UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E DESPORTOS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA

MONICA FRIGINI SIQUEIRA

O BRINCAR DE CRIANÇAS INTERNADAS EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO EM UMA BRINQUEDOTECA HOSPITALAR ITINERANTE

VITÓRIA-ES
2026

MONICA FRIGINI SIQUEIRA

O BRINCAR DE CRIANÇAS INTERNADAS EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO EM UMA BRINQUEDOTECA HOSPITALAR ITINERANTE

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação Física do Centro de Educação Física e Desportos da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito para a obtenção do título de Doutora em Educação Física.

Orientador: Prof. Dr. André da Silva Mello.

VITÓRIA-ES
2026

Ficha catalográfica disponibilizada pelo Sistema Integrado de Bibliotecas - SIBI/UFES e elaborada pelo autor

---

Siqueira, Monica Frigini, 1971-

Sb O brincar de crianças internadas em tratamento oncológico em uma brinquedoteca hospitalar itinerante / Monica Frigini Siqueira. - 2026.

178 f. : il.

Orientador: André da Silva Mello.

Tese (Doutorado em Educação Física) - Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Educação Física e Desportos.

1. Brincadeiras. 2. Oncologia pediátrica. 3. Enfermaria. 4. Educação Física. 5. Brinquedoteca. I. Mello, André da Silva. II. Universidade Federal do Espírito Santo. Centro de Educação Física e Desportos. III. Título.

CDU: 796

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E DESPORTOS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM EDUCAÇÃO FÍSICA

ATA DO 79º (SEPTUAGÉSIMO NONO) PROCESSO DE DEFESA DE TESE DE DOUTORADO DO COLEGIADO DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA

Aos quatorze dias do mês de setembro do ano de dois mil e vinte e seis, realizou-se, no Centro de Educação Física e Desportos da Universidade Federal do Espírito Santo, com transmissão por videoconferência, uma reunião para o processo de defesa da tese: ***"O brincar de crianças internadas em tratamento oncológico em uma brinquedoteca hospitalar itinerante"***, da doutoranda **Monica Frigini Siqueira**, na linha de pesquisa Educação Física, Cotidiano, Currículo e Formação Docente. A banca examinadora foi composta pelos seguintes professores doutores: André da Silva Mello (Orientador – UFES), Ana Carolina Capellini Rigoni (UFES), José Francisco Chicon (UFES), Nelson Figueiredo de Andrade Filho (UFES) e Alexandre Freitas Marchiori (IFRR), todos participando por videoconferência, nos termos da Resolução nº 52, de 15 de setembro de 2023, do Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão desta Universidade. Os trabalhos iniciaram-se às 14h00 com a apresentação da síntese da tese feita pela doutoranda. Em seguida os membros da banca examinadora realizaram a arguição.

Em reunião para a avaliação da tese, a banca examinadora tomou a seguinte decisão:

Que a tese foi (X) APROVADA ( ) NÃO APROVADA

Os membros da banca indicaram, por unanimidade, que a tese "O brincar de crianças internadas em tratamento oncológico em uma brinquedoteca hospitalar itinerante", de Monica Frigini Siqueira, seja publicada em forma de livro.

Prof. Dr. André da Silva Mello (Orientador – UFES) gov.br Documento assinado digitalmente ANDRE DA SILVA MELLO Data: 15/09/2026 10:41:35-0300 Verifique em https://validar.iti.gov.br

Profª. Drª. Ana Carolina Capellini Rigoni (UFES) gov.br Documento assinado digitalmente ANA CAROLINA CAPELLINI RIGONI Data: 15/09/2026 12:44:37-0300 Verifique em https://validar.iti.gov.br

Prof. Dr. José Francisco Chicon (UFES) gov.br Documento assinado digitalmente JOSE FRANCISCO CHICON Data: 15/09/2026 11:17:42-0300 Verifique em https://validar.iti.gov.br

Prof. Dr. Nelson Figueiredo de Andrade Filho (UFES) gov.br Documento assinado digitalmente NELSON FIGUEIREDO DE ANDRADE FILHO Data: 15/09/2026 19:40:04-0300 Verifique em https://validar.iti.gov.br

Prof. Dr. Alexandre Freitas Marchiori (IFRR) gov.br Documento assinado digitalmente ALEXANDRE FREITAS MARCHIORI Data: 15/09/2026 19:57:46-0300 Verifique em https://validar.iti.gov.br

Às crianças e famílias desta tese.

Ao brincar com cada um de vocês aprendi que a finitude não se reduz à ausência, mas se ressignifica nas memórias afetivas do que foi vivido nas miudezas do cotidiano.

Os abraços, silêncios, risos e despedidas deixaram marcas que, com delicadeza, seguem reinventando modos de sentir, cuidar e existir.

AGRADECIMENTOS

Senhor, meu louvor por cada desígnio vivido ao longo destes quatro anos de doutorado. Pela companhia nos momentos de maior fragilidade e, sobretudo, pelas relações construídas no brincar com cada criança e sua família no leito oncológico.

Às crianças, por acolherem minha aproximação, meus silêncios e meus recuos. Com vocês aprendi que o brincar encontra possibilidades, mesmo quando tudo parece limite.

Às famílias, por me permitirem estar com vocês e compartilharem histórias que me ensinaram a perceber o amor nos gestos mais frágeis, deixo minha gratidão pela oportunidade de conhecer a sensível realidade do tratamento.

Ao Professor Doutor André da Silva Mello, por aceitar caminhar ao meu lado em uma pesquisa marcada por um tema tão delicado e profundamente sensível. Sua orientação permitiu rigor acadêmico entrelaçado à delicadeza desta escrita. Pelo acolhimento nos momentos mais difíceis desse processo e pelas mediações pedagógicas e humanas que me ajudaram a continuar quando tudo parecia impossível, deixo minha admiração e carinho.

Aos membros da banca, pelas leituras e contribuições que atribuíram novos sentidos a esse caminho, sempre atravessadas por escuta atenta e sensibilidade.

Ao NAIF, por ser espaço de partilha e construção coletiva de conhecimentos sobre as infâncias e os cotidianos das crianças.

À Secretaria da Saúde do Estado do Espírito Santo e ao Núcleo de Trabalho em Onco-Hematologia do Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória, pela confiança e pelos caminhos construídos para a realização desta pesquisa.

Aos profissionais de saúde que, na enfermaria oncológica, seguem produzindo cuidado mesmo diante das durezas impostas pelo tratamento, deixo aqui meu reconhecimento.

Há encontros que passam, outros permanecem, e há aqueles que nos constituem. A cada pessoa que, entre nós e laços, ajudou a bordar minha colcha da vida — da qual esta tese é também um retalho —, minha silenciosa e profunda gratidão.

Ao meu pai, Wilson Siqueira — saudades em forma de abraço — e à minha mãe, Inez Frigini Siqueira, por serem meus maiores exemplos de fé, amor, dignidade e força. Às minhas irmãs, especialmente aquela que permanece viva em minhas

memórias e afetos; ao meu irmão e aos familiares que, mesmo nas distâncias que atravessaram esse período, seguiram mantendo vivos vínculos, presenças e pertencimentos. Com cada um de vocês, sigo aprendendo modos de ser e existir que constituem quem sou.

Algumas pesquisas produzem respostas. Outras transformam quem as escreve. Esta ressignificou meus modos de olhar, sentir, movimentar-me e permanecer com o outro no cuidado, na infância, na vida e na finitude.

RESUMO

O processo de adoecimento, de hospitalização e de tratamento oncológico reduz as possibilidades do brincar infantil, um direito inalienável das crianças. Na intenção de ampliar as vivências lúdicas de crianças que enfrentam o câncer, a partir das interações com a profissional de Educação Física, esta tese analisou como se efetiva o brincar da criança internada em tratamento oncológico em uma brinquedoteca hospitalar itinerante, considerando os seus interesses, necessidades, subjetividades e práticas autorais. Diante das contingências e das imprevisibilidades do tratamento, a pesquisa-ação existencial contribuiu para potencializar as possibilidades do brincar na perspectiva infantil nas inter-relações entre crianças e adultos. Participaram do estudo 19 crianças internadas, com idade entre 3 e 12 anos, os seus pais ou responsáveis e a equipe profissional da Unidade de Tratamento de Alta Complexidade em Onco-Hematologia Pediátrica (UNACON) do Hospital Estadual Infantil Nossa Senhora da Glória (Vitória-ES). A investigação ocorreu entre novembro de 2024 e abril de 2025, por meio de 68 mediações pedagógicas, cujas fontes de produção de dados foram o diário de campo, com ênfase nas enunciações infantis (fala em ato); os registros fotográficos; e as entrevistas com pais/responsáveis e 3 profissionais da equipe. A análise dos dados privilegiou os episódios de interação, compreendidos como eventos prototípicos em termos de representatividade em relação ao objeto de estudo, em diálogo com a Sociologia da Infância, com a Perspectiva Histórico-Cultural e com os Estudos do Cotidiano. A pesquisa demonstrou as crianças como protagonistas e autoras de suas práticas cotidianas no contexto da enfermaria oncológica, evidenciando que o brincar reorganiza simbolicamente a experiência do adoecimento, ativa vínculos e afetos e desafia a rigidez institucional. Assim, o brincar se apresentou como linguagem de resistência e de expressão da vida, um modo singular de habitar o hospital e de reencantar o cotidiano pela força criadora da infância — gesto que humaniza, transforma e devolve sentido aos dias atravessados pela dor.

Palavras-chave: jogos e brincadeiras; oncologia pediátrica; hospitalização; brinquedoteca hospitalar itinerante.

ABSTRACT

The process of illness, hospitalization, and cancer treatment reduces the possibilities for children's play, an inalienable right of children. With the intention of expanding the playful experiences of children facing cancer, this thesis analyzed, through interactions with a Physical Education professional, how play is carried out by children hospitalized for cancer treatment in a mobile hospital playroom, considering their interests, needs, subjectivities, and authorial practices. Given the contingencies and unpredictability of treatment, existential action research contributed to enhancing, in the interrelationships between children and adults, the possibilities of play from the perspective of children. Nineteen hospitalized children, aged between 3 and 12 years, their parents or guardians, and the professional team of the High Complexity Treatment Unit in Pediatric Onco-Hematology (UNACON) of the Nossa Senhora da Glória State Children's Hospital (Vitória/ES) participated in the study. The investigation took place between November 2024 and April 2025, through 68 pedagogical mediations, whose data sources were the field diary, with emphasis on children's utterances (speech in action), photographic records, and interviews with parents/guardians and professionals from the team. The data analysis prioritized episodes of interaction, understood as prototypical events in terms of representativeness in relation to the object of study, in dialogue with the Sociology of Childhood, the Historical-Cultural Perspective, and the Studies of Everyday Life. The research demonstrated the children as protagonists and authors of their daily practices in the context of the oncology ward, showing that play symbolically reorganizes the experience of illness, activates bonds and affections, and challenges institutional rigidity. Thus, play emerged as a language of resistance and expression of life, a unique way of inhabiting the hospital and re-enchanting daily life through the creative force of childhood – a gesture that humanizes, transforms, and restores meaning to days marked by pain.

Keywords: games and play; pediatric oncology; hospitalization; mobile hospital play library.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Pesquisadora com precaução de contato.....41
Figura 2 – Fachada e entrada da recepção do setor de onco-hematologia.....46
Figura 3 – Brinquedoteca Hospitalar.....49
Figura 4 – Hospital Dia.....50
Figura 5 – Leito da Enfermaria Oncológica.....52
Figura 6 – Gabriel e sua tatuagem de super-herói.....67
Figura 7 – Gabriel com os olhos fechados sente a sua tatuagem.....68
Figura 8 – Ana brincando com bolhas de sabão.....72
Figura 9 – Os unicórnios de óculos e topetes.....78
Figura 10 – Hospital atravessado por cor, desejo e imaginação.....79
Figura 11 – Elias e a experiência de inflar a bola de soprar.....82
Figura 12 – Elias e o tesouro da cartela de tatuagens.....83
Figura 13 – O Homem-Aranha no braço sem *dodói*.....84
Figura 14 – Brincando com a boneca da Mônica.....86
Figura 15 – Brincando de modelo.....87
Figura 16 – A brincadeira de passar o anel.....88
Figura 17 – Desafios dos balões.....97
Figura 18 – Brincadeira com massinha.....100
Figura 19 – Super-herói na pele: tatuagem temporária.....101
Figura 20 – O brincar como reinvenção do cotidiano hospitalar.....108
Figura 21 – Gabriel chuta a bola azul no leito hospitalar.....111
Figura 22 – Gabriel e a mãe brincando de vôlei.....114

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Crianças participantes da pesquisa e familiares/responsáveis.....39
Tabela 2 – Equipe multidisciplinar do Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória.....51

LISTA DE SIGLAS

ACACCI	Associação Capixaba Contra o Câncer Infantil
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
AME	Atrofia Muscular Espinhal
APAC	Autorização de Procedimento Ambulatorial de Alta Complexidade
CACON	Centro de Alta Complexidade em Oncologia
CCIH	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
CEFD	Centro de Educação Física e Desportos
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CONIACC	Confederação Nacional das Instituições de Apoio à Criança e Adolescente com Câncer
Covid-19	Coronavírus Disease 2019
EARTE	Ensino-Aprendizagem Remoto e Emergencial
ECA	Estatuto da Criança e Adolescente
GT	Grupo de Trabalho
HI	Hospital Infantil
HINSG	Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória
HPM	Hospital da Polícia Militar
INCA	Instituto Nacional do Câncer
LAEFA	Laboratório de Educação Física Adaptada
NTOH	Núcleo de Trabalho em Onco-hematologia
NAIF	Núcleo de Aprendizagens com as Infâncias e seus Fazeres
PAESOH	Plano de Ação para a Estruturação do Serviço de Onco-Hematologia
PNH	Política Nacional de Humanização
PNHAH	Política Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar
PPGEF	Programa de Pós-Graduação em Educação Física
SESA	Secretaria de Estado da Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TALE	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TFD	Tratamento Fora de Domicílio
TMO	Transplante de Medula Óssea

TUCCA	Associação para Crianças e Adolescentes com Câncer
UFES	Universidade Federal do Espírito Santo
UNACON	Unidade de Alta Complexidade em Oncologia

SUMÁRIO

CAPÍTULO I.....**17**
1 INTRODUÇÃO.....**17**
1.1 A COLCHA DE RETALHOS DA MINHA VIDA.....17
1.2 ENTRELAÇANDO COM FIOS DOURADOS O TECIDO DA CRIANÇA, DO BRINCAR E DO CÂNCER À COLCHA DA VIDA.....26
1.3 OBJETIVO GERAL.....32
1.4 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....33

CAPÍTULO II.....**35**
2 PERCURSO TÉORICO-METODOLÓGICO: A TECITURA DA PESQUISA-AÇÃO EXISTENCIAL E O BRINCAR DA CRIANÇA INTERNADA EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO.....**35**

CAPÍTULO III.....**45**
3 ENTRE PAREDES E CUIDADOS: DO LUGAR PRESCRITO AO ESPAÇO DE INFÂNCIAS, LUTAS E ESPERANÇAS.....**45**
3.1 O CONTEXTO DA PESQUISA: ENTRE ROTINAS, CORREDORES E VOZES...45
3.1.1 A Onco-Hematologia do Hospital Infantil: lugar de lutas, cuidados e memórias.....**45**
3.1.2 O NTOH/HINSG e a tecitura do cuidado integral: espaços, saberes e encontros.....**49**
3.1.2.1 Ambientes que abrigam o cotidiano: onde o espaço técnico se abre ao humano.....*49*
3.1.2.2 A rede que sustenta o cuidado: mãos, saberes e presenças.....*50*

CAPÍTULO IV.....**55**
4 NO TERRITÓRIO DE AÇO DA ENFERMARIA ONCOLÓGICA: A INFÂNCIA QUE BRINCA E OS FUNDAMENTOS QUE TECEM O FIO DE SEDA.....**55**
4.1 O TECIDO DE SEDA DA SOCIOLOGIA DA INFÂNCIA: ENTRE A ENTRADA REATIVA E O ADULTO ATÍPICO TECIDOS NA ENFERMARIA ONCOLÓGICA 58
4.1.1 Entre passos e fendas: quando a infância chega ao leito oncológico pela entrada reativa e o adulto atípico.....**60**

4.1.1.1 Estar com, em delicadeza: o gesto da entrada reativa e a presença do adulto atípico.....65
4.1.1.2 Entre bolhas e silêncios: o brincar que nasce no tempo da escuta.....*69*
4.2 NO TECIDO DE SEDA DA INFÂNCIA: QUANDO CULTURA E IMAGINAÇÃO BORDAM O POSSÍVEL 74
4.2.1 Tatuagens imaginadas: quando a infância se escreve na pele e refaz o mundo 76
4.2.2 Entre a bola de soprar, os dodóis e os super-heróis: o corpo que se recria em tela de brincar.....**80**
4.2.3 No brilho do brincar, a infância se refaz entre anéis, afetos e sorrisos 84
4.3 O TECIDO DAS TÁTICAS COTIDIANAS: QUANDO AS ARTES DE FAZER REINVENTAM A ENFERMARIA ONCOLÓGICA COMO ESPAÇO DE VIDA.....90
4.3.1 Nas dobras do sofrimento, as frestas de vida 93
4.3.1.1 Brincar como tática: Rebeca, com astúcia, abre espaço de vida no contexto oncológico 94
4.3.1.2 Davi, peixinho e silêncio: táticas de infância nas dobras da estratégia clínica 98
4.3.2 Quando o brincar abre frestas no lugar da clínica oncológica: a infância revela o seu espaço de vida **102**
4.3.2.1 Risos que dançam com fitilhos: Débora e a arte de reinventar o hospital pelo brincar 102
4.3.3 Entre bolas, silêncios e respiros: Gabriel e a invenção da vida no limite 109
4.3.3.1 Gols, risos e bola azul: memórias afetivas tecidas no espaço reinventado pelo brincar *110*

CAPÍTULO V..... **116**
5 DO ENCONTRO À REINVENÇÃO DO LEITO ONCOLÓGICO: O BRINCAR DE CRIANÇAS TECIDO COM A MEDIAÇÃO PEDAGÓGICA DA EDUCAÇÃO FÍSICA 116
5.1 ENTRE ESCUTAS, GESTOS E O LEITO: A CRIANÇA E A ENTRADA DA PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NA CONSTITUIÇÃO DO BRINCAR..... 121
5.2 NOS FIOS DAS TENSÕES DO LEITO ONCOLÓGICO: A CRIANÇA E O BRINCAR SUSTENTADO NAS TÁTICAS DO COTIDIANO HOSPITALAR..... 124

5.3 NO BORDAR DA IMAGINAÇÃO E DA REPRODUÇÃO INTERPRETATIVA: A MEDIAÇÃO PEDAGÓGICA QUE CONSTITUI O BRINCAR COMO EXPERIÊNCIA DE CADA CRIANÇA 129

CAPÍTULO VI **139**
6 O TECIDO DE SEDA FURTA-COR DO BRINCAR DE CRIANÇAS NO LEITO ONCOLÓGICO: TECITURAS FINAIS E DESDOBRAMENTOS DA MEDIAÇÃO PEDAGÓGICA DA EDUCAÇÃO FÍSICA **139**

REFERÊNCIAS **157**

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (RESPONSÁVEIS) **168**
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (RESPONSÁVEL LEGAL) **171**
APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (MEMBROS DA EQUIPE PROFISSIONAL) **173**
APÊNDICE D – TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (CRIANÇAS ALFABETIZADAS) **175**
APÊNDICE E – ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA OS RESPONSÁVEIS LEGAIS **177**
APÊNDICE F – ROTEIRO DE ENTREVISTA (MEMBROS DA EQUIPE DE PROFISSIONAL) **178**

CAPÍTULO I

1 INTRODUÇÃO

1.1 A COLCHA DE RETALHOS DA MINHA VIDA

> [...] Em cada retalho, uma vida, uma lição, um carinho, uma saudade...
> Que me tornam mais pessoa, mais humana, mais completa.
> E penso que é assim mesmo que a vida se faz: de pedaços de outras gentes que vão se tornando parte da gente também (Pizzimenti, 2017, p. 1).

