

GINÁSTICA PARA TODOS NO CONTEXTO HOSPITALAR: UM OLHAR PARA ALÉM DO QUARTO

João Henrique Bizon Gomes¹ Tatiani Rezende Diniz² Marília Del Ponte de Assis³ Daniela Bento-Soares⁴

Resumo: Constritas pela doença, tratamentos subsequentes e rotinas hospitalares, frequentemente, crianças e adolescentes diagnosticado/as com câncer acabam por não conseguir vivenciar uma rotina ativa e de vasta interação social. Somados às restrições impostas pelo quadro clínico, os fatores psicológicos e os aspectos motores são juntamente afetados. Evidencia-se, portanto, a necessidade em levar a esse público uma nova forma de continuar desenvolvendo suas atividades práticas, em especial somadas à ludicidade, por meio de um processo sensível e humanizado. A partir do entendimento da Ginástica como potencial para a promoção de momentos de lazer, de interação social, de desenvolvimento estético e criativo e, portanto, de benefícios sociais e emocionais, este estudo destaca a Ginástica para Todos (GPT) como uma possibilidade de brincar de Ginástica. A GPT pode ser uma estratégia pertinente para o desenvolvimento de brincadeiras que envolvam movimentos de Ginástica, como as ações de saltar, rolar, rotacionar o corpo, equilibrar-se e pendurar-se, além da realização dos manobras de aparelhos de pequeno porte, construídos e/ou adaptados, com influências da Ginástica Rítmica e da GPT. Portanto, este ensaio tem como objetivo apresentar reflexões acerca das possibilidades do universo ginástico no contexto hospitalar, fundamentando-se na GPT e em referenciais sobre o brincar, a imaginação e a criação. Após as reflexões sobre o tema, são sugeridas algumas propostas de atividades que podem ser realizadas com crianças e adolescentes no ambiente hospitalar, relacionadas aos seguintes temas: manejo de fita e maças, deslocamentos, posições básicas da Ginástica e acrobacias coletivas. Por fim, destaca-se a importância do/a profissional de Educação Física e da sua atuação sensível nesse contexto.

Palavras-chave: Ginástica para Todos; Brincadeira; Educação Física; Hospital.

Afiliação

¹Graduado em Educação Física, Centro Universitário de Jaguariúna, Jaguariúna, SP, Brasil - jhenriquebizon@gmail.com - <http://lattes.cnpq.br/9095019835096806> - autor e revisor do estudo.

²Graduada em Educação Física, Centro Universitário de Jaguariúna, Jaguariúna, SP, Brasil - tatianirdiniz@gmail.com - <http://lattes.cnpq.br/5070410764658920> - autora e revisora do estudo.

³Docente do curso de Educação Física, Universidade do Estado de Minas Gerais, Passos, MG, Brasil - marilia.assis@uemg.br - <http://lattes.cnpq.br/9840350406948233> - autora e revisora do estudo.

⁴Docente do curso de Educação Física, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, SP, Brasil - daniela.bento-soares@unesp.br - <http://lattes.cnpq.br/0492564613604118> - autora e revisora do estudo.

GYMNASTICS FOR ALL IN THE HOSPITAL CONTEXT: A LOOK BEYOND THE ROOM

Abstract: Constrained by the disease, subsequent treatments and hospital routines, children and adolescents diagnosed with cancer often end up not being able to experience an active routine and extensive social interaction. In addition to the restrictions imposed by the clinical picture, psychological factors and motor aspects are additionally affected. Therefore, there is a need to provide this audience with a new way of continuing to develop their practical activities, especially in addition to playfulness, through a sensitive and humanized process. Based on the understanding of Gymnastics as a potential for promoting moments of leisure, social interaction, aesthetic, and creative development and, therefore, social, and emotional benefits, this study highlights Gymnastics for All (GFA) as a possibility of playing Gymnastics. The GFA can be an appropriate strategy for developing games that involve gymnastics movements, such as jumping, rolling, turning the body, balancing, and hanging, in addition to handling small equipment, built and/or adapted, with influences from Rhythmic Gymnastics and GFA. Therefore, this essay aims to present reflections on the possibilities of the gymnastic universe in the hospital context, based on GFA and references on playing, imagination and creation. After reflections on the topic, some proposals for activities that can be carried out with children and adolescents in the hospital environment are suggested, related to the following themes: handling ribbons and clubs, movements, basic gymnastic positions, and collective acrobatics. Finally, the importance of the Physical Education professional and his/her sensitive role in this context is highlighted.

Key words: Gymnastics for All; Play; Physical Education; Hospital.

Introdução

Constritas pela doença, tratamentos subsequentes e rotinas hospitalares, frequentemente, as crianças diagnosticadas com câncer acabam por não conseguir vivenciar uma rotina ativa e de vasta interação social que, possivelmente, uma criança sem o mesmo diagnóstico poderia experienciar. Somados às restrições impostas pelo quadro clínico, os fatores psicológicos e os aspectos motores são juntamente afetados, sendo a inatividade física um desencadeador de problemas relacionados à saúde física e mental. Na rotina hospitalar, podem ser observadas diferentes formas da criança reagir à situação de internação, podendo recorrer a mecanismos de defesa, como a negação, a regressão e o isolamento, não raro, comprometendo sua relação com o tratamento e, até mesmo, agravando seu estado clínico¹.

Desse modo, artifícios que assegurem um desenvolvimento humanitário e de prosperidade pessoal podem se consolidar como fatores significativos ao/à paciente, visto que, ao chegar ao hospital, se vê impelido/a a enfrentar uma série de mudanças bruscas no seu dia a dia². A interrupção de sua rotina, a separação do que lhe é familiar e do que lhe traz segurança (casa, pertences, parentes e amigos/as, entre outros), a submissão a uma equipe de profissionais muitas vezes desconhecidos/as e acomodações geralmente desconfortáveis, a possibilidade de dividir o quarto com outro/a paciente, além da dor física, são alguns dos fatores de risco aos quais essas pessoas se encontram expostas³.

