

EDUCAÇÃO FÍSICA EM CLASSE HOSPITALAR: NOTAS SOBRE UMA EXPERIÊNCIA COM UMA TURMA DE PRIMEIROS ANOS DO ENSINO FUNDAMENTAL

Alexandre Fernandez Vaz,
Priscila Daniela Hammes,
Priscila Bendo,
Lisandra Invernizzi

Resumo

Trata o presente de um relato de experiência pedagógica com aulas de Educação Física em uma turma multisseriada dos primeiros anos do ensino fundamental em uma classe Hospitalar em Florianópolis, Santa Catarina. A experiência foi desenvolvida em conjunção com o estágio supervisionado em Educação Física da UFSC, disciplina obrigatória na formação de professores. O trabalho, depois de uma breve apresentação da estrutura e funcionamento da classe, apresenta e discute o desenvolvimento de aulas de Educação Física em relação às 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. O texto conclui com considerações a respeito do planejamento das aulas, do caráter possivelmente inclusivo delas e com as questões que permanecem como desafios para novas investigações.

Palavras-chave: Classe Hospitalar; Educação Física Escolar; Educação do Corpo.

Physical education in a hospitalar class: notes on an experience with an elementary school class

Abstract

This paper relates a pedagogical experience with Physical Education classes in a primary school class in Hospital in Florianópolis County, Santa Catarina State. The experience was developed linked to the teaching training process of undergraduate students of Federal University of Santa Catarina, an obligatory discipline in teachers' formation. The work initiates after a short presentation of the class structure and functioning, presents and discusses the development of the physical education related to the specifics problems of the hospital class: the patient and the sick students' conditions, the non obligation frequency in class, the heterogeneity and variability of the class, among others. The paper concludes with some considerations about school planning and the possible inclusion matter of Hospital class, and proposing questions and challenges for new researches.

Key Words: Hospital Class; Physical Education and School; Education of Body.

1. Introdução¹

As Classes Hospitalares são como que escolas destinadas ao atendimento a crianças e jovens internados, e visam assegurar a continuidade da escolarização de crianças hospitalizadas, independente do tempo de internação (FONSECA, 2003). No que diz respeito à política pública materializada na legislação, o Ministério da Educação e do Desporto propõe que a educação em hospitais seja realizada por meio das Classes, como forma de assegurar oferta educacional não só aos pequenos pacientes com transtornos de desenvolvimento, mas, também, às crianças e jovens em situações de risco, como é o caso da internação hospitalar (BRASIL, 1994). Os *Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados* procuravam assegurar este atendimento por meio da Resolução nº 41, de Outubro de 1995, no item 9. Toda criança tem 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).

Na década seguinte, a Secretaria de Educação Especial elaborou um documento com estratégias e orientações para o atendimento nas Classes Hospitalares e domiciliar, assegurando o acesso à educação básica (BRASIL, 2002). Especificamente em Santa Catarina, a Secretaria do Estado da Educação e do Desporto (SED) instituiu Portaria 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).

¹ Trabalho realizado com apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa Científica e Tecnológica do Estado de Santa Catarina, FAPESC, e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC, como parte do projeto *Convergindo olhares para crianças hospitalizadas: conteúdos, metodologias e práticas*. Também o apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, CNPq, no contexto dos projetos *Teoria Crítica, Racionalidades e Educação II Documentação, sistematização e interpretação de boas práticas pedagógicas nos processos de educação do corpo na escola*. Os autores fazem um agradecimento muito especial à então coordenadora pedagógica e às professoras da Classe Hospitalar do Hospital Infantil Joana de Gusmão, por todo o apoio que a instituição e elas, particularmente, prestaram à Prática de Ensino de Educação Física da UFSC e à realização do projeto de ensino, pesquisa e extensão que temos desenvolvido. Em especial, Maristela Silva Darela, Tânia Maria Fiorini Geremias e Valéria Rodrigues. Os autores também agradecem as importantes críticas e sugestões dos revisores dos Cadernos de Educação, bem como a Ana Cristina Richter e Roger Hansen, eximindo-os, no entanto, da responsabilidade de quaisquer equívocos e imperfeições do trabalho.

Neste estado², o primeiro serviço pedagógico em classe hospitalar foi implantado no Hospital Infantil Joana de Gusmão (HIJG), em Florianópolis, com objetivo de dar continuidade à escolaridade formal enquanto as crianças e jovens permanecem hospitalizados ou em atendimento ambulatorial. O esforço pedagógico do HIJG, que se desdobra em cinco modalidades de atendimento, passou a contar, a partir de 2001, com estagiários da Universidade Federal de Santa Catarina, primeiramente do curso de Pedagogia (CARDOSO, 2007). A partir de 2003, esse movimento foi ampliado para outras áreas de conhecimento, entre elas a Educação Física.

Considerando que a disciplina curricular Educação Física pode ser um conjunto de experiências formativas que se referem à educação do corpo, temos constituído, desde 2003, um projeto de intervenção pedagógica vinculada ao estágio supervisionado em Educação Física da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)³. Ele se atualiza a cada semestre letivo quando estagiários atuam em turmas do ensino fundamental (primeira a quarta, e quinta a oitava séries) e/ou da educação de quatro a seis anos.

O presente texto trata justamente de uma experiência de ensino de Educação Física na Classe Hospitalar do HIJG, especificamente em uma turma multisseriada dos anos iniciais do ensino fundamental. Nas próximas páginas, depois de uma breve apresentação da estrutura e funcionamento da classe, apresenta e discute o desenvolvimento de aulas de Educação Física em relação às problemáticas específicas da

² A partir de um convênio entre o Hospital Infantil Joana de Gusmão (HIJG) e as Secretarias de Educação e de Saúde do Estado de Santa Catarina, em agosto de 1999 foi implementada uma Classe Hospitalar vinculada à Escola Estadual Básica Padre Anchieta. Para ser reconhecida, a Classe deve estar vinculada, necessariamente, à uma escola regular de ensino, sendo dela uma extensão. Os professores que atuam na Classe são, em sua maioria, lotados naquele estabelecimento de ensino.

³ Trata-se, por ocasião da experiência realizada, da Prática de Ensino em Educação Física Escolar, 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. As novas demandas curriculares das Licenciaturas exigiram uma ampla reformulação na disciplina, que vem sendo realizada, com aumento de carga-horária e distribuição das atividades ao longo de vários semestres. O projeto geral continua sendo defendido, ao menos por uma parte dos professores responsáveis pelas disciplinas de Prática de Ensino, no compromisso com a escola pública, na dimensão da pesquisa educacional associada à prática docente e na formação de professores em serviço, quando estes recebem os estagiários. Um detalhamento desses princípios e práticas pode ser encontrado em Vaz, Sayão e Pinto (2002).

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. O texto conclui com considerações a respeito do planejamento das aulas, do caráter possivelmente inclusivo delas e com as questões que permanecem como desafios para novas investigações.

2. A classe hospitalar⁴ – breve apresentação

A criança hospitalizada encontra-se em um momento diferente daquele em que estaria em casa junto à família, à escola, na presença de seus amigos etc. Ela vivencia situações dolorosas e frequentemente invasivas em relação ao seu corpo e sua intimidade. Assim, estar doente não significa apenas um processo de debilitação física, mas emocional, algo bastante marcante e que, com frequência, parece totalizar a vida subjetiva e objetiva dos alunos.

A pedagogia hospitalar, por meio da frequência à classe, pode propiciar uma reaproximação com o cotidiano que lhe foi subtraído, já que este ambiente e seus atores – professores e colegas – representam um elo com o mundo externo. Nesse momento, a criança encontra-se com outros colegas, forma grupos, interage e explora o seu potencial por meio dos conteúdos escolares. A prática pedagógica no ambiente hospitalar é importante principalmente em dois momentos: (1) na continuidade do desenvolvimento escolar, já que o aluno diminui ou supera a defasagem no que se refere aos avanços de sua turma de origem; (2) no atendimento e recuperação de sua doença, pois, como afirmam Funghetto, Freitas e Oliveira (1999, p. 45), “a criança terá uma atitude mais ativa diante da enfermidade, ao invés de uma atitude de vitimização.”

Internada, a criança sofre uma ruptura com seu cotidiano, desencadeadora de “falta de existência”, como se ficasse em déficit com o mundo, pois separa-se de seu habitual círculo de convivência (família, residência, bairro, escola, entre outras possibilidades) e começa a experimentar um constante desfazer de suas certezas e identidades. Há

⁴ O MEC emprega o termo Classe Hospitalar nos seus documentos. No entanto, existe movimento de estudiosos da área que procuram modificar o conceito para Escola Hospitalar, como no caso de Ercília Maria Angeli Teixeira de Paula (2006) que considera que o atual termo não abrange a completude desta instituição. Optamos por utilizar o termo tal qual é definido nos documentos, e por ser a denominação adotada no local deste texto.

uma perda de direitos sobre o próprio corpo e o paciente se vê separado, de modo abrupto, da vida que, dia a dia, construía e reconstruía sua identidade (SANT'ANNA, 2000). Neste sentido, a condição de paciente, razão pelo qual a criança está hospitalizada, deve ser considerada, visto que, 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 e VAZ, 2008).

Esse processo se materializa durante o período de internação. Os pequenos passam, provavelmente, por uma cisão em seus laços sociais. Sua vida fica restrita ao espaço hospitalar, de forma que a classe potencialmente diminui esse afastamento e lhe proporciona mais otimismo durante a recuperação. As atividades pedagógicas podem ser uma forma de aumentar a autoestima desses pacientes, uma vez que sua identidade como crianças-alunos não se perde de todo ao continuarem estudando, brincando, compartilhando a presença de colegas, professores etc. A atenção se destina, então, à permanência de algo da rotina extra-hospitalar, de forma que a criança ou jovem mantenha ou recupere seus vínculos de identidade para além de sua condição de paciente.

“Paciente” designa aquele que espera, que tem paciência e aguarda. Ser paciente hospitalar significa mais do que simplesmente esperar pacientemente, lidar com as condições nesta espera pela recuperação da saúde. Isso inclui, de forma geral, a vivência de uma série de separações marcadas, frequentemente, por experiências de fragmentação e perda de autonomia sobre o próprio corpo.

Mesmo não tendo exatamente as mesmas características de uma escola regular (estrutura física, rotina, configuração da turma), a classe hospitalar do HIJG procura, segundo o discurso e a prática de sua equipe pedagógica, retomar a dinâmica escolar por meio de conteúdos programáticos dos currículos de formação do ensino fundamental e da sistematização e aplicação de processos de aprendizagem, promovendo um espaço de interação, desafiando e estimulando o aluno a solucionar problemas, ensinando-o a pensar de forma crítica, inovadora.

Por ocasião da experiência, existia no Hospital uma equipe pedagógica composta por uma coordenadora geral; uma professora para atender a educação infantil no período matutino e de 1ª a 4ª série no vespertino; duas professoras para atender nas unidades de internação (leitos); duas professoras (geralmente de Língua Portuguesa e Matemática) para o atendimento aos escolares de 5ª a 8ª série (leito e

classe); uma professora de Educação Física⁵. Além disso, em vários semestres, há a presença de estagiários de diversos cursos da UFSC, como, entre outros, Pedagogia, Educação Física, Matemática, Biologia, Língua Estrangeira.

As salas de aula⁶ estão organizadas com mesas, cadeiras, quadro branco, estantes, televisor, vídeo, computadores, som, jogos, colchonetes, suporte para soro, telefone, brinquedos, livros de literatura e didáticos, mapas, materiais de sucata, entre outros. Há uma mesa em cada sala, a dos pequenos é mais baixa, com cadeiras ao redor. Além disso, o Hospital possui uma área de sol, onde as aulas podem ser realizadas quando os alunos não estão sob restrição para sair ao ar livre e quando o clima se apresenta favorável.

Os alunos são procedentes de todo o estado de Santa Catarina e, às vezes, de estados vizinhos. Como com frequência acontece em qualquer sala de aula, as diferenças entre eles são grandes. Isso proporciona ao educador a possibilidade de fazer emergir e confrontar os conhecimentos que as crianças e jovens já trazem consigo, dos mais diversos registros e origens socio-culturais, promovendo e ampliando o repertório de cada um. Esses conhecimentos, uma vez sistematizados, compuseram, na experiência ora relatada, um mosaico do qual também faziam parte aqueles oriundos da tradição mais clássica da Educação Física.

Cada aluno da Classe possui um cadastro com os dados pessoais de hospitalização e da escola de origem. Ao final de cada aula, o professor registra os conteúdos trabalhados e outras informações importantes. Se o aluno frequenta a classe por três dias ou mais, é realizado contato telefônico com sua escola, comunicando sua situação e buscando informações referentes aos conteúdos que estão sendo

⁵ A descrição corresponde à Classe do HIJG em 2005, quando a experiência foi realizada. Progressivamente, a Classe foi-se fortalecendo em serviço, alcançando, em 2008, um total de seis professores para seu funcionamento. Com a NORMATIVA/SED N° 001/2008 que orienta para a contratação de profissionais da Educação, o número foi reduzido a três.

⁶ As salas utilizadas são espaços do hospital adaptados para a Classe. Atualmente duas salas próprias para aula estão em construção, com previsão de entrega para outubro de 2009. 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.

trabalhados em sua turma. Após a alta hospitalar, um relatório descritivo, inclusive com dados sobre seu desempenho, é enviado à escola de origem. Para efeito legal, é necessária a chancela da Escola Estadual Básica Padre Anchieta.

3. Um relato sobre a intervenção pedagógica

A opção temática que deu sustentação à nossa intervenção 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: “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 moinho de vento ou trem.” (BENJAMIN, 1993, p. 108). Ainda que brincar, como outras experiências estéticas, deva ser uma “finalidade sem fim”, não dispensa a atenção pedagógica nem a intervenção responsável que possa ser capaz de potencializar a construção de conhecimentos – expressivos, cognitivos, corporais – que superem a mera contingência, o imediatamente dado.

Se considerarmos que as atividades miméticas, as brincadeiras entre elas, são expressão primordialmente do imaginário e das práticas infantis, então as aulas de Educação Física podem ser um importante espaço para estas experiências, lembrando, como bem observa o supracitado Benjamin, que o corpo é o primeiro brinquedo, o “motor” mimético⁷.

As aulas foram ministradas por duas estagiárias, sempre em conjunto, com uma delas sendo protagonista principal em um dos dois encontros semanais. Elas foram relatadas, discutidas e interpretadas em sua dinâmica, considerando-se a estrutura de cada intervenção, as

⁷ Observamos 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 comiserar.

estratégias bem-sucedidas, as dificuldades apresentadas, a oscilação da presença do trabalho com conteúdos da Educação Física.

Naquela ocasião, não contávamos com uma oferta muito grande de materiais para as aulas de Educação Física que pudessem ter potencializado um conjunto de movimentos mais variado e seguro, como pequenos trampolins, cordas, fitas, bolas de diferentes tamanhos, pesos e densidades etc. Também o espaço da sala de aula, com seus muitos móveis, não permitia a realização de jogos e outras atividades mais expansivas. Como já dito, a área de sol podia ser utilizada apenas sob condições muito propícias de tempo e saúde dos alunos.

Logo na primeira aula, realizamos atividades que não exigiam grande esforço corporal por parte dos alunos, pois estávamos um pouco receosos. Procuramos, ao iniciar, conversar com eles sobre o significado da Educação Física – talvez, por outro lado, um esforço intelectual nada desprezível e a princípio inusitado, dada a “tradição” que indica a falta de auto-reflexão pedagógica, em especial em Educação Física. Esse foi um exercício realizado em várias aulas, sempre de forma lúdica. Colocávamos papéis com letras dentro de um copo, de forma que cada aluno devesse retirar um e pronunciar uma palavra relacionada à Educação Física ou aos esportes. Vocábulo como amor, companheirismo, pensar, entre outros, apareceram, o que, de certa forma, questionava a noção de Educação Física apenas relacionada à mera prática, ainda que se possam observar, naquelas palavras, também clichês relacionados ao esporte. Essa atividade gerou bons resultados, mas em alguns momentos tornava a dinâmica muito monótona, dependendo das expectativas das crianças que em cada dia se reuniam. No entanto, ela foi realizada várias vezes porque era grande a variabilidade na frequência de alunos, ou seja, praticamente sempre havia alunos novos, dado o fluxo de internação e alta hospitalar. De qualquer forma, considerávamos essencial lidar com a idéia de que pensar é também uma forma de prática.

Uma questão importante a ser observada é a variabilidade da presença dos alunos, tanto pelo fluxo de internação e alta hospitalar, como apenas dito, quanto pelo fato de que não há obrigatoriedade de frequência à classe. É muito comum que haja alunos novos, e não são

muitos os que permanecem para uma segunda aula⁸. Um fato marcante foi o de um menino de seis anos que estava no Hospital quando chegamos e que lá permanecia ainda após o término de nossa experiência, mas não mais participando das aulas. Não há dúvidas de que esse é um motivo de frustração, uma vez que agrada aos professores que os alunos voltem para suas aulas, oferecendo legitimidade ao seu trabalho pedagógico⁹. Isso nos obrigava a um empenho redobrado para convencê-los a comparecer e permanecer na Classe, algo que os professores que lá atuam estão acostumados e para o qual desenvolveram competência específica. Aqui se coloca também uma inversão de polaridade nas relações de poder entre professor e alunos, já que, diferentemente das escolas regulares, estes últimos podem optar por não ir à classe ou dela se ausentar (VAZ; VIEIRA; GONÇALVES, 2005). Por outro lado, sem um acompanhamento de mais longo prazo, não podemos (como não pudemos) observar com precisão as mudanças, sejam elas positivas ou negativas. Em algum momento, tínhamos a impressão de que não houvera avanço. No entanto, observamos que é essa a dinâmica da Classe, e que o universo do possível ainda é o de dar continuidade aos trabalhos escolares e proporcionar aos alunos experiências corporais significativas no tempo de permanência no Hospital.

Algo que sempre esteve no centro de nossas reflexões, como uma espécie de “sombra”, foi a problemática da legitimidade da Educação Física, em especial na Classe. Assim, sempre depois de algumas aulas, nos perguntávamos se o que ministrávamos eram de fato conteúdos dessa disciplina curricular que é um direito de cada aluno. Essa é uma pergunta que nos provocava (e ainda hoje provoca) medo, à medida que não temos pleno acordo nessa área acadêmica sobre a delimitação mais precisa dos conteúdos e práticas¹⁰.

⁸ O número de alunos na classe é variado, sendo que tivemos, como máximo, treze crianças em uma das intervenções, assim como apenas uma em outra ocasião.

⁹ Sobre o tema, vale a leitura de Adorno (1971), para o qual a legitimidade do professor como mediador de conhecimentos está comprometida na escola contemporânea, seja porque a imagem dele se associa ao poder de punir (que quase já não mais tem) ou devido ao ressentimento inerente aos interditos da relação professor x aluno.

¹⁰ A legitimidade da Educação Física foi posta em xeque no HJG também em situação descrita por Invernizzi (2005), mas por parte de um aluno que questionou o fato de uma aula sem a vivência de

Trabalhávamos com a noção de que a Educação Física pode oferecer dois tipos de experiências na educação do corpo (VAZ, 2002): uma dimensão que se ocupe de aspectos mais cognitivos, um conjunto de conhecimentos sobre as práticas corporais; outra que se dedique àquilo que parece mais evidente na nossa tradição, as práticas propriamente ditas, entre elas, talvez os esportes, as danças, os jogos, a expressão corporal, entre outros (COLETIVO DE AUTORES, 1992).

Dada a singularidade da Classe, e as nossas próprias dificuldades em delimitar a prática pedagógica no sentido da formação dos alunos naquele contexto, um conjunto de dúvidas e estranhamentos aparecia. Não foram poucas as hesitações, por exemplo, num momento de trabalho com uma atividade “tradicional” das aulas de Educação Física: a preparação para uma festa junina. Após uma breve pesquisa sobre o tema, preparamos com as crianças a decoração da festa, fazendo bandeirolas e correntes para enfeitar a sala. Porém, ao final do encontro, nos deparamos com a questão: será que esta aula tem alguma coisa a ver com a Educação Física? Foi difícil, portanto, definir conteúdos que estivessem claramente circunscritos à área. Quando tínhamos algum aluno a se deslocar em cadeira de rodas, a situação era ainda mais difícil.

Várias vezes observamos, como já destacara Ceccim (1999), que a criança hospitalizada pode apresentar algumas limitações, em conformidade com o que o diagnóstico clínico possa lhe impor. No entanto, não considerávamos a experiência da hospitalização um fator incapacitante para o aluno. Nesse contexto, um aspecto importante a ser tratado é a nossa relação pedagógica com a doença. Considerando as entrevistas com as professoras e as observações que fizemos antes de iniciarmos a docência propriamente dita, observamos que, de forma geral, não há uma atenção que se dirija à doença, que não é negligenciada, mas, sim, à condição de aluno. No entanto, ao atuar na Educação Física, resolvemos adotar uma postura um pouco distinta, procurando saber algo sobre a enfermidade de cada um¹¹. Isso não

práticas corporais ser de Educação Física. É preciso observar que uma disciplina que por muito tempo foi sinônimo de “atividade” sofre, ainda hoje, os efeitos desse movimento.

¹¹ Invernizzi e Vaz (2008) relatam a necessidade de conhecimento menos superficial das doenças, mas também a impossibilidade da proposta de leitura dos prontuários antes das aulas. Note-se que o hospital não é, deliberadamente, um espaço pedagógico (embora seja portador de uma pedagogia de disciplina e controle dos corpos), de maneira que as questões educacionais acabam por ser relegadas ao segundo plano; por outro lado, há uma indicação do serviço pedagógico do hospital de que não se deve discutir as enfermidades dos alunos em sala, a menos que a demanda

acontecia pelo fato de desejarmos nos ocupar da condição de doença, para fins que pudessem ser terapêuticos, mas, sim, porque avaliávamos que nossa prática poderia em algum momento exigir que soubéssemos um pouco mais sobre o estado em que a criança se encontrava, se ela podia, por exemplo, desenvolver atividades mais intensas, a que limite poderíamos levá-la com segurança etc. Logo, sempre que uma criança chegava, procurávamos saber de seu estado pela professora que a trazia até a Classe, frequentemente a que atendia aos leitos. Se caso fôssemos nós os que percorrêssemos as alas de internação para convidar os alunos à aula, perguntávamos diretamente na respectiva enfermaria. Mesmo que não tenhamos trabalhado numa perspectiva que valorizasse o desempenho corporal¹², em se tratando de crianças em situação de hospitalização, todo o cuidado é pouco, mesmo que os esforços possam parecer diminutos. Nesse mesmo quadro, é preciso lidar com as expectativas de alunos que já trazem consigo uma “tradição” vinculada à valorização dos mais fortes e à exclusão dos mais débeis fisicamente. Esse movimento encontra no Hospital situações complexas: crianças que apresentam desempenho valorizado em aulas de Educação Física na escola, mas que momentaneamente apresentam limites, outras que são sistematicamente excluídas das aulas regulares em sua instituição de origem, mas que, nas práticas da Classe Hospitalar, encontram possibilidades de participação¹³. Entre esses dois polos temos várias combinações possíveis e que dizem respeito às disposições e possibilidades dos alunos para as aulas de Educação Física na Classe

parta deles. Os autores questionam estas ações, mas apontam ser insuficiente o livre acesso aos prontuários, se o professor não compreender o teor do documento, indicando a necessidade da formação do professor que atua em Classe Hospitalar.

¹² Não há dúvidas sobre a presença do esporte como conteúdo hegemônico das práticas na Educação Física, conforme já destacaram, entre outros, Kunz (2006) e Taborda de Oliveira (2003). Essa hegemonia está de tal forma em nós incorporada que não foram poucas as dificuldades em pensar formas alternativas de práticas que não estivessem direta ou indiretamente vinculadas ao ethos esportivo, mesmo operando com atividades que não são originalmente esportivas. Como o esporte supõe eficiência, como trabalhar fora desse modelo? Mesmo que consideremos que esta eficiência é proporcional à condição de cada um, acaba prevalecendo com frequência, nas práticas, uma organização normativa das atividades, supondo uma “normalidade” que pode ser altamente excludente.

¹³ Invernizzi e Vaz (2008), ao abordarem a participação nas aulas de Educação Física no ensino regular, apontam um dos paradoxos interessantes da escolarização, em especial na Educação Física: diz-se com frequência que sua prática é benéfica para a saúde, ao mesmo tempo em que dela muitas vezes se exclui aqueles que não apresentam “boas” condições de saúde para sua prática.

Hospitalar, inclusive crianças que não apresentam nenhum limite especial para as práticas.

Outro ponto relevante é a relação de autoridade entre professora da Classe e estagiárias, uma vez que sempre ficou claro – e não poderia ser diferente – que o ponto de referência para os alunos era a primeira e nunca nós. As crianças, ao se manifestarem verbalmente nos momentos de aula, muitas vezes dirigiam-se à professora. A atuação desta última, diga-se, foi irrepreensível, evitando interferir no andamento das atividades, com exceção de algumas situações em que notava que a falta de experiência nos impedia de agir de maneira eficaz. Isso certamente pode ser encontrado também nas escolas regulares, uma vez que a professora regente é a referência central dos alunos. Na escola regular, o professor de Educação Física, em geral, ministra aulas para várias turmas, estabelecendo outro tipo de vínculo com os alunos.

Um tópico que não podemos deixar de destacar é o fato de, em conformidade com a frequência ao Hospital, as crianças com que trabalhávamos serem oriundas de várias partes do estado de Santa Catarina. Foi fundamental que entendêssemos que todas tinham uma bagagem sociocultural a ser considerada¹⁴, também no que se refere à expressão corporal. Assim, em todas aulas, procurávamos, sempre antes de iniciar os trabalhos, indagar de cada criança, além do nome, a cidade de origem, a idade e o que cada um vivenciara em aulas de Educação Física. As respostas eram, no entanto, praticamente as mesmas, ou seja, “jogavam”, “brincavam”, “conversavam com os colegas” etc, o que sugere três fortes hipóteses, sem que tenhamos encontrado condições de avaliá-las: nossa falta de bons instrumentos para o diagnóstico das experiências corporais; uma incapacidade das crianças na diferenciação das atividades; rotina muito pobre e mais ou menos comum vivenciada por elas. Além de buscar esse breve relato ao iniciar as atividades, estávamos atentos a cada aluno individualmente, ora percebendo que as experiências corporais de um eram muito diferentes de outro, ora que eram praticamente as mesmas para vários deles.

Ainda uma outra característica importante da Classe, como antecipado, é ser multisseriada, ou seja, as crianças possuem graus de

¹⁴ No trabalho de Invernizzi (2005), uma das categorias de análise é denominada “Conhecimento prévio das crianças e organização das aulas” e trata da importância de considerar os conhecimentos trazidos pelas crianças na organização e desenvolvimento das aulas.

escolarização variados, mas reunidas em uma turma de anos iniciais do ensino fundamental; são de idades diversas, além de, como já dito, serem oriundas de diferentes registros culturais, apresentando singularidades também no que diz respeito a nível socioeconômico. Desafiava-nos o fato de ter que ministrar uma aula para uma turma que, em certo dia, era composta simultaneamente por um aluno de seis e outro de treze anos. O predomínio do esporte – para o qual a divisão etária é fundamental – e seus modelos em nossa formação, aliado às dificuldades em elaborar e implementar uma ação pedagógica que não se deixasse levar pela comisseração e pela compaixão, mas que respeitasse as diferenças, foi um desafio não de todo vencido. Sem conseguir assumir uma opção da individualização qualitativa, com atividades específicas para cada criança ou para pequenos grupos, considerávamos importante que as aulas fossem elaboradas e ministradas para todos os alunos ao mesmo tempo, a fim de que todos pudessem participar, se interessar pelas temáticas, e aprender sem exclusão. Que isso era difícil, não tínhamos dúvida nenhuma, porque, em várias aulas, não conseguimos contemplar o aluno que já entrava na juventude, e, que, diante de uma atividade mais voltada à infância, se desinteressava. Sem admitir deixar-se levar pela “ditadura da maioria” – e, portanto, pela exclusão daqueles que se tornam minoria – investimos na adaptação das atividades, limitando-nos a elevar ou baixar o grau de dificuldade, conforme o caso.

4. Considerações finais

Não há dúvidas de que a alteração nas relações de poder entre professores e alunos, com os segundos decidindo se querem ou não frequentar as aulas (ao contrário do que acontece, costumeiramente, na escola regular) é um ponto que desarma e desafia a autoridade docente, além de aumentar a incerteza sobre o número de crianças e jovens que estarão em aula a cada dia. Nesse mesmo contexto, aparece a dificuldade da formação de vínculos mais duradouros, aspecto importante para a relação pedagógica, sobretudo com crianças e jovens. Um grande avanço foi, de qualquer forma, termos conseguido que grupos tão heterogêneos, principalmente nos aspectos socioculturais e geracionais, tenham atuado de forma integrada.

Os receios diante do trabalho com corpos doentes, muitas vezes afetos à ingestão de medicamentos, além de uma certa inadequação dos espaços e materiais às práticas mais “tradicionais” da Educação Física, também foram desafios importantes e parcialmente vencidos. A

elaboração de planos flexíveis e as alterações realizadas foram necessidades que mostraram o quanto a experiência pedagógica é feita não apenas de conhecimento prévio e de preparação teórico-metodológica, mas de acordos entre os que nela atuam (LOVISOLO, 1997), sendo resultado de um conjunto de tensões determinadas, simultaneamente, pelo contexto mais amplo da sociedade e sua perspectiva clínica, e pelo pequeno universo que se torna a Classe Hospitalar, suas atividades, temas e relações que se pretendem educacionais.

Inclusão de todos, problemas de legitimação da disciplina Educação Física em um contexto em que as aulas com movimento corporal nem sempre tiveram o sucesso esperado, pequenas manifestações de preconceito, histórico de exclusão das aulas regulares: tudo isso caracterizava nossos alunos, ao lado de muita disposição para a aprendizagem e abertura para novas experiências. De nossa parte, inseguranças, dificuldades no trato das disparidades geracionais e relacionadas às possibilidades de cada um, além do não enfrentamento de questões difíceis, como a avaliação em aulas de Educação Física.

Compartilhávamos novos e velhos problemas internos à Educação Física, sendo que várias das perguntas que nos acompanhavam, e acompanham, seguem sem resposta satisfatória. Uma delas é a organização dos conteúdos para os anos iniciais do ensino fundamental, sobretudo em se tratando das especificidades do público atendido na Classe Hospitalar. Por outro lado, a experiência nesse ambiente nos diz algo sobre a ampliação dos conteúdos da Educação Física escolar, entendendo as experiências corporais de forma mais alargada e não tão restrita aos cânones mais consolidados de nossa “tradição” de escolarização do corpo. A questão se avulta porque é transpassada também pelos vetores da relação entre saúde e doença e, por meio delas, a prática de Educação Física. Nesse quadro, localiza-se a questão da dor, essa experiência corporal intransferível e imensurável, um motor que reage, na forma de um embate, na produção de conhecimento, segundo sugere Adorno (1997). Ela se corporifica nas subtrações do cotidiano extra-hospitalar, nas feridas abertas e tratadas, nas agulhas inseridas, nas fadigas diversas, nas insuficiências mais frequentes, nos constantes processos de “recuperação”.

Uma última questão ainda merece destaque. A formação de professores que atuam em Classe Hospitalar deve tratar, além do

conhecimento pedagógico necessário para atuar em qualquer escola, da “escuta pedagógica”¹⁵, conforme sugere Ceccim (1997), além de incluir conhecimentos acerca dos assuntos que permeiam o hospital, indo desde sua linguagem específica até as implicações de determinados procedimentos hospitalares. Consideramos que esta questão deve ser mais bem pensada, além de, no caso específico da Educação Física, por esta tratar de questões que implicam o corpo, tornar-se necessário mais conhecimento acerca das situações patológicas e das implicações dos procedimentos clínicos sobre as crianças.

Muito ainda há para ser desenvolvido e pesquisado e, para tanto, é importante que as experiências de ensino se relacionem com as dimensões de pesquisa e extensão. Mais trabalhos, preferencialmente delimitados por prazos mais longos, tanto exploratórios, quanto com intencionalidade mais específica, devem ser realizados¹⁶. Dentre as questões que merecem interesse, encontram-se as de gênero, as diferenças com a escola regular, a influência dos dispositivos hospitalares, entre outras possibilidades que possam conjugar a singularidade da Classe Hospitalar com a universalidade da experiência social contemporânea.

¹⁵ Para Ceccim (1997), 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. 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.

¹⁶ Um exemplo desse esforço pode ser encontrado, no registro do ensino de Educação Física, no trabalho de Invernizzi e Vaz (2008).

REFERÊNCIAS

- BRASIL. *Política Nacional de Educação Especial*. Secretaria Nacional de Educação Especial (MEC). Brasília: SNEE, 1994. 66 p.
- _____. *Direitos da criança e do adolescente hospitalizados*. Conselho Nacional dos Direitos da Criança. Diário Oficial, Brasília, 17 out. 1995. Seção 1, pp. 319-320.
- _____. *Classe Hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações*. Ministério da Educação e Cultura. Secretaria da Educação Especial. Brasília: SNEE, 2002.
- ADORNO, T. W. *Erziehung zur Mündigkeit*. Frankfurt am Main: Suhrkamp, 1971. 147 p.
- _____. Negative Dialektik. In: _____. *Gesammelte Schriften* 6. Frankfurt am Main: Suhrkamp, 1997. p. 9-412.
- BENJAMIN, W. A doutrina das semelhanças. In: _____. *Magia e técnica, arte e política*. 6. ed. São Paulo: Brasiliense, 1993. p. 108-113. Trad. de ROUANET, S. P. (Obras Escolhidas, vol. 1).
- CARDOSO, T. M. Experiências de ensino, pesquisa e extensão no setor de Pedagogia do HIJG. *Cadernos Cedes*, Campinas, v. 27, n. 73, p. 305-318, set./dez. 2007.
- CECCIM, R. B. Classe hospitalar: encontros da educação e da saúde no ambiente hospitalar. *Pátio: Revista Pedagógica*. Porto Alegre, vol. 3, n. 10, p. 41-44, agosto/outubro 1999.
- CECCIM, R.B. Criança hospitalizada: a atenção integral como uma escuta à vida. In: CECCIM, R.B.; CARVALHO, P.R.A. (Org.). *Criança hospitalizada: atenção integral como escuta à vida*. Porto Alegre: UFRGS, 1997.
- COLETIVO DE AUTORES. *Metodologia do ensino de educação física*. São Paulo: Cortez, 1992. 119p. (Coleção Magistério 2. Grau – Série Formação do Professor).
- FONSECA, E. S. da. *Atendimento escolar no ambiente hospitalar*. São Paulo: Memon, 2003.
- FUNGHETTO, S. S.; S. N.; OLIVEIRA, V. F. Classe hospitalar: uma vivência através do lúdico. *Pátio: Revista Pedagógica*. Porto Alegre, vol. 3, n.10, p. 45-48, agosto/outubro 1999.
- 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.

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

KUNZ, E. *Transformação didático-pedagógica do esporte*. 7 ed. Ijuí: Unijuí, 2006. 160 p.

LOVISOLO, H. *Estética, esporte e educação física*. Rio de Janeiro: Sprint, 1997. 171p.

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.

SANT'ANNA, D. B. Pacientes e Passageiros. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, v.4, n.6, 2000. (In: <http://www.interface.org.br/revista6/ensaio1.pdf> Acessado em 14/08/2009)

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*. 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*. ível em http://www.sed.sc.gov.br/secretaria/documentos/doc_download/848-documento-normativo

TABORDA DE OLIVEIRA, M. A. Práticas pedagógicas da educação física nos tempos e espaços escolares: a corporalidade como termo ausente? In: BRACHT, V.; CRISÓRIO, R. *A educação física no Brasil e na Argentina: identidade, desafios e perspectivas*. Campinas: Autores Associados/Prosul, 2003. p. 155-177.

VAZ, A. F. Ensino e formação de professores no campo das práticas corporais. In: _____; SAYÃO, D. T.; PINTO, F. M. (Org). *Educação do corpo e formação de professores: reflexão sobre a prática de ensino de educação física*. Florianópolis: UFSC, 2002. p. 85-107.

VAZ, A. F.; SAYÃO, D. T.; PINTO, F. M. (Org). *Educação do corpo e formação de professores: reflexão sobre a prática de ensino de educação física*. Florianópolis: UFSC, 2002. 110 p.

VAZ, A. F.; 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.

Alexandre Fernandez Vaz - professor dos Programas de Pós-Graduação em Educação e Interdisciplinar em Ciências Humanas da UFSC. Doutor em Ciências Humanas e Sociais pela Universidade de Hannover. Coordenador do Núcleo de Estudos e Pesquisas Educação e Sociedade Contemporânea (CED/UFSC/CNPQ). Pesquisador CNPq.

E-mail: alexfvaz@pq.cnpq.br

Priscila Daniela Hammes - licenciada em Educação Física pela Universidade Federal de Santa Catarina. Ex-bolsista de iniciação científica (PIBIC/CNPq).

E-mail: prizinhax@hotmail.com

Priscila Bendo - licenciada em Educação Física pela Universidade Federal de Santa Catarina.

E-mail: pribendo@yahoo.com.br

Lisandra Invernizzi - licenciada em Educação Física pela Universidade Federal de Santa Catarina. Mestranda em Educação Física na Universidade Federal de Santa Catarina e membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas Educação e Sociedade Contemporânea (CED/UFSC/CNPQ).

E-mail: lisandrainvernizzi@gmail.com

Submetido em: julho de 2007 | Aceito em: março de 2009