Sou feita? Nesse fazimento, a vida se faz! O poema *Sou feita de retalhos*, de Cris Pizzimenti (2017), dá um sentido especial à minha formação humana. A minha história[1] é constituída de vários tecidos, alguns muito coloridos e outros sem cor. Tecidos que representam alegrias, tristezas, realizações, frustrações, perdas, ganhos, saúde, doenças, morte, luto, vidas que me constituem no entrelaçamento do aspecto pessoal, acadêmico e profissional (Siqueira, 2023).

Este trabalho é um de *seda furta-cor*[2] costurado à minha colcha da vida com o câncer infantil e o brincar. É nela e por ela que sigo sendo, movimento em que a pesquisa me transforma e eu também transformo o que encontro. Neste fluxo de vida e de pesquisa, o estudo tem como objeto as formas diferentes de brincar produzidas por crianças hospitalizadas em tratamento oncológico, vivenciadas nos leitos de uma enfermaria por meio de uma brinquedoteca hospitalar itinerante, mediadas por uma profissional de Educação Física.

O tecido da minha infância, na minha colcha da vida, tem como forte característica o intenso brincar desde a mais tenra idade. Esse período foi marcado por muitas brincadeiras com os vizinhos na rua em frente à minha casa em Itabira[3] .

---

[1] O uso da primeira pessoa se faz apenas neste início, como gesto de coerência com o que me constitui: pessoa, profissional e pesquisadora, formada pelos encontros que deram sentido ao meu percurso de vida.

[2] O pano de seda furta-cor é o fio metafórico deste trabalho. Leve, macia e surpreendentemente forte, a seda traduz a delicadeza resistente do brincar. O furta-cor, que muda conforme a luz, revela outras cores para além do diagnóstico. Assim, o tecido de seda furta-cor nomeia o brincar de crianças hospitalizadas com câncer na enfermaria oncológica: um gesto que ilumina, desloca e reorganiza o mundo. Nele convivem riscos e recomeços, dor e respiro, tratamento e invenção, tecendo dignidade, autoria e vida em meio à doença..

[3] Carlos Drummond de Andrade (1902-1987), um dos grandes poetas brasileiros do século XX, nasceu em Itabira, no interior de Minas Gerais. Também cronista e contista, foi na poesia que mais se fez presente, aquela que interroga a vida, o tempo e o humano. A sua escrita representa o espírito da (MG), na cidade de Carlos Drummond de Andrade. Segunda Geração Modernista e convida, até hoje, a pensar a existência em sua delicada complexidade (Frazão, [20--]).

Vivia suja do minério de ferro de tanto correr brincando de pique-pega, de pique-bandeira, de queimada, de pular corda, de elástico, entre outros jogos. Mas a brincadeira da bailarina é uma das que mais me constituem, pois sigo dançando com a imaginação, mesmo quando o corpo precisa aprender outros modos de estar de pé. Sempre gostei de ler e a história da *Bela e a Fera*[4] continua me despertando um interesse especial, já que apresenta um enredo incomum, demonstrando que o encontro da Bela com a Fera — o outro diferente, que nos assusta no início — segue sendo uma oportunidade de conhecer o inédito, o único, o inesperado e, dessa forma, me permite ampliar a minha forma de ver, de sentir, de compreender e de interagir com as pessoas, os objetos. Enfim, de me constituir como ser humano.

No meu mundo mágico do brincar de bailarina, um simples pano e uma música se transformavam em várias brincadeiras, pois eu os ressignificava, gesto que ainda me acompanha como sendo, por exemplo, uma fita em uma apresentação de ginástica rítmica. Ao interagir com a fita e a melodia, recriava os movimentos específicos dessa modalidade, que eu havia internalizado ao assistir à televisão, vivenciando as emoções de um campeonato mundial dessa categoria. Nessa perspectiva, um cabo de vassoura se transformava na Fera do desenho animado e eu bailava uma valsa com ele como se fosse a Bela, no salão do castelo, que se metamorfoseava na sala da minha casa. Até hoje, quando estamos reunidos em família, o meu irmão mais novo relata, com muita diversão, as horas que eu gastava para limpar a casa ao resolver brincar de bailarina com a vassoura. Meus pais, percebendo o quanto essa brincadeira era séria e me fazia feliz, matricularam-me em uma escola de *balé clássico*[5] e durante alguns anos vivi nesse universo. Essa experiência foi muito importante, porque percebia que ao imergir no universo do balé, fazia-o de uma forma distinta. Tinha a necessidade de entender a sua origem, compreender o porquê dos nomes em francês, das posições básicas tão diferentes, com movimentos antinaturais, e nessa busca para sanar minhas inquietações de aprender os significados, fui percebendo — e sigo entendendo — que, ao brincar de balé, na verdade, ia aprendendo história, português, geografia...

---

[4] A história de *A Bela e a Fera*, de Jeanne-Marie Leprince de Beaumont, publicada em 1756, narra o encontro entre seres opostos que ao se reconhecerem se transformam e se completam (Perim, 2017).

[5] O balé clássico, definido por Anjos, Oliveira e Verladi (2015) como uma arte secular, é uma dança de técnica apurada e beleza disciplinada, nascida no século XVII com regras próprias e vocabulário específico. Caracteriza-se pela busca da leveza, da verticalidade e de um corpo que, segundo Caminada (1999), persegue um ideal estético de perfeição.

Assim, de forma intuitiva, acabei construindo sentido e significado a tudo que me cercava. Todavia, essas descobertas que me levavam a avançar também traziam a sensação de que estava faltando algo.

Com o tempo, continuo compreendendo que o enfoque técnico não me dava a alegria e a emoção que a brincadeira de bailar me provocava. O que incomodava muito era o foco somente no movimento mecânico, correto, limpo, perfeito (Feltes; Pinto, 2015). Faltava o desejo de me comunicar pelo gesto, a emoção do encontro com o outro, a espontaneidade, a liberdade, a criatividade e, principalmente, o riso quando os erros aconteciam e eram a oportunidade de ressignificar e de reelaborar outra forma de se movimentar, de brincar, de aprender e de desenvolver. Enfim, me constituí — e sigo me constituindo — como pessoa pelo brincar. Sem perceber, passei a ressignificar as aulas, a brincar que estava em uma corte francesa. Então, o movimento deixou de ser uma reprodução mecânica e a imaginação e a criatividade voltaram a reinar, permitindo que cada gesto fosse — e ainda seja — a expressão do que eu tinha internalizado com a história, por exemplo, do balé *Quebra-Nozes*[6].

Nesse entendimento do brincar, com as interações, com as pessoas e com os objetos que a brincadeira permite, encontrei uma potente forma de comunicação e, dessa forma, continua se constituindo o meu processo de apropriação dos bens culturalmente produzidos pelo homem.

Com o brincar descubro potencialidades profissionais e pessoais que transcendem as minhas limitações, porque nos encontros que ele fomenta permanece a chance de, além de aprender as brincadeiras, recriá-las a partir dos meus desejos, condições, necessidades e capacidades, com diálogos recriados à medida que a convivência vai se intensificando e fomentando a compreensão e o desenvolvimento de um escutar.

A afetividade surge e permanece como alicerce, experimentando o brincar como um momento de grande festividade no encontro com os outros e/ou com objetos, ampliando dessa forma as minhas maneiras de ser e de estar no mundo.

Nesse contexto, Vigotski (2007) chama a atenção para a motricidade humana, que continua se revelando nas complexas relações combinadas com as demais

[6] O balé *Quebra-Nozes*, de Tchaikovsky, nasceu do conto O *Quebra-Nozes e o Rei dos Camundongos*, de E. T. A. Hoffmann. Narra a noite de Natal em que a jovem Marie recebe um boneco quebra-nozes e, a partir desse gesto simples, o real se abre ao fantástico, fazendo da infância um território de sonho e de encantamento (Fonseca, 2019).

funções psicológicas[7] e com a constituição subjetiva da pessoa. A introdução na cultura e a divisão de práticas sociais seguem oportunizando à criança a gradual apropriação de modos de se correlacionar com o seu corpo e com o meio físico e social, típicos da circunstância em que está incluída. Nesse itinerário, "[...] a motricidade vai se diferenciando, alicerçada na dimensão simbólica e, a partir dela, em processos afetivos e cognitivos" (Chicon; Oliveira; Siqueira, 2020, p. 3).

O brincar tem uma contribuição significativa na minha constituição humana, pelas oportunidades de aprender, de conhecer, de investigar, de desenvolver e, por fim, de viver intensas aventuras. Inclusive, esse agir que é o brincar é tão latente em minha história que segue influenciando a decisão de ser professora de Educação Física. A perspectiva em que concebo o brincar é fruto da minha formação inicial e continuada no curso de Educação Física da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), desde a graduação, passando pelo mestrado e chegando (e ainda me conduzindo) ao doutorado.

No início de 1994 fui convidada a participar do primeiro grupo de monitores do Prof. Dr. Sidney de Carvalho Rosadas, em um novo ambiente de pesquisa do Centro de Educação Física e Desportos (CEFD), o Laboratório de Educação Física Adaptada (LAEFA), da Universidade Federal do Espírito Santo. Neste espaço, iniciei e continuo uma fase de inquietações, de dúvidas e de descobertas do mundo acadêmico ao participar do projeto de extensão *Prática Pedagógica de Educação Física para Portadores de Deficiência Mental*[8]. Ao significar as aulas do projeto com os alunos com deficiência intelectual[9], com síndrome de Down[10] e com Transtorno do Espectro Autista[11], sigo percebendo que aprendia e continuo aprendendo com eles, nas frestas do brincar, em que o gesto se faz encontro e o encontro se faz aprendizagem.

A partir dessa vivência no LAEFA, compreendo a importância científica do brincar para a criança, importância essa legitimada por documentos como a

---

[7] Segundo Vigotski (2007), as funções psíquicas têm suporte biológico, pois são produtos da atividade cultural. O funcionamento psicológico está nas relações sociais entre o indivíduo e o mundo exterior, desenvolvendo-se historicamente nesse movimento entre o eu e o outro.

[8] Na época, a nomenclatura era *deficiência mental*. Atualmente, utiliza-se *deficiência intelectual*, termo que reflete uma compreensão mais ética e sensível sobre a pessoa.

[9] Veltrone e Mendes (2011) afirmam que a deficiência intelectual deve ser compreendida na relação entre a pessoa e o ambiente. O ponto central está nos apoios de que necessita para melhorar as suas formas de interação no cotidiano.

[10] Desordem genética que ocasiona deficiência intelectual em graus variados. Existem características fenotípicas que possibilitam o diagnóstico rápido da síndrome (Pereira; Dessen, 2002).

[11] Silva (2024) define o Transtorno do Espectro Autista (TEA) como condição neurológica complexa que interfere na comunicação, no comportamento e na interação social.

Declaração Universal dos Direitos da Criança (1948) e o Estatuto da Criança e do Adolescente (Brasil, 1990a). A brincadeira favorece aprendizagens e o desenvolvimento, proporcionando, além do entretenimento, a autoestima positiva e a conquista da autoconfiança. Para mais, tem papel fundamental na estabilidade física e emocional dos infantis (Bomtempo; Antunha; Oliveira, 2006).

No ano de 1998 iniciei a experiência no contexto da educação regular e durante oito anos vivi a realidade da escola particular, com os seus sabores e dissabores. Nessa trajetória profissional, em 2006 assumi uma cadeira na rede de ensino no município de Vitória (ES) como professora de Educação Física para o ensino fundamental, e realizei uma imersão no cotidiano da escola pública. Vivo há 27 anos a alegria e a ousadia de me reinventar no chão da escola, na construção das aulas com cada criança e adolescente, pois costumo dizer que vivenciamos intensas aventuras nas aulas de Educação Física e o imaginário é o que dá um tom especial na sua elaboração. Experimento diariamente, por meio de um olhar, de um abraço, de um sorriso, de um grito de satisfação e/ou de frustração no processo de descobrir, o binômio indissociável do brincar e de aprender com os alunos nesse cotidiano educacional.

Dessa maneira, por meio do brincar, vivo o cenário da sala de aula/quadra (Freitas, 2013) na interação com as turmas heterogêneas, nas quais há alunos com variadas formas de ser e de aprender e que por isso são seres únicos, com distintas habilidades, corpos, linguagens, classes sociais, movimentos, gêneros, orientações sexuais, crenças, etnias, condições financeiras, culturais etc. Sou instigada pelo momento pedagógico (Meirieu, 2002) a experimentar a minha capacidade de me reinventar, quando sou envolvida por todos esses sujeitos que representam a diversidade humana da qual também faço parte.

Essa passagem espaço-temporal é de fundamental importância para definir a minha área de interesse na Educação Física. Sinto o sabor da aprendizagem daquele período e, cada vez mais, sede do saber. O trato com o ser humano, um ser diferente, que possui formas diferentes de ser e de estar no mundo, mobiliza-me física, afetiva e cognitivamente, sustentando o sentido que nasce desses momentos históricos vividos.

No ano de 2009 ingressei no Programa de Pós-Graduação em Educação Física (PPGEF/CEFD/UFES), na linha de pesquisa *Educação Física, Cotidiano, Currículo e Formação Docente*, dando prosseguimento à minha formação continuada e à carreira docente, com o objetivo de aprofundar o conhecimento em educação

inclusiva/Educação Física Adaptada. Nessa perspectiva, busquei compreender e analisar práticas pedagógicas inclusivas na Educação Física escolar a partir da presença de um aluno com Transtorno do Espectro Autista, firmando parceria com uma professora de Educação Física e com uma turma de 3º ano das séries iniciais do Ensino Fundamental. Na pesquisa, essa turma de 3º ano se configura como muitas outras de uma escola de ensino regular, em que a grande maioria das crianças expressava necessidade latente de movimentar-se, de explorar, de conhecer o meio e as pessoas, criando um ambiente vivo: de falas, de reclamações, de queixas, de corre-corre, de agitação, de barulho, de isolamento, de silêncio, de atenção, de dispersão e de envolvimento, ações comuns em uma sala de aula/quadra. Porém, no coletivo, esses comportamentos se transformam em um verdadeiro caos. Inclusive, os alunos eram conhecidos como pertencentes a uma turma problemática e ainda havia o predomínio do número de meninos sobre o de meninas, 20 meninos para cinco meninas. Eles evidenciavam agressividade verbal entre si, de maneira geral, e em alguns momentos até física (sexo masculino). A sensação era de que não percebiam a existência do outro. Nesse cenário escolar complexo havia também um aluno com Transtorno do Espectro Autista.

A investigação no mestrado consolidou a perspectiva de que: por mais desfavoráveis que possam parecer as condições dos alunos com autismo no ensino regular, é imprescindível apostar na construção de intervenções pedagógicas na Educação Física que possibilitam a interação social e a aprendizagem de pessoas com tal forma singular de ser. As análises da temática da pesquisa revelaram o entendimento da educação como processo, reforçando a convicção de que nos tornamos humanos por meio das interações sociais que experimentamos com outras pessoas (Pino, 2005), que a ação mediadora consiste em compreender que o processo educativo se estrutura na atividade própria do aluno e que toda a “[...] arte do educador deve consistir [...] em orientar e regular essa atividade” (Vigotski, 2010, p. 64). Nesse entendimento, a mediação da professora — com sensibilidade, intencionalidade, persistência, paciência, ousadia, enfrentamento do novo, do desconhecido, confiança no potencial de todos os alunos — constitui-se para o processo de construção de práticas pedagógicas inclusivas no contexto das aulas de Educação Física, com a presença de um aluno com Transtorno do Espectro Autista.

Em 2021, frente aos desafios da Covid-19 e à sua repercussão na educação, retomei a minha participação no LAEFA, quando esse laboratório de estudos se

reinventa e reorganiza a sua forma de atendimento aos familiares no projeto de extensão *Brinquedoteca: aprender brincando*, mudando do modelo de ensino presencial para o modelo de ensino-aprendizagem remoto e emergencial (EARTE). Apoiada na perspectiva histórico-cultural, especialmente nos pressupostos de Vigotski (2007), que advoga a relevância do brincar e da mediação pedagógica para o alargamento das funções psicológicas superiores[12], ampliei o meu entendimento da importância do papel do brinquedista em uma brinquedoteca universitária, pois vivenciei a incursão com o adulto/familiar, denominado de brinquedista, acerca do papel fundamental de criar ações acolhedoras e solidárias que proporcionam a vivência de brincar impulsionadora para as crianças com e sem autismo em casa (Chicon *et al*., 2016; Chicon *et al.*, 2019; Salles; Chicon, 2020). Foi inspirador aprender com eles essa nova prática educativa, na qual os familiares se tornam protagonistas ao assumirem o papel de brinquedistas: organizam, executam, enriquecem e compartilham a brincadeira com os seus filhos em casa, contribuindo sobremaneira para o aprendizado e o desenvolvimento deles.

Em 2022, em um contínuo caminhar e na busca de realização de sentidos profissionais, acadêmicos e de vida, em um processo de intensas e de profundas reflexões, ingressei no curso de doutorado em Educação Física da Universidade Federal do Espírito Santo. Nesse lugar, entrelaço à minha colcha da vida um tecido de seda com o câncer infantil.

Ao elaborar e mediar um seminário em uma disciplina do curso de doutorado em 2022 tive contato pela primeira vez com o brincar para a criança com câncer. Na elaboração do seminário, o primeiro impacto foi a compreensão do título do artigo científico, *O lúdico no processo de hospitalização das crianças com câncer*, de pesquisadores da Universidade de Pernambuco, publicado na revista *Licere* (Souza *et al*., 2022). Fui surpreendida pelo conteúdo do artigo, pois há um imaginário social sobre o câncer que implica em sentimentos de perdas, de medo, de sofrimento, de limitações, em procedimentos invasivos, desconhecidos para a criança e a família e difíceis de serem enfrentados, na iminência da morte e principalmente na dor (Rossato; Ullan; Scorsolini-Comin, 2021), em detrimento da criança e das infâncias

[12] Para Vigotski (2007), as funções psicológicas superiores, como a memória, a percepção, a atenção, o pensamento, a fala, a vontade, a consciência, a formação de conceitos e a emoção, têm origem sociocultural e emergem dos processos psicológicos elementares a partir das interações da criança com os outros, especialmente com os membros mais experientes da cultura.

que há para além do câncer. Ao estudar essa temática para o seminário de pesquisa, senti a oportunidade de ressignificar a dor de estar com uma irmã quando ela recebeu o diagnóstico de uma leucemia, sentimento que ainda dilacerava a minha alma. Acompanhar a alteração radical de sua rotina durante um ano de luta contra a doença e enfrentar o seu falecimento em 2016 são experiências que permanecem inesquecíveis. Naquele mesmo ano, um tio recebeu o diagnóstico oncológico e veio a óbito três dias antes do falecimento de minha irmã. Ele está entre outros parentes que já perdi para essa enfermidade.

Em plena quarentena da Covid-19, entre as marcas e os pedacinhos de fazendas a serem novamente costurados em meio à dor que a finitude da vida revela abruptamente, vivi a luta de uma tia com câncer de mama. Acompanhei o processo de internação, a cirurgia e o tratamento durante a pandemia. Esses fragmentos de tecidos se entrelaçam de forma particular, provocando um processo de conscientização de nossa mortalidade, agregado ao medo e à tristeza, emoções naturais que nos constituem como seres humanos.

O ano de 2023 marcou um novo tecer com o câncer na minha colcha de retalhos, ao participar do curso *Brinquedoteca hospitalar: formação educacional humanista-existencial em brinquedista hospitalar*, oferecido pela Pró-Reitoria de Extensão da Universidade Federal do Espírito Santo. Ao longo dos módulos, compreendi que é necessário e imprescindível haver sensibilidade e coragem de pensar outras formas de ser e de estar no mundo por meio do brincar quando há o carimbo de uma enfermidade oncológica.

Em 2024 inaugurei um delicado alinhavo na minha colcha da vida. Os fios que surgem não são apenas dourados: trazem a força, a fragilidade e a esperança de crianças hospitalizadas com câncer. Ao longo de seis meses, atuei como voluntária na enfermaria oncológica do Hospital Infantil Público em Vitória. Esse ingresso na rotina hospitalar foi como ter uma venda arrancada dos olhos: tudo o que eu imaginava sobre a doença não comportava o que encontrei no chão vivido. O receio de prejudicar as crianças me acompanhava diariamente: temia propor brincadeiras diante das bombas de medicação, dos cateteres e da limitação física e emocional de cada uma. Ainda assim, pequenos gestos iam iluminando a enfermaria. Bastava perguntar “do que você gosta de brincar?” para que os olhos ganhassem um brilho inesperado. Descobri, então, que o brincar não é distração, é modo de continuar vivendo. Foi nesse início que minhas certezas começaram a ceder lugar a perguntas que eu ainda

não sabia formular.