Ao pensarmos na pessoa inserida em um ambiente hospitalar, é imprescindível considerarmos suas experiências, conhecimentos e sentimentos. Segundo Bianchini e Dell'Aglío³, o agravamento de determinados processos da hospitalização pode se dar, especialmente, no imaginário do/a paciente. Por consequência, as condições emocionais é que determinarão uma parcela significativa no processo de sua recuperação, não apenas pelo seu desejo de cura e de superação da hospitalização em si, mas principalmente pela maneira como a doença foi configurada e sedimentada em seu imaginário. Assim, é necessário compreender a pessoa em todo seu contexto sociocultural, sendo que este se relaciona a todo o processo de adaptação hospitalar.

Evidencia-se, portanto, a necessidade em levar a esse público uma nova forma de continuar desenvolvendo suas atividades práticas, que podem vir a ser fatores positivos e, muitas vezes, decisivos, contribuindo na recuperação mais rápida do/a enfermo/a. Neste contexto, as brincadeiras podem ser de grande contribuição, atribuindo diversão e criatividade às rotinas hospitalares. Huizinga⁵ afirma que ao pensar em jogos e brincadeiras, os vemos como uma essência da vida humana, capaz de instaurar e de constituir novas formas de fruir a vida

social marcada pela exaltação dos sentidos e das emoções, misturando alegria e angústia, relaxamento e tensão, prazer e conflito, liberdade e concessão.

As atividades físicas somadas à ludicidade podem ser estratégias propiciadoras de saúde e de bem-estar às crianças submetidas ao tratamento de câncer, por meio de um processo mais sensível e humanizado. Götte, Taraks e Boos⁶ afirmam que a prática de atividades fisicamente ativas tem impacto positivo sobre o curso do câncer em crianças e adolescentes, incluindo a prevenção secundária de efeitos a longo prazo como fadiga crônica ou doença cardiorrespiratória. Os autores destacam que as intervenções com atividades que estimulam o movimento corporal devem fazer parte de capacitações médicas, vislumbradas como estratégias para minimizar os efeitos colaterais do tratamento, fomentando a criação de novos programas que busquem melhorar o baixo nível de atividade física de pacientes com câncer infantojuvenil⁶.

Perante essa situação, a maior ênfase do processo está ligada a integração do cuidado exposto aos/as pacientes, levando em consideração o motivo em que se encontra. À face do exposto, ressalta-se a exigência de um destaque amplo e coletivo, não somente com o/a paciente que se encontra como foco principal da situação, mas, também, do dinamismo do ambiente e dos/as profissionais, para que todos possam desfrutar de forma segura associada ao conforto.

A GPT como um caminho possível para a promoção da saúde

Ao longo da história, a Ginástica tem se adequado a diferentes objetivos, a fim de atender aos interesses de determinados grupos⁷. Para Toledo⁸:

A Ginástica formou-se a partir de diferentes conceitos, assumindo diversas funções, através dos tempos (desde 3.000 anos a.C. até hoje), nas diferentes culturas, obtendo diversos significados e objetivos, de acordo com a comunidade em que estava inserida e sua época. (p. 79)

Como sinônimo de exercício físico, a Ginástica passou por mudanças em decorrência de fatores sociais, políticos, econômicos e epistemológicos, que tiveram como consequência adaptações em suas exigências, seus conteúdos, suas metodologias de ensino e suas técnicas, tentando atender as necessidades da sociedade em cada período histórico⁹.

Como prática corporal relacionada à promoção da saúde e a superação de enfermidades¹⁰, a Ginástica figurou-se como método em distintas sociedades, desde a Grécia antiga às orientais e às europeias da Idade Moderna, culminando nos Movimentos Ginásticos da Idade Contemporânea. Neste movimento, sistematizado pela ciência e pela técnica em países como Alemanha, Suécia e França⁷, a Ginástica passou a ter como objetivo a regeneração da

raça, o desenvolvimento de força e obediência para a subserviência aos exércitos em um período de conquistas de territórios e, ainda, de promoção da saúde, a partir do desenvolvimento de hábitos saudáveis e do combate aos vícios^{11,12}. É neste contexto histórico, inclusive, que a Ginástica influenciou a sociedade brasileira, sendo considerada obrigatória nas escolas⁷. Este período histórico da Ginástica, embora questionável com relação ao desmerecimento da prática enquanto potencial cultural e de possuir cunho doutrinador, tem grande aproximação com a relação entre Ginástica e saúde entendida na atualidade.

Como agente de promoção da saúde, a Ginástica pode ser designada como atividade física eficiente para a não instalação de doenças cardiovasculares e outras relacionadas ao sedentarismo e, em associação a dietas alimentares saudáveis, administração do estresse e do uso de tabaco, para a constituição de um estilo de vida saudável¹³. Especialmente realizada em âmbito hospitalar, no Sistema Único de Saúde (SUS), a inserção das práticas corporais/atividade física (PCAF) relacionadas à Ginástica tem sido realizada como ação prioritária na saúde coletiva¹⁴, a partir dos programas Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF)¹⁵ e Programa Academia da Saúde¹⁶. Estes fatores estão em consonância à Resolução nº 391, de 26 de agosto de 2020¹⁷, que estabelece no Art. 5º que “o Profissional de Educação Física poderá atuar em toda e qualquer área hospitalar da atenção à saúde, às quais se reconhecem os benefícios da atividade física e do exercício físico” (p. 1).

No entanto, complementando os benefícios da Ginástica enquanto atividade física, sustentamos uma visão ampliada do conceito de saúde^{14,18}, que também inclui a constituição de políticas públicas saudáveis, a criação de ambientes sustentáveis, a reorientação dos serviços de saúde, o desenvolvimento da capacidade dos sujeitos individuais e o fortalecimento de ações comunitárias. Assim, suscita-se a possibilidade do entendimento da Ginástica como potencial para a promoção de momentos de lazer, de interação social, de desenvolvimento estético e criativo e, portanto, de benefícios sociais e emocionais.

É neste bojo que se destaca a GPT, uma forma democrática e essencialmente não competitiva de praticar a Ginástica¹⁹, que agrega participantes independentemente do nível de desempenho, idade e sexo. De acordo com Paoliello, Toledo, Ayoub, Bortoleto e Graner²⁰, a GPT é um campo abrangente da ginástica, influenciado por vários tipos de manifestações, tais como danças, expressões folclóricas e jogos, apresentados através de atividades livres e criativas, sempre fundamentadas em atividades ginásticas, as quais podem ou não serem expressas em apresentações de composições coreográficas²¹.

Por ser uma prática que tem como característica principal a interação social e a formação

integral do/a praticante nos aspectos motores, cognitivos, afetivos e sociais²², a GPT pode auxiliar a ajudar pacientes a se manterem ativos/as, dentro de suas respectivas possibilidades, e proporcionar sentimentos e sensações de alívio, alegria, socialização e pertencimento, em diferentes ambientes adaptados²³. Assim, pode ser proveitosa no que se refere às estratégias de realização de PCAF em ambientes de promoção da saúde, incluindo o hospitalar, como já destacado por Santos e Tsukamoto²⁴, Bonfim e colaboradores¹⁴ e Flores e Carbinatto²⁵.

O brincar e o brincar de Ginástica no ambiente hospitalar

Pensar a incorporação da prática da GPT em ambiente hospitalar infere-nos a compreensão de que o brincar de Ginástica se consolida como um recurso humanizado para incentivar os/as pacientes a relacionar-se com outras pessoas e estabelecer relações sociais. Isso pois a brincadeira preconiza o desenvolvimento e o relacionamento em grupo, aspectos inerentes à promoção da saúde²⁶. Ao brincar, é constituída uma forma de comunicação com si e com os/as demais, que beneficia integralmente a pessoa que das ações participa²⁷.

A vivência do brincar e do jogar equivale a ações fundamentais para crianças e adolescentes, uma vez que pressupõem aprendizagens sociais que as possibilitam explorar o mundo, se comunicar e se inserir em seus respectivos contextos sociais, além de subsidiar o desenvolvimento da identidade e fomentar a autonomia²⁸. Brincando, a criança e o/a adolescente exploram seus limites e potenciais^{27,29}, além de desfrutarem da sensação de alegria, perpassando as dimensões motoras e emocionais e possibilitando múltiplas descobertas.

Assim como afirmado por Pereira, Amparo e Almeida³⁰, a conduta de brincar impulsiona a competência intelectual, o esforço, a persistência, a criatividade, as emoções e sentimentos de alegria e prazer. Isso ocorre pois, segundo Vigotski²⁷, é brincando que a criança revela seu estado cognitivo, visual, auditivo, tátil, motor, seu modo de aprender e de entrar em uma relação cognitiva com o mundo de eventos, pessoas, coisas e símbolos.

De modo geral, atualmente, há dissensões das experiências com as brincadeiras da infância atual com relação às gerações passadas, uma vez que cada vez mais as interações se dão no âmbito tecnológico e minimamente na esfera interpessoal³¹, situação que tende a agravar-se em situações de hospitalização. Logo, há um desafio em atrair e perpetuar o interesse das crianças e dos/as adolescentes em experimentar novas possibilidades de entrosamento que envolvam o corpo em movimento.

Frente a todos os argumentos acima expostos, brincar de Ginástica pode ser, de fato, pertinente³². As brincadeiras que envolvem movimentos de Ginástica fazem parte de um

imaginário já vivenciado pela sociedade, envolvendo ações de saltar, rolar, rotacionar o corpo, equilibrar-se e pendurar-se, habilidades que se relacionam com os Padrões Básicos de Movimento da Ginástica sugeridos por Russell e Kinsman³³, além dos manejos de aparelhos de pequeno porte, construídos e/ou adaptados, com influências da Ginástica Rítmica e da GPT. Ao serem abordadas de forma inovadora e divertida, essas habilidades podem ainda integrar-se com as brincadeiras conforme os princípios da GPT declarados pela Federação Internacional de Ginástica, considerando tais fundamentos da Ginástica com aspectos como diversão e amizades, enquanto promovem o condicionamento físico das crianças e dos/as adolescentes^{1,34}.

Desse modo, brincar de Ginástica pode tornar-se uma ferramenta de transformação didático-pedagógica, capaz de atender as necessidades de diferentes perfis praticantes, enquanto (re)constroem os movimentos ginásticos. Essa valência se sucede, sobretudo, pois a GPT se caracteriza como uma prática que reúne diferentes manifestações da cultura corporal e da arte e se desenvolve por meio de atividades livres, criativas e democráticas, no sentido de se adequar a diferentes públicos e necessidades.

Neste contexto, é necessário refletir sobre formas de adaptar o brincar de Ginástica ao ambiente hospitalar. Nesse espaço, a conjunção dos diferentes níveis de vitalidade e de limitações dos/as pacientes e a falta de estrutura para práticas convencionais de Ginástica, bem como a impossibilidade do aproveitamento de equipamentos e estruturas que favorecem a realização de tais movimentos, gera a ingente necessidade de adaptações pedagógicas. A construção de materiais alternativos para manipulação pode ser uma possibilidade de enriquecimento metodológico, diversificação nas atividades, estratégia de envolvimento dos/as praticantes e aumento do escopo de experiências dos/as participantes. Assim, as estratégias pedagógicas utilizadas nas atividades podem exceder o encargo dos materiais alternativos como elementos estritamente funcionais e assumir protagonismo, fazendo uso de confecção com cunho didático. Estas propostas podem complementar a realização das habilidades corporais mais complexas para crianças e adolescentes acamados/as, por exemplo, em acréscimo a outros tipos de adaptação.

Essa é uma reflexão importante, pois a criança inserida no ambiente hospitalar não deixa de ser criança, ou melhor dizendo, não abandona sua bagagem emocional, suas narrativas, seus desejos, suas curiosidades. Para tanto, a prática do brincar e do brincar de Ginástica no hospital deve buscar assegurar as necessidades dessa infância³⁵. Por esse motivo, reitera-se a capacidade

¹ Para a Federação Internacional de Ginástica, são valores da GPT os chamados “4F”: *fundamentals* (fundamentos da Ginástica), *fun* (diversão), *friendship* (relacionamentos e amizades) e *fitness* (condicionamento e preparação física)³⁴.

que a GPT em que o prazer pela prática emerge como fator primordial, pode ter em fazer com que essa criança não seja uma mera espectadora de informações.

Eventualmente, a brincadeira desempenha um papel de refúgio da realidade e pode ser utilizada como forma de relaxamento e alívio de possíveis aborrecimentos e frustrações, certificando que o brincar de Ginástica detêm o potencial de originar inúmeras prerrogativas. Por isso, dissertar sobre o feito brincar, associado a possibilidades pedagógicas, criativas e prazerosas, é compatível com os propósitos da GPT, os quais são intencionam a promoção da liberdade de expressão e a diversão, diferindo das praxes gímnicas esportivizadas e mecanizadas¹².

É a partir dessa motivação que este estudo ressalta a importância do desenvolvimento de pesquisas que busquem compreender como podem ocorrer adaptações da prática ginástica em contextos hospitalares, principalmente no que se refere aos desafios e às adaptações pedagógicas, para que esta prática gímica possa ser desenvolvida em diferentes contextos de forma efetiva.

Materiais e Métodos

Este ensaio tem como objetivo apresentar reflexões acerca das possibilidades do universo ginástico no contexto hospitalar, fundamentando-se na Ginástica para Todos (GPT) e em referenciais sobre o brincar, a imaginação e a criação. Após as explanações sobre o tema, são sugeridas algumas propostas de atividades que podem ser realizadas com crianças no ambiente hospitalar, destacando a importância do/a profissional de Educação Física e da sua atuação sensível nesse contexto.

Resultados

Pensando em plausíveis intervenções lúdicas, buscou-se sugerir atividades que promovessem melhores relações interpessoais e intrapessoais daqueles/as inseridos/as no processo hospitalar. Para esse propósito, atentou-se à ludicidade como forma de exprimir a busca pelo brincar de ginástica. Segundo Ângelo e Vieira³⁶, "o lúdico é algo prazeroso que traz alegria e resgata a condição de ser criança" (p. 87).

Fundamentado em nossas experiências com a GPT, como ginastas e professores/as de Ginástica, e com os jogos e brincadeiras, concebemos estruturas de atividades a serem realizadas com pacientes acamados/as ou com possibilidade de deslocamento, considerando

que a realização de acrobacias pode não ser indicada, uma vez que pode haver uso de medicação intravenosa. As atividades programadas têm em vista os Padrões Básicos de Movimento³³, em especial apoios, equilíbrios, deslocamentos, saltos, aterrissagens e rotações, além do manejo de aparelhos de pequeno porte, da Ginástica Rítmica (oficiais ou adaptados) e da GPT. Além disso, relacionam-se com brincadeiras da cultura brasileira, uma vez que tem como objetivo secundário ampliar o repertório cultural das crianças nesse ambiente de privação. Ademais, houve a preocupação do planejamento de atividades que pudessem ser realizadas de forma individual ou em grupo, a fim de permitir a adequação aos diferentes casos específicos.

Ao mesmo tempo em que se propõem atividades, corroborando com Nunomura e Nista-Piccolo³⁷, é pertinente estabelecer procedimentos de prevenção de acidentes, primando por uma análise de fatores que englobem a sapiência e a prudência pertinentes para oportunizar um ambiente seguro aos envolvidos no exercício de brincar de Ginástica. Causas intrínsecas de acidentes, como às relacionadas a aspectos psicológicos (ansiedade, medo e intimidação), particularidades biológicas (escassez de condição física, extinguido de ações reflexivas e fadiga) e questões relacionadas à disciplina (como carência de atenção e/ou concentração) devem ser alvo de atenção dos/as profissionais de Educação Física ao realizar as propostas pedagógicas. Além dessas, as causas extrínsecas, que tangem as questões pedagógicas, os elementos das instalações e manutenções das infraestruturas presentes, também devem ser aspectos de grande cautela.

a) Manejos com as maçãs e fitas

Propõe-se a realização de uma atividade com maçãs adaptadas, similares aos aparelhos oficiais da Ginástica Rítmica, modalidade ginástica competitiva. Estes aparelhos possuem uma cabeça ovalada e pesada, seguida de um corpo estreito com uma pequena esfera na ponta, assemelhando-se a um pino de boliche (Figura 1).



Figura 1 – Ginasta brasileira Maria Eduarda Alexandre realizando movimentos com as maçãs nos Jogos Panamericanos de 2023.

Fonte: Site Globo Esporte (2023)³⁸.

A proposta constitui três etapas. Inicialmente, sugere-se que as crianças e adolescentes experimentem a realização de manejos com sacolinhas plásticas, para que possam entender diferentes movimentos antes de realizá-los com as maçãs. Para tanto, a instrução inicial pode ser jogar uma sacolinha plástica aberta para o alto com as duas mãos, segurando-a pelo fundo, e pegá-la com as duas mãos, percebendo seu tempo de queda. A atividade pode ser realizada com apenas uma das mãos e em muitas posições, à frente do corpo, ao lado do corpo e acima do corpo, com a criança deitada, sentada ou em pé e, se possível, em deslocamento. Posteriormente, as brincadeiras podem ser realizadas com duas sacolas, possibilitando lançamentos e retomadas síncronas e assíncronas, bem como outros tipos de manejo, envolvendo circundações das sacolas, movimentos de oito e rotações³⁹.

Na segunda etapa da atividade, pode ser colocada uma bola pequena e leve dentro de cada sacolinha, criando um contrapeso no objeto, similar ao das maçãs. Deve ser feita uma amarração na sacola logo acima da bola, para que ela não se solte durante a brincadeira. Os mesmos movimentos podem ser experimentados e, ainda, é sugerido que a criança seja incentivada a explorar outras possibilidades, inclusive envolvendo trocas com outras pessoas, promovendo interação.

Por fim, na terceira etapa da atividade, podem ser oferecidas maçãs oficiais para as brincadeiras, ou, ainda, serem confeccionadas maçãs de garrafas plásticas com as crianças. Essa confecção, por sua vez, pode ser um interessante momento de criatividade e lazer para os/as pacientes. Sugerimos o acesso ao vídeo “Como fazer as maçãs da Ginástica Rítmica com materiais alternativos”⁴⁰, do canal do YouTube “Professora Claudia Diniz”, para o aprendizado de uma forma de construção de maçãs adaptadas (é recomendado que o/a professor/a leve o

material pré-pronto para a atividade).

Outra proposta de atividade pode ser realizada para manejo do aparelho fita (Figura 2).



Figura 2 – Ginasta brasileira Bárbara Domingos realizando movimentos com a fita nos Jogos Panamericanos de 2023.

Fonte: Site Globo Esporte (2023)³⁸.

Com auxílio de materiais alternativos, as crianças poderão construir suas próprias fitas, com canudo plástico rígido, pedaços de fita de cetim ou de papel crepom, duas argolas de chaveiro e aparatos para customização, tais como glitter e canetinhas coloridas. Para um exemplo de construção desse aparelho, recomenda-se o vídeo “Fazer com as mãos: fita de ginástica rítmica”⁴¹, do canal do YouTube “Pais&FilhosTV”.

Em seguida a essa preparação, podem ser sugeridas que as fitas sejam moldadas em diferentes formatos, apoiadas na cama ou no chão, de acordo com a criatividade das crianças. Uma brincadeira possível é pedir que um/a paciente tente descobrir o desenho formado por outro/a com a fita.

Além disso, poderão ser ensinados manejos específicos desse aparelho, como serpentinas, circundações, movimentos de oito e lançamentos³⁹, que podem, inclusive, serem realizados de uma cama para outra. Podem ser também utilizadas músicas para a criação de pequenas coreografias, com as crianças deitadas, sentadas ou em pé. Por fim, as fitas podem ser utilizadas para enfeitar o próprio quarto.

b) Reproduzindo imagens

Utilizando diferentes cartazes dentro do quarto, o/a paciente poderá ser convidado/a a reproduzir, com seu corpo, imagens das quatro posturas básicas da Ginástica: posições

estendida, grupada, carpada e afastada (Figura 3).

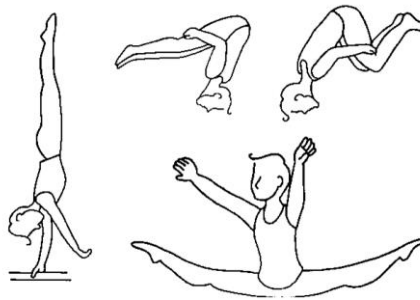


Figura 3 – Postura estendida (à esquerda), carpada (acima e à esquerda), grupada (acima e à direita) e afastada (abaixo).

Fonte: Nunomura e colaboradores/as (2016, p. 215-216)⁴².

Nestes cartazes, diferentes desenhos podem ser utilizados, de forma a incentivar manifestações criativas e divertidas. Na Figura 4, a seguir, são apresentados alguns exemplos:



Figura 4 – Sugestão de imagens para os cartazes da atividade, representando, respectivamente, as posições carpada, grupada, afastada e estendida.

Fonte: Autoria própria.

Dentro das possibilidades de movimentação de cada criança, podem ainda ser sugeridas outras figuras, relacionadas com formas de animais, números ou outras que possam assemelhar-se às posturas básicas da Ginástica. Assim, são desenvolvidos os conhecimentos técnicos da prática gímnica (as posições básicas), além de propriocepção e criatividade. A atividade pode ser seguida de apresentações de fotografias de ginastas realizando saltos, equilíbrios ou rotações nas posições apresentadas, incentivando ainda conhecimentos culturais sobre movimentos oficiais das modalidades ginásticas competitivas. Por exemplo, podem ser apresentadas fotografias da atleta Daiane dos Saltos realizando um salto mortal carpado no aparelho solo da Ginástica Artística (parte da sequência que leva seu nome, Dos Santos, duplo twist carpado) ou ainda do atleta Rayan Dutra realizando um salto estendido, em trampolim.

Ainda, ressaltamos a sugestão de que a atividade seja realizada de forma coletiva. Uma

criança pode desafiar outra, apresentando as imagens, ou ainda sugerindo verbalmente alguma postura. Caso haja possibilidade maior de movimentação, os/as pacientes podem ser desafiados/as a formar as posturas em dupla, em outros planos: deitadas no chão ou em um colchão, em pé ou mesmo sentadas.

c) Voando alto - uma aventura acrobática

Explorando outras possibilidades ginásticas, destacamos posturas de acrobacias coletivas, que são aquelas em que ginastas dependem uns/umas dos/as outros/as⁴³, apoiando-se e construindo pirâmides, segundas alturas e outros tipos de movimentações em que uma pessoa fica em contato com o chão e outra pode estar apoiada apenas no/a colega. As acrobacias coletivas podem ser feitas com qualquer número de pessoas e com grande variedade de posições de base, que podem ser, por exemplo, em pé com joelhos estendidos e pés separados anteroposteriormente, em pé com joelhos semiflexionados e pés separados lateralmente, em posição de decúbito dorsal e pés apoiados no chão e em posição de seis apoios (“gatas”).

Nesta proposta de atividade, sugere-se que o/a professor/a realize, inicialmente, o papel de base (elemento que suporta a acrobacia), embora destaque-se que podem ser convidados/as familiares para essa função, promovendo a integração nas brincadeiras. Além disso, caso seja possível, pode ser interessante que mais crianças e adolescentes participem juntos/as das posturas, brincando de Ginástica. Em todos os casos, os/as pacientes poderão criar posições em que retirem os pés do chão, de forma criativa ou seguindo orientações dos/as professores/as.

A atividade pode tornar-se ainda mais interessante com a utilização de imagens de lugares e pontos turísticos, para serem simulados em forma de acrobacias coletivas. Podem ser apresentadas, por exemplo, imagens da Torre de Pisa ou das Pirâmides do Egito, para que sejam representadas com os corpos.



Figura 5 – Gravura representando a Torre de Pisa e fotografia de alunos/as do curso de graduação em Educação Física representando este ponto turístico em acrobacia coletiva.

Fontes: Site FreePik⁴⁴ e acervo da autora.

É importante destacar, no entanto, que a proposta deve seguir a potencialidade de movimento de cada paciente. Exemplificando, crianças em situações de pouca força muscular devem ser amparadas por adultos/as ao realizarem posturas que exigem manutenção de equilíbrio e crianças ligadas à aparelhos podem fazer posturas apenas com os membros inferiores elevados, enquanto permanecem deitadas.

d) Andando em diferentes trajetos

Esta atividade propõe a exploração do Padrão Básico de Movimento³³ deslocamento. A proposta é permitir e incentivar que as crianças e os/as adolescentes se movimentem dentro dos quartos ou em corredores do hospital, de forma divertida e criativa. Com fitas coloridas coladas no chão e formando diferentes percursos – linha reta, zigzag, ondas e trajetos aleatórios, por exemplo – as crianças serão convidadas a deslocar-se sobre elas de diferentes formas, caminhando lenta ou rapidamente, nas pontas dos pés, com os calcanhares, imitando animais, em quadrupedia, ou ainda inventando outras possibilidades, de acordo com os potenciais de movimentação. Ainda, se possível, os/as pacientes podem movimentar-se juntos/as, em propostas de siga-o-mestre, por exemplo.

A depender da possibilidade de espaço disponível, ao final de cada trajeto, é possível disponibilizar arcos no chão para que sejam realizados saltos e equilíbrios dentro dele, em diferentes posturas. Ainda, pode ser interessante disponibilizar aparelhos diversos dentro de cada arco, para que as crianças possam realizar manejos e outras brincadeiras. Ao retornar nos mesmos trajetos, os/as pacientes podem ainda colocar o arco em um dos braços e se locomover

pelos fitas equilibrando-os ou rotacionando-os.

Discussão

Assim, são propostas quatro formas de brincar de Ginástica a serem realizadas em ambiente hospitalar. Ressalta-se que o planejamento de tais atividades deve seguir uma progressividade pedagógica, de modo que seja assegurada a participação de diferentes quadros clínicos. Dessarte, vale enfatizar a importância de brincar de Ginástica, desde que os/as profissionais da Educação Física estejam atentos/as ao volume e à intensidade das atividades e das brincadeiras propostas, com o intuito de diminuir riscos correspondentes à fatores psicológicos, biológicos, pedagógicos, bem como de caráter relacionado às comodidades disponíveis.

Para garantir que seja um processo de humanização, nestes exemplos, optou-se por atividades lúdicas em que a criança ou o/a adolescente é protagonista da ação, considerando que, para além da perspectiva exclusivamente prática da Educação Física, haja uma responsabilidade com a diversidade em pensar, agir e sentir⁴⁵.

Conclusão

O presente texto buscou discorrer acerca das possibilidades do universo ginástico no contexto hospitalar. Ressalta a importância do/a profissional de Educação Física frente a essa junção, direcionando suas estratégias didáticas que, posteriormente, poderão culminar em progressos clínicos. Isso posto, destaca-se uma atenção para além das habilidades motoras, ou seja, uma consideração das dimensões biopsicossociais que nos constituem como sujeitos. Veemente, certifica-se o quão oportuno é a presença de um/a profissional que leve em conta as emoções, as singularidades, as experiências sociais desses/as pacientes que estão circunscritos no ambiente hospitalar.

Compete aos/as profissionais de Educação Física o dever de entender as características, as necessidades e as expectativas dos/as praticantes, além de respeitar o direito em assimilar, inteirar, experienciar e se apropriar das diferentes manifestações da cultura corporal de movimento. Assim, defende-se os conhecimentos e saberes da GPT como abordagem possível no contexto hospitalar, com adaptações necessárias quanto ao espaço, materiais, condições e segurança física e emocional dos/as participantes. Iwamoto, Marins, Rocha e Moraes³⁶ contribuem com essa ideia expondo que adequar e improvisar o(s) espaço(s) e objeto(s) de

acordo com as necessidades é possibilitar a participação de todos/as, além da estimulação de outras dimensões.

Outra reflexão edificada é o desenvolvimento de atividades por meio da ludicidade, a qual ficará encarregada de possibilitar a imaginação, a fantasia e a (re)criação, ofertando formas de minimizar as implicações resultantes do cenário hospitalar. Além disso, as práticas corporais em hospitais demonstram-se um elo pertinente para compor o cuidado e a atenção em saúde. Dentre suas características, ampliar a possibilidade de construções de vínculos são pontos irrefutáveis na construção de uma corresponsabilidade no cuidado. Como forma de alicerçar a alegação demonstrada, recorreu-se a uma forma de praticar Ginástica que caminha no sentido da ampliação, que não possui regras inflexíveis preestabelecidas, uma prática essencialmente não competitiva, aquela em que todos/as são vencedores/as, a denominada GPT.

Por fim, almeja-se que a discussão exposta enriqueça a temática proposta e, em um futuro promissor, possa alcançar seu potencial prático.

REFERÊNCIAS

- ¹ Angerami-Camon, VA. O Psicólogo no Hospital. In: Angerami-Camon VA, organizador. Psicologia Hospitalar - Teoria e Técnica. São Paulo, SP: Pioneira, 1995. p. 15-28.
- ² Figueiredo TDRP, Barbosa, FC. A percepção do psicólogo hospitalar sobre sua atuação nas instituições hospitalares. Rev. Bras. Ciênc. Vida [periódico na internet]. 2017; 5(3): 1-23. Disponível em: <http://jornalold.faculdadecienciasdavid.com.br/index.php/RBCV/article/view/513>
- ³ Romano, BW. Princípios para a prática da psicologia clínica em hospitais. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo, 1999.
- ⁴ Bianchini DCS, Dell'Aglia DD. Processos de resiliência no contexto de hospitalização: um estudo de caso. Paidéia [periódico na internet]. 2006; 16: 427-436. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2006000300013>
- ⁵ Huizinga J. Homo Ludens. 8. ed. São Paulo, SP: Editora Perspectiva; 2014.
- ⁶ Götte M, Taraks S, Boos J. Sports in pediatric oncology: the role(s) of physical activity for children with cancer. J. Pediatr. Hematol. Oncol. [periódico na internet]. 2014; 36: 85-90. doi: <https://doi.org/10.1097/mpb.0000000000000101>
- ⁷ Soares CL. Educação física: raízes europeias e Brasil. 5. ed. Campinas, SP: Autores Associados; 2012.
- ⁸ Toledo ED. Proposta de conteúdos para a Ginástica Escolar: Um paralelo com a teoria de Coll [dissertação]. Campinas: Faculdade de Educação Física da Unicamp; 1999. 202p. Disponível em: <https://repositorio.unicamp.br/acervo/detalhe/210154>
- ⁹ Langlade A, Langlade NR. Teoria general de la Gimnasia. Buenos Aires, AR: Stadium; 1970.
- ¹⁰ Oliveira MS, Nunomura M. A produção histórica em ginástica e a constituição desse campo

de conhecimento na atualidade. Conexões [periódico na internet]. 2012; 10 (n. Especial): 80-97. doi: <https://doi.org/10.20396/conex.v10i0.8637663>

¹¹ Hochman G. Regulando os efeitos da interdependência: sobre as relações entre saúde pública e construção do Estado (Brasil 1910-1930). Rev. Estudos Históricos [periódico na internet]. 1993; 6: 1-18. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4265410/mod_resource/content/1/regulando_efeitos_da_interdependencia.pdf

¹² Ayoub E. Ginástica Geral e Educação Física escolar. 3 ed. Campinas, SP: Editora Unicamp; 2013.

¹³ Daniel JF. Ginástica: atividade física e saúde. In: Gaio R, Gois, AA, Batista, JCF. A Ginástica em questão: corpo e movimento. 2 ed. São Paulo, SP: Phorte; 2010. p. 121-136.

¹⁴ Bonfim MR, Minciotti AN, Cesar MF, Souza CA, Silva LF, Zein RR. A Ginástica para Todos como uma possibilidade de prática corporal no Sistema Único de Saúde. Corpoconsciência [periódico na internet]. 2020; 24(1): 170-179. Disponível em: <https://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/corpoconsciencia/article/view/9871>

¹⁵ Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 154, de 24 de Janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF [Internet]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html

¹⁶ Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 719, de 07 de Abril de 2011. Institui o Programa Academia da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde [Internet]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0719_07_04_2011.html

¹⁷ ConFEF. Resolução nº 391, de 26 de Agosto de 2020. Dispõe sobre o reconhecimento e a definição da atuação e competências do Profissional de Educação Física em contextos hospitalares e dá outras providências [Internet]. Disponível em: <https://www.confef.org.br/confef/resolucoes/res-pdf/473.pdf>.

- ¹⁸ Carvalho AI. Determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde. In: Fundação Oswaldo Cruz. A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: população e perfil sanitário. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde. 2013; 2: 19-38.
- ¹⁹ Toledo E, Tsukamoto MHC, Carbinatto MV. Fundamentos da Ginástica para Todos. In: Nunomura M, organizadora. Fundamentos das ginásticas. 2. ed. Várzea Paulista, SP: Editora Fontoura, 2016. p. 21-48.
- ²⁰ Paoliello E, Toledo E, Ayoub E, Bortoleto MAC, Graner L. Grupo Ginástico Unicamp. Campinas, SP: Editora da Unicamp. 2014.
- ²¹ Bento-Soares D, Schiavon LM. Gymnastics for all: different cultures, different perspectives. Science of Gymnastics Journal [periódico na internet]. 2020; 12(1): 5-18. doi: <https://doi.org/10.52165/sgj.12.1.5-18>
- ²² Souza EPM. Ginástica geral: uma área do conhecimento da educação física. [tese]. Campinas: Faculdade de Educação Física da Unicamp; 1997. 163 p. Disponível em: <https://repositorio.unicamp.br/acervo/detalhe/114431>
- ²³ Bento-Soares D. Formação de treinadores (as) de ginástica para todos no mundo: uma análise de programas de federações nacionais. [tese]. Campinas: Faculdade de Educação Física da Unicamp; 2019. 294 p. Disponível em: <https://repositorio.unicamp.br/acervo/detalhe/1082048>
- ²⁴ Santos IO, Tsukamoto, MHC. A prática da Ginástica para Todos como uma possibilidade de promover a autonomia da pessoa idosa. Corpoconsciência [periódico na internet]. 2020; 24(1): 131-142. 2020. Disponível em: <https://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/corpoconsciencia/article/view/11380>
- ²⁵ Flores SFS, Carbinatto MV. Ginástica para Todos para pacientes oncológicos: caminhos iniciais ainda que em tempos de pandemia. Revista Didática Sistêmica [periódico na internet]. 2022; 24(1): 94-105. doi: <https://doi.org/10.14295/rds.v24i1.13955>

- ²⁶ Winnicott DW. O brincar e a realidade. 1. ed. São Paulo, SP: Ubu Editora; 2019.
- ²⁷ Vygotsky LS. Pensamento e linguagem. 4. ed. São Paulo, SP: Martins Fontes; 2008
- ²⁸ Brougère G. Brinquedo e cultura. 8. ed. São Paulo, SP: Cortez; 2014.
- ²⁹ Kishimoto TM. Jogo, brinquedo, brincadeira e educação. 14. ed. São Paulo, SP: Cortez Editora; 2017.
- ³⁰ Pereira MACM, Amparo DMD, Almeida SFCD. O brincar e suas relações com o desenvolvimento. Psicologia Argumento [periódico na internet]. 2006; 24: 15-24. Disponível em: <http://www2.pucpr.br/reol/pb/index.php/pa?dd1=437&dd99=view&dd98=pb>
- ³¹ Kuhn R, Cunha AC, Costa AR. Sem tempo para brincar: as crianças, os adultos e a tirania dos relógios. Kinesis [periódico na internet]. 2015; 33(1). doi: <https://doi.org/10.5902/2316546418230>
- ³² Costa AR, Rigo LC, Marques DAP, Assis MDP. A transformação didático-pedagógica da ginástica para as crianças pelo “brincar e se-movimentar”. Rev. Motriviv. [periódico na internet]. 2020; 32(63): Epub 30-Out-2020. doi: <https://doi.org/10.5007/2175-8042.2020.e72360>
- ³³ Russell K, Kinsman T. Coaching Certification Manual: Level 1 Introductory Gymnastics. Ontario, CA: Gymnastics Canada Gymnastique, 1986.
- ³⁴ Fédération Internationale de Gymnastique (FIG). Gymnastics for All Regulations Manual [internet]. 2023. Disponível em: https://www.gymnastics.sport/publicdir/rules/files/en_Gymnastics%20for%20All%20Manual.%20Edition%202023.pdf
- ³⁵ Fontes RDS. A escuta pedagógica à criança hospitalizada: discutindo o papel da educação no hospital. Rev. Bras. Educação [periódico na internet]. 2005; 29: 119-138. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-24782005000200010>

³⁶ Iwamoto TC, Marins PRCS, Rocha PHT, Moraes JS. Ginástica para todos e as possibilidades de materiais adaptados e alternativos para a prática pedagógica e construção coreográfica. In: Oliveira MFD, Toledo ED. Ginástica para Todos: possibilidades de formação e intervenção. 1. ed. Anápolis, GO: UEG; 2016. p. 201-224.

³⁷ Nunomura M, Nista-Piccolo VL. Compreendendo a ginástica artística. São Paulo, SP: Editora Phorte; 2005.

³⁸ Globo Esporte [internet]. Maria Eduarda é ouro nas maçãs na Ginástica Rítmica. Disponível em: <https://ge.globo.com/jogos-pan-americanos/noticia/2023/11/04/pan-2023-maria-eduarda-e-ouro-nas-macas-da-ginastica-ritmica.ghml>

³⁹ Toledo E. Fundamentos da Ginástica Rítmica. In: Nunomura M, organizadora. Fundamentos das Ginásticas. 2 ed. Várzea Paulista, SP: Fontoura, 2016. p. 149-180.

⁴⁰ Professora Claudia Diniz. Como fazer as maçãs da Ginástica Rítmica com materiais alternativos [internet]. Vídeo: 9 min 15 s. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=0YVNRmzk5rc>

⁴¹ Pais&FilhosTV. Fazer com as mãos: fita de ginástica rítmica [internet]. Vídeo: 1 min 59 s. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=6F69en_Ck9A

⁴² Brochado FA, Brochado MMV. Fundamentos da Ginástica de Trampolim. In: Nunomura M, organizadora. Fundamentos das Ginásticas. 2 ed. Várzea Paulista, SP: Fontoura, 2016. p. 71-106.

⁴³ Almeida TL. Composição coreográfica coletiva e tematização como estratégias pedagógicas para o ensino/aprendizagem da acrobacia coletiva. [dissertação]. Campinas: Faculdade de Educação Física, 2016. 157 p. Disponível em: <https://hdl.handle.net/20.500.12733/1628851>.

⁴⁴ Ilustração da torre pisa [ilustração na internet]. Disponível em: https://br.freepik.com/vetores-premium/ilustracao-da-torre-pisa_22078957.htm

⁴⁵ Trebels AH. Uma concepção dialógica e uma teoria do movimento humano. Perspectiva [periódico na internet]. 2003; 21: 249-267. doi: <https://doi.org/10.5007/%25x>