ressaltamos a importância de

¹⁴⁰ No segundo semestre de 2009, a organização didática por nós desenvolvida serviu de estrutura para a intervenção pedagógica no Estágio Supervisionado em Educação Física Escolar I, da UFSC, realizado na Classe Hospitalar do HIJG.

estudos que retratem o ensino da Educação Física na Classe Hospitalar, relacionado às dimensões de ensino, pesquisa e extensão. Faz-se necessária também a realização de mais pesquisas empíricas que aproximem o ensino neste contexto específico com a rede regular, com intuito de articular ambos espaços pedagógicos, na medida em que possam contribuir mutuamente para o ensino da disciplina curricular Educação Física. Sugerimos também uma investigação sobre a imagem que as crianças que frequentam as aulas de Educação Física na Classe Hospitalar formam sobre tal experiência. Tal sugestão parte da problemática da legitimidade da Educação Física, algo que sempre esteve presente em nossas reflexões como pano de fundo. A legitimidade foi posta em xeque no HIJG quando um aluno questionou o fato de uma aula que não tinha vivência de práticas corporais ser de Educação Física (INVERNIZZI, 2005). Em outro momento, Vaz et al. (2009) demonstraram preocupação, afirmando que se configurava como “sombra” nas práticas e reflexões sobre ela, questionando-se após algumas aulas se o conteúdo ministrado era de fato integrante da disciplina curricular Educação Física. Desta forma, é necessária uma investigação com as crianças que frequentam a Educação Física na Classe Hospitalar com o objetivo de averiguar se estas consideram legítimo o ensino desta disciplina¹⁴¹, se é tomada como espaço pedagógico, ou seja, se é apreciada como aula ou momento de descontração e preenchimento de tempo.

¹⁴¹ Aliás, independente da disciplina, a Classe Hospitalar carece de um estudo com este propósito. Há um trabalho em andamento que se ocupa de “conhecer, por meio da voz das crianças que frequentam a Classe Hospitalar do HIJG, o sentido/significado atribuído às atividades realizadas naquele contexto.” Se trata de uma dissertação de autoria da mestranda Tânia Maria Fiorini Geremias sob orientação da Prof. Dr^a Terezinha Maria Cardoso, no Programa de Pós Graduação em Educação da UFSC. A defesa está prevista para agosto de 2010.

7. REFERÊNCIAS

ADORNO, T. W. **Educação e emancipação**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1995.

ABRAMOVAY, M. et al. **Escola e violência**. Brasília: UNESCO, 2002. Disponível em <<http://unesdoc.unesco.org/images/0012/001287/128717por.pdf>> Acessado em 14 de janeiro de 2010.

ALBINO, B. S.; VAZ, A. F. O corpo e as técnicas para o embelezamento feminino: esquemas da indústria cultural na Revista Boa Forma. **Revista Movimento**, Porto Alegre. V. 14, n. 1, p. 199-223, janeiro/abril de 2008.

_____.; et al. Acerca da violência por meio do futebol no ensino de educação física: retratos de uma prática e seus dilemas. **Pensar a Prática** (UFG), v. 11, p. 60-69, 2008.

AMARAL, D. P.; SILVA, M. T. P. **Formação e prática pedagógica em classes hospitalares**: respeitando a cidadania de crianças e jovens enfermos. [Documento eletrônico] Disponível em: <http://www.malhatlantica.pt/ecae-cm/daniela.htm> Acessado em 30 de janeiro de 2010.

ARENDT, H. **Entre o passado e o futuro**. 6ª edição. São Paulo: Perspectiva, 2007.

BASSANI, J. J.; VAZ, A. F. Técnica, corpo e coisificação: notas de trabalho sobre o tema da técnica em THEODOR W. Adorno. **Educação & Sociedade: Revista de Ciência da Educação**. Campinas, vol. 29, n. 102, p. 99-118, jan./abr. 2008

_____.; TORRI, D.; VAZ, A. F. Sobre a presença do esporte na escola: paradoxos e ambigüidades. **Revista Movimento**. Porto Alegre, v. 9, n. 2, p. 89-112, maio/agosto de 2003.

BARICCA, A. M. **Histórias vividas por crianças com Aids**. São Paulo: Annablume: Fapesp, 2001. 122p

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

_____. Escolas Hospitalares como espaço de intervenção e pesquisa. **Presente!** Salvador, ano 16, n. 61, p. 32-37, 2008.

BENJAMIN, W. História Cultural do Brinquedo. In: _____. **Magia e técnica, arte e política**. 6. ed. São Paulo: Brasiliense, 1993a. p. 244-248. Trad. de ROUANET, S. P. (Obras Escolhidas, vol. 1).

_____. Brinquedo e Brincadeira: observações sobre uma obra monumental. In: _____. **Magia e técnica, arte e política**. 6. ed. São Paulo: Brasiliense, 1993b. p. 249-253. Trad. de ROUANET, S. P. (Obras Escolhidas, vol. 1).

_____. A doutrina das semelhanças. In: _____. **Magia e técnica, arte e política**. 6. ed. São Paulo: Brasiliense, 1993c. p. 108-113. Trad. de ROUANET, S. P. (Obras Escolhidas, vol. 1).

BETTI, M. **Educação Física e Sociedade**. 1ª ed. São Paulo: Movimento, 1991.

BRACHT, V. Esporte de rendimento na escola. In: STIGGER, M. P.; LOVISOLO, H. (orgs.). **Esporte de rendimento e esporte na escola**. Campinas – SP: Autores Associados, 2009. Pgs.: 11-26.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, Senado, 1998.

_____. Lei n. 9394, de 20 de dezembro de 1996. Lei de Diretrizes e Bases da Educação. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 23 dez 1996a, n. 248.

_____. Lei n. 1.044, de 21 de outubro de 1969: Dispõe sobre tratamento excepcional para alunos portadores de afecções. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, de 21 de outubro de 1969.

_____. Lei n. 6.202, de 17 de abril de 1975: Atribui à estudante em estado de gestação o regime de exercícios domiciliares instituído pelo Decreto-lei n. 1044 de 1969, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, de 17 de abril de 1975, p 4473.

_____. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990: Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 de julho de 1990.

_____. Lei n. 11.104, de 21 de março de 2005: Dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 22 de março de 2005.

_____. Conselho Nacional de Defesa dos Direitos da Criança e do adolescente. Resolução nº 41 de 13 de outubro de 1995: Dispõe sobre os direitos da criança hospitalizada. **Diário Oficial da União**, Brasília, 17 out. 1995. Seção 1, pp. 16.319 e 16.320.

_____. Conselho Nacional de Saúde. Ministério da Saúde. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. **Resolução 196/1996**. Brasília: CNS; 1996.

_____. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Projeto de estudo sobre ações discriminatórias no âmbito escolar, organizadas de acordo com áreas temáticas, a saber, Étnico-racial, gênero, geracional, territorial, necessidades Especiais, socioeconômica e orientação sexual**. Brasília: MEC/INEP, 2009. Disponível em <http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/relatoriofinal.pdf> Acessado em 20 de dezembro de 2009.

_____. Secretaria de Educação Especial. **Política Nacional de Educação Especial**. Brasília: MEC/SEESP, 1994.

_____. Secretaria de Educação Especial. **Classe Hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações**. Brasília: SNEE, 2002.

_____. Lei nº 10.793, de 1º de dezembro de 2003. Altera a redação do art. 26, § 3º, e o art. 92 da Lei 9294, de 20 de dezembro de 1996, que “estabelece as diretrizes e bases da educação nacional”, e dá outras providências. **Presidência da República – Casa Civil – Subchefia de Assuntos Jurídicos**, Brasília, DF, 2003. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.793.htm>
Acessado em em 24 de janeiro de 2010.

_____. Secretaria de Educação Especial. Resolução CNE/CEB n. 02 de 11 de setembro de 2001: Institui as diretrizes nacionais para a educação especial na Educação Básica. **Diário Oficial da União**, Brasília, 14 de setembro de 2001, seção 1E, p. 39-40.

_____. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros Curriculares Nacionais: Educação Física** / Secretaria de Educação Fundamental. Brasília: MEC/SEF, 1997. 96p.

CAIADO, K. R. M. O trabalho pedagógico no ambiente hospitalar: um espaço em construção. In **EDUCAÇÃO especial: do querer ao fazer**. São Paulo: Avercamp, 2003.

CAMPEÃO, M. da S.; OLIVEIRA, R. G. de. **Bocha paraolímpica: manual de orientação para professores de educação física**. Brasília: Comitê Paraolímpico Brasileiro, 2006, 42p.

CAPOBIANCO, C. S. M. **O corpo em off: a doença e as práticas psi na pediatria hospitalar**. São Paulo: Estação Liberdade, 2003.

CARDOSO, T. M.. Experiências de ensino, pesquisa e extensão no setor de pedagogia do HIJG. **Cad. CEDES**, Campinas, v. 27, n. 73, Dec. 2007.

CAUDURU, V. R. P. **Declamando, ritmando e movimentando-se: música e ritmo são recursos educativos**. In: Revista do Professor. Porto Alegre, RS: Ano V, nº 20, out/dez, 1989.

CECCIM, R.B. & FONSECA, E.S. **Classe hospitalar: buscando padrões referenciais de atendimento pedagógico-educacional à criança e ao adolescente hospitalizados**. Revista Integração (MEC), 21, 31- 40, 1999.

_____.; CARVALHO, P. R. A. (Org.) **Criança hospitalizada: atenção integral como escuta à vida**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 1997.

_____.; Criança hospitalizada: a atenção integral como uma escuta à vida. In: CECCIM, R. B.; CARVALHO, P. R. A. (orgs.). **Criança hospitalizada: atenção integral como escuta à vida**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 1997, p. 27-41.

CLEMENTE, K. T. Educação Física e Classe Hospitalar: uma reflexão para a sua prática na Educação Infantil. 2006. **Trabalho de Conclusão de Curso** - Graduação em Educação Física, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

COSTA, L. C. da; ROCHA, V. B. R. da. **Classe Hospitalar: Oficina de Atividades Motoras**. Projeto de Extensão. Santa Maria, 2008. 25p. Trabalho não publicado.

CRISÓRIO, R. Educação Física e Identidade: conhecimento, saber e verdade. In: BRACHT, V.; CRISÓRIO, R. (orgs) **Educação Física no Brasil e na Argentina: identidade, desafios e perspectivas**. Campinas, SP: Autores Associados; Rio de Janeiro: PROSUL, 2003.

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

DARELA, M. S. **Classe Hospitalar e escola regular: tecendo encontros**. 2007, 105 f. Dissertação (Mestrado em Educação). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2007.

FEDERICI, A. G. O que não é Educação Física. **Movimento & Percepção**. São Paulo, v.4, n.4/5, jan./dez. 2004.

FISCHLER, C. Obeso benigno, obeso maligno. In: Sant' Anna, D.B (org.) **Políticas do Corpo: Elementos para uma história das práticas corporais**. São Paulo. Ed. Estação liberdade. 1995.

FOGGIATTO, J. A. A. **Ensino Aprendizagem de Matemática em Classe Hospitalar**: uma análise da relação didática a partir da noção de contrato didático. 2006. 89 f. Dissertação (Mestrado em Educação Científica e Tecnológica). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2006.

FOLHA ONLINE. Mapa do Brincar. **Folha de São Paulo**: Suplemento Folhinha Maio/2009. [Documento eletrônico] Disponível em <http://www1.folha.uol.com.br/folha/treinamento/mapadobrinca/>. Acessado em julho de 2009.

FONSECA, E. S. da. **Atendimento escolar no ambiente hospitalar**. São Paulo: Memon, 2003.

FONTES, R. de S. A escuta pedagógica à criança hospitalizada: discutindo o papel da educação no hospital. **Rev. Bras. Educ.**, Rio de Janeiro, n. 29, Aug. 2005a.

_____. O desafio no hospital. **Presença Pedagógica**, Belo Horizonte, MG, v.11, n. 64, p. 21-29, jul., ago., 2005b.

FREIRE, J. B. **Educação de corpo inteiro** : teoria e pratica da **educação** física. 2. ed. São Paulo: Scipione, 1991.

FUCKNER, M. A. ; FARACO, L. G. . Geografia para Escolares Hospitalizados. In: VI Congresso Brasileiro de Geógrafos, 2004, Goiânia - GO. **Anais do VI CBG**, 2004.

GONÇALVES, C.F. & VALLE, E.R.M. **O significado do abandono escolar para a criança com câncer**. Em E.R.M. do Valle & L.P. Castilho (Orgs.), *Psico-oncologia: vivências de crianças com câncer* (pp. 123-144). Ribeirão Preto: Scala, 1999.

GONÇALVES, G. C. Dos saberes da educação física escolar e suas (IM)possibilidades de práticas inclusivas para alunos com histórico de deficiência. 2009. vi, 100 f. **Dissertação** (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Desportos, Programa de Pós-Graduação em Educação Física, Florianópolis, 2009.

GONÇALVES, G. C. ; ALBINO, B. S. ; VAZ, A. F. . O Herói Esportivo Deficiente: aspectos do discurso em mídia impressa sobre o Parapan-Americano/2007. In: Giovani De Lorenzi Pires. (Org.). **"Observando" O Pan Rio/2007 na mídia**. 1ª ed. Florianópolis: Tribo da Ilha, 2009, v. , p. 149-167.

GUEDES, D. P.; GUEDES, J. E. R. P. Educação Física Escolar: Uma Proposta de Promoção da Saúde. In: **APEF**, Londrina, v. 7, nº 14, p. 16-23, 1993.

GUEUDEVILLE, R. S. Perfil da publicação científica brasileira sobre a temática da classe hospitalar: produção de conhecimento? 71 f. il. 2009. **Monografia** (Graduação) – Faculdade de Educação. Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2009.

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

HORKHEIMER, M.; ADORNO, T. W. **Dialética do esclarecimento: fragmentos filosóficos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1985.

INVERNIZZI, L. Classe hospitalar: subsídios para a construção de uma perspectiva educacional nas séries iniciais. 2005. 99f. **Trabalho de Conclusão de Curso** - Graduação em Educação Física, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

_____; 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, n. 2, p. 115-132, 2008.

_____, L; TURELLI, F. C; TORRI, D. Educação Física em Ambientes Hospitalares: Experiência de Ensino . In XVI Congresso Brasileiro de Ciências do Esporte e III Congresso Internacional de Ciências do Esporte. **Anais**. BA: Salvador, 2009. Disponível em <http://cbce.tempsite.ws/congressos/index.php/CONBRACE/XVI/paper/view/831/607>

KISHIMOTO, T. M. (org). **Jogo, brinquedo, brincadeira e a educação**. 3 ed. São Paulo: Cortez, 1999.

KUNZ, E. **Transformação didático-pedagógica do esporte**. Ijuí: Ed. UNIJUI, 1994.

_____. O Esporte enquanto fator determinante da Educação Física. In: **Revista Contexto & Educação**. Ijuí: UNIJUI, ano 4, nº 15, 1989, pp. 63-73.

_____. **Educação Física: Ensino e mudanças**. Ijuí: UNIJUI, 1991.
 LINHARES, M.B.M. & MINARDI, M.R.F.L. Programa de Apoio psicopedagógico e suporte psicossocial a crianças hospitalizadas na enfermaria de pediatria do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto. Em Sociedade Brasileira de Psicologia (Org.). Resumos de comunicações científicas, **XXIX Reunião Anual de Psicologia** (p. 254). Campinas: SBP, 1999.

LINHEIRA, C. Z. O ensino de ciências na Classe Hospitalar: um estudo de caso no Hospital Infantil Joana de Gusmão, Florianópolis/SC. 2006, 151f. **Dissertação** (Mestrado em Educação Científica e Tecnológica). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2006.

LOPES NETO, A. A. Bullying: comportamento agressivo entre estudantes. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v. 81, n. 5, nov. 2005.

LOVISOLO, H. Mediação: esporte rendimento e esporte da escola. **Revista Movimento**, Porto Alegre. V. 7, n. 15, p. 107-118, 2001.

MARCELLINO, N. C. **Lazer e Educação**. 2 ed. Campinas: Papirus, 1990a.

_____. **Pedagogia da Animação**. Campinas: Papirus, 1990b.

MATOS, E.L.M.; MUGIATTI, M.M.T.F. **Pedagogia hospitalar: a humanização integrando educação e saúde**. Petrópolis: Vozes, 2006.

_____. **Pedagogia hospitalar**. Curitiba: Champagnat, 2001.

MAUSS, M. As técnicas corporais. In: _____. **Sociologia e Antropologia**. São Paulo: USP, 1974. p.211-233.

MELLO, Alexandre M. . Jogos Tradicionais e Brincadeiras Infantis. In: **Lamartine Pereira da Costa. (Org.)**. Atlas do Esporte no Brasil (Atlas of Sports in Brazil). Rio de Janeiro: Shape Editora, 2005, v. 1, p. 35-36.

Disponível em <<http://www.atlasesportebrasil.org.br/textos/2.pdf>>
Acessado em 20 de junho de 2008.

MENEZES, C. V. A. de. A necessidade da formação do pedagogo para atuar em ambiente hospitalar: um estudo de caso em enfermarias pediátricas do Hospital de Clínicas da UFPR. Florianópolis, 2004. 119f. **Dissertação** (Mestrado em Engenharia de Produção). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2004.

NAHAS, M. V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida**. 2ª.edição. Londrina: Midiograf, 2001.

OLIVEIRA, C.; FERNANDES, T.; SOUSA, T. Além da escola: atendimento que inspira cuidados. **Pátio Revista Pedagógica**. Porto Alegre, v. 11, n. 41, p. 52-55, fev./abr. 2007

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

PALAVRA CANTADA. **Pandalelê: Brinquedos cantados**. Minas Gerais: MCD World Music, 2001. 1 Livro; 1 CD; 1 CD-ROM.

PAULA, E.M. A. T. O Ensino Fundamental na Escola do Hospital: Espaço da Diversidade e Cidadania. In: **29a Reunião Nacional de Pós Graduação e Pesquisa em Educação** - ANPED, 2006, Caxambu. Educação, Cultura e Conhecimento na Contemporaneidade: Desafios e Compromissos, 2006. p. 01-18.

_____. Educação, Diversidade e Esperança: A Práxis Pedagógica no Contexto da Escola Hospitalar. 2005. 300 f. **Tese** (Doutorado em Educação). Faculdade de Educação, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2005.

_____.; et al. O brincar no hospital: ousadia, cuidados e alegria. In: Elizete Lucia Moreira Matos. (Org.). **Escolarização Hospitalar: Educação e Saúde de mãos dadas para humanizar**. 01 ed. Petrópolis: Vozes, 2009, v. , p. 135-150.

PAZIN, N. P. de A. Do esporte para todos à constituição de uma pedagogia corporal no Brasil (1970-1985). 2004, 138 f. **Dissertação** (Mestrado em Educação). Universidade Federal de Santa Catarina,

Florianópolis, 2004.

PÉREZ GALLARDO, J. S. **Ginástica**. In: GONZÁLEZ, F. J.; FENSTERSEIFER, P. E. (Org.). *Dicionário Crítico de Educação Física*. Ijuí: Ed. Unijuí, 2005, p. 210-214.

PORTO, S. H. Nova compreensão “espaço-temporal” para uma mudança didático pedagógica: estágio em Educação Física Escolar em ambiente hospitalar. 2006 **Trabalho de Conclusão de Curso** - Graduação em Educação Física, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

ROCHA, H. H. P. Educação escolar e higienização da infância. **Cadernos CEDES**, Campinas, v. 23, n. 59, p. 39-56, 2003.

_____ ; GONDRA, J. G. A escola e a produção de sujeitos higienizados. **Perspectiva** (Florianópolis), Florianópolis, v. 20, n. 2, p. 493-512, 2002. Disponível em <http://www.periodicos.ufsc.br/index.php/perspectiva/article/viewFile/10449/10011>> Acessado em 20 de dezembro de 2009.

ROLIM, C.L. A.; GOES, M. C. R.de. Crianças com câncer e o atendimento educacional nos ambientes hospitalar e escolar. **Educ. Pesqui.**, São Paulo, v. 35, n. 3, Dec. 2009.

ROSA, K. M.; XAVIER, R. P. Inglês para Classe Hospitalar. **Extensio** (Florianópolis), V 5. Ano 4, p. 1-18, 2007.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Educação e do Desporto. Portaria nº 30 de 03 de março de 2001. Dispõe sobre a implantação de atendimento educacional na Classe Hospitalar para crianças e adolescentes matriculados na Pré-Escola e no Ensino Fundamental, internados em hospitais. **Diário Oficial do Estado de Santa Catarina (DOE) Nº 16.616**, de 08 de março de 2001. Florianópolis, p.4.

_____. Secretaria de Estado da Educação. Normativa nº 001/2008 de 02 de setembro de 2008. Orienta sobre os procedimentos relativos à admissão de pessoal em caráter temporário, de excepcional interesse público, distribuição de aulas e alteração de carga horária do professor efetivo, no âmbito da Secretaria de Estado da Educação/SED, e estabelece outras providências. **Diário Oficial do Estado de Santa**

Catarina. Disponível em

<http://www.sed.sc.gov.br/secretaria/documentos/cat_view/89-ensino/228-educacao-basica> Acessado em 10 de março de 2009.

SANTOS, J. C. E. **Ginástica geral, elaboração de coreografias: organização de festivais.** Jundiaí: Fontoura, 2001.

SCHLESENER, A. H. Mímesis e infância: observações acerca da educação a partir de Walter Benjamin. **Revista Filosofia Unisinos**, São Leopoldo – RS. Volume 10, nº 2, p. 148- 156, 2009. Disponível em <<http://www.revistafilosofia.unisinos.br/pdf/149.pdf>> Acessado em 16 de dezembro de 2009.

SCHWENGBER, M. S. V. **Corpo-Sujeito.** In: GONZÁLEZ, F. J.; FENSTERSEIFER, P. E. (Org.). Dicionário Crítico de Educação Física. Ijuí: Ed. Unijuí, 2005, p. 104-106.

SILVEIRA, M. da R. A Educação Física se inserindo no contexto da classe hospitalar do Hospital Infantil Joana de Gusmão: algumas possibilidades. 2004. 40 f. **Trabalho de Conclusão de Curso.** (Graduação em Educação Física) - Universidade Federal de Santa Catarina.

SOARES, C. L. et al. **Metodologia do ensino da Educação Física.** São Paulo: Cortez, 1992.

STIGGER, M. P.; SILVEIRA, R. da. A prática da “bocha” na SOERAL: entre o jogo e o esporte. **Revista Movimento**, Porto Alegre, v. 10, n. 2, p. 37-53, maio/agosto de 2004.

TABORDA DE OLIVEIRA, M. A. Políticas públicas para a Educação Física Escolar no Brasil durante a ditadura militar: uma só representação? **Perspectiva.** Florianópolis: V. 21, N. 1, P. 151-178, Jan./Jun., 2003.

_____.; OLIVEIRA, L. P. A. de.; VAZ, A. F. Sobre corporalidade e escolarização: contribuições para a reorientação das práticas escolares da disciplina de Educação Física. **Pensar a Prática.** Goiânia, v. 11, n3, p. 303-318, set./dez. 2008

TORRI, D.; ALBINO, B. S.; VAZ, A. F. Sacrifícios, sonhos, indústria cultural: retratos da educação do corpo no esporte escolar. **Educação e Pesquisa**. São Paulo, v. 33, n. 3, p. 499-512, set/dez 2007.

TREBELS, A. H. Uma concepção dialógica e uma teoria do movimento humano. **Perspectiva**. Florianópolis: V. 21, N. 1, P. 249-267, Jan./Jun., 2003.

_____. A concepção dialógica do Movimento Humano: Uma teoria do Se-Movimentar. In KUNZ, E. e TREBELS, A. H. (org). **Educação Física Crítico Emancipatória: com uma perspectiva da pedagogia Alemã do Esporte**. Ijuí: Ed. Unijuí, 2006, p.23 – 49.

UNIVERSIDADE COMUNITÁRIA REGIONAL DE CHAPECÓ. Programa permanente de extensão: atenção à criança hospitalizada . Chapecó 2009. 1 Folder.

VAZ, A.F. Ensino e formação de professores e professoras no campo das práticas corporais. In: _____; SAYÃO, D. T.; PINTO, F. M. (orgs.). **Educação de Corpo e formação de professores: reflexões sobre a prática de ensino de Educação Física**. Florianópolis-SC: Editora da UFSC, 2002. pgs.: 85-107.

_____. Corpo, educação e indústria cultural na sociedade contemporânea: notas para a reflexão. **Pro-posições**. Campinas, v. 14, n. 2, p. 61-75, 2003.

_____. Técnica, esporte, rendimento. In: STIGGER, M. P.; LOVISOLO, H. (orgs.). **Esporte de rendimento e esporte na escola**. Campinas – SP: Autores Associados, 2009. p. 135-156.

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

_____.; et al. Educação Física em Classe Hospitalar: notas sobre uma experiência com uma turma de primeiros anos do ensino fundamental. **Cadernos de Educação** (UFPEL). Pelotas, v.33, p. 167 - 184, maio/agosto 2009.

_____.; BASSANI, J. J. ; SILVA, A.S. da . Notas sobre a escolarização do corpo nas aulas de Educação Física. **In: IV ANPEd - SUL**, 2002, Florianópolis. Na contracorrente da Universidade Operacional. Florianópolis : NUP/CED/UFSC, 2002.

APÊNDICE

APÊNDICE A - PLANOS DE AULA – Quarto Ciclo

JOGOS E BRINCADEIRAS TRADICIONAIS (D) – 18.11.2008

Encontro 1: Jogos e Brincadeiras Tradicionais: Bocha

Objetivo: Apresentar os seguintes jogos e brincadeiras tradicionais: Bolinha de Gude, 5 Marias, Estilingue e Bocha. Tentaremos seguir nestas aulas a metodologia de Aulas Abertas às Experiências, em que as crianças participam da construção da aula.

Dinâmica: Durante o encontro, é importante manter o diálogo constante com as crianças, considerando as brincadeiras trazidas por elas, bem como tentar operacionalizar para que todas sejam realizadas pelo menos uma vez, mesmo que adaptada. Dependendo das condições climáticas, esta aula será na área de sol.

- 1) **Cochicho inicial:** Conversa inicial sobre as atividades do Ciclo e deste encontro; Apresentação das crianças e das professoras.
- 2) **Introdução ao Folclore:** Introdução sobre o que é folclore, brinquedo e brincadeiras Tradicionais (Base no texto Jogos Tradicionais e Brincadeiras Infantis de Alexandre Moraes de Mello - Anexo)
- 3) **Conhecimento Prévio:** Perguntar as brincadeiras que as crianças conhecem.
- 4) **5 Marias:** jogaremos de acordo com as regras e também poderemos criar novas.
- 5) **Bolinha de Gude:** As regras serão criadas pelas crianças.
- 6) **Nossa Proposta:** Bocha.
 - Explicar o jogo e que é uma atividade bastante praticada no estado. Poderemos fazer com bolas de meia. As regras estão no texto Manual de Orientações para professores de Educação Física. Não é preciso seguir as regras como na versão de competição.

- Mostrar as bolinhas, para que possam manusear.
 - Jogar a bolinha um para o outro: jogo dos passes (Qual o máximo de passes conseguimos dar sem deixar a bolinha cair?)
 - Em duplas, cada um com uma bolinha, jogar um para o outro.
 - Brincadeiras de acertar alvos: cesto, caixas etc...
 - Bocha. Tentaremos realizar o jogo propriamente dito, porém poderemos inventar as regras com as crianças. Poderemos jogar individualmente ou em duplas. Os pontos podem ser contabilizados em um painel ou com riscos de giz no chão.
- 7) **Roda de Cochicho:** conversar sobre as impressões das crianças sobre as atividades e explicação da tarefa de quarto.
- 8) **Tarefa de Quarto:** Criar um jogo com as bolinhas e expressar na forma de desenho ou escrita. Entregaremos uma folha com explicações e para a realização do registro escrito ou por desenho, que deve ser entregue para as professoras da classe em outro momento.

JOGOS E BRINCADEIRAS TRADICIONAIS (D) 19.11.2008

Encontro 2: Construindo Brincadeiras a partir da Bocha

Objetivo: Conhecer as brincadeiras do estado de Santa Catarina, estimular a criatividade das crianças na criação de novas brincadeiras e brincar com Bodoque (Funda, Estilingue)

Dinâmica: Durante o encontro, é importante manter o diálogo constante com as crianças, considerando as brincadeiras propostas por elas, bem como as limitações individuais. Se neste encontro estiver presente alguma criança que participou do anterior, contar com sua colaboração para explicar as atividades realizadas.

- 1) **Cochicho inicial:** Conversa inicial sobre as atividades do Ciclo, do encontro anterior e deste. Resgatar as atividades do encontro

anterior, contanto com a colaboração das crianças que estiveram presentes. Apresentação das crianças e das professoras.

- 2) **Retomando o encontro anterior:** A criança que esteve presente na aula anterior apresenta a tarefa de quarto e ensina a brincadeira para os colegas. Se nenhuma criança estiver presente, poderemos fazer a atividade mesmo assim ou partir para a próxima.
- 3) **Bocha:** Para dar continuidade da aula anterior, poderemos ensinar o jogo propriamente dito, com as regras, ou caso não esteja presente nenhuma criança da aula anterior, poderemos fazer as atividades iniciais de arremesso e jogo com regras construídas pelas crianças.
- 4) **Confeccionando as Bochas:** Confeccionar um jogo de Bocha com papel. Cada criança leva o seu. Poderemos fazer um mini manual de regras que pode ser útil para a tarefa de quarto.
- 5) **Criando uma brincadeira:** Cada criança cria uma atividade com as bolinhas do bocha ou a turma constrói uma coletivamente.
- 6) **Estilingue:** apresentar o brinquedo, as crianças podem manuseá-lo livremente e em seguida poderemos fazer acerto ao alvo. Colocaremos um pedaço de papel pardo na cerca, em um local seguro para todos.
- 7) **Roda de Cochicho:** conversar sobre as impressões das crianças sobre as atividades e explicação da tarefa de quarto.
- 8) **Tarefa de Quarto:** Ensinar Bocha para o Acompanhante. Entregaremos a explicação da tarefa com um espaço para o acompanhante escrever ou desenhar o que achou do jogo.

TEXTOS

Quem Ganha Fica? Os jogos e brincadeiras na escola – Aleluia Heringer Lisboa – Disponível em <http://www.efdeportes.com/efd101/jogos.htm>
Jogos Tradicionais e Brincadeiras Infantis de Alexandre Moraes de Mello

Disponível em <http://www.atlasesportebrasil.org.br/textos/2.pdf>

Manual de Orientações para professores de Educação Física: BOCHA
Disponível em <http://www.apaebrasil.org.br/arquivo.phtml?a=13808>

ATIVIDADES RITMICAS E EXPRESSIVAS (D) 25.11.2008

Encontro 1: Cantigas e Brinquedos Cantados

Objetivo: Comunicação e expressão através de gestos e movimentos acompanhada ou não de música e de canto ou ritmo peculiares.

Dinâmica: Durante o encontro, é importante manter o diálogo constante com as crianças, considerando as músicas propostas por elas, bem como as limitações individuais. Se neste encontro estiver presente alguma criança que participou das aulas anteriores, contar com sua colaboração para explicar as atividades realizadas. Tentaremos seguir nestas aulas a metodologia de Aulas Abertas às Experiências, em que as crianças participam da construção da aula.

- 1) **Cochicho inicial:** Conversa inicial sobre as atividades deste tema. Resgatar as atividades dos encontros anteriores, contanto com a colaboração das crianças que estiveram presentes. Apresentação das crianças e das professoras.
- 2) **Conhecimento Prévio:** Perguntar as músicas e brinquedos cantados que as crianças preferem e as que conhecem de sua região.
- 3) **Brincadeiras propostas pelas crianças:** Dentre as faladas, tentaremos cantar/brincar com todas (na medida do possível e adaptando).
- 4) **Proposta Principal:**
 - **Vovozinha:** Atividade que envolve principalmente expressão corporal, na qual são 3 movimentos (Lobo – Vovó – Caçador) e deve-se escolher um. São duas equipes e que deve combinar entre si qual irão realizar no momento estipulado. O Lobo vence a Vovó, que vence o Caçador e que vence o Lobo.

5) **Propostas extras:** Vamos propor as seguintes músicas/brinquedos cantados:

- **Urso Panda:** Nesta cantiga, as crianças repetem o que a professora fala, fazendo os gestos e expressões de acordo com as situações apresentadas.

*Vamos passear na Floresta? Vamos, então vamos. Um milharal!
Vamos passar? Uma árvore! Vamos subir? Uma ponte! Vamos
passar? Um rio! Vamos nadar? Um tigre!!!Corre!!!Uma caverna!
Vamos entrar? Está escuro! Está escurão! Um morcego!!!! O que é
isso? É peludo! Tem um barrigão! Tem uma boca! Tem um bocão!!!
Um urso...Corre!!!*

- **Crocodilo:** Cantar e imitar as expressões de cada animal.

*Lá vem o crocodilo, orangotango, as duas minhochinhas, a águia
real, o gato, o rato, não faltou ninguém... Só não se via os dois
pequinhos!*

- **Dona aranha:** Cantar e gesticular os movimentos da aranha.

*Dona aranha subiu pela parede, veio a chuva forte e a derrubou. Já
passou a chuva, o sol já vem surgindo e a dona aranha continua a
subir. Ela é teimosa e desobediente, sobe sobe sobe nunca está
contente!*

- **O fusquinha:** As crianças repetem a cantiga, procurando criar gestos de acordo com a situação.

*O fusquinha, do Rosinha era a-ma-re-lo
Cor de Ca-ra-me-lo
Na subida... Não andava
Na descida... Disparava
Mas um dia, o fusquinha, do Rosinha pa-rou!
Assim não dá!
Desce todo mundo pra empurrar!*

- **Dona Macaca:** Cantar e criar gestos de acordo com a situação.

*Dona Macaca... hei
Dona Macaca... hei
Subiu num coqueiro bem alto*

*Pegou um côco... Oba!
 Peou outro côco... Oba!
 E jogou na cabeça da (nome a criança).*

- **Rock Pop:** organizados em círculo, cantar e criar gestos de acordo com a situação.

*Eu coloco a **mão direita** dentro, eu coloco a **mão direita** fora
 Eu coloco a **mão direita** dentro e balanço ela agora!
 Wu danço rock Pop, eu danço Rock Pop,
 Eu danço rock Pop...assim é bom demais! Hei!!!
 (Trocar a mão por outras partes do corpo)*

- **Boneca de lata:** organizados em círculo, cantar e criar gestos de acordo com as falas da música.

*Minha boneca de lata bateu a **cabeça** no chão
 Levou mais de **uma hora** pra fazer a arrumação
 Desamassa aqui pra ficar boa!
 (Trocar a cabeça por outras partes do corpo e as horas)*

- **Músicas do Grupo Palavra Cantada:** CD Pandalêlê
Abóbora, Pisa no chiclete, Periquito, Anel de pedra Verde e Tumbalacatumba. Hip Hop – música com gestos em seqüência que envolve muita concentração na execução.
 - **Estátua:** dançar ao ritmo da música e ficar imóvel quando esta parar. Uma criança tenta fazer as demais rir, saindo da posição de estátua.
 - Dançar ao ritmo da música, conduzindo um balão e ficar imóvel quando esta parar.
 - Dançar ao ritmo da música, não deixando os balões caírem. Serão vários balões e as crianças não podem deixar cair. Quando a música parar, as crianças seguram os balões na mão e os que caírem são retirados da brincadeira.
- 6) **Roda de Cochicho:** conversar sobre as impressões das crianças sobre as atividades e explicação da tarefa de quarto.

- 7) **Tarefa de Quarto:** Pedir para o acompanhante de quarto ensinar uma música ou brinquedo cantado que cantava/brincava quando criança. É importante que além de ensinar, o acompanhante cante/brinque com a criança. Entregaremos a explicação da tarefa com um espaço para o acompanhante escrever a música e sua dinâmica.

ATIVIDADES RÍTMICAS E EXPRESSIVAS (D) 26.11.2008

Encontro 2: Cantigas e Brinquedos Cantados

Objetivo: Comunicação e expressão através de gestos e movimentos acompanhada ou não de música e de canto ou ritmo peculiares.

Dinâmica: Durante o encontro, é importante manter o diálogo constante com as crianças, considerando as músicas propostas por elas, bem como as limitações individuais. Se neste encontro estiver presente alguma criança que participou das aulas anteriores, contar com sua colaboração para explicar as atividades realizadas. Tentaremos seguir nestas aulas a metodologia de Aulas Abertas às Experiências, em que as crianças participam da construção da aula.

- 1) **Cochicho inicial:** Conversa inicial sobre as atividades deste tema. Resgatar as atividades do encontro anterior, contanto com a colaboração das crianças que estiveram presentes.
- 2) **Apresentação das tarefas de quarto:** Apresentar as tarefas de quarto. Aas crianças que estiverem presentes apresentam a sua e as que não estiverem a professora apresenta.
- 3) **Conhecimento prévio e novas propostas:** As “novas” crianças falam as músicas que conhecem e as que estiveram no encontro anterior citam as que conhecem e as que lembraram. Dentre as faladas, tentaremos cantar/brincar com todas e lembraremos as da aula anterior, de acordo com as falas das crianças que estiveram presentes.
- 4) **Vovozinha:** Atividade que envolve principalmente expressão corporal, na qual são 3 movimentos (Lobo – Vovó – Caçador) e

deve-se escolher um. São duas equipes e que deve combinar entre si qual irão realizar no momento estipulado. O Lobo vence a Vovó, que vence o Caçador e que vence o Lobo.

5) Músicas do grupo Palavra Cantada: CD Pandalelê.

Hip Hop – música com gestos em sequência que envolve muita concentração na execução. *Demais músicas do CD, de acordo com o andamento da aula.*

6) Estátua: *Dançar ao ritmo da música, conduzindo um balão e ficar imóvel quando esta parar. Dançar ao ritmo da música, não deixando os balões caírem. Serão vários balões e as crianças não podem deixar cair. Quando a música parar, as crianças seguram os balões na mão e os que caírem são retirados da brincadeira.*

7) Roda de Cochicho: conversar sobre as impressões das crianças sobre as atividades.

CONHECIMENTOS SOBRE O CORPO (D) 02.12.2008

Encontro 1: Conhecimento sobre o corpo – Os Sentidos

Objetivo: Identificar as partes/órgão do corpo humano e suas funções. Atividades relacionadas com os cinco sentidos.

Dinâmica: Durante o encontro, é importante manter o diálogo constante com as crianças, considerando os conhecimentos sobre o corpo trazidos por elas, bem como as expressões e limitações individuais. É importante que as crianças sejam desafiadas e desafiem umas as outras a realizarem movimentos diferentes e que procurem “senti-lo”, ou seja, que procurem perceber cada gesto ou movimento durante sua realização.

- 1) **Cochicho inicial:** Conversa inicial sobre as atividades do Ciclo, deste encontro e do próximo. Se estiverem presentes crianças que participaram das aulas anteriores, resgatar as atividades realizadas, contanto com a colaboração delas.
- 2) **Corpo Humano:** Conversa sobre a divisão do corpo humana em Cabeça, Tronco e Membros e os órgãos localizados em cada parte.

Exemplo de Fala: *"Como todo animal, o corpo do ser humano cresce e desenvolve com o passar do tempo. Dos 18 aos 20 anos a pessoa já atingiu sua altura definitiva. O corpo humano divide-se em cabeça, tronco e membros. Na cabeça estão os olhos, o nariz, a língua (no interior da boca) e os ouvidos. Esses órgãos nos permitem perceber o que acontece nos ambientes. Eles são chamados órgãos dos sentidos. Os olhos são os órgãos da visão. Por meio deles vemos o que está à nossa volta, como as pessoas, os demais seres vivos e os objetos. O nariz nos permite sentir o cheiro das coisas, das flores, dos perfumes. Também nos avisa dos perigos, como da comida estragada ou do vazamento de gás. Os ouvidos são os órgãos do sentido da audição. É por eles que ouvimos os sons, as vozes das pessoas e dos animais, a música, o barulho. Na boca está a língua. Ela nos permite sentir o sabor dos alimentos, se são salgados ou doces, amargos ou azedos. Dentro da boca estão os dentes. São os responsáveis pela mastigação dos alimentos. O tronco inclui o pescoço, o tórax e o abdômen. Os braços, os antebraços e as mãos formam os membros superiores. As coxas, as pernas e os pés formam os membros inferiores."*

Fonte: <http://patrihcia.blogspot.com/2008/04/aqui-vai-uma-sugesto-de-aula-sobre-o.html>

3) Experimentando os sentidos:

TATO: Com olhos vendados, a criança deverá descobrir que objeto é este que outra criança colocou em suas mãos;

AUDIÇÃO: Na área de sol pedir para que todos, em silêncio, se concentrem nos sons daquele lugar. Depois, em sala irão identificar os sons que perceberam; (se a aula não for na área de sol, realizaremos em sala)

PALADAR: Com olhos vendados, a criança deverá dizer se o gosto que sente é azedo, doce, amargo, salgado. (Realizar no lanche)

VISÃO: 7 ERROS – em duas equipes, uma observa a sala e memoriza o máximo que puderem em relação à disposição dos objetos. Em seguida saem da sala para a outra equipe modificar 7 objetos na sala. A outra equipe entra e tenta adivinhar o que foi modificado no ambiente. *Atividade guia* – uma criança de olhos vendados e outra guiando. Cebra-cega. Descobrir o que mudou no ambiente e também em um colega.

OLFATO: Com olhos vendados, a criança deverá dizer do que aquilo tem cheiro. Ex.: queijo parmesão ralado (podem responder queijo ou chulé!), perfume, cebola, achocolatado, etc.

- 4) **Roda de Cochicho:** conversar sobre as impressões das crianças sobre as atividades.

CONHECIMENTOS SOBRE O CORPO (D) 03.12.2008

Encontro 2: Mapa do corpo – Desafio de Movimentos

Nesta aula seguimos o planejamento da aula anterior, pois não foi possível esgotá-lo, entretanto, apresentamos o que estava efetivamente planejado para esta aula:

Objetivo: Mapear o corpo, reconhecimento de si, desafio das possibilidades de movimento, identificar as possibilidades exteriores (no papel) e as reais de movimentos.

Dinâmica: Durante o encontro, é importante manter o diálogo constante com as crianças, considerando os conhecimentos sobre o corpo trazidos por elas, bem como as expressões e limitações individuais. É importante que as crianças sejam desafiadas e desafiem umas as outras a realizarem movimentos diferentes e que procurem “senti-lo”, ou seja, que procurem perceber cada gesto ou movimento durante sua realização.

- 1) **Cochicho inicial:** Conversa inicial sobre as atividades do Ciclo, deste encontro e do próximo. Se estiverem presentes crianças que participaram das aulas anteriores, resgatar as atividades realizadas, contanto com a colaboração delas.
- 2) **Mapa do corpo:** uma criança deita sob um papel pardo enquanto as demais contornam o corpo dela. Após a realização do mapa de cada criança, cada uma finaliza seu mapa, desenhando o que quiser. (olhos, boca, nariz, umbigo). Neste momento, a docente faz questionamentos sobre os órgãos do corpo, a localização, função etc. Recortar cada “boneco” e pendurar na sala. Ao término do encontro cada criança poderá levar o seu para o leito/casa.
- 3) **Desafio de Posições:** primeiramente a docente realiza alguns desafios, montando o boneco de forma que fique em posições diferentes. Em seguida, é a vez das crianças desafiarem umas as outras. Nesta fase, na ânsia de realizarem uma posição difícil, a

criança acaba “montando” o boneco em uma posição impossível de ser imitada e é nesta fase que ela começa a perceber as limitações. A docente estimula em relação às limitações e possibilidades, orientando para que a criança pense na posição do boneco e transfira para a execução real, ou seja, se é possível ou não de ser reproduzido.

- 4) **Desafios de movimentos:** Cada criança faz um movimento para que as demais tentem reproduzir.
- 5) **Fisiologia:** continuar a conversa iniciada na atividade do mapa do corpo, localizando os órgãos e funções. Dentro de um balão teremos figuras dos órgãos. Fazer charadas sobre os órgãos e a criança que responder pega um balão, estoura – dentro teremos um quebra-cabeça do corpo humano, sendo que em cada balão tem uma peça.
- 6) **Movimentos diversos:** Mostrar figuras de pessoas em movimento para que as crianças representem. Correndo, nadando, caminhando, pescando, pulando corda, etc.
- 7) **Movimentos Lentos e Rápidos:** Dançar ao som da música da forma como quiser, de acordo com a sensação que cada criança tiver ao escutar cada tipo de som. Músicas lentas, rápidas, com batidas suaves, fortes etc. As crianças terão liberdade para expressarem-se da maneira que quiserem.

Eixos do diálogo: O que sentimos escutando esta música? O que dá vontade de fazer? A música é lenta? Rápida? Como sentimos o corpo dançando rapidamente? E Lentamente?

- 8) **Roda de Cochicho:** conversar sobre as impressões das crianças sobre as atividades.
- 9) **Tarefa de Quarto:** A criança cria um desafio para o acompanhante de quarto e este um desafio para a criança. Será entregue um documento explicando a tarefa e que pode ser entregue para a professora da Classe em outro momento. Neste documento, há

espaço para a criança/acompanhante escrever como se desenvolveu o desafio.

QUARTO CICLO – GINÁSTICA GERAL (C) 09.12.2008

Encontro 2: Ginástica Rítmica e Alongamentos

Objetivo: Introdução à Ginástica e realização de alongamentos e massagem.

Dinâmica: Durante o encontro, é importante manter o diálogo constante com as crianças, considerando os conhecimentos sobre a ginástica trazidos por elas, bem como as expressões e limitações individuais. É importante que as crianças sejam estimuladas a realizarem alongamentos diversos.

- 1) **Cochicho inicial:** Conversa inicial sobre as atividades do Ciclo, deste encontro e do próximo. Se estiverem presentes crianças que participaram de aulas anteriores, resgatar as atividades realizadas, contanto com a colaboração delas.
- 2) **Ginástica:** Conversa sobre a Ginástica e suas modalidades e utilização de filmes para exemplificar.
- 3) **Alongamentos:** Alongamentos diversos, individualmente, em dupla e em grupo. Além disto, massagem em dupla e coletiva. Procuraremos estimular o toque no outro também.
- 4) **Desafio:** As crianças demonstram um alongamento para que as outras tentem reproduzir. É importante conversar sobre onde está alongando, em que parte do corpo é possível sentir em cada posição.
- 5) **Massagem:** Em duplas, uma criança deita enquanto a outra faz massagem utilizando uma bolinha. Depois inverte.
- 6) **Roda de Cochicho:** Conversa final sobre as atividades desta aula e do ciclo.

QUARTO CICLO – GINÁSTICA GERAL (C) 10.12.2008
Encontro 1: Ginástica Rítmica – Conhecendo os implementos

Objetivo: Conhecer e explorar as possibilidades dos implementos utilizados na GR – Maça, Bola, Corda, Arco e Fita – bem como realizar alguns movimentos característicos da modalidade.

Dinâmica: Durante o encontro, é importante manter o diálogo constante com as crianças, considerando os conhecimentos sobre a ginástica trazidos por elas, bem como as expressões e limitações individuais. É importante que as crianças sejam estimuladas a criarem movimentos com os implementos, explorando-os ao máximo.

- 1) **Cochicho inicial:** Conversa inicial sobre as atividades do Ciclo, deste encontro e do anterior. Se estiverem presentes crianças que participaram das aulas anteriores, resgatar as atividades realizadas, contanto com a colaboração delas.
- 2) **Ginástica:** Conversa sobre a Ginástica e suas categorias: Ginástica Rítmica, Artística, Trampolim Acrobático, Ginástica Acrobática, Ginástica Aeróbica Desportiva e Ginástica Geral (Localizada). Apresentar um vídeo de cada modalidade.
- 3) **A Ginástica Rítmica Desportiva:** Apresentar a modalidade, explorando suas especificidades e fornecer os implementos (Maça, Bola, Corda, Fita e Arco) para que as crianças manuseiem livremente.
- 4) **Construindo uma Fita:** cada criança constrói uma fita que poderá levar para seu quarto.
- 5) **Explorando a Fita:** as crianças exploram os movimentos possíveis com a fita.
- 6) **Manuseando os implementos:** As crianças manuseiam os implementos e serão instigadas a explorar todos os movimentos possíveis. Apresentar os movimentos próprios da GR para que as

crianças façam. Neste momento poderemos explorar brincadeiras que podem ser realizadas com os implementos

Arco: Rodar na mão, braços, antebraços, pernas, pescoço, cintura e etc. (Coelhinho sai da Toca)

Corda: Girar, trilhar, pular etc.

Bola: Quicar, arremessar, jogar em duplas – grupo, rolar, chutar etc. (Jogo dos passes)

Fita: Movimentos variados, escrever o nome com a fita, oito, passando de uma mão para a outra, jogando para o alto e pegar.

Maça: jogar para o alto e pegar, de uma mão para a outra, em duplas jogar as maçãs.

- Com todos os implementos brincaremos de Chefinho Mandou, atividade na qual uma criança faz um movimento e as demais devem repetir.
 - Tentaremos realizar movimentos/atividades que reúnam todos os implementos.
- 7) **Roda de Cochicho:** conversar sobre as impressões das crianças sobre as atividades.

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**Coordenadoria de Pós Graduação em Educação Física -
MESTRADO**
**Campus Universitário – Trindade - Florianópolis/SC – CEP 88040-
900**

Fone (48) 3721-9926 Fax (48) 3721-9792- E-MAIL:
mestrado@cds.ufsc.br

Home page: www.cds.ufsc.br/mestrado.html

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Meu nome é Lisandra Invernizzi, sou mestranda do Programa de Pós-Graduação em Educação Física da Universidade Federal de Santa Catarina e estou desenvolvendo, junto com o Professor Doutor Alexandre Fernandez Vaz, a pesquisa *Educação Física em ambientes hospitalares: Indicativos para o ensino nas séries iniciais* com o objetivo de desenvolver maneiras de melhorar os estudos das crianças que estão internadas em hospitais. Este estudo é necessário, pois já temos várias salas de aula funcionando dentro de hospitais em Santa Catarina, que são muito importantes para que as crianças e adolescentes não percam o contato com os conhecimentos escolares enquanto estão hospitalizados. Este é um direito dos alunos. O trabalho do professor nas Classes Hospitalares precisa ser aprimorado para que o atendimento aos alunos seja mais eficaz, para que eles aprendam melhor. Serão desenvolvidas estratégias de ensino (maneiras de ensinar as matérias escolares – neste caso a Educação Física) que serão aplicadas e analisadas durante as aulas na Classe. Isto não trará qualquer risco ou desconforto para os alunos, mas esperamos que melhore a aprendizagem, a auto-estima e a rápida readaptação nas escolas regulares, uma vez que recebam alta hospitalar. Se você tiver alguma dúvida em relação ao estudo ou não quiser que seu filho faça parte dele, pode entrar em contato diretamente com os pesquisadores da Classe ou comigo, pelo telefone 88165819 ou ainda pelo email lisandrainvernizzi@gmail.com. Também pode contatar o Comitê de Ética do Hospital pelo telefone 32519092. Da mesma forma, nós estamos à disposição para todo e qualquer esclarecimento que se faça necessário. Como já acontece regularmente com a Classe Hospitalar, seu filho pode deixar a sala a qualquer momento, assim como deixar de

frequentá-la, sem que isso traga qualquer penalidade ou prejuízo no atendimento ou tratamento no hospital, da Classe Hospitalar ou da escola de origem e, da mesma forma, caso seu filho não queira participar da pesquisa, poderá participar da aula normalmente, ficando apenas excluído do estudo. Se você estiver de acordo que seu filho participe, posso garantir que as informações fornecidas serão confidenciais e que todo o material coletado e analisado só serão utilizados neste trabalho. O anonimato dos participantes também será garantido.

Assinaturas:

Pesquisador Principal

Pesquisador Responsável

(Lisandra Invernizzi)

(Alexandre F. Vaz)

Eu, _____, fui esclarecido(a) sobre a pesquisa ***Educação Física em ambientes hospitalares: Indicativos para o ensino nas séries iniciais***¹⁴² e concordo que meu (minha) filho(a) participe dela na condição de aluno(a) Classe Hospitalar do Hospital Infantil Joana de Gusmão.

Florianópolis, _____ de _____ de 2008.

Assinatura: _____ RG: _____

¹⁴² O Título do estudo foi modificado no decorrer da pesquisa.

APÊNDICE C – LISTA GERAL DAS CRIANÇAS

N^o Atend	DATA	NOME	SÉRIE	IDADE	ESCOLA	UNIDADE/MOTIVO DA INTERNAÇÃO	CIDADE
2	04.11 05.11	Joana (1)	4 ^a	10	Estadual	D - Diabete	Laguna
5	09.09 10.09 16.09 17.09 24.09	Gusmão (1)	4 ^a	11	Municipal	A - Psiquiatria	Criciúma
3	03.12 09.12 10.12	Gusmão (2)	3 ^a	11	Estadual	A - Psiquiatria	São José
2	25.11 26.11	Gusmão (3)	4 ^a	11	Municipal	C - Otorrino	Jaguaruna
2	02.09 03.09	Joana (2)	3 ^a	8	Estadual	D - Endocrinologia	Tubarão
1	15.10	Joana (3)	3 ^a	10	Estadual	C - Cardiologia	Navegantes
1	01.10	Joana (4)	1 ^a	7	Municipal	C - Pneumologia	Florianópolis
1	22.10	Gusmão (4)	3 ^a	8	Particular	C - Hematologia	São José
1	02.12	Joana (5)	2 ^a	8	Estadual	B - Rim - Cirurgia	Rio do Oeste
1	14.10	Gusmão (5)	2 ^a	8	Estadual	B - Cirurgia	Araquari
1	11.11	Joana (6)	4 ^a	11	Estadual	E - Investigação - Exames	Biguaçu
1	11.11	Joana (7)	2 ^a	8	Municipal	B - Cirurgia	Palhoça
1	15.10	Joana (8)	3 ^a	9	Estadual	B - Cirurgia	Ituporanga
1	07.10	Gusmão (6)	4 ^a	11	Municipal	C -Cirurgia/Cardiologia	Itajaí
2	26.08 27.08	Gusmão (7)	3 ^a	10	Estadual	Isolamento	Caxambu do Sul
2	04.11 05.11	Joana (9)	1 ^a	6	Estadual	C -Cirurgia/Cardiologia	Curitibanos
1	01.10	Joana (10)	1 ^a	7	Municipal	B - Cirurgia	Pouso Redondo
2	02.12 03.12	Joana(11)	1 ^a	7	Municipal	C - Pneumologia	Florianópolis
3	26.08 27.08 02.09	Gusmão (8)	3 ^a	9	Estadual	C - Furúnculo	São José

3	10.09 01.10 07.10	Gusmão (9)	3ª	10	Municipal	C - Gastroenterologia	Fraiburgo
2	22.10 28.10	Gusmão (10)	4ª	10	Estadual	C - Pneumologia	Antônio Carlos
2	25.11 26.11	Joana (12)	4ª	11	Municipal	Ortopedia	Abelardo Luz
1	30.09	Gusmão (11)	4ª	11	Estadual	Ambulatório/Consulta	Tijucas
6	26.08 27.08 02.09 03.09 09.09 10.09	Gusmão (12)	3ª	9	Municipal	C Renal/Gastroenterologia	Três Barras
5	01.10 07.10 12.11 18.11 19.11	Gusmão (13)	4ª	14	Estadual	C - Renal	Biguaçu
2	02.12 03.12	Gusmão (14)	3ª	10	Estadual	E - Cirurgia/Cérebro	Pouso Redondo
1	14.10	Gusmão (15)	2ª	7	Municipal	C - Cardiologia	Porto União
1	02.12	Joana (13)	3ª	9	Municipal	B - Apêndice	São José
2	09.12 10.12	Gusmão (16)	3ª	11	Municipal	A - Pneumonia	Florianópolis
2	09.09 10.09	Gusmão (17)	3ª	10	Municipal	E - Nefrologia	Itapiranga
2	02.12 03.12	Joana (14)	1ª	8	Particular	B - Renal/Diálise	Florianópolis
2	09.09 10.09	Joana (15)	3ª	9	Estadual	D - Ginecologia	Brusque
4	02.09 03.09 09.09 10.09	Joana (16)	1ª	6	Municipal	B - Pneumonia	Biguaçu
4	09.09 10.09 16.09 17.09	Gusmão (18)	3ª	10	Estadual	A - Psiquiatria	Gov. Celso Ramos
1	24.09	Gusmão (19)	3ª	9	Particular	D - Renal	Palhoça

4	25.11 26.11 02.12 03.12	Gusmão (20)	1ª	7	APAE	C - Cardiologia	Alfredo Wagner
3	16.0 17.09 07.10	Joana (17)	3ª	9	Estadual	D - Pneumologia	Balneário Camboriú
1	03.09	Joana (18)	3ª	8	Particular	Ambulatório/Consulta	Pouso Redondo
2	25.11 26.11	Gusmão (21)	2ª NF	8	Estadual	D - Renal	Tubarão
1	26.08	Joana(19)	3ª	9	Municipal	D - Hematologia	Florianópolis
1	09.12	Joana(20)	2ª	8	Estadual	E - Pneumologia	Chapadão Lageado
3	15.10 21.10 12.11	Gusmão (22)	2ª	9	Municipal	C - Renal	Canelinha
1	21.10	Joana (21)	2ª	7	Particular	D - Hematologia	Sombrio
4	14.10 15.10 28.1 29.10	Gusmão (23)	2ª	10	Municipal	C - Renal	Lages
1	26.08	Gusmão (24)	4ª	10	Estadual	Ortopedia	Jaraguá do Sul
2	16.09 17.09	Gusmão (25)	8ª	16	Estadual	Isolamento - HIV	Nova Trento
1	02.12	Joana (22)	2ª	8	Estadual	Ortopedia -Osteogênese	Canoinhas
2	18.11 19.11	Gusmão (26)	4ª	10	Municipal	C - Cardiologia	Santiago do Sul
1	22.10	Gusmão (27)	3ª	8	Municipal	D - Pneumologia	Florianópolis
4	26.08 27.08 02.09 03.09	Gusmão (28)	1ª	9	Estadual	C - Cardiologia	São José

11	14.10 15.10 21.10 22.10 28.10 29.10 04.11 11.11 12.11 18.11 19.11	Gusmão (29)	4ª	12	Estadual	B Renal/Bexiga/Cirurgia	Imbituba
1	10.09	Joana (23)	2ª	7	Estadual	B - Apêndice	Águas Mornas
1	05.11	Joana (24)	2ª	9	Municipal	Ortopedia	Tubarão
1	01.10	Gusmão (30)	1ª	7	Estadual	B - Infecção	Florianópolis
3	02.09 09.09 09.12	Joana (25)	1ª	6	Estadual	Ambulatório Pneumologia	Florianópolis
2	16.09 17.09	Joana (26)	2ª	7	Estadual	B - Apêndice	São José
1	10.12	Joana (39)	3ª	11	Estadual	B - Cirurgia	Biguaçu
2	25.11 26.11	Gusmão (31)	3ª	9	Municipal	B - Pneumologia	Florianópolis
1	02.09	Joana (27)	4ª	9	Municipal	B - Apêndice	Palhoça
2	02.09 03.09	Joana (28)	1ª	8	Particular	B - Pneumologia (Síndrome de Down)	Florianópolis
3	18.11 19.11 25.11	Gusmão (32)	3ª	8	Municipal	C - Cardiologia	Araranguá
1	14.10	Gusmão (41)	4ª	12	Estadual	C - Pneumologia	Schroeder
3	26.08-14.10 15.10	Joana (29)	1ª	7	Estadual	D - Endocrinologia	Turvo

1	02.12	Gusmão (33)	4ª	10	Estadual	C - Pneumologia	Santo Amaro da Imperatriz
1	01.10	Gusmão (34)	2ª	7	Estadual	Oncologia - Leucemia	Ituporanga
6	16.09 17.09 23.09 24.09 30.09 01.10	Joana (30)	NF	12	Não matriculada	A - Psiquiatria	Florianópolis
1	07.10	Joana (31)	2ª	9	Estadual	D - Cirurgia	Florianópolis
1	10.12	Joana (32)	3ª	9	Estadual	C - Rim	São José
2	02.12 03.12	Joana (33)	2ª	9	Municipal	C - Pnemologia	Florianópolis
2	09.12 10.12	Joana (34)	4ª	12	Municipal	Ortopedia Osteogênese	Ouro
1	25.11	Joana (35)	3ª	9	Municipal	B - Apêndice	São José
1	19.11	Joana (36)	1ª	7	Municipal	C - Cardiologia	Petrolândia
2	09.12 10.12	Joana (37)	2ª	8	Particular	C - Pneumologia	São José
2	02.12 03.12	Gusmão (35)	3ª	9	Municipal	B - Renal	Rio do Sul
1	18.11	Gusmão (36)	3ª	9	Municipal	C - Renal	Palhoça
1	02.12	Gusmão (37)	4ª	10	Estadual	D - Colostomia	Florianópolis
2	26.08 27.08 11.11	Joana(38)	1ª	6	Particular	E - Hematologia	Criciúma
1	04.11	Gusmão (38)	3ª	10	Municipal	Ortopedia	Abelardo Luz
2	04.1105.11	Gusmão (39)	3ª	10	Estadual	B - Apêndice	Florianópolis
2	28.10 29.10	Gusmão (40)	3ª	9	Municipal	E - Neurologia	Balneário Camboriú

ANEXOS

**ANEXO A - APROVAÇÃO DA PESQUISA NO COMITÊ DE
ÉTICA E PESQUISA EM SERES
HUMANOS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA
CATARINA**



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
Pró-Reitoria de Pesquisa e Extensão
Comitê de Ética na Pesquisa em Seres Humanos

CERTIFICADO Nº 117

O Comitê de Ética na Pesquisa em Seres Humanos (CEPSH) da Pró-Reitoria de Pesquisa e Extensão da Universidade Federal de Santa Catarina, instituído pela PORTARIA N.º0584/GR/99 de 04 de novembro de 1999, com base nas normas para a constituição e funcionamento do CEPSH, considerando o contido no Regimento Interno do CEPSH, **CERTIFICA** que os procedimentos que envolvem seres humanos no projeto de pesquisa abaixo especificado estão de acordo com os princípios éticos estabelecidos pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP

APROVADO

PROCESSO: 153/08 FR- 201457

TÍTULO: Educação Física em ambiente hospitalares : indicativos para o ensino nas séries iniciais.

AUTORES: Alexandre Fernandez Vaz e Lisandra Invernizzi.

DEPARTAMENTO.: Educação Física/UFSC.

FLORIANÓPOLIS, 30 de junho de 2008.

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'W. Portela de Souza', written over a horizontal line.

Coordenador do CEPSH/UFSC - Prof.º Washington Portela de Souza

ANEXO B - APROVAÇÃO DA PESQUISA NO COMITÊ DE ÉTICA DO HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO



Hospital Infantil Joana de Gusmão

Comitê de Ética em Pesquisa

PARECER 052/2008

NOME DO PROJETO: Educação física em ambientes hospitalares: indicativos para o ensino nas séries iniciais.	
PESQUISADORA: Lisandra Invernezzi	
ORIENTADOR: Alexandre Fernandez Vaz	
INSTITUIÇÃO RESPONSÁVEL: Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Educação Física da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC.	
DATA DO PARECER: 01/07/2008	REGISTRO NO CEP: 022/2008
GRUPO E ÁREA TEMÁTICA: Grupo III – 4.09	

DOCUMENTOS SOLICITADOS	SITUAÇÃO
1.FOLHA DE ROSTO	OK
2.PROJETO DE PESQUISA	OK
3.CURRÍCULO DO PESQUISADOR	OK
4.CARTA DE ENCAMINHAMENTO AO CEP	OK
5.TERMO DE COMPROMISSO ÉTICO	OK
6.CONCORDÂNCIA DO SERVIÇO	OK
7.DECLARAÇÃO ASSINADA PELA DIREÇÃO DO HIJG	OK
9. FÓRMULÁRIO DE AVALIAÇÃO ECONÔMICO FINANCEIRA	Isento
10. DECLARAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO E RELATÓRIO FINAL	OK

CEP- HIJG - Rua Rui Barbosa, 152
Bairro Agronômica, Florianópolis, Santa Catarina
Fone: (48) 32519092

Registro aprovado no CONEP, conforme Carta Circular nº 168 CONEP/CNS/MS de 07 de março de 2005.
e-mail: cephijg@saude.sc.gov.br

OBJETIVOS

O trabalho apresenta três objetivos gerais:

1. Desenvolver estratégias que assegurem o aprimoramento e a continuidade dos estudos a crianças que, por razões de tratamento de saúde, são internadas em hospitais, ausentando-se da escola regular e do seu convívio social diário.
2. Promover e avaliar experiências educativas que fortaleçam a auto-estima, o conhecimento de mundo e o raciocínio crítico de alunos hospitalizados de 1ª a 4ª série.
3. Contribuir com propostas metodológicas e de conteúdos para o ensino e aprendizagem de conhecimentos de educação física que favoreçam o desenvolvimento social, cognitivo e corporal de crianças que se ausentam temporariamente da escola regular para tratamento médico-hospitalar.

SUMÁRIO DO PROJETO

Trata-se de um projeto de pesquisa do Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Educação Física da UFSC, para compor uma dissertação na área de Teoria e Prática Pedagógica. o qual visa avançar no desenvolvimento de uma sistematização de subsídios para organização pedagógica e para um conjunto de temáticas a serem trabalhadas na educação física escolar. A pesquisa justifica-se pelo fato da educação física ser uma disciplina curricular que contempla conhecimentos produzidos e usufruídos pela sociedade a respeito do movimento e do corpo, estendendo esta condição também para o ensino em Classes Hospitalares. Em função da inserção da educação física ser recente nesses ambientes, coloca-se a necessidade de formular propostas e aprofundar conhecimentos teóricos e metodológicos visando dar continuidade ao processo de desenvolvimento de crianças e jovens hospitalizados. A pesquisa caracteriza-se por ser um estudo de natureza exploratória, tendo como amostra crianças alunos da turma multisseriada de 1ª a 4ª série da Classe Hospitalar do HIJG. Os dados serão analisados através de categorias cruzadas entre "perspectivas de ensino da educação física" e "as expressões da realidade". O TCLE necessita um pequeno ajuste. O estudo tem previsão de início após aprovação pelo CEP, com previsão de término no 2º semestre de 2009.

CEP- HIJG - Rua Rui Barbosa, 152
Bairro Agrônômica, Florianópolis, Santa Catarina
Fone: (48) 32519092

Registro aprovado no CONEP, conforme Carta Circular nº 168 CONEP/CNS/MS de 07 de março de 2005.
e-mail: cepHIJG@saude.sc.gov.br

JUSTIFICATIVA

A pesquisa justifica-se pelo fato da educação física ser uma disciplina curricular que contempla conhecimentos produzidos e usufruídos pela sociedade a respeito do movimento e do corpo, estendendo esta condição também para o ensino em Classes Hospitalares. Em função da inserção da educação física ser recente nesses ambientes, coloca-se a necessidade de formular propostas e aprofundar conhecimentos teóricos e metodológicos visando dar continuidade ao processo de desenvolvimento de crianças e jovens hospitalizados. Com o presente trabalho, é proposto também dar continuidade à pesquisa realizada na monografia do curso de graduação em Educação Física, visando avançar no desenvolvimento de uma sistematização de subsídios para organização pedagógica e para um conjunto de temáticas a serem trabalhadas na educação física escolar.

METODOLOGIA

1. DELINEAMENTO – Pesquisa de natureza exploratória.
2. CÁLCULO E TAMANHO DA AMOSTRA – Amostra inferencial (por conveniência), com quatro sujeitos (verificar comentário)
3. PARTICIPANTES DE GRUPOS ESPECIAIS – Menores de 18 anos.
4. RECRUTAMENTOS – alunos da turma multisseriada de 1ª a 4ª série da Classe Hospitalar do HIJG.
5. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO / EXCLUSÃO – Como critérios de inclusão: alunos da turma. Não são apresentados critérios de exclusão.
6. PONDERAÇÃO ENTRE RISCOS – BENEFÍCIOS – Por ser considerado um estudo exploratório e de intervenção numa Classe Hospitalar, as intervenções acontecerão de acordo com a individualidade de cada sujeito pesquisado, respeitando suas condições de saúde (físico-emocionais) no momento de internação em que se encontra. As atividades de educação física, já ocorrem de forma periódica e curricular, a cargo de uma docente efetiva, não estando os sujeitos expostos a riscos graves, visto que são respeitadas as limitações de cada criança no momento de tratamento e internação hospitalar em que se encontra, assim como as recomendações dos profissionais de saúde que tratam desse paciente. Com o estudo espera-se que os resultados da pesquisa tragam indicativos importantes para a melhoria do ensino inclusivo, nas classes hospitalares e elementos importantes para a formação tanto inicial quanto continuada de educadores.
7. USO DE PLACEBO OU WASH-OUT - Não se aplica
8. MONITORAMENTO E SEGURANÇA DOS DADOS – Verificar comentário

CEP- HIJG - Rua Rui Barbosa, 152
 Bairro Agrônômica, Florianópolis, Santa Catarina
 Fone: (48) 32519092

Registro aprovado no CONEP, conforme Carta Circular nº 168 CONEP/CNS/MS de 07 de março de 2005.
 e-mail: cephijg@saude.sc.gov.br

11. AVALIAÇÃO DOS DADOS – Análise através de categorias cruzadas entre "perspectivas de ensino da educação física" e "as expressões da realidade".
12. PRIVACIDADE E CONFIDENCIALIDADE – OK
13. PREOCUPAÇÃO COM OS ASPECTOS ÉTICOS – OK
14. CRONOGRAMA – De acordo.
15. PROTOCOLO DE PESQUISA – Relatórios das atividades ocorridas (planejamento, docência e avaliação das aulas), registradas em caderno de campo.
16. ORÇAMENTO – OK

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO (TCLE) - ADEQUADO

PARECER FINAL

APROVADO

- Informamos que o presente parecer foi analisado em reunião deste comitê, na data de 01/07/2008.
- Conforme Resolução 196/92, capítulo III.2.h, o pesquisador deve apresentar ao CEP relatórios periódicos sobre o andamento da pesquisa e relatório final. No site: www.saude.sc.gov.br/hijg/CEP.htm, está disponibilizado modelo. Seu primeiro relatório está previsto para 05/08/2008.


JUCÉLIA MARIA GUEDETT
 Coordenadora do CEP-HIJG

Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisas - HIJG.

CEP- HIJG - Rua Rui Barbosa, 152
 Bairro Agrônômica, Florianópolis, Santa Catarina
 Fone: (48) 32519092

Registro aprovado no CONEP, conforme Carta Circular nº 168 CONEP/CNS/MS de 07 de março de 2005.
 e-mail: cephijg@saude.sc.gov.br

ANEXO C – RELATÓRIO ANUAL DE ATIVIDADES NA CLASSE HOSPITALAR DO HIJG

**ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO
DIRETORIA DE EDUCAÇÃO BÁSICA E PROFISSIONAL
CLASSE HOSPITALAR**

GERED: 18ª Florianópolis **RESPONSÁVEL:** Selma e Honorata **CLASSE HOSPITALAR:** HIJG **MUNICÍPIO:** ESCOLA
TELEFONE: 48 32519029 **E-MAI:** classehospitalarhijg@hotmail.com **VINCULADA:** EEB Pe. Anchieta

ANO: 2008

Nº atendimentos	Nº Escolas Estaduais	Nº Escolas Particulares	Nº Escolas Municipais	Outros Programas	APAE
5940	725	96	446	64	03

NÚMERO DE ATENDIMENTOS					
EDUCAÇÃO INFANTIL		1ª A 4ª		5ª A 8ª	
No leito	Sala aula	No leito	Sala aula	No leito	Sala de aula
-	544	1744	1602	1199	851

MÉDIA ATEND. P/DIA	MÉDIA ATEND. P/MÊS	MÉDIA ATEND. P/SEM	MÉDIA ATEND. P/ANO	ALUNOS SEM VÍNC. ESCOLAR	Nº RELATÓRIOS ENCAMINHADOS	CONTATOS TELEFÔNICOS	DIAS LETIVOS
27.8	540	990	5940	192 **	358	352	213

** Educação Infantil.