A mudança tornou-se visceral quando fui acolhida pelo Núcleo de Aprendizagens com as Infâncias e seus Fazeres (NAIF/UFES). Esse convite não foi apenas acadêmico, foi um gesto de escuta e de formação. Ali percebi que a pesquisa nasce quando alguém acredita que o nosso modo de existir também pode gerar conhecimento, e a partir desse encontro a tese começou a respirar. Foi ali, dentro de um espaço que articula pesquisa, cuidado e escuta, que 2024 se tornou um ano decisivo no meu doutorado. A formação não chegou por imposição, mas por presença. Não apenas li textos, mas fui tocada por formas de estar no mundo. Fui acolhida com atenção ao meu tempo de compreender, às minhas marcas e aos meus modos próprios de escrever. Descobri que aprender também pode significar ser respeitada.

Nessa convivência percebi que os fundamentos que embasam esta tese são antes vividos do que explicados. A ética do cuidado praticada nas produções coletivas do NAIF me permitiu experienciar em mim mesma os princípios que investiguei: entrada reativa, adulto atípico, escuta sensível e a potência criativa que habita o cotidiano. A teoria deixou de ser ferramenta: tornou-se uma forma de caminhar. A pesquisa ganhou contornos de pesquisa-ação existencial, porque eu não observei de fora, mas fui afetada por dentro. Dessa forma, aprendi que compreender uma criança exige mais do que técnica: é exercício de presença e de delicadeza.

Nas conversas, nas leituras compartilhadas e na convivência com os sujeitos infantis hospitalizados pude perceber que o hospital não é apenas lugar de dor e que pode se tornar espaço de autoria. O brincar, nesse universo, é gesto de resistência, uma forma de continuar existindo com dignidade, mesmo quando o tratamento parece tomar quase tudo. A poética que atravessa esta tese não é ornamento: é o modo ético de escrever uma experiência que não pode ser narrada sem humanidade.

Foi nesse encontro entre vida, pesquisa e afeto que compreendi: naquele contexto hospitalar, as crianças observadas continuavam produzindo gestos, desejos, recusas e práticas brincantes que ultrapassavam a condição clínica. Elas continuavam ali, inteiras, aguardando serem escutadas.

Reconhecer o hospital como espaço onde a infância resiste me levou a outro questionamento essencial para esta tese: quantas crianças, no Brasil, enfrentam o câncer e convivem com a hospitalização como parte de seus dias? Se a experiência sensível me deslocou como pesquisadora, os dados epidemiológicos evidenciam a dimensão coletiva dessa realidade. Por trás dos números, existem histórias, famílias,

medos e brincadeiras que pedem escuta. Compreender a incidência do câncer infantojuvenil é reconhecer a urgência de olhar para esse cenário com humanidade e rigor científico, pois também faz parte da colcha que aqui se costura.

1.2 ENTRELAÇANDO COM FIOS DOURADOS O TECIDO DA CRIANÇA, DO BRINCAR E DO CÂNCER À COLCHA DA VIDA

O Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2022) previu a ocorrência de 7.930 novos casos de câncer infantojuvenil[13] no Brasil para cada ano do triênio 2023-2025. Isso corresponde a um risco avaliado de 134,81 casos por milhão de crianças e de adolescentes. Pressupõe-se a prevalência de 4.230 casos novos no sexo masculino e de 3.700 casos no sexo feminino. Esses valores correspondem a um risco calculado de 140,50 casos novos por milhão de crianças do sexo masculino e de 128,87 casos novos por milhão de crianças do sexo feminino. Em relação às localidades, há a estimativa de que o câncer infantojuvenil é maior no sexo masculino na Região Sul (153,29 por milhão), seguida pela Região Sudeste (145,61 por milhão), Região Centro-Oeste (143,89 por milhão), Região Nordeste (138,10 por milhão) e Região Norte (111,10 por milhão). No tocante ao sexo feminino, a maior incidência é também na Região Sul (151,19 por milhão), seguida pela Região Sudeste (144,11 por milhão), Região Centro-Oeste (128,19 por milhão), Região Nordeste (114,23 por milhão) e Região Norte (87,56 por milhão).

Os dados epidemiológicos do INCA (2022) reportam que, no país, o câncer infantojuvenil, apesar da incidência baixa em contraste com a prevalência em adultos, já representa a primeira causa de morte (8% do total) por doença entre crianças e adolescentes de 1 a 19 anos.

O câncer infantojuvenil é considerado uma doença rara, que cresce de maneira acelerada, tendo normalmente pequenos períodos de latência. Torna-se invasivo com frequência, além de possuir diferentes manifestações clínicas (Lopes *et al*., 2022; Ribeiro *et al*., 2016). Apesar desse cenário da doença na infância e na adolescência, nas

[13] O câncer infantojuvenil alcança crianças e adolescentes de 0 a 19 anos e reúne diversas doenças que partilham um mesmo traço: a proliferação descontrolada de células anormais, que pode surgir em qualquer parte do corpo. Diferentemente do câncer que acomete os adultos, esse tipo de tumor é, em sua maioria, de natureza embrionária e costuma atingir as células do sangue e os tecidos de sustentação. Entre os mais recorrentes, estão as leucemias, os tumores do Sistema Nervoso Central e os linfomas (INCA, 2023).

últimas quatro décadas, há um avanço significativo no tratamento desse tipo de tumor. Estima-se que 80% das crianças e dos adolescentes podem ser curados se diagnosticados precocemente e tratados em centros especializados, apresentando um prognóstico de que a maioria dos pacientes tem boa qualidade de vida após o tratamento adequado (INCA, 2023; Sá *et al*., 2019).

Essa nova compreensão do câncer infantojuvenil vem com a evolução da tecnologia e do conhecimento que ocorre nas modalidades terapêuticas combinadas com a cirurgia, a radioterapia e a quimioterapia (a mais utilizada), definidas de forma racional e individualizada para cada tumor específico e de acordo com a extensão da doença (Silva *et al*., 2017). Além disso, também há um avanço do trabalho coordenado pela equipe multiprofissional (Fernandes; Souza, 2019; Neris *et al*., 2021; Silva *et al*., 2015).

Nessa nova linha de entendimento, Furley (2019) afirma que a criança com câncer é um sujeito de direitos, mesmo que esteja internada em tratamento oncológico. O brincar é um dos seus direitos, garantido também pela Lei nº 8.069/90, mais conhecida como o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (Brasil, 1990a). O art. 16 dessa lei, no inciso IV, assegura, além da liberdade, o direito de "[...] brincar, praticar esportes e divertir-se" (Brasil, 1990a). Mello *et al.* (2021) corroboram com essa linha de pensamento quando destacam que é importante mudar o olhar do paciente para a criança que, apesar das adversidades e da rigidez intrínsecas ao processo de adoecimento e ao tratamento, raciocina, procede por ela mesma, deixando a sua marca de subjetividade e autorias em suas práticas brincantes.

A Política Nacional de Humanização (PNH) – HumanizaSUS (Brasil, 2003) é também um movimento dessa mudança, na qual há um entendimento do ser humano de forma completa, não apenas no aspecto biológico, mas na dimensão humana e subjetiva dos usuários dos hospitais públicos. Na compreensão de humanização dessa política há um novo posicionamento dos sujeitos envolvidos no que diz respeito à estratégia de intervenção nas práticas em saúde.

O brincar, nessa perspectiva, é percebido como um dos elementos que permitem à criança modificar a sua participação por meio de um protagonismo na produção de sua própria saúde (Benevides; Passos, 2005). Dessa forma, os direitos infantis são garantidos, enxergando e escutando as crianças em suas alteridades em relação aos adultos (Sarmento, 2013).

Nesse paradigma de humanização, o direito de brincar da criança hospitalizada

é garantido por meio da Lei nº 11.104/05 (Brasil, 2005a), que prevê a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que oferecem atendimento pediátrico de internação. A Portaria nº 2.261/05 (Brasil, 2005b), que regulamenta a Lei nº 11.104/2005, estabelece diretrizes de instalação e de funcionamento das brinquedotecas, com o objetivo do brincar ser centrado nas crianças a partir de suas expectativas. Para tanto, determina: a disponibilização de brinquedos, de atividades de jogos e de leitura; a ampliação do alcance do brincar para a família (integração); a implementação precedida de um trabalho de divulgação com a equipe do hospital e dos voluntários (estímulo para o acesso aos jogos, livros etc.); o financiamento e a higienização dos brinquedos; e a qualificação e o número de membros da equipe.

Nesse pensamento, a brincadeira, para Vigotski (2007), é uma ação intencional e criativa que impulsiona a necessidade de processos psicológicos construídos a partir das determinações do contexto sociocultural. Para ele, ao brincar, a criança deixa marcas subjetivas na brincadeira, seja pelo movimento, pela fala verbal ou pela forma de reelaborar esse agir, uma vez que ela é também fruto único de seu tempo histórico.

Na abordagem histórico-cultural, a brincadeira contribui para o desenvolvimento da criança em seu processo de apropriação cultural, pois nas brincadeiras ela se correlaciona com uma série de situações sociais que permitem interação com os outros e com os objetos; exposição de atitudes de companheirismo; demonstrações de sentimentos, de emoções, de interesses e de opiniões; vivência de variados ambientes e materiais; evolução da linguagem verbal, corporal (dança, esporte, atividades lúdicas), musical e escrita; por fim, o "[...] alargamento de suas possibilidades psicológicas de sentir, pensar e agir no mundo" (Chicon; Silva; Muraca, 2023, p. 73).

Como as pesquisas indicam, mesmo em situação de isolamento social imposto por uma enfermidade e internação, é por meio do brincar que a criança em tratamento oncológico pode experimentar o papel constitutivo das relações sociais, porque a sua formação é afetada por esse outro na brinquedoteca hospitalar, da mesma forma que esse outro é afetado no encontro ao brincar com ela. Para mais, esse momento se caracteriza como uma oportunidade para que as crianças se expressem, produzam cultura e tenham momentos de alegria (Mazzei; Mello, 2023).

Nesse sentido, Tolocka *et al.* (2019, p. 433) ressaltam que com a criança com câncer, é imprescindível

> [...] resgatar o direito ao brincar, independentemente de ser um facilitador de tratamentos, para que se busque o brincar libertário, que aumenta possibilidades de escolhas, inclusive a de não brincar, ou de brincar de outras brincadeiras que não as tidas como facilitadoras de adesão ao tratamento e até de brincar pelo prazer de brincar mesmo em possibilidade de morte iminente, como pode ocorrer em casos mais agravados de câncer infantil.

Bragio (2014) defende ainda que o brincar é primordial à condição humana e que são inseparáveis a mente, o físico, o intelectual e o emocional quando uma criança está brincando. O estudo de Carvalho *et al.* (2020) aponta o brincar não apenas no que se refere à ordem curativa e à redução do tempo de permanência no hospital, mas sim no sentido de apoiar a criança e o adolescente a transpassar a circunstância da enfermidade e a internação hospitalar por meio de experiências prazerosas e saudáveis.

No entanto, pouco se tem estudado sobre o brincar da criança internada e em tratamento oncológico que não esteja atrelado à função utilitária de adesão ao tratamento. Na dinâmica hospitalar há uma redução da interação social com outras crianças, fragilidades emocionais e limitação do nível de atividade física, que podem ocasionar prejuízos, especificamente naquelas crianças com longo período de internação (Tolocka *et al.*, 2019). Nessa linha de pensamento, Carvalho *et al*. (2020) destacam que o brincar no ambiente hospitalar é entendido pela expressão do pensamento e de sentimentos, em detrimento dos movimentos corporais nas brincadeiras. Afirmam também que, embora exista uma ampliação na oferta de atividades lúdicas nos hospitais, observa-se muitas limitações impostas às crianças e aos adolescentes relacionadas aos jogos e às brincadeiras com movimentos corporais.

A partir desse cenário, esta tese tomou forma: nasceu da ausência de investigações que abordem o brincar de crianças internadas e em tratamento oncológico em uma brinquedoteca hospitalar itinerante, sob a perspectiva da Educação Física. Lacuna revelada pelas revisões de Teixeira (2018) e de Rodrigues (2023).

No estudo de Teixeira (2018), que mapeia as áreas do conhecimento dedicadas ao brincar e à brinquedoteca hospitalar no Brasil, foram analisadas 324 publicações científicas produzidas entre 1994 e 2014. A Enfermagem liderou esse campo, seguida pela Psicologia, Terapia Ocupacional, Educação, Medicina, Fisioterapia e Fonoaudiologia. A Educação Física, por sua vez, apareceu como um silêncio quase absoluto, um hiato que insistiu em se prolongar. Essa ausência ecoou na obra *Tratado*

da Brinquedoteca Hospitalar: humanização, teoria e prática (Kishimoto; Veigas; Teixeira, 2022), composta por experiências e pesquisas de diferentes áreas do saber, porque a Educação Física não figurou como área investigativa nessa coletânea, evidenciando o quanto a sua presença ainda se fazia necessária.

É nesse cenário que Rodrigues (2023) deslocou o eixo e atravessou as portas do hospital. A sua tese acompanhou crianças hospitalizadas por diferentes diagnósticos e abriu um horizonte ainda pouco explorado: ali, o cuidado e o lúdico não competiam, mas se reconheciam como linguagens possíveis na internação. Antes disso, a área já havia ensaiado presença com as crianças em tratamento oncológico fora da hospitalização em estudos como os de Galvão (2019), Mazzei (2021) e Trindade (2021), que afirmaram o direito ao brincar mesmo em meio às exigências terapêuticas. Rodrigues (2023), no entanto, deslocou essa presença para dentro da clínica: o seu trabalho não apenas reconheceu a criança em tratamento, mas se inscreveu no cotidiano hospitalar, no qual o brincar acontece entre exames, monitores, sondas e silêncios — e, ainda assim, faz-se dignidade. A força inaugural de sua investigação está em afirmar a Educação Física como prática de cuidado também no território da hospitalização, onde a vida pulsa entre máquinas e medicações e o corpo convoca outro tipo de escuta. Em sua pesquisa, o autor acompanhou o brincar de seis crianças (6 a 10 anos) internadas por condições clínicas diversas (diabetes, complicações renais, apendicite, investigação de artrite, polimiosite e dorsopatia). O que emergiu desse encontro é um fenômeno preciso e poético: mesmo em cenários de alta complexidade, o lúdico se anuncia como gesto de autoria e de resistência. As "[...] crianças criavam narrativas em brincadeiras de pular, saltar, correr, isto é, brincadeiras que, corporalmente, o movimento e o estado físico entram em evidência" (Rodrigues, 2023, p. 152).

É nesse intervalo entre o gesto lúdico e o cuidado clínico que esta tese se inscreve. Não para ocupar o espaço vazio, mas para alargá-lo: para afirmar o brincar como prática de vida, de cuidado e de pesquisa no coração da hospitalização oncológica pediátrica.

Dessa forma, Rodrigues (2023) nos trouxe pistas para investigarmos como a criança com câncer internada e em tratamento pode brincar por meio de seus movimentos corporais. Perina (2022, p. 371) chama a atenção para o fato de a brinquedoteca hospitalar ser um espaço para a "[...] criança brincar, crescer e se constituir como sujeito de sua história, apesar do adoecimento". Sustenta também que

a brinquedoteca *anda* pelo hospital, pois a criança com o brinquedo[14] consegue ir ao centro cirúrgico, à Unidade de Terapia Intensiva (UTI), à enfermaria, ao ambulatório, à quimioterapia, enfim, experimenta a realidade de estar internada.

Pinel (*apud* Hiran [...], 2023) recorda que, com o brincar, podemos, por meio de uma escuta empática, interpretar cada expressão corporal de medo, de dor, de cansaço, de desejo, de alegria, de silêncio, de necessidades e as condições que as ações corporais na brincadeira expressam. Sendo assim, é possível conhecer todas as oportunidades que o brincar fomenta, mesmo em situação de internação para um tratamento oncológico.

Tais afirmações não são utópicas, mas fruto de estudos científicos (Furley, 2019; Furley; Pinel, 2020; Galvão, 2019; Kishimoto; Veigas; Teixeira, 2022; Mazzei, 2021; Mazzei; Mello, 2023; Mello; Barbosa; Martins, 2023; Pinel *apud* Hiran [...], 2023; Trindade, 2021; Zandomínegue; Alves; Zanotto, 2023) que permitem ampliar o horizonte e perceber que há muitas possibilidades de ressignificação da vida da criança em um período de intensa angústia, insegurança e privação. As interações com os estudos que sustentam este trabalho aumentaram o nosso desejo de pesquisar essa temática, pois nos permitiram ousar enxergar a pessoa com câncer de outra maneira. Pinel (2015, p. 10) representou de forma fidedigna o nosso entendimento de que

> Toda pessoa, mesmo a um milésimo de segundo antes de morrer, tem direito à educação escolar, bem como a não escolar. Merece cuidado, nos seus 'modos de ser sendo junto ao outro com o mundo', afinal viver é muito difícil e complicado, mas por outro lado é algo bom e alegre, por isso insistimos em respirar a vida, inventando sentido pra ela.

Entender o brincar da criança internada em tratamento oncológico, em uma brinquedoteca hospitalar itinerante, requer rever concepções de ensino em que o trabalho com o outro se torna um encontro de empatia, de acolhimento, de pertencimento, de respeito e de aceitação de outros olhares e escutas do infantil. Pressupõe a superação de prejulgamentos, passando pela ideia de abertura à percepção de modos diferentes de existência (de ser e de estar) no mundo.

---

[14] Perina (2022, p. 371) revela com sensibilidade que "[...] os brinquedos escolhidos pelas crianças tornam-se companheiros de travessia – objetos transicionais que acolhem e sustentam nos momentos em que precisam estar a sós ou quando a insegurança e a tristeza se fazem presentes na internação". São, portanto, extensões afetivas que lhes permitem permanecer ligadas ao mundo do brincar, mesmo em meio à dor e ao silêncio do hospital.

É conceber que o ser humano em situações de extremo estresse tem a capacidade de se reinventar, de se descobrir e de revelar potencialidades desconhecidas em momentos comuns do cotidiano. Mesmo diante de uma doença tão agressiva como o câncer infantil, devemos defender o brincar no sentido pleno, literal e libertário com/para a criança, como nos inspiram Tolocka *et al.* (2019).

Com a realização desta pesquisa, sou provocada a alçar novos voos com a temática do brincar da criança internada e em tratamento oncológico em uma brinquedoteca hospitalar itinerante. Em Macedo (2012), compreendi o que sinto, pois estou implicada como pessoa, professora de Educação Física e doutoranda a contribuir para que as crianças tenham o direito ao brincar garantido em uma brinquedoteca hospitalar itinerante (Furley; Pinel, 2020). Afinal, o câncer não é a criança!

Com os laços relatados em minha história de vida (pessoal, acadêmica e profissional), fui estimulada, diante do exposto, a considerar as lacunas existentes no campo da Educação Física e a necessidade de mediações pedagógicas que considerem as práticas autorais e as subjetividades das crianças internadas em tratamento oncológico. Dessa maneira, por meio dessas formações continuadas, senti a necessidade de trilhar caminhos totalmente desconhecidos, porque experimentei em minha história os efeitos colaterais incapacitantes e da metástase em entes queridos. Esse novo tecido à minha colcha de retalhos da vida me instiga com as seguintes problemáticas de investigação: como pensar a criança, o brincar e o câncer na circunstância singular da hospitalização e do tratamento? As mediações da Educação Física com crianças internadas em tratamento oncológico podem favorecer um brincar centrado em seus desejos, necessidades e possibilidades em uma brinquedoteca hospitalar itinerante?

1.3 OBJETIVO GERAL

Compreender o brincar de crianças hospitalizadas em tratamento oncológico nos leitos da enfermaria pediátrica, pela brinquedoteca hospitalar itinerante, por meio das mediações pedagógicas de uma profissional em Educação Física de um hospital público do município de Vitória (ES). Esse brincar, a partir da concepção de infância assumida, leva em consideração os interesses, as necessidades, as subjetividades, as práticas autorais e as possibilidades das crianças internadas.

1.4 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

São objetivos específicos desta tese:

- compreender os sentidos e os significados do brincar na enfermaria pediátrica oncológica para os diferentes sujeitos presentes nesse contexto (pais/responsáveis, membros da equipe profissional e sobretudo as crianças), considerando as mediações pedagógicas realizadas por uma profissional de Educação Física por meio da brinquedoteca hospitalar itinerante;
- identificar as possibilidades e os desafios para a efetivação do brincar construído em colaboração com as crianças internadas, considerando o contexto da enfermaria pediátrica oncológica e as mediações pedagógicas realizadas pela Educação Física;
- propor ações e mediações pedagógicas com a criança internada, inspiradas nas experiências da brinquedoteca hospitalar itinerante, culminando na elaboração do Diário de Inspiração Pedagógica Lúdica, que valoriza o brincar como linguagem de cuidado, o corpo, o afeto e a cultura.

Dessa forma, a pesquisa pode contribuir para que a criança brinque de acordo com os seus anseios no hospital, deslocando o olhar do paciente para a criança que, apesar das agruras do processo de hospitalização e do tratamento oncológico, tem assegurado o seu direito de brincar. A sistematização de vivências lúdicas desenvolvidas na perspectiva das crianças pode impactar o seu bem-estar geral e o dos seus familiares.

Diante do exposto, defendemos a tese de que por meio do brincar é possível pensar outras formas de ser e de estar no mundo mesmo com uma enfermidade grave como o câncer. Temos a hipótese de que o reconhecimento e a valorização das práticas autorais e das produções culturais das crianças internadas em tratamento oncológico em relação ao seu brincar contribuem para enfrentar os obstáculos impostos pela enfermidade. Nessa perspectiva, o viés utilitarista, em que o brincar serve apenas como meio de adesão ao tratamento, é superado, para que a criança tenha a possibilidade de pensar e de agir sobre as atividades lúdicas que deseja, assegurando,

dessa forma, o seu inalienável direito ao brincar.

CAPÍTULO II

2 PERCURSO TÉORICO-METODOLÓGICO: A TECITURA[15] DA PESQUISA-AÇÃO EXISTENCIAL E O BRINCAR DA CRIANÇA INTERNADA EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO

Esta tese se constituiu a partir de um arcabouço teórico-metodológico em que três campos teóricos dialogam: 1) a Sociologia da Infância (Sarmento, 2005) que entende a criança como sujeito de direitos, dotada de ampla capacidade inventiva e produtora de cultura, como uma informante competente sobre si; 2) a abordagem Histórico-Cultural (Vigotski, 2021) com o pressuposto de que as questões interpessoais e intrapessoais são determinantes para a constituição de uma pessoa, nessa perspectiva, o brincar da criança é compreendido como o meio que fomenta as interações sociais, mesmo diante do desafio de uma hospitalização e do tratamento oncológico; e, por fim, 3) os Estudos com os Cotidianos (Certeau, 2014) que compreendem os praticantes do cotidiano como sujeitos ativos, capazes de transformar os artefatos culturais que lhes são ofertados.

Esse novo olhar sobre a criança vai ao encontro dos estudos sociais das infâncias que nas últimas décadas demonstram um progresso nos direitos infantis em nível mundial, especificamente nos âmbitos educacionais, que procuram legitimá-la como um sujeito competente para refletir e agir sobre si mesma em seus mundos de vida (Tomás, 2017).

Diante da imprevisibilidade e das atribulações da realidade de uma hospitalização e do tratamento oncológico pediátrico, afirma-se a necessidade da sensibilidade e da delicadeza no encontro com o brincar da criança, optando-se pela pesquisa-ação existencial (Barbier, 2004) como caminho de mediação pedagógica e de pesquisa.

O cenário de adoecimento, de internação e de tratamento do câncer reduz as possibilidades do brincar, que é um direito inalienável da criança. A pesquisa-ação existencial, por ser uma metodologia na qual os participantes são parceiros e próximos ao pesquisador (Barbier, 2004), possibilita ao infante hospitalizado em tratamento

[15] Tecitura, segundo o *Dicionário Michaelis*, é substantivo feminino que expressa o modo como os fios se entrelaçam. Mais que definição, é imagem: o toque, o encontro e a delicadeza que transformam fios soltos em tecido — como a vida que se faz no entrelaçar das experiências.

oncológico, pela cooperação, participar com protagonismo e autonomia dos processos de resolução dos desafios que advêm da circunstância que vivencia: não poder ou estar limitado de brincar da forma como brincava anteriormente à enfermidade. Nessa metodologia, ao interagir com a pesquisadora e com os familiares, a criança pode reelaborar outras formas para o seu brincar, criando táticas imprescindíveis (Certeau, 2014) para o enfrentamento das limitações que a doença impõe à sua vida.

Barbier (2004) destaca que a marca da pesquisa-ação existencial é a vontade do pesquisador em se implicar na investigação como sujeito independente e atento aos anseios, demandas e possibilidades dos envolvidos no estudo, utilizando uma escuta sensível, um olhar atento e uma linguagem acessível à criança. Nesse entendimento, é relevante compreender que se implicar "[...] consiste sempre em reconhecer simultaneamente que eu implico o outro e sou implicado pelo outro na situação interativa" (Barbier, 2004, p. 101). O autor destaca que o objeto derradeiro da pesquisa-ação existencial é a inegável mudança de atitude dos implicados por meio da transformação da realidade. A pesquisa mobiliza o "[...] imaginário criador, a afetividade, a escuta das minorias em situação problemática, a complexidade humana admitida, o tempo da maturação e o instante da descoberta" (Barbier, 2004, p. 73).

Assim, para alcançar o nosso objetivo de analisar, a partir das interações com a profissional de Educação Física, como se efetiva o brincar de crianças internadas em tratamento oncológico em uma brinquedoteca hospitalar itinerante, considerando os seus interesses e subjetividades, fizemos uma imersão no cotidiano da enfermaria oncológica (leitos) da Unidade de Tratamento de Alta Complexidade em Onco-Hematologia[16] (UNACON) pediátrica do Hospital Infantil (HI) anexo ao Hospital da Polícia Militar (HPM), localizado no município de Vitória/ES.

O estudo foi construído por uma escuta sensível (Barbier, 1994, 1998, 2004), de um ouvir para compreender, de um diálogo resultado de uma abertura e sensibilidade para estar com o outro e desatar nós e criar novos laços. Nesse movimento fomos entendendo os desafios daquela unidade onco-hematológica, inclusive por meio do seu Plano de Ação para a Estruturação do Serviço de Onco-

[16] Segundo Silva *et al*. (2020), o termo *câncer* abrange mais de cem doenças que podem tocar qualquer parte do corpo humano. Já a *onco-hematologia* é apresentada como uma das áreas da medicina que mais floresceu nas últimas décadas, ampliando as possibilidades de vida, a sobrevida e o cuidado. Nesse entrelaçar de saberes, a *hematologia* volta o olhar para os elementos figurados do sangue (hemácias, leucócitos e plaquetas) e para os lugares onde a vida se refaz em silêncio: a medula óssea, o baço e os linfonodos.

Hematologia (PAPESOH) do Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória (HINSG) (SUS, 2020).

A partir dele podemos também conhecer e compreender o setor de Oncologia Pediátrica que tem o objetivo geral de estruturar o único serviço de referência estadual para a prevenção, a detecção precoce, o diagnóstico, o tratamento, o seguimento, a reabilitação e os cuidados paliativos de crianças, adolescentes e jovens portadores de câncer e de doenças hematológicas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no Espírito Santo, fortemente apoiado por ações de educação, de pesquisa clínica e de humanização.

O desejo de mudança nesse contexto hospitalar infantil é evidenciado nos objetivos específicos do plano de ação da referida instituição, que tem entre as suas metas desenvolver o Programa de Convivência Familiar, Entretenimento e Educação no Contexto Hospitalar. Essa parte do documento destaca que o tratamento da criança e do adolescente com doença crônica exige internações frequentes e que a hospitalização é um evento adverso tanto para os infantis quanto para a sua família. Entre os problemas relatados, estão as dificuldades conjugais e familiares, a alteração na dinâmica familiar e o desemprego, exigindo das famílias uma reorganização. Muitas não conseguem se reorganizar e abandonam o tratamento. Nesse sentido, o plano de ação destaca a importância de dotar o hospital de condições físicas, materiais e operacionais que possibilitem a execução de atividades lúdicas, recreativas, pedagógicas e educativas para tornar o ambiente hospitalar mais leve e humanizado, tanto para os pacientes quanto para os seus familiares.

Diante desse cenário, as estratégias de inserção no contexto pesquisado foram definidas a partir das demandas identificadas no plano de ação do hospital. Desse modo, delineamos as seguintes ações, considerando as crianças, os pais/responsáveis e os membros da equipe profissional:

1) Implantamos uma brinquedoteca hospitalar itinerante, com brinquedos e materiais adequados para atender crianças hospitalizadas em tratamento oncológico, impossibilitadas de se deslocarem do leito;
2) Ofertamos kits lúdicos[17] para uso individual, compatíveis com o tamanho da

[17] Criados a partir de uma escuta sensível com as crianças, um ouvir que acolhe gestos, sonhos e silêncios. Nessa delicada partilha, o brincar se revela como caminho de expressão e de liberdade junto à criança, possibilitando que cada uma transforme o tempo da internação em tempo de vida,

estrutura, a faixa etária e as condições clínicas de cada criança e adolescente. Os itens receberam higienização adequada, conforme orientação da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH);

3) Elaboramos, com as crianças, encontros lúdicos que envolveram pais/responsáveis, seguindo os protocolos definidos pela CCIH.

Essas ações foram vivenciadas com 19 crianças hospitalizadas, seus pais/responsáveis e três profissionais da equipe hospitalar. Entre novembro de 2024 e abril de 2025 foram realizados 68 encontros lúdicos, de segunda à quinta-feira, sempre das 14h às 16h, com mediações pedagógicas de aproximadamente 60 minutos cada. Os encontros aconteciam, em sua maioria, nos leitos ou em outros locais escolhidos pelas crianças, desde que autorizados pela enfermaria oncológica, respeitando suas particularidades, condições clínicas e desejos expressos em cada encontro.

A presença das 19 crianças e de suas famílias atravessa esta pesquisa, mesmo quando nem todas aparecem nos episódios narrados ao longo da pesquisa. Muitos encontros permaneceram inscritos mais intensamente na experiência do que na possibilidade de serem transformados em escrita. Assim, os episódios apresentados não pretendem abarcar a totalidade do percurso, mas tornar visíveis cenas capazes de revelar, com sutileza, aspectos significativos do construído entre cada criança e a profissional de Educação Física no contexto da hospitalização oncológica.

Ao retornar aos registros tornou-se impossível não reconhecer que brincar com aquelas crianças significava também compartilhar vivências atravessadas pela luta pela vida, pela esperança e, em alguns momentos, pela finitude. Transformar essas cenas em escrita implicou revisitar marcas que também constituíram a pesquisadora, sobretudo diante das crianças que hoje já não estão entre nós.

A apresentação dos nomes fictícios dos participantes e de seus familiares na Tabela 1 constitui uma forma de registrar e homenagear aqueles que teceram esta trajetória na pesquisa, inclusive os que não aparecem diretamente nos episódios analisados. Entre capas de super-heróis, silêncios, sorrisos, procedimentos invasivos e reinvenções cotidianas do existir, cada criança e cada família deixaram marcas singulares nos fios desta tese.

---

em tempo de infância.

Tabela 1 – Crianças participantes da pesquisa e familiares/responsáveis

Nº	Criança	Pais/Responsável
01	Ana	Safira
02	Baptista	Verônica
03	Benjamim	Noemi
04	Caleb	Miriam
05	Davi	Eunice
06	Débora	Raquel
07	Elias	Eva
08	Gabriel	Maria
09	Hadassa	Tirza
10	Joaquim	Priscila
11	Levi	Abigail
12	Maalá	Betânia
13	Késia	Naomi
14	Rafael	Sara
15	Rebeca	Lidia
16	Salomé	José
17	Samuel	Josué
18	Selá	Ada
19	Talita	Edna

Fonte: acervo da pesquisa.

Às sextas-feiras eram destinadas à avaliação sensível do vivido: momento de revisitar o diário de campo e perceber, nas sutilezas de cada criança, como o brincar ia se elaborando no contexto da hospitalização, inspirando os movimentos seguintes do estudo.

A partir da autorização e da permissão para proceder com a pesquisa pela Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo (SESA), pelo Núcleo de Trabalho da Onco-Hematologia (NTOH) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFES[18], apresentamos o projeto e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aos pais ou responsáveis legais pelas crianças internadas em tratamento oncológico (Apêndices A, B e C, respectivamente). Com a aprovação deles, conversamos com as crianças por meio do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) (Apêndice D), constando campo específico para a confirmação do aceite em ambos os termos. Procedemos da mesma forma com os membros da equipe profissional (Apêndices E e F).

[18] Este tecido de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), sob o Parecer nº 7.227.008.

Adentramos o contexto hospitalar e aos poucos, em cada leito, pela estratégia da entrada reativa, conceito de Corsaro (2005) que orienta a postura do pesquisador a chegar com suavidade: um gesto menos controlador e mais atento ao tempo da criança. Nessa escuta que se faz encontro, a aproximação acontece mediante o consentimento do infante, guiada pelas perguntas que emergem do que ele expressa — palavras, olhares ou silêncios —, tecendo vínculos de confiança e de respeito, um fio de cada vez.

Assumimos, então, o lugar do adulto atípico (Corsaro, 2005), aquele que sendo grande, se permite ser visto como *uma espécie de criança grande*. É uma postura metodológica e ética em que não é o pesquisador que conduz o brincar, mas o brincar que convoca o pesquisador. Nesse movimento, não nos impomos: estamos *com*, aproximamo-nos, partilhamos, deixamo-nos também transformar. O primeiro gesto é sempre um convite, um *posso estar aqui?* sussurrado com o corpo inteiro, oferecendo à criança uma presença que escuta, observa e se afeta.

No movimento de aproximação atuamos com sensibilidade e cuidado, buscando estar com a criança no tempo que ela permitia e na forma como desejava. Assim, antes de propor qualquer ação lúdica, procuramos nos fazer presentes com calma, escuta e respeito para que a noção de pertencimento fosse gradualmente tecida nas brechas da rotina hospitalar e nos gestos que davam sentido aos encontros.

O primeiro contato acontecia pelo visor da porta, gesticulando com sutileza para saber se podíamos adentrar o leito. Quando havia anuência, iniciávamos a conversa com a pergunta inspirada em Chicon, Sá e Muraca (2023, p. 6): *“Olá! Vamos brincar?”*. Com a autorização da criança, propúnhamos brincadeiras pensadas a partir de seus desejos e possibilidades naquele instante. Se ela não demonstrava vontade de brincar, agradecíamos a atenção e nos colocávamos à disposição para outro momento. Trindade, Barbosa e Mello (2022) destacam que o não brincar é um direito da criança que também deve ser respeitado. Uma vez que ela experiencia a doença, a árdua rotina hospitalar e o tratamento agressivo, situações que têm impactos nos aspectos emocional e físico podem interferir no seu desejo de brincar.

Foi pelo diálogo, pelo olhar atento e pela escuta sensível que as mediações ocorreram, sempre respeitando o interesse da criança, o seu desejo e a condição imposta pela realidade de um leito hospitalar. Nesses encontros criava-se um espaço possível para vivenciar momentos lúdicos, apesar da doença e das restrições dela decorrentes. Como elucida Galvão (2019, p. 148), na brincadeira “[...] desloca-se o

olhar dos sujeitos enfermos para a criança e o adolescente que, mesmo passando por um contexto adverso, têm o direito de vivenciarem suas infâncias e adolescências da forma mais ampla possível".

Nesse cenário, o lúdico é um dos pilares do cuidado humanizado, preconizado pela Política Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) do Ministério da Saúde (Brasil, 2002a), pois constitui um meio para "[...] valorizar o seu brincar como ação autônoma que valida de maneira acolhedora, o protagonismo da criança como uma forma de expressão que amplia o significado da vida" (Linhares *et al*., 2021, p. 10).

No contexto de uma enfermaria oncológica foram primordiais os cuidados para que não nos tornássemos agentes de infecção hospitalar, sobretudo quando estávamos com as crianças em situação de extrema vulnerabilidade imunológica. Nesse entendimento, para preservar a saúde do infante e criar meios que garantissem o seu direito ao brincar foi essencial a parceria estabelecida com a equipe profissional.

Figura 1 – Pesquisadora com precaução de contato



Fonte: acervo da pesquisa.

No que diz respeito aos cuidados na mediação com os pacientes, seguimos as orientações da equipe profissional, embasadas na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA, 2007, p. 1), com precauções padrões que "[...] têm por objetivo reduzir o risco de transmissão de agentes patogênicos pelo sangue ou por outras

fontes, sejam conhecidas ou desconhecidas, e sempre devem ser usadas no atendimento a todos os pacientes". Dessarte, com as informações atualizadas do estado de saúde de cada criança, preparamo-nos com o tipo de precaução necessária, conforme orientação da ANVISA (2007). Na Figura 1, a pesquisadora está com a precaução de contato para interagir com a criança em seu leito.

Nesse quadro, o cuidado se revelou na delicadeza do tom de voz, na postura e na forma como nos aproximávamos, para que a criança percebesse a presença humana por trás da indumentária, necessária à proteção e à preservação de sua saúde. Inspirados no *Guia de Brinquedoteca Hospitalar* (Linhares *et al*., 2021) e nas conversas com as famílias e com as crianças sobre os brinquedos e as brincadeiras de que mais gostavam, adaptamos essas escolhas à realidade hospitalar e criamos kits lúdicos, higienizados com álcool 70%, que permaneciam com a criança durante o período de internação. Posteriormente, elas podiam levá-los para os seus domicílios, portando consigo um pedaço do brincar vivido no hospital.

Para aqueles que não podiam interagir com brinquedos, por causa da precaução de contato, promovemos dinâmicas com contação de histórias, seguidas de dramatizações, cantigas, percussão corporal, cirandas e outras práticas, pois "[...] a abordagem lúdica não se limita a um objeto, e é capaz de ir 'mais longe' e conseguir uma conexão pessoal com a paciente" (Linhares *et al*., 2021, p. 29).

Como instrumentos para a produção dos dados utilizamos: o diário de campo (o nosso caderno de anotações), no qual registrávamos as práticas infantis no brincar, dando visibilidade às produções culturais das crianças (Zandomínegue; Alves; Zanotto, 2023); as enunciações infantis, isso é, a fala em ato (Certeau, 2014), que só pode ser compreendida em seu contexto sociointeracional de produção; registros fotográficos das práticas brincantes — as fotografias foram empregadas apenas para a análise das mediações pedagógicas do brincar, preservando a identidade das crianças por meio de tecnologias de edição, e por retratarem momentos recortados e estáticos que não mostram o contexto geral da experiência, as imagens foram sempre acompanhadas de descrições e de interpretações (Penn, 2002); as entrevistas semiestruturadas com mães/responsáveis e profissionais da equipe de saúde, que foram realizadas em ambiente reservado, na sala da assistente social da enfermaria oncológica pediátrica, com duração média de 15 minutos — os relatos foram registrados por gravação de voz em celular e, posteriormente, transcritos na íntegra, com supressão dos elementos de identificação, garantindo anonimato e

confidencialidade. Nesse espaço de escuta, vozes, experiências e modos de viver a hospitalização infantil passaram a compor os fios desta pesquisa.

Ester, Madalena e Rute são nomes fictícios atribuídos às profissionais do Hospital Infantil que participaram do estudo por meio das entrevistas semiestruturadas. Suas práticas se desenvolvem no setor de oncologia pediátrica, acompanhando diferentes dimensões da internação e do tratamento oncológico infantil. Apresentar brevemente suas formações e funções ajuda a situar os lugares institucionais a partir dos quais suas narrativas foram construídas.

Ester é assistente social, chefe do Núcleo de Trabalho em Onco-Hematologia, especialista em Cuidados Paliativos, e atua há aproximadamente 35 anos na unidade de alta complexidade Onco-Hematológica pediátrica do Hospital Infantil. Sua trajetória é marcada pelo acompanhamento institucional da oncologia pediátrica, participando diretamente dos processos de acolhimento, suporte e cuidado dirigidos às crianças e às famílias atendidas pelo setor.

Madalena é assistente social da unidade de internação oncológica pediátrica, formada em Serviço Social, com pós-graduação na área e aproximadamente dois anos e três meses de atuação direta na oncologia pediátrica. Sua prática acontece no cotidiano da enfermaria, com as crianças hospitalizadas e seus familiares, acompanhando demandas sociais e institucionais produzidas pela internação e pelo tratamento.

Rute é formada em Psicologia e residente multiprofissional em Cuidados Paliativos. Durante o período do estudo realizava sua residência na unidade de internação oncológica pediátrica havia cerca de seis meses. Sua atuação envolve o acompanhamento psicológico das crianças internadas e de suas famílias, especialmente diante dos impactos emocionais relacionados à hospitalização e ao tratamento.

O procedimento de análise incidiu sobre os episódios de interação (Pedrosa; Carvalho, 2005), compreendidos como situações prototípicas do fenômeno investigado. Entre as múltiplas experiências vividas, foram selecionadas cenas capazes de revelar, com maior densidade, aspectos significativos do brincar construído nas mediações pedagógicas entre a profissional de Educação Física e cada criança no contexto da hospitalização oncológica pediátrica, sem a pretensão de representar a totalidade dos encontros realizados.

A partir desses episódios mobilizamos os pressupostos da Sociologia da

Infância (Corsaro, 2011; Sarmento, 2013) para compreender as práticas autorais e as produções culturais das crianças; os Estudos com o Cotidiano (Certeau, 2014), para analisar as táticas empreendidas por elas na materialização de seu inalienável direito ao brincar e nos usos criativos dos artefatos lúdicos apresentados; e, à luz de Vigotski (2021), discutimos o papel do outro e das interações na constituição das experiências brincantes vividas na brinquedoteca hospitalar itinerante.

Por fim, os critérios de inclusão foram organizados por grupos. No Grupo 1, “Crianças internadas em tratamento oncológico”, consideramos: 1) sujeitos na faixa etária de 3 a 12 anos; 2) crianças internadas na Unidade de Tratamento de Alta Complexidade em Onco-Hematologia (UNACON) pediátrica do Hospital Estadual Infantil Nossa Senhora da Glória, anexa ao Hospital da Polícia Militar (HPM); 3) interesse na brinquedoteca hospitalar itinerante da instituição; 4) aceitação em participar do estudo mediante convite; 5) assinatura do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE), autorizando a participação.

Com as crianças ainda não alfabetizadas, a apresentação do estudo ocorreu por meio de slides, em uma conversa lúdica e interativa. Ao término desse diálogo, cada criança recebia uma folha com dois emojis: uma carinha feliz, indicando assentimento, e uma carinha triste, indicando não assentimento. Com lápis de cor, ela coloria a imagem que representava sua decisão. Já os pais ou responsáveis que aceitaram o convite assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).
Já no Grupo 2, “Pais/Responsáveis” (entrevista semiestruturada), consideramos:
1) pais ou responsáveis com filhos internados em tratamento na Unidade de Tratamento de Alta Complexidade em Onco-Hematologia (UNACON) pediátrica do Hospital Estadual Infantil Nossa Senhora da Glória, anexa ao Hospital da Polícia Militar (HPM); 2) aceitação em participar da pesquisa mediante convite e assinatura do TCLE para a realização da entrevista.

Por fim, no Grupo 3, “Membros da Equipe de Profissionais” (entrevista semiestruturada), consideramos: 1) profissionais da Unidade de Tratamento de Alta Complexidade em Onco-Hematologia (UNACON) pediátrica do Hospital Estadual Infantil Nossa Senhora da Glória, anexa ao Hospital da Polícia Militar (HPM); 2) aceite em participar da pesquisa mediante convite e assinatura do TCLE, autorizando a participação na entrevista.

CAPÍTULO III

3 ENTRE PAREDES E CUIDADOS: DO LUGAR PRESCRITO AO ESPAÇO DE INFÂNCIAS, LUTAS E ESPERANÇAS

3.1 O CONTEXTO DA PESQUISA: ENTRE ROTINAS, CORREDORES E VOZES

3.1.1 A Onco-Hematologia do Hospital Infantil: lugar de lutas, cuidados e memórias

À luz da noção de *lugar* de Certeau (2014), como um ambiente com uma organização padrão, com papéis definidos nas interações ali existentes, tempo estável e uma ordenação imediata de condutas, a instituição dessa investigação é um hospital infantil, público, estadual e terceirizado do Espírito Santo que há nove décadas vem salvando vidas. Ele possui uma trajetória marcada por histórias de luta, de cura e de alegria, sendo a sua principal característica o cuidado especializado dedicado a todas as crianças (Luppi *et al*., 2020).

O Hospital Infantil atende às crianças com câncer na Unidade de Tratamento de Alta Complexidade em Onco-Hematologia Pediátrica (UNACON). O setor de oncologia pediátrica[19] iniciou as suas atividades em 1º de junho de 1986. Com uma década de sua fundação, foi incorporado o serviço de hematologia[20], passando a se chamar posteriormente Unidade de Onco-hematologia e mais tarde sendo conhecido como Núcleo de Trabalho em Onco-hematologia (NTOH). Atualmente é a única referência estadual e Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON)[21] e Hematologia Pediátrica essencialmente pública no Espírito Santo (Brasil, 2020).

É nesse território sensível que a pesquisa encontrou espaço para ser. O primeiro

[19] A oncologia pediátrica é responsável por diagnosticar, estadiar e determinar a modalidade de tratamento da doença (cirurgia, quimioterapia e radioterapia) segundo protocolos clínicos e as medidas de suporte necessárias para as complicações inerentes ao tratamento (Brasil, 2020).

[20] Nesta tese iremos nos ater ao setor de oncologia.

[21] Aqueles estabelecimentos de saúde que são habilitados como Unidades de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) ou Centros de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) devem oferecer assistência geral, especializada e integral ao paciente com câncer, atuando no diagnóstico e no tratamento do paciente, independentemente de ser a natureza do estabelecimento de saúde pública ou privada. A assistência especializada abrange sete modalidades integradas: diagnóstico, cirurgia oncológica, radioterapia, quimioterapia (oncologia clínica, hematologia e oncologia pediátrica), medidas de suporte, reabilitação e cuidados paliativos (Brasil, 2023).

passo se dava ainda do lado de fora: antes das palavras, antes dos brinquedos, havia uma porta. Foi nela que o corpo aprendeu a frear o ritmo, a afinar o olhar e a perceber que, ao entrar, não pisávamos apenas em um setor hospitalar, mas em um universo em que o humano precisava vir antes da doença. A entrada pode ser conferida na Figura 2.

Figura 2 – Fachada e entrada da recepção do setor de onco-hematologia



Fonte: SUS (2020).

O PAPESOH do Hospital Infantil (HINSG) (SUS, 2020) destaca que o NTOH promove a atenção e os cuidados interdisciplinares para as crianças, os adolescentes e os jovens acometidos pelo câncer e por doenças hematológicas no Espírito Santo e nos municípios de estados vizinhos. A sua atuação está focada nas necessidades biopsicossociais, pedagógicas e espirituais de seus usuários, procurando seguir as diretrizes das políticas nacionais e as melhores práticas nacionais e internacionais para o cuidado e o manejo desses pacientes (Brasil, 2020).

O NTOH, segundo o plano de ação para a estruturação do serviço de onco-hematologia do Hospital Infantil, está apto a fornecer tratamento para os tipos mais frequentes de câncer na população infantojuvenil: leucemias (linfoide, mieloide e crônica), síndromes mielodisplásicas, linfomas (não Hodgkin, Hodgkin), tumores do sistema nervoso central, tumores ósseos, tumores hepáticos, sarcomas de partes moles, neuroblastoma, nefroblastoma, tumores germinativos e histiocitose. Para os casos de retinoblastoma, o NTOH possui parceria com a Associação para Crianças e Adolescentes com Câncer (TUCCA) de Santa Marcelina, localizada em São Paulo.

Já nas ocorrências que exigem o transplante de medula óssea (TMO) autólogo

e alogênico, os pacientes são encaminhados para diversas unidades de transplantes do país. Para serviços fora do estado, os pacientes utilizam recursos do Tratamento Fora de Domicílio (TFD) (SUS, 2020).

O PAPESOH-HINSG (SUS, 2020) evidencia que tecnicamente o NTOH evoluiu ao longo dos 34 anos de sua existência, transformando-se em uma referência nacional para a assistência aos pacientes infanto-juvenis acometidos pelo câncer e por doenças hematológicas crônicas. Destaca ainda que o NTOH foi um dos precursores na evolução de ações intersetoriais que proporcionaram a redução significativa dos 28% dos abandonos de tratamento de crianças e de adolescentes com câncer em 1991 para 1,5%, em 2000.

Tal progressão foi consequência dos profissionais do seu quadro técnico, que com a proatividade, o comprometimento, o empenho e o investimento pessoal foram responsáveis por realçar o trabalho em plano nacional, sendo alguns deles membros de conselhos científicos em instituições de renome no Brasil.

A Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo (Luppi *et al*., 2023) enfatiza que o Núcleo de Trabalho em Onco-Hematologia é uma das principais referências do Hospital Infantil, pois essa Unidade de Tratamento de Alta Complexidade em Onco-Hematologia é responsável por diagnosticar e por determinar a modalidade de tratamento da doença (cirurgia, quimioterapia ou radioterapia).

Com ações interdisciplinares e assistência centrada no paciente e na família, o NTOH busca progredir a partir das diretrizes das políticas nacionais (Brasil, 1990b, 1995, 2002, 2003, 2004a, 2004b, 2005a, 2007, 2009, 2010a, 2010b, 2012, 2015, 2018, 2019, 2022a, 2022b) e das melhores práticas nacionais e internacionais para o cuidado e o manejo dessas crianças e jovens (SESA, 2023).

Nesse sentido, o Núcleo de Trabalho em Onco-Hematologia tem especialidades em cirurgia torácica, cirurgia pediátrica, cirurgia vascular, endócrino, geneticista, neurocirurgião, ortopedia onco, oncologia, hematologia, fonoaudiologia, enfermagem, serviço social e psicologia (Luppi *et al*., 2023).

Durante anos, o NTOH passou por grande dificuldade. Foi impactado pelos investimentos públicos estaduais em serviços hospitalares para o progresso do Centro de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) e pelo credenciamento de novas Unidades de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) para a população adulta em detrimento da população infantil, julgada como pouco importante para as políticas públicas em face da menor ocorrência da doença em crianças e em adolescentes

(SUS, 2020). Segundo o INCA (2022), o câncer infantojuvenil corresponde a um pequeno percentual, com proporção de aproximadamente 3% em relação ao câncer de adultos.

Essa linha de raciocínio com o total de recursos humanos obsoletos e a estrutura física desgastada, restrita e não adequada à legislação e às normas técnicas preconizadas para atender à demanda e às boas práticas na oncologia pediátrica instigou ações nacionais, como o Fórum Regional de Política Pública em Oncologia Pediátrica, realizado em Vitória em abril de 2017 pela Sociedade Brasileira de Oncologia Pediátrica, a Confederação Nacional das Instituições de Apoio à Criança e ao Adolescente com Câncer (CONIACC), o Instituto Ronald McDonald e o apoio e a representação do Ministério da Saúde (Brasil, 2020).

A mobilização desse evento, associada aos movimentos dos pais, da sociedade civil e dos órgãos de defesa levou

> [...] o governo estadual rever sua postura e criar uma nova estrutura no anexo do Hospital da Polícia Militar (HPM) para atender aos critérios exigidos para estabelecimentos de alta complexidade em oncologia. O estudo, pesquisa e discussões do corpo técnico do NTOH ao longo dos anos, associados à contribuição do Grupo de Trabalho (GT) montado pela SESA e composto por profissionais do NTOH, SESA e da Associação Capixaba Contra o Câncer Infantil (ACACCI), possibilitaram o desenho para montagem do novo serviço no HPM (Brasil, 2020, p. 7).

Fato ressaltado pelo então secretário de saúde do Espírito Santo, Nésio Fernandes (Luppi *et al*., 2020), no momento da inauguração do novo espaço:

> Essa entrega é reflexo de uma maturidade institucional muito grande que há no Espírito Santo, com entidades sociais, que têm um protagonismo gigantesco com a Associação Capixaba Contra o Câncer Infantil (Accacci), e consegue envolver o Instituto Ronald McDonald e as universidades. Também há grande protagonismo dos próprios trabalhadores da Saúde.

O novo espaço do NTOH/HINSG foi inaugurado em 24 de janeiro de 2020 no Hospital da Polícia Militar, com o mesmo quadro de funcionários e ações desenvolvidas no espaço anterior, mas com a promessa de readequação gradativa (SUS, 2020).

3.1.2 O NTOH/HINSG e a tecitura do cuidado integral: espaços, saberes e encontros

3.1.2.1 Ambientes que abrigam o cotidiano: onde o espaço técnico se abre ao humano

a) Ambulatório: com sala de espera para 30 pessoas, sete consultórios médicos, um consultório médico equipado com *doppler* transcraniano, um consultório de odontologia, dois consultórios de saúde mental (sendo um de psiquiatria infantil e o outro de psicologia), duas salas de serviço social, uma sala de fisioterapia, uma sala de enfermagem, uma sala para a pesquisa clínica, uma sala para o registro de câncer, uma sala para a coleta de exames laboratoriais, farmácia ambulatorial para a dispensação de medicamentos, uma sala de reuniões, sala da chefia, sala administrativa, arquivo, copa, banheiros e espaço para a convivência familiar.

Foi nesse cotidiano pulsante que o espaço de convivência ganhou um lugar especial: ali se encontrava a brinquedoteca hospitalar, um convite silencioso ao brincar, mesmo quando o corpo estava cansado. Tratava-se de um ambiente pensado para acolher as crianças com câncer que retornavam ao hospital para consultas e quimioterapias e para aquelas que, mesmo internadas, encontravam força para sair dos leitos e escolher estar entre brinquedos, cores e possibilidades, como se pode observar na Figura 3.

Figura 3 – Brinquedoteca Hospitalar



Fonte: acervo da pesquisa.

b) Hospital Dia: espaço reservado para a quimioterapia, com 18 leitos de alta rotatividade, boxes isolados, funcionando 12 horas diariamente, inclusive nos finais de semana e nos feriados, para a quimioterapia, atendimento clínico ambulatorial e

transfusões de hemoderivados. Possui capela de fluxo laminar para a manipulação de quimioterápicos, depósitos, vestiários, copas para funcionários e acompanhantes.

Figura 4 – Hospital Dia



Fonte: Brasil (2020).

c) Enfermaria de Oncologia: com 26 leitos (sendo três de isolamento com filtro HEPA e um para pacientes em cuidados em final de vida), sala de prescrição, posto de enfermagem, sala de saúde mental, sala de serviço social, sala de enfermagem, de descanso para médicos e enfermeiros, sala para guardar equipamentos e materiais, banheiros para pacientes, acompanhantes e servidores.

3.1.2.2 A rede que sustenta o cuidado: mãos, saberes e presenças

O hospital possui habilitação para a realização de atendimento de alta complexidade em oncologia e hematologia pediátricas. Para esse fim há uma equipe interdisciplinar envolvida diretamente no atendimento ao paciente com câncer, como se observa na Tabela 2 a seguir:

Tabela 2 – Equipe multidisciplinar do Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória

Profissionais	Quantidade
Médicos oncologistas pediatras (um deles dedicado ao preenchimento e ao controle das Autorizações de Procedimento Ambulatorial de Alta Complexidade e faturamento)	10
Médicos hematologistas	5
Médico psiquiatra	1
Médicos cirurgiões pediatras	2
Médico neurocirurgião	1
Médico ortopedista	1
Enfermeiros	11
Assistentes sociais	3
Psicólogos	2
Fisioterapeuta	1
Cirurgião dentista	1
Farmacêuticos	4
Técnicos de enfermagem	47
Auxiliar administrativo	1
Auxiliares de serviços gerais (um deles à disposição da classe hospitalar)	5

Fonte: acervo da pesquisa.

Os profissionais de nutrição e de fonoaudiologia fazem atendimento somente na enfermaria, uma vez que não são exclusivos do setor.

O Hospital Infantil ainda oferece em sua estrutura os seguintes serviços de suporte para o atendimento onco-hematológico infantojuvenil, atendendo a uma exigência para a sua habilitação: pronto socorro 24 horas, laboratório, patologia, unidade de terapia intensiva pediátrica, serviço de imagem, cirurgia geral, cirurgia torácica, cirurgia vascular, cirurgia plástica reparadora, infectologia, cardiologia, dermatologia, endocrinologia, infectologia, neurologia, nutrologia, anestesiologia, farmácia hospitalar, apoio pedagógico (classe hospitalar), participação comunitária/casa de apoio/Instituição de Apoio à Criança com Câncer por meio da ACACCI e de outras entidades voluntárias.

Ao conhecermos os profissionais que estão no front de batalha, homens e mulheres que, em sua rotina silenciosa, lutam pela vida de cada criança com câncer, percebemos uma ausência que ecoa entre as paredes do hospital: a do profissional de Educação Física na equipe diretamente envolvida no cuidado. Essa ausência nos provoca: o que significa essa não presença? O que esse profissional poderia oferecer à criança nesse momento tão delicado que o tornaria essencial nesse coletivo de saberes?

Na enfermaria oncológica, o leito é o ponto que mais nos desafia a compreender o brincar da criança hospitalizada em tratamento. À primeira vista, é um ambiente moldado para o tratamento. Cada equipamento, cada frasco, cada som

ritmado de monitor compõem o cenário técnico da sobrevivência. Mas e a criança que habita esse lugar? Onde cabem os seus risos, os seus brinquedos, as suas invenções?

Essa enfermaria, onde se desenrolaram as vivências desta pesquisa, acolhe duas crianças e seus pais ou responsáveis por pano quarto, conforme a Figura 5.

Figura 5 – Leito da Enfermaria Oncológica



Fonte: Brasil (2020).

No leito misturam-se silêncios, gestos de cuidado e pequenas ousadias da infância que resiste. Tudo parece pronto para receber um paciente: lençóis esticados, suporte de soro, olhares atentos. Contudo, por trás dessa organização há perguntas que não cessam e atravessam o cotidiano do hospital. Como, dentro de um leito, garantir o direito de uma criança ser criança, viver a sua infância e brincar, mesmo em meio ao paradoxo constante entre a vida e a morte? Como assegurar que as infâncias e sobretudo o direito de brincar aconteçam nesse território de dor e de esperança? Quais caminhos e frestas tornam o brincar possível na enfermaria? O que é necessário para que isso se cumpra? Principalmente, como compreender essa criança como sujeito social, portadora de direitos, voz e autoria, capaz de imaginar, de criar, de sonhar e de resistir, mesmo quando o corpo se fragiliza e o tempo, por vezes, se encurta?

Talvez seja justamente ali, na dureza da hospitalização e do tratamento oncológico, que muitas delas vivam os seus últimos instantes e é por isso que se torna ainda mais urgente garantir que existam não apenas como pacientes, mas como crianças inteiras, com o direito de brincar, de inventar e de protagonizar a própria história.

Essas perguntas nos convocam não apenas a enxergar, mas a reconhecer e a

respeitar a criança em seu direito de brincar, afirmando-a como sujeito, ator social e autora de si, mesmo quando o ambiente parece interditar o lúdico. Nesse território estreito, entre fios, tubos e silêncios, a imaginação e a criatividade emergem como forças subversivas, capazes de transformar o lugar em espaço, o medo em narrativa e a dor em possibilidade. Quando a brincadeira nasce no limite do leito, ela não apenas resiste, ela recria o mundo. É a imaginação em movimento que reconfigura o hospital e devolve à criança o direito de existir como protagonista, mesmo em meio ao rigor técnico-clínico.

São muitas as interrogações e, por vezes, o sentimento de impotência nos ronda. O tratamento é agressivo, os efeitos colaterais, duros, e a prostração, frequente. Ainda assim, a infância insiste, talvez porque a imaginação seja o primeiro e o último território de liberdade.

É imprescindível garantir o direito inalienável de brincar à criança internada em tratamento oncológico. Que aprendamos com elas a burlar os obstáculos dessa árdua travessia e nos deixemos mobilizar por seu brincar, capaz de transformar dor em gesto, medo em invenção e silêncio em respiro, convertendo a rigidez hospitalar em “[...] momentos de alegria, de fantasia e esperança” (Mello *et al*., 2019, p. 68).

Se a vida é colcha de retalhos, que não nos faltem agulha, linha e bons olhos para passarmos o fio da esperança e ressignificarmos o nosso retalho com o câncer, aprendendo com cada criança a reinventar o cotidiano — um brincar que se desloca, visita, se instala e se faz presença na brinquedoteca hospitalar itinerante.

É nesse entrelaçar de fios — entre cuidado e brincar, entre o documento e o vivido — que abrimos o caminho para os episódios de interação desta pesquisa. Neles, o hospital deixa de ser apenas lugar e passa a ser espaço habitado pelas infâncias, onde cada encontro nos recorda que cuidar é também escutar, esperar e brincar junto.

Na enfermaria oncológica, o brincar é aula silenciosa sobre o tempo do cuidado: cuidar é não apressar, chegar é pedir licença e esperar o olhar que autoriza a presença. Aprendemos sobretudo que o brincar é idioma de proteção, gesto que traduz o indizível e costura respiros no tecido da dor.

O contexto não é neutro: é tecido por relações, memórias e afetos que moldam o cotidiano hospitalar. Cada corredor, cada leito e cada encontro convocam mediações sensíveis que ultrapassam a técnica e instauram o humano. Nesse cenário, o hospital se revela como campo de forças, onde a vida resiste em meio às

prescrições e onde o cuidado se reinventa no gesto pequeno, na palavra suave e na escuta que reconhece o outro.

Compreender o contexto hospitalar é compreender também as estratégias que o estruturam e as táticas que o desafiam, abrindo frestas pelas quais as crianças respiram, imaginam e criam. Assim, o hospital se transforma: o lugar prescrito cede espaço à invenção e a rotina se abre à presença viva das infâncias.

No próximo capítulo veremos o hospital reinventado. O lugar que se torna espaço de infâncias, onde o brincar se faz resistência, linguagem e esperança. O caminho agora conduz do mapa ao vivido, das paredes de aço ao tecido de seda furta-cor das infâncias que brincam e transformam, mostrando que mesmo entre limites e dores, o humano ainda floresce.

CAPÍTULO IV

4 NO TERRITÓRIO DE AÇO DA ENFERMARIA ONCOLÓGICA: A INFÂNCIA QUE BRINCA E OS FUNDAMENTOS QUE TECEM O FIO DE SEDA

A hospitalização oncológica pediátrica rompe rotinas, regula corpos e impõe silêncios. Ainda assim, o brincar insiste: encontra frestas, escapa, reinventa. É mais que passatempo, é linguagem de autoria (Corsaro, 2011), imaginação (Vigotski, 2018), resistência (Certeau, 2014) e vida.

No cotidiano que se adensa entre exames e esperas há fios que pedem outra costura: perceber a criança antes do prontuário, reconhecer o tempo do brincar como tempo de vida e bordar, com delicadeza, espaços onde escolhas infantis possam respirar. Para sustentar esse olhar, entrelaçamos três perspectivas: a Sociologia da Infância, a Perspectiva Histórico-Cultural e os Estudos do Cotidiano. Como quem compõe uma colcha, cada tecido tem trama própria e, quando a luz incide no ângulo certo, todos brilham. A enfermaria oncológica nos obriga a reaprender a respirar, a sentir, a ver e a estar com o outro no paradoxo de vida e morte que atravessa corredores estendidos, luzes brancas e o gotejar das bombas. Um cenário duro, quase um front, onde o aço do hospital nos lembra o peso da finitude (Arantes, 2016). É nesse aço que procuramos o fio de seda.

O primeiro tecido é o da Sociologia da Infância. Ele nos desloca do automatismo da rotina e convoca a reconhecer a criança como sujeito de direitos no aqui-agora e não como um *vir-a-ser* à espera de completude (Sarmento, 2004, 2013). No Brasil, esse deslocamento pede ainda uma vigilância crítica: consolidar o campo significa tomar a sério as realidades concretas das infâncias, com as suas particularidades socioeconômicas, culturais e étnico-raciais, para evitar que a retórica sobre a infância encubra desigualdades persistentes (Leite, 2023). Longe de uma unidade paradigmática, o campo se faz por uma pluralidade que, inclusive em sua vertente crítica, interroga os modos de dominação e reclama condições de liberdade, de autonomia e de (re)criação: o centramento do ser-criança (Sarmento, 2005). Nessa direção, leituras recentes sublinham a necessidade de escutar a criança em sua própria realidade, reconhecendo a sua competência e completude mesmo em condições adversas (Martins *et al*., 2024).

Traduzido para o leito, isso é método e ética: perguntar *vamos brincar?*, legitimar o *não*, acolher o tempo próprio e mediar com delicadeza o que é obra dela (Barbosa, 2018; Sarmento, 2013; Trindade, 2021).

O segundo tecido que compõe este estudo é o da Perspectiva Histórico-Cultural, entrelaçada à Sociologia da Infância como fios que se cruzam para compreender o brincar em sua potência criadora. Nessa tecitura, o brincar é um gesto lúdico, uma linguagem simbólica, espaço onde a criança interpreta, reinventa e dá forma ao vivido. Se, em Corsaro (2011), a infância se afirma como sujeito coletivo que herda e transforma a cultura por meio da reprodução interpretativa, em Vigotski (2007, 2021), ela se constitui na e pela imaginação que, mediada pela linguagem (também corporal), abre caminhos de criação, de autorregulação e de subjetividade. A criança brinca, imagina e se faz sujeito: atua sobre o real, o reorganiza e o transforma, revelando, em cada ato simbólico, a sua autoria e a sua voz.

É nesse encontro entre o social e o subjetivo, entre o coletivo e o individual que se delineia o campo da zona de desenvolvimento imanente[22] (Prestes, 2012), espaço vivo entre o que a criança já domina e o que pode realizar em cooperação com o outro. Dessa forma, o brincar se torna território de passagem, no qual a imaginação e a cultura se entrelaçam e a infância se revela como presença criadora, capaz de transformar a dor em narrativa, o limite em potência e o hospital em espaço de humanidade.

O terceiro tecido vem dos Estudos com o Cotidiano. Com Certeau (2014) aprendemos a distinguir lugar de espaço: o hospital, como lugar, é feito de estratégias (protocolos, normas, horários), mas é no uso inventivo que se abre o espaço praticado, no qual a vida encontra respiros. No quarto, isso se vê quando a contagem das gotas de soro vira placar, o pulso vira apito de largada, a pulseira vira senha de missão: pequenas táticas que reescrevem a cena clínica por dentro (Barbosa, 2018; Mazzei, 2021; Zandomínegue, 2018). Nessa topografia, a cultura do *não pode* encolhe as zonas de jogo, enquanto o convite aberto as expande: pedir licença, ofertar escolhas possíveis, esperar o olhar que autoriza (Bahia, 2016).

Costurando os três tecidos corre um fio que vem da reprodução interpretativa.

[22] O termo *zona de desenvolvimento imanente* adotado neste estudo nasce do diálogo com a leitura que Prestes (2012) faz dos manuscritos de Vigotski, cuja compreensão evidencia que a criança se constitui no entrelaçamento entre o inter e o intrapessoal, em que gestos, vozes e presenças engendram possibilidades que se desdobram na relação.

As crianças não apenas internalizam a cultura, elas a recriam entre pares e com os adultos que aceitam o convite, negociando regras, papéis e alianças, inclusive para redistribuir poderes em meio à rotina técnica (Corsaro, 2005, 2009, 2011). Daí a importância da entrada reativa: aproximar-se sem invadir, ler pistas, aceitar a recusa como possibilidade e sustentar a cena como adulto atípico, uma presença que acompanha sem capturar, companhia que partilha, sem governá-lo (Corsaro, 2005, 2011; Trindade, 2021). Quando essa ética se mantém crítica e terna, como nos pedem os diagnósticos do campo no contexto brasileiro, o brincar reaparece como linguagem e direito e a criança volta ao centro, mesmo em meio ao aço (Leite, 2023; Sarmento; Oliveira, 2020).

Assim, a colcha se fecha por dentro: infância como categoria social e sujeito de direitos (Leite, 2023; Sarmento, 2004); imaginação e criação como organização do vivido e potência de regulação em contextos de dor (Vigotski, 2018); cotidiano como campo de invenção que transforma lugares em espaços praticados (Certeau, 2014), tudo atravessado pela capacidade infantil de recriar a cultura em colaboração com pares e adultos atípicos (Corsaro, 2011). É nessa confluência que, mesmo entre bombas, sondas e reentrâncias de cansaço, a criança insiste, e, conosco, pode (Bahia, 2016; Barbosa, 2018; Martins *et al*., 2024; Mazzei, 2021; Zandomínegue, 2018).

Antes de avançar, deixemos claro o passo que vem: abriremos a colcha e mostraremos, ponto a ponto, o bordado no tecido furta-cor do brincar da criança hospitalizada em tratamento oncológico. Entraremos nos quartos como quem aprende outra cadência: três toques leves, voz baixa, convite aberto. A cada cena, veremos a criança no centro: conduzindo a entrada reativa, reconhecida como sujeito de direitos; tecendo, no brincar, a imaginação que reorganiza o vivido e regula o corpo; inventando, no chão do cotidiano, as táticas miúdas que reescrevem o espaço protocolar.

O que até aqui foi apresentado como trama teórica se tornará gesto: episódios concretos, pequenas narrativas do leito, em que um *não* ganha estatuto de linguagem, uma pausa vira método, uma regra inventada redistribui poderes e um convite simples abre frestas de mundo. É nesse entre, onde aço e seda se tocam, que começaremos a ver e a deixar ver como a infância insiste e cria passagem no leito.

Na enfermaria oncológica, cada encontro lúdico se faz aula silenciosa sobre o tempo do cuidado. Ali aprendemos que cuidar é não apressar, que chegar é pedir licença e esperar o olhar que autoriza a presença. Aprendemos sobretudo que o

brincar é idioma de proteção, um gesto que traduz o indizível e costura respiros no tecido da dor.

Enquanto o hospital desenhava as suas rotinas implacáveis e intangíveis, fomos atravessados pelas palavras de Arantes (2016, p. 30) que parecem nomear o que vivenciamos: “o sofrimento [...] é algo absoluto, único. [...] Cada dor é única. Cada ser humano é único”.

É com essa chave — o único — que reabrimos as memórias e retornamos aos episódios de interação, nos quais cada criança, com a sua forma própria de existir e de brincar, revelou que o cuidado também se escreve em presença. O vivido, porém, não permaneceu apenas no plano do sensível: foi examinado, interpretado e categorizado segundo os aportes teóricos que sustentaram a pesquisa, convertendo a experiência em conhecimento científico.

Dessa maneira, os episódios que seguem anunciam um diálogo entre afeto e método, dando visibilidade, com profundidade e rigor, às formas originais de brincar de crianças hospitalizadas em tratamento em uma enfermaria oncológica, onde a infância se reinventa e resiste mesmo quando o câncer tenta silenciar os seus gestos.

4.1 O TECIDO DE SEDA DA SOCIOLOGIA DA INFÂNCIA: ENTRE A ENTRADA REATIVA E O ADULTO ATÍPICO TECIDOS NA ENFERMARIA ONCOLÓGICA

No Brasil, a Sociologia da Infância vem conquistando visibilidade por meio de especificidades teóricas e metodológicas que exigem considerar as crianças em suas realidades concretas, marcadas por particularidades socioeconômicas, culturais e étnico-raciais (Leite, 2023). Esse campo tem ressignificado os olhares sobre a infância, convidando-nos a reconhecer as crianças como sujeitos de direitos e atores sociais plenos, inclusive em contextos atravessados pela hospitalização e pelo tratamento onco-hematológico.

As pesquisas desenvolvidas nesse campo, a partir das correntes estrutural, interpretativa e crítica, buscam desvelar infâncias invisibilizadas e secundarizadas, reafirmando o protagonismo infantil em seus processos de socialização e de desenvolvimento (Martins *et al*., 2024). Nesse horizonte, Sarmento (2008) indica que compreender as crianças exige escutar as suas vozes, reconhecer as suas diferenças em relação ao adulto e aceitá-las como seres competentes e completos, ainda que em condições adversas. No leito hospitalar, essa escuta se torna ainda mais urgente: é

preciso auscultar o gesto, o olhar, o suspiro — linguagens silenciosas que revelam mundos infantis em meio à dor.

Ao lado disso, Barbosa (2018) enfatiza que a Sociologia da Infância, em diálogo com os Estudos do Cotidiano, torna possível enxergar as crianças como praticantes ativas dos espaços em que vivem. Dentro de uma enfermaria, mesmo entre cateteres e bombas de medicação, a criança reorganiza o ambiente, recria símbolos, constrói significados. O brincar, muitas vezes mínimo e sutil, transforma-se em narrativa de resistência, afirmando a infância em lugares que a doença tenta apagar.

Sarmento (2005) lembra que a Sociologia da Infância não se define por uma única coerência teórica, mas pela diversidade de estilos e de investigações que revelam diferentes modos de compreender a vida das crianças. Em suas vertentes crítica e interpretativa, esse campo busca expor desigualdades e modos de dominação, apontando que a infância só poderá ser plenamente reconhecida quando houver espaços de liberdade, de autonomia e de recriação. No hospital, isso significa legitimar o direito ao brincar, ao tempo próprio, à possibilidade de ser mais que paciente, ou seja, de ser criança em sua inteireza.

O paradigma interpretativo acrescenta outra camada: é preciso compreender os sentidos que as crianças atribuem ao que fazem, à forma como ressignificam as suas práticas relacionais, mesmo em meio ao tratamento. Nesse ponto, o conceito de reprodução interpretativa, elaborado por Corsaro (2011), torna-se essencial para entender como, a partir de suas interações, as crianças não apenas repetem o que vivem, mas transformam a experiência.

No leito onco-hematológico, essa reprodução interpretativa pode se revelar quando uma criança reorganiza brinquedos no encosto da cama, pede uma tatuagem na pele marcada pelas punções ou reinventa o ambiente hospitalar como espaço de imaginação.

É nesse cenário que se inscreve o conceito de entrada reativa (Corsaro, 2011). O adulto (pesquisador ou profissional) não invade, não define, não impõe. Ele se aproxima em silêncio, aguarda, oferece disponibilidade. A criança é quem decide se deseja brincar, conversar, sorrir ou simplesmente permanecer quieta. Esse modo de estar requer delicadeza: o adulto precisa deixar que a criança estabeleça o ritmo, que escolha o momento e o modo de abrir as pistas sutis que marcam o convite para o encontro.

Somos chamados a ler sinais discretos, indícios delicados que a infância oferece,

e é nesse espaço de escuta atenta que nos tornamos adultos atípicos, capazes de transformar o encontro em presença e o leito em espaço de relação. Na enfermaria oncológica, ser adulto atípico é aceitar que a criança, mesmo debilitada, defina os termos da interação. É reconhecer que ela fala quando olha, que responde quando suspira, que convida quando aponta. É estar presente sem dominar, é sustentar a relação sem retirar dela o protagonismo. Nessa direção, a entrada reativa deixa de ser apenas método: é uma ética do cuidado e da humanização, em que cada nuance — o toque permitido, o olhar consentido, a pausa respeitada — se transforma em linguagem de encontro.

Ao bordar o cotidiano do hospital pelas lentes da Sociologia da Infância, o cuidado deixa de se limitar à intervenção ou ao entretenimento e passa a se constituir no estar com. A criança internada, mesmo diante das durezas do tratamento, não se reduz à doença. Continua sendo sujeito que cria, interpreta, deseja e transforma os espaços que habita. Cabe ao adulto aprender a entrar devagar, ouvir com o corpo inteiro e reconhecer que, entre dores e silêncios, a infância continua encontrando modos de existir. É nessa trama de encontros sutis que os episódios a seguir começam a revelar como o brincar se tece nos cotidianos da enfermaria.

4.1.1 Entre passos e fendas: quando a infância chega ao leito oncológico pela entrada reativa e o adulto atípico

Quando chegamos pela primeira vez às portas da enfermaria oncológica, com o coração batendo forte, tínhamos uma única certeza: seríamos marcados por essa experiência de vida. Embora Bosa (2002) não tenha estudado especificamente a criança com câncer, as suas proposições são promissoras para a pesquisa quanto à aproximação e à postura com a criança no contexto de hospitalização e de tratamento. Logo, era imprescindível compreender que *estar com* ela nessa circunstância de vida significava

> [...] abdicar de uma só forma de ver o mundo – aquela que nos foi oportunizada desde a infância. É pensar de formas múltiplas e alternativas sem, contudo, perder o compromisso com a ciência (e a consciência!) – com a ética. É percorrer caminhos nem sempre equipados com um mapa nas mãos, é falar e ouvir uma outra linguagem, é criar oportunidades de troca e espaço para os nossos saberes e ignorância (Bosa, 2002, p. 37).

Ao atravessarmos a porta, aprendemos que entrar ali significava desacelerar: o passo se tornava curto, o olhar mais macio, a voz buscava outra cadência. A enfermaria nos devolvia a medida do tempo em pingos de soro e passos contidos, revelava-se um território denso, em que a infância não se suspende, apenas procura fendas por onde respirar. A entrada reativa começava antes do primeiro gesto: seguindo os protocolos de precaução de contato, conforme as orientações do Ministério da Saúde (Brasil, 2017). Máscara, touca, capote e luvas: camadas de proteção que não impediram a aproximação sensível quando se tratava de uma necessidade de proteção à criança. Quando não se requisitava a precaução de contato, tornavam-se imperativos o uso da máscara e a higiene das mãos com álcool, que antecediam o toque simbólico — aquele que se dá no olhar, no tom da voz, na escuta atenta.

Nesse contexto, as nuances da entrada reativa eram bordadas em cada quarto, com a intenção do convite para brincar sempre em um gesto de delicadeza: observar se a luz está acessa, dar três toques na porta e esperar, no pedido de licença, na espera pelo olhar que autoriza, no aceitar que o não também é palavra inteira (Corsaro, 2011). Chamar pelo nome, observar o ritmo da criança, esperar o momento certo de ofertar o lúdico como possibilidade de estar com ela, com o seu consentimento, para ouvir e juntos criarmos formas de brincar no ambiente hospitalar.

Foi nesse primeiro dia que percebemos o desencontro entre direito e acesso. As crianças internadas, muitas delas exaustas, com aparelhos acoplados ou sob precaução de contato, não conseguiam sair do leito. A brinquedoteca existia, mas no térreo. A enfermaria, por sua vez, estava no segundo andar de um hospital sem elevador. Mesmo com rampa, faltava quem acompanhasse com segurança um trajeto sujeito a intercorrências. Não havia pessoal dedicado à higienização dos brinquedos. O material raramente subia e quando subia em caráter excepcional, logo precisava retornar. O brincar se fazia contato breve e a marca da infância mal chegava a tocar paredes e lençóis.

O estranhamento inicial ganhava nome: o hospital podia se tornar a principal paisagem social da vida e, ainda assim, cada percurso era único, sem regras previamente dadas. Produzir cuidado em chave de integralidade pedia reconhecer a criança como agente complexo, com modos distintos de habitar o mundo (Mattos, 2001; Mitre, 2006; Santa Roza, 1999).

Esse cenário concreto iluminava a crítica. Leite (2023) destaca que as

desigualdades estruturais e socioeconômicas atravessam o próprio direito de ser criança e produzem modos distintos de reconhecimento. No hospital, isso se traduzia em privilégio geográfico do brincar, pois crianças ambulatoriais alcançavam a brinquedoteca, enquanto crianças internadas, confinadas ao leito, não. Sarmento (2005, p. 33-34) oferece o horizonte normativo: a infância só se realiza em "[...] espaços de liberdade, autonomia e recriação".

Na saúde pública brasileira, esse horizonte encontra respaldo na Política Nacional de Humanização, que propõe cuidado centrado no sujeito e em sua experiência (Brasil, 2004), e na Lei nº 11.104/2005, que determina a obrigatoriedade de brinquedoteca em hospitais com atendimento pediátrico (Brasil, 2005). Articuladas conforme diretrizes da Anvisa (2006, 2009), que prescrevem precaução de contato, uso de EPI completo e rotinas de proteção ambiental e ocupacional, essas normas demandam organizar o acesso ao brincar no leito quando o deslocamento é inviável.

Em sintonia, a literatura reforça que o brincar anda pelo hospital: o direito não pode ser geográfico e o lúdico precisa chegar ao leito com materiais apropriados, protocolos de higienização e presença mediadora que sustente o brincar livre de crianças na hospitalização (Poletto; Tolocka, 2021; Tolocka, 2019) — não como adereço, mas como linguagem que dá sentido à experiência (Teixeira, 2018).

Para conhecer cada universo infantil, com as suas preferências, sonhos, receios e necessidades, tecemos aproximações com as famílias através de conversas de corredor, mensagens de WhatsApp e visitas aos quartos, integrando tudo ao estar-junto que sustenta a prática brincante.

Nosso porto seguro foi o serviço social, com a presença ética e sensível da assistente social Madalena que atualizava o cotidiano da enfermaria. Somadas às percepções de enfermeiras, técnicas, nutricionista e auxiliares, essas informações compunham uma rede de cuidado que nos permitia ver além do prontuário.

Cada uma das crianças vivia uma história única, marcada por um tipo específico de câncer, como leucemias linfoblásticas agudas (LLAB, LLA e LLAT), leucemia mieloide aguda, linfomas linfoblástico e de Burkitt, linfoma não Hodgkin e tumores cerebrais (meduloblastoma, neuroblastomas e nefroblastoma), com protocolos médicos distintos, estágios diferentes da doença e diversas formas de lutar contra a finitude.

Não há como pensar essas crianças de forma universalizada. Cada corpo, cada gesto e cada brincar revelavam modos próprios de resistir e de reinventar a vida dentro do hospital. Os protocolos clínicos, apesar de compartilharem nomenclaturas e rotinas,

diferenciavam-se em intensidade, duração e resposta do organismo. Cada percurso era ainda atravessado por intercorrências diversas, como complicações clínicas, reações ao tratamento, ausências prolongadas e retornos breves, que compunham o cenário complexo da hospitalização oncológica.

O nosso propósito, entretanto, ultrapassava o diagnóstico. Nós buscávamos garantir o direito ao brincar de crianças hospitalizadas em tratamento oncológico, reconhecendo-o como dimensão essencial da vida e da infância. Por isso, embora o grupo de pesquisa contasse com 19 crianças, formalmente autorizadas pelos responsáveis e por elas mesmas, sempre que outra criança ou adolescente se encontrava internado no mesmo leito, ou por alguma necessidade que surgia na imprevisibilidade do cotidiano oncológico, e havia consentimento familiar e pessoal, também era convidado a participar dos encontros lúdicos, ou nos colocávamos à disposição para brincar com o que desejasse.

Essas participações espontâneas eram tecidas com o mesmo cuidado ético e afetivo: cada criança recebia o seu kit lúdico, símbolo de pertencimento e de respeito ao seu direito de brincar, mesmo em meio à dor. Dessa forma, a enfermaria tornava-se um espaço plural de encontros, onde o brincar costurava presenças, amparava fragilidades e reinventava o cotidiano hospitalar como território de vida.

A partir desse olhar compartilhado e da escuta sensível dos familiares e dos profissionais sobre cada criança, fomos conhecendo jeitos de ser e de brincar: o menino apaixonado por futebol, a menina encantada por tatuagens infantis de unicórnios e de princesas, quem sonhava com LEGO, quem se alegrava com bolas de soprar coloridas.

Para fazer frente às barreiras de deslocamento e garantir o direito de brincar no leito oncológico, organizamos a brinquedoteca hospitalar itinerante. Em cada encontro, um kit lúdico adquirido com recursos da pesquisadora (uma pequena sacola plástica transparente com brinquedos higienizados com álcool 70%) era levado ao quarto e permanecia com a criança após o momento brincante. Desse modo, o brincar não se esgotava na visita, mas prolongava-se em ecos, acompanhando a criança no leito e em casa, quando possível.

Os primeiros contatos não aconteceram de repente. Foram tecidos no ritmo lento do hospital, entre corredores silenciosos e portas semiabertas. Foi preciso afinar o corpo para entrar: o passo se desacelerou, o olhar se suavizou e a voz aprendeu a esperar. Não chegamos impondo presença, mas oferecemos disponibilidade. Assim se inauguraram as sutilezas do encontro, um sorriso que se insinuou por trás da máscara,

um aceno tímido, um pedido de licença antes de atravessar a soleira do quarto. No contexto oncológico pediátrico, cada aproximação foi feita de cuidado. Houve crianças que desviaram o olhar, outras que observaram em silêncio e algumas que responderam com um gesto mínimo. Foi nesse fio tênue que se revelou a potência da entrada reativa, conceito que Corsaro (2009) descreveu como o momento em que é a criança quem define os termos da relação. Acolher esses gestos, inclusive os de recusa, significou reconhecer que o brincar só nascia quando ela autorizava.

O nosso primeiro desafio se apresentou logo na entrada: proteger para poder estar. Em dias sem restrição adicional, máscara cirúrgica, higiene rigorosa das mãos e jaleco simples foram suficientes. Contudo, sob precaução de contato, o EPI completo, com máscara, touca, luvas e avental de baixa permeabilidade, foi imprescindível para resguardar a criança, o profissional e o ambiente (Anvisa, 2006, 2009).

Se por um lado essas vestes salvaguardavam a vida, por outro instauravam distâncias. Máscaras ocultavam sorrisos, luvas impediam o toque, o capote afastava o calor da pele. Entre nós e as crianças erguia-se uma separação feita de tecidos e de protocolos. As camadas de proteção necessárias redesenhavam os contornos do encontro e nos pediam invenção de outras proximidades.

Foi nesse limite que aprendemos a cultivar delicadezas como forma de contato: três toques suaves na porta, o pedido de licença sussurrado, a espera pelo olhar que autoriza, a nuance da voz que brinca ainda que abafada pela máscara. Mesmo cobertos por camadas de proteção, descobrimos que era possível tecer encontros frágeis, sutis, mas profundamente humanos.

É nesse processo que nos reconhecemos como “adultos atípicos” (Corsaro, 2011, p. 128). Enquanto os adultos típicos trazem protocolos, exames e procedimentos, nós nos colocamos como presença que escuta, que espera, que aceita as condições da criança. Não impomos o jogo: acolhemos a sua forma de nos deixar entrar. É o que Corsaro (2009, p. 31) chama de “entrada reativa – quando a criança define os termos do brincar e nós apenas aceitamos o convite”.

O nosso anúncio como professores de Educação Física despertava nelas memórias de fora do hospital: da quadra, da rua, do pátio escolar. Os olhos das crianças brilhavam e logo vinham os sorrisos e as falas animadas sobre o que era a aula de Educação Física para elas. Os primeiros contatos foram sendo tecidos a partir dessas lembranças. As mães, por sua vez, muitas vezes se surpreendiam: “uma

professora de Educação Física aqui?". Esse estranhamento se transformava em deixa para explicarmos o porquê da nossa presença. Assim, o convite para a pesquisa se costurava junto às experiências do brincar.

A Política Nacional de Humanização do SUS (Brasil, 2004*)* nos respalda nesse caminho: lembra-nos de que o cuidado deve enxergar o sujeito para além da doença. No caso das crianças em tratamento oncológico, isso significa assegurar que a infância não seja suspensa, mas garantida como direito — e, entre esses direitos, está o brincar.

Entre equipamentos de proteção individual que cobrem o corpo e protocolos que regulam o cuidado, descobrimos que a verdadeira aproximação nasce das sutis delicadezas: no pedir licença, no esperar, no brincar ao modo da criança. Somos adultos sim, mas adultos atípicos.

Nesse espaço de dor e de esperança aceitamos que até um nome, um gesto ou uma entonação podem atravessar máscaras e luvas para se converterem em convite à infância. É com esse fio, a entrada reativa e o adulto atípico, que os episódios de interação apresentados a seguir ganharam corpo, mostrando como o encontro lúdico com a criança, no contexto da hospitalização oncológica, reconfigura relações e afirma, no leito, o direito ao brincar como presença inteira.

4.1.1.1 Estar com, em delicadeza: o gesto da entrada reativa e a presença do adulto atípico

Gabriel tem 4 anos e há meses enfrenta uma doença que avança dia após dia. Entre exames, punções e cansaços, ele ergue pequenas resistências: um olhar que autoriza, um sorriso que acena, um gesto que pede companhia. Mesmo diante das limitações e da dor, insiste em ser criança e é no brincar que essa insistência ganha corpo.

É por essa fresta, entre o silêncio que pede cuidado e o sopro que pede presença, que este episódio de interação, registrado no diário de campo em 17 de abril de 2025, se inscreve. Nele, adentramos o ambiente hospitalar com a postura do *adulto atípico*, guiados pela entrada reativa e pelos protocolos de segurança que nos permitem levar o brincar até o leito com kits lúdicos.

Ao chegarmos à enfermaria oncológica, o som se desfazia em um silêncio denso. Não aquele da paz, mas o da ausência que se anuncia. O lençol cobrindo o visor do

quarto de uma criança dizia mais do que palavras: havia acontecido. No posto de enfermagem, um sussurro confirmou: intercorrência. Na verdade, morte.

Seguimos com passos pesados. A dor nos atravessou com força. A morte tão próxima, tão silenciosa, tão concreta. Como sempre, sem tempo para o luto. Adiante, vimos que Gabriel retornara, agora em precaução de contato. Então, seguindo as orientações da Anvisa (2007), preparamo-nos com o EPI: higienização das mãos, capote, máscara, touca e luvas, garantindo a segurança de todos os envolvidos.

O quarto estava sem visor. Batemos com delicadeza, pedindo licença, e entramos. Encontramos Gabriel prostrado. A cena nos impactou, pois tivemos a real noção do avanço da doença, e pensamos em nos retirar silenciosamente. Nesse primeiro momento, o nosso olhar adultocêntrico (Corsaro, 2011) via apenas o paciente. Contudo, foi justamente a constatação desse impulso de recuo que nos moveu a compreender que estar com ele também era parte do cuidado, mesmo que isso nos dilacerasse. Aprendemos que ser adultos atípicos (Corsaro, 2011) é abrir mão não só da suposta autoridade de definir se haveria brincar, mas também de organizar o encontro a partir da nossa própria dor, para permanecer com ele, sobretudo quando atravessado pelo sofrimento oncológico. Permitimo-nos, então, deixar-nos afetar por suas linguagens — gestos mínimos, olhares, suspiros — e ajustar a nossa aproximação a partir do que ele nos comunicava naquele momento.

A partir dessa ponderação, perguntamos com delicadeza: “quer brincar?”. Veio a grata surpresa: um quase sorriso, um gesto afirmativo com a cabeça. Naquela primeira interação, Gabriel começou a nos ensinar as suas linguagens: o olhar, o gesto, o suspiro, modos próprios de dizer o mundo. Seguindo os fios que Barbosa, Mello e Zandomínegue (2022) nos oferecem, exercitamos ali uma ausculta sensível: não a ausculta clínica, mas aquela que escuta o que vibra no corpo e na brincadeira, que acolhe o que se diz sem palavras e reconhece sentidos que nascem do encontro. Com cuidado, ajustamos a nossa postura, com tom de voz suave, movimentos lentos e presença atenta ao seu tempo. Acompanhávamos o seu ritmo, porque ali quem conduzia era ele, autor de si, mesmo entre dores e silêncios.

Inspirados por Corsaro (2011), compreendemos que a nossa presença ali não poderia ser a do adulto que impõe, mas a do adulto atípico, que se permite afetar pelas infâncias, escuta e se curva ao tempo dos pequenos. A entrada reativa, nesse contexto, é menos estratégia didática e mais atitude ética. Como indicam Trindade, Barbosa e Mello (2022), trata-se do adulto que se desarma de sua autoridade

tradicional e adere aos códigos infantis.

Essa escuta ética, aliada à prática sensível, permitiu-nos reconhecer que há vida pulsando mesmo nos momentos de maior fragilidade. Arantes (2016) nos lembra que “[...] o sofrimento não é o que nos mata, mas o que nos transforma”. A entrada reativa e a atuação como adultos atípicos se tornaram, ali, gestos de cuidado profundo.

Sugerimos tatuagens de futebol e de super-heróis, os seus temas preferidos. Em cada encontro, conversávamos de maneira informal com a criança e com o familiar para conhecer as brincadeiras de que mais gostavam e, a partir disso, criávamos adaptações possíveis para aquele dia de internação. Desse movimento, nasciam kits lúdicos personalizados, preparados com o cuidado necessário e pensados para permanecer com a criança, como extensão do encontro e do próprio cuidado.

Fomos buscar as tatuagens e levamos também bonequinhos de animais. Ao vê-los, os seus olhos se acenderam. Apontou e escolheu um a um: coelho, elefante, jacaré. Ainda nos plásticos, observava com cuidado. Tentou abrir, mas não conseguiu. Perguntamos sutilmente se poderíamos abrir para ele. Novamente, um *sim* com a cabeça. Com o olhar atento, ele nos orientou a libertar os bichinhos e os organizou na grade da cama e em cima do lençol, alternando várias vezes a ordem, enquanto a sua mãe ajudava a prendê-los no encosto. Depois, os seus olhos buscaram as tatuagens. Apontou com firmeza: antebraço, dorso da mão... e, rindo baixinho, pediu um troféu na testa. Com o olhar atento, Gabriel observava cada imagem apresentada pela pesquisadora. A escolha, firme e consciente, materializava o protagonismo infantil, um gesto de afirmação de si diante da dor, como registrado na Figura 6.

Figura 6 – Gabriel e sua tatuagem de super-herói



Nota da imagem: entre a dor e o silêncio, Gabriel escolhe a sua tatuagem. No gesto breve, a vontade transforma o instante em coragem e beleza, revelando no brincar um modo único de existir.
Fonte: acervo da pesquisa.

Enquanto aplicávamos a tatuagem, Gabriel fechava os olhos e relaxava. Pediu, em voz suave, uma foto. A sua mãe registrava com ternura. Logo adormeceu, tranquilo, com um troféu estampado na pele. Não era da vitória sobre a doença, mas da vitória sobre a dor naquele instante.

Figura 7 – Gabriel com os olhos fechados sente a sua tatuagem



Nota da imagem: com os olhos fechados, Gabriel sente o toque da tatuagem na testa. No meio da dor, o brincar se faz respiro e ele encontra conforto e alívio. O momento, eternizado pelo olhar da mãe que registra a cena, revela a delicadeza de estar com o outro.
Fonte: acervo da pesquisa.

Nesse gesto, a infância se reafirmava, mesmo em corpo cansado. O hospital se curvava, por um breve momento, à potência lúdica de um menino que insistia em brincar, como mostra a Figura 7.

Ao brincar, Gabriel tentou, escolheu, orientou. Cada gesto desenhava um mundo novo. Entre a dor e o silêncio, o lúdico se impunha como presença. A cama, que antes guardava apenas o peso da enfermidade, transformava-se em cenário vivo: bichinhos na grade, sobre o lençol, nas mãos que ainda inventavam escolhas. Era a possibilidade de ser e de gostar. Não era apenas um corpo prostrado, mas alguém que escolhe o jogo, o ritmo e o sentido.

Enquanto o enfermeiro lutava para regular a morfina e aliviar a dor, gesto clínico necessário e incontornável, afirmávamos também a urgência de ampliar o cuidado. Que a clínica não se encerre no alívio, mas se estenda ao direito de existir com dignidade. O brincar, ali, evidenciava a sua presença delicada e potente, como um respiro no excesso, um sopro de vida para Gabriel.

O brincar não cura, mas reorganiza simbolicamente a vida que insiste e se reinventa mesmo em meio à dor. Essa verdade se fez ouvir na voz embargada da mãe de Gabriel que nos disse: “ele passou o dia com muita dor. Durante a brincadeira, ele

se distraiu”. Palavras que ecoaram gratidão e confirmaram que o brincar não apaga a doença, mas abre intervalos de alívio, permitindo que a infância resista em meio ao sofrimento.

Esse testemunho encontrou ressonância na fala de Madalena, assistente social da enfermaria oncológica, que sintetizou a potência do brincar em contexto de hospitalização ao afirmar que:

> O ambiente, que antes parecia um espaço de luto, se enche de vida. O brincar permite que a criança resgate sua identidade, sua alegria, seu direito de ser criança, mesmo estando em tratamento. A brincadeira não só resgata a infância, mas também dá leveza e sentido para os dias difíceis que vivem aqui dentro (entrevista semiestruturada, 16 abr. 2025).

A entrada reativa e o ser adulto atípico, como delineado por Corsaro (2011) e aprofundado com crianças em tratamento oncológico por Galvão (2019), Mazzei (2021) e Trindade, Barbosa e Mello (2022) — bem como nas pesquisas de estudiosos também da Educação Física, com a contribuição da Sociologia da Infância em outros contextos (Alencar *et al*., 2024; Barbosa, 2018; Ewald, 2021; Fávero, 2022; Martins, 2015; Mello *et al*., 2015; Trindade, 2021; Zandomínegue, 2018) —, revelam a necessidade de um posicionamento que vá além das normativas profissionais. Ao adentrarmos os mundos infantis com escuta e humildade, cria-se um campo de afeto e de invenção em que o brincar não é apenas permitido, mas acolhido como linguagem primeira.

Em um hospital, onde vida e morte dançaram lado a lado, ser adultos atípicos significou tornar-se ponte entre o luto e o riso, entre a técnica e o afeto, entre o limite e a infância que insistia. Na perspectiva de Arantes (2016), o cuidado emerge quando o saber técnico se articula ao amor, produzindo uma prática comprometida com a dimensão humana do outro. Talvez tenha sido isso que o brincar nos permitiu viver: uma forma de amar com presença, mesmo diante do irreparável.

4.1.1.2 Entre bolhas e silêncios: o brincar que nasce no tempo da escuta

Após a potência do olhar de Gabriel, que fez da dor um gesto de resistência, o caminho se abriu agora para o encontro com Ana, menina de três anos, conhecida na enfermaria por seu silêncio atento e pelo olhar que primeiro observa antes de agir. Apegada à mãe e relutante em confiar, ela nos ensinava que a presença, ali, só se

fazia possível quando oferecida em lentidão e em cuidado.

Criança de resistência delicada, a sua confiança se ofertava em gotas, pedindo de nós outro tempo, outro modo, outro gesto. Se em Gabriel o brincar se fazia força e afirmação, em Ana ele se anunciava em suspiros, como alguém que pede licença para existir.

Foi pela escuta sensível e pela entrada reativa que o encontro aconteceu, não como invasão, mas como presença que espera. Nesse episódio de interação, registrado no diário de campo em 10 de dezembro de 2024, o adulto atípico se curvou à linguagem do silêncio e aprendeu que, às vezes, o brincar nasce do quase nada: de uma bolha que atravessa o ar, de um olhar que consente, de um *sim* que cabe inteiro em um aceno.

O encontro com Ana revelou que a potência do brincar não se constrói em grandes gestos, mas nas sutilezas que emergem quando o adulto se dispõe a estar com a criança na delicadeza da entrada reativa e como um adulto atípico. São nas nuances em que a escuta antecede a palavra e a leveza guia a ação que a infância é capaz de florescer no inóspito território de uma enfermaria oncológica, mesmo em meio à dor. Entre uma bolha e um sorriso, compreendemos que o brincar se sustenta como ato de vida e de criação, tecendo brechas de esperança no cotidiano hospitalar. Horas depois de uma nova internação, quando a rigidez hospitalar já se instalava em rotinas e em afastamentos, levamos apenas bolhas de sabão.

Nossa chegada precisava ser um gesto de escuta (Zandomínegue; Barbosa; Mello, 2020), não de imposição. Como defende Zandomínegue (2018), é preciso abdicar das certezas e permitir-se ser tocado pela criança. Soprávamos pelo corredor e deixávamos que algumas bolhas alcançassem o visor da porta de seu quarto, como quem pede licença antes de entrar. Em seguida, colocamo-nos também diante do visor, repetindo o gesto. Ana observava imóvel. Com calma, demos três toques suaves na porta e perguntamos em voz baixa se gostaria de brincar. O silêncio inicial foi
quebrado apenas por um leve aceno de cabeça. Um sim possível.

Inspirados pela noção de entrada reativa (Corsaro, 2011), compreendemos que não cabia invadir a sua lógica de mundo, mas mergulhar nela. A entrada reativa, conforme Ewald (2021) e Fávero (2022), pode ser entendida como estratégia pedagógica fundada na escuta sensível e no respeito aos tempos de cada criança. Trata-se de uma postura do adulto que, em vez de impor práticas, insere-se nos contextos infantis com delicadeza, reconhecendo a expressividade infantil e

possibilitando que a criança seja protagonista de suas interações.

Ali, deixamo-nos conduzir pelas bolhas e pelos gestos de cuidado, mas não pelas palavras duras e nem pela entrada abrupta no leito sem consentimento. Que o encontro pudesse nascer do convite e não da imposição. Em Corsaro (2011) encontra-se a imagem do adulto atípico: aquele que não ordena, mas acompanha; que não dirige, mas se dispõe a estar. Naquele instante, fomos “esse adulto atípico”, alguém que não interrompe, mas que se afina com o ritmo da criança. Dançávamos com bolhas, não com palavras.

Com a permissão silenciosa de Ana e o apoio da sua mãe, inventamos variações, como bolhas miúdas que estouravam rápido, gigantes que passeavam pelo leito, algumas velozes, outras tão lentas que pareciam suspender o tempo. Ana acompanhava cada movimento apenas com os olhos, como quem mede distâncias antes de atravessá-las. Com suavidade, perguntamos se gostaria de ouvir uma música. Ela não respondeu de imediato. Aproximou-se da mãe e sussurrou algo em seu ouvido. A mãe, então, nos revelou: “Ela gosta de *Tiquequê*”. Abrimos o celular e deixamos soar *Quer Dança*. Nesse instante, o quarto mudou de cor: Ana esboçou um sorriso tímido, quase escondido, mas suficiente para anunciar que uma fresta havia se aberto. Era o início de um encontro tecido em bolhas, música e confiança, alinhavado a partir de sua anuência.

Com a música preenchendo o quarto e a leveza das bolhas no ar, oferecemos um kit de bolhas de sabão. Ana pegou a embalagem, entregou à mãe, que a abriu e devolveu às suas pequenas mãos. Entre a música e o voo das bolhas, ensaiou as primeiras tentativas, frágeis, breves, até que, em um fôlego certeiro, uma pequena esfera nasceu e flutuou. Ana vibrou: “Consegui! Olha, mamãe!” e o sorriso se abriu como janela. Ali, o gesto criador se afirmava no hospital. O brincar, simples e luminoso, convertia a dor em vida, o silêncio em som.

A cena de conquistas, breve e luminosa, apresentou-se como testemunho de como a infância pode e deve ser visualizada dentro do hospital, conferir na Figura 8.

Figura 8 – Ana brincando com bolhas de sabão



Nota da imagem: entre bolhas que dançam no ar, é Ana quem se faz visível. A criança que, no brincar, rompe a moldura da dor e se mostra para além da paciente em tratamento oncológico.
Fonte: acervo da pesquisa.

A figura do adulto atípico, conforme Ewald (2021), Fávero (2022), Galvão (2019), Mello *et al*. (2019) e Trindade, Barbosa e Mello (2022), refere-se ao educador que se afasta das práticas tradicionais e assume postura de escuta sensível, abrindo-se ao protagonismo infantil. Esse adulto não conduz, mas medeia com empatia, reconhecendo os gestos, os tempos e os desejos da criança como centrais, sensível para que ela borde a experiência brincante com os seus próprios fios. Ao agir como parceiro e não como autoridade, qualifica a mediação e permite que a cena lúdica se escreva no tempo da criança (Mello *et al*., 2019; Trindade; Barbosa; Mello, 2022). Assim, torna-se presença ética, estética e afetiva no cotidiano das infâncias também e principalmente na realidade de uma enfermaria oncológica.

Ana não apenas brincava, mas reorganizava os afetos ao seu redor. Ressignificava a internação e, com as bolhas, experimentava alegria, fantasia e esperança, trazendo novos sentidos ao enfrentamento da enfermidade. O brincar, nesse cenário, promove a autonomia e o protagonismo infantil, restituindo à criança um pouco de sua autoria, configurando-se como espaço-tempo de criação e de expressão (Trindade; Barbosa; Mello, 2022).

Contudo, o cotidiano hospitalar é instável. A entrada brusca da equipe de enfermagem para um procedimento rompeu o tecido lúdico recém-tecido. O medo invadiu o quarto como onda repentina. Ana chorou, gritou, agarrou-se à mãe. O hospital, em sua face dura, retomou o quarto. Tentamos acalmá-la com vídeos do *Tiquequê*, segurando como podíamos as pontas daquele fio delicado que se desfazia

diante de nós.

Era tarde: o pânico já tinha ocupado cada canto, o choro sofrido dela, o grito desesperado de *mamãe não deixa* no abraço forte que evidencia o pedido de proteção, *não quero* e o *para* são falas que não eram ouvidas e respeitadas. O olhar e a postura firmes e sofridos da mãe que ajuda na contenção da filha para o recebimento do tratamento e as atitudes da enfermeira e da técnica de enfermagem evidenciam o quanto é difícil e dilacerante estar nesse cotidiano oncológico para adultas, então imagine para uma criança.

Como aponta Fávero (2022), intervenções com crianças pequenas exigem sensibilidade diante de suas emoções e tempos. Recolhemo-nos em silêncio e no afastamento do quarto de forma sutil. Encostada na parede, tentava me recuperar da cena, entender essa realidade de luta pela vida em detrimento da morte, e ali tínhamos a certeza de que o brincar era possibilidade de humanização nesse mundo oncológico, para todos além de Ana. Por isso, era preciso que ela soubesse: o brincar proposto não a conduziria à dor, não seria isca para procedimentos, mas seria abrigo, promessa, espaço de confiança e de alegria.

No estar com a Ana reconhecemos o contorno ético do nosso fazer: oferecer sem impor, acompanhar sem apressar, proteger a associação entre brincar e cuidado, nunca entre brincar e dor. Como defendem Fávero (2022), Galvão (2019) e Corsaro (2011), trata-se de adotar a postura do adulto atípico e da entrada reativa: quem chega para caminhar junto, legitimar desejos, acolher pausas, ajustar materiais e tempos para que a criança permaneça autora de sua própria experiência.

Que sejamos, como profissionais, esses adultos capazes de sustentar brechas de infância, ainda que por instantes, porque é ali, entre uma bolha e um sorriso, que a potência poética da infância se revela e resiste, mesmo no território da dor.

A partir desse tecido de seda da Sociologia da Infância, entrelaçado à entrada reativa e à sutileza do adulto atípico, abre-se passagem para outro campo de sentidos. Nele, o brincar se revela como território simbólico em que a infância transforma o vivido, reinscreve experiências e deixa marcas próprias no mundo.

4.2 NO TECIDO DE SEDA DA INFÂNCIA: QUANDO CULTURA E IMAGINAÇÃO BORDAM O POSSÍVEL

A infância, que no tecido anterior se anunciava no gesto ético da entrada reativa e na delicadeza do adulto atípico, revela-se agora também como potência criadora. Não promessa de vir-a-ser, mas existência plena, tempo que inventa, interpreta e transforma o mundo em cada gesto. Nessa trama da infância, o brincar emerge como forma privilegiada de expressão cultural e de produção de subjetividade. É nele que a criança habita o presente e cria mundos possíveis, aproximando realidade e imaginação em uma mesma experiência.

Entre os fios da reprodução interpretativa e da imaginação criadora, o brincar passa a revelar outras camadas da experiência infantil no hospital. Nesse pensamento, brincar torna-se espaço de invenção e elaboração simbólica. Mais do que aproximações teóricas, essas perspectivas se encontram na compreensão da infância como potência criadora e produtora de cultura.

Para Corsaro (2011), o tempo de ser criança não apenas herda a cultura, ele a transforma, ressignifica e imprime nela marcas de autoria. “Reprodução significa que as crianças não apenas internalizam a cultura, mas contribuem ativamente para a produção e mudança cultural [...] já o termo interpretativo captura os aspectos inovadores da participação da criança na sociedade” (Corsaro, 2011, p. 31). Assim, reproduzir é dar continuidade à vida social, enquanto interpretar é bordar novos sentidos sobre aquilo que já existe. A infância, portanto, é simultaneamente herdeira e autora, constitui-se no mundo ao mesmo tempo em que o reinventa.

Evangelista e Marchi (2020) reforçam que a socialização não é linear, mas se faz em teias de reciprocidade, em que as crianças pensam e agem sobre aquilo que vivem. Campos e Ramos (2022) lembram que o brincar é prática social e cultural feita nas e pelas interações, um espaço no qual as crianças produzem, transmitem e transformam elementos da cultura. É no encontro entre pares, nas negociações e nos convites do cotidiano que a infância se faz cultura em movimento.

Zandomínegue (2018) mostra que a criança não repete o mundo adulto, mas o recria, formula interpretações próprias e revela autoria e subjetividade. Dessa forma, o faz de conta é território de criação, em que o real se desloca e o simbólico ganha corpo, transformando o comum em invenção (Mello *et al*., 2021; Scottá *et al*., 2020).

Nesse mesmo ato de brincar, a criança negocia sentidos e regras com os seus

pares (Corsaro, 2011) e simultaneamente elabora de maneira simbólica a experiência e amplia o possível por meio da imaginação (Vigotski, 2007). O brincar costura o social e o subjetivo (o entre e o dentro), revelando a criança como autora de cultura e de si. O que é cultura em movimento (Corsaro, 2011) encontra o que é subjetividade em formação (Vigotski, 2021): entre o combinado do grupo e o sussurro da imaginação, a criança borda o seu desenho, continua o tecido que herdou e inventa o que nele ainda não existia.

Mello *et al.* (2020) reconhecem na autoria infantil um gesto de resistência e de invenção: ao misturar o real e a imaginação, a criança devolve ao mundo novas formas de sentir e de dizer a vida. Martins *et al*. (2024) chamam essa dimensão de escuta sensível, aquela que percebe os murmúrios da criação no gesto, no olhar e no silêncio, reconhecendo o brincar como narrativa e não como pausa.

Nesse horizonte, o diálogo com Vigotski (2007) amplia a compreensão da infância como processo de constituição inter e intrapessoal. O ser infantil nasce da relação com o outro e, ao mesmo tempo, recria interiormente o vivido, transformando a experiência social em expressão autoral. É nas relações — primeiro externas, depois internalizadas — que a criança tece os fios da própria consciência. O brincar é simultaneamente prática social e processo psíquico: nele, a criança participa da cultura (Corsaro, 2011) e se constitui subjetivamente (Vigotski, 2007), entrelaçando o coletivo e o autoral na mesma tecitura simbólica.

No horizonte da zona de desenvolvimento imanente, conforme Vigotski (2007), a criança habita um intervalo vivo entre o que já realiza sozinha e o que pode criar em cooperação com o outro. Ali, a necessidade acende o possível e a imaginação tece vias quando a ação direta não é viável. O brincar (atividade principal) torna visível essa travessia do entre ao dentro, quando gestos, vozes e presenças sustentam a passagem do inter para o intrapessoal. É nesse espaço simbólico, movido por limites que se convertem em potência, que a criança reorganiza o real, encontra modos de agir e de reinscrever sentidos no próprio viver.

Diante do limite, a criança reinventa caminhos: regula emoções, planeja gestos e transforma o que parecia ausência em criação. A impossibilidade abre frestas de potência quando a necessidade, como sustenta Vigotski (2021), impulsiona a busca por novas vias. É nesse intervalo entre a falta e o possível que o novo se anuncia.

Segundo Galvão (2019) e Trindade (2021), o brincar é também uma confrontação com a cultura, uma linguagem de resistência e de reinvenção que

devolve autoria e pertencimento mesmo em contextos adversos, como o tratamento oncológico pediátrico. Mazzei (2021) acrescenta que práticas lúdicas sensíveis e flexíveis criam condições para que as crianças expressem desejos e reorganizem sentidos sobre a vida e o tratamento.

No plano ético e político, Mello *et al*. (2021) afirmam que deslocar o olhar do paciente para a criança é reconhecer o brincar como direito e forma de cuidado. Nessa ética do lúdico, cada gesto brincante é uma afirmação de autoria: o leito vira palco, o objeto técnico se faz brinquedo e a rotina rígida se abre em frestas de presença.

Em síntese, a reprodução interpretativa (Corsaro, 2011) e a imaginação criadora (Vigotski, 2018) convergem para o brincar como eixo de autoria e de subjetivação: a criança continua e transforma a cultura nas tramas dos pares, enquanto, no mesmo gesto, elabora simbolicamente o vivido, regula emoções e expande o possível na zona de desenvolvimento imanente (Vigotski, 2007). É essa dupla potência social e simbólica que faz do brincar atividade principal no desenvolvimento e na arte de existir nos contextos de cuidado.

Assim, entre os fios da reprodução interpretativa e da imaginação criadora, desvela-se o brincar como território simbólico no qual a subjetividade e a autoria infantil se constituem no encontro entre o real e o possível, um *entrelugar* em que a infância recria o vivido e borda, com fios de coragem e de fantasia, a própria existência. O que segue, portanto, é a teoria em movimento: episódios que mostram na prática a infância criando caminhos de participação e de criação dentro do hospital, em que o lúdico costura dignidade, protagonismo e vida.

4.2.1 Tatuagens imaginadas: quando a infância se escreve na pele e refaz o mundo

A dor risca a pele e Rebeca responde com cor. No gesto leve do brincar, ela refaz o mundo ao seu redor. Menina de 12 anos, há sete meses em tratamento oncológico, vive o hospital enquanto se prepara para o transplante de medula que receberá do pai em São Paulo. Traz consigo uma imaginação que atravessa fronteiras e transforma o limite em criação.

Nas cicatrizes do corpo, pinta caminhos de vida. Quando o tempo se arrasta, inventa alegria. O seu brincar não copia o real, recria-o. Entre tatuagens, unicórnios e gestos de afeto, faz do quarto um palco, do corpo uma tela e do cotidiano, poesia.

Nesse episódio de interação, registrado no diário de campo em 6 de fevereiro de 2025, a infância se revela como força criadora. É na criatividade, esse território da imaginação viva, que Rebeca afirma a sua autoria e mostra que o brincar é também um modo de resistir sendo.

Era fim de tarde quando Rebeca me avistou pelo visor da porta. Não falou, mostrou. Com um gesto firme e brincante, ergueu o pé esquerdo para exibir a sua nova tatuagem, e com as mãos fez sinal para que eu entrasse. O corpo já falava antes da palavra, como fazem as crianças quando a linguagem do brincar é a sua principal gramática. Dentro do quarto, o clima era de festa singela: Rebeca, toda sorrisos e pulseiras coloridas, mostrava os registros de suas criações. “Filmei pra te mostrar, tá no celular da minha mãe... depois eu te mostro!”, dizia com alegria. A promessa não era apenas de imagem, mas de encontro. A sua colega de leito, igualmente encantada, acompanhava com um sorriso tímido. Havia ali um desejo de partilha, de continuar o jogo da vida, apesar do lugar.

Propus novas tatuagens temporárias e Rebeca, com brilho nos olhos, aceitou. Mas não apenas aceitou, ela assumiu o centro da cena. Explicou à colega como tudo funcionava, ensinando com uma didática afetiva, como quem já domina o tempo e o corpo do brincar. “Escolhe uma bem bonita!”, incentivava a companheira, que ainda hesitava. Para quebrar o gelo, Rebeca propôs uma ousadia: “Vamos fazer uma igual?”.

Escolheram um unicórnio de óculos e topete, símbolo de uma infância que ousa ser irreverente mesmo entre fios e curativos. Nessa escolha conjunta emergem cooperação e imaginação: o gesto do *fazer junto* amplia o possível e materializa a zona de desenvolvimento imanente (Vigotski, 2007), em que uma ajuda a outra a aprender, a criar e a pertencer. Desse jeito, o antebraço se faz ponte entre o eu e o outro, como revela a Figura 9.

Figura 9 – Os unicórnios de óculos e topetes



Nota da imagem: na vivência da hospitalização e do tratamento oncológico ainda é possível partilhar o riso e a escolha. O brincar, costurado pela imaginação, transforma o tratamento em um campo de possibilidades, revelando o poder do afeto que resiste mesmo entre fios, curativos e silêncios.
Fonte: acervo da pesquisa.

No gesto compartilhado, o brincar se transforma em aprendizagem e em cooperação. A cultura de pares (Corsaro, 2011) entrelaça-se à imaginação criadora (Vigotski, 2018) e o hospital, antes regido por rotinas e protocolos, dobra-se à delicadeza e à potência da infância.

Enquanto eu auxiliava a outra criança, Rebeca organizava-se sozinha. Já acostumada ao ritual das tatuagens, começou a remover as anteriores com a unha: “Faço isso sempre pra poder brincar mais!”. O gesto, embora brusco, era revelador. Brincar, para ela, era urgência e liberdade. Expliquei que havia um modo mais fácil e ela, curiosa, topou aprender. Com algodão e água retiramos as tatuagens antigas sem ferir a pele que já carrega tantas marcas. Rebeca, surpresa, sorriu: “Gostei desse jeito!”. Ali, no reconhecimento de outra possibilidade, abriu-se à escuta sem perder o comando da ação.

Escolheu o dorso do pé como novo espaço de criação. Com mãos pequenas e olhos atentos, transformava a superfície do corpo em território poético. Ali, onde antes havia apenas pele e cuidado, brotavam cor, enfeite e autoria. Nesse gesto sutil, Rebeca ressignificava o corpo como território de expressão e a amiga acompanhava esse processo. Juntas, elas inscreviam em si a linguagem da infância que resiste, sonha e imagina, como revela a Figura 10.

Figura 10 – Hospital atravessado por cor, desejo e imaginação



Nota da imagem: nos pés, duas infâncias se reconhecem. Tatuagens coloridas florescem no dorso, bordando a pele com a coragem de quem transforma dor em arte.
Fonte: acervo da pesquisa.

Nesse entrelaçar de gestos e de sentidos, a zona de desenvolvimento imanente (Vigotski, 2007) torna-se visível: enquanto uma ensina e a outra aprende, ambas criam e recriam o real em um movimento contínuo de troca e de significação. A relação entre Rebeca e a amiga materializa o diálogo entre o social e o simbólico, entre a cultura de pares (Corsaro, 2011), que faz do brincar uma produção compartilhada de sentidos e a imaginação criadora (Vigotski, 2018) que transforma a experiência vivida em subjetividade poética.

Do canto do quarto, Lídia, a mãe de Rebeca, observava com brilho nos olhos. Havia ternura na contemplação, mas também um leve espanto: o brincar que se desenrolava diante dela era mais do que passatempo, era travessia, passagem entre o medo e o reencontro com a vida. Na entrevista, ela recordou esse movimento com emoção:

> Ela também passou a querer fazer amizades, andar pelo corredor, ver quem entrou e quem saiu. No começo, ela não queria sair do quarto, não queria ver outras crianças. Hoje ela quer saber de tudo que acontece na enfermaria (entrevista semiestruturada, 11 fev. 2025).

A fala da mãe revela o que a cena já anunciava: o brincar ultrapassa o espaço físico do leito e se expande como gesto de transformação. É a infância atravessando fronteiras, tecendo vínculos e refazendo o cotidiano com delicadeza e coragem.

Os antebraços e os pés tatuados não se guardam como lembranças, mas permanecem como testemunhos vivos de um instante em que o hospital foi tecido

pela ternura da infância, quando corpos marcados por intervenções clínicas se tornaram também superfícies de cor, de afeto e de imaginação. Nesse entrelaçar de sentidos, a criação infantil borda resistência e beleza, fazendo da pele um território no qual o humano se reafirma sensível e pulsante mesmo em meio à dor.

Como afirmam Galvão (2019), Mazzei (2021) e Trindade, Barbosa e Mello (2022), mesmo em contextos de tratamento oncológico, o brincar é linguagem simbólica de resistência, um gesto que escapa à rigidez dos protocolos e devolve humanidade à rotina técnica. Nessa tecitura, o brincar se torna prática de humanização e de subjetivação, devolvendo à criança a possibilidade de ser sujeito, de escolher, de sentir e de criar.

A experiência de Rebeca revela, com beleza e potência, o que Corsaro (2011) denominou de reprodução interpretativa. A menina não apenas participava de um brincar, ela o transmutava em gesto autoral, em criação simbólica, em espaço de mediação e de pertencimento.

Como nos ensina Vigotski (2018), ao brincar, a criança reorganiza o real pela imaginação, transformando o vivido em gesto criador. O hospital, então, deixa de ser cenário do tratamento para tornar-se espaço onde a infância pulsa, cria e resiste.

4.2.2 Entre a bola de soprar, os dodóis e os super-heróis: o corpo que se recria em tela de brincar

Depois de Rebeca, que pela força da imaginação coloriu o hospital e o transformou em território de partilha, encontramos Elias, menino de 3 anos, que no silêncio do leito oncológico recria o mundo a partir de si.

Se Rebeca bordava o simbólico na comunhão com o outro, Elias o faz no encontro mediado com a pesquisadora, ressignificando o próprio corpo: o brincar é respiração e linguagem, modo de existir e de transmutar as marcas que o tratamento inscreve.

Nesse episódio de interação, registrado no diário de campo em 3 de março de 2025, o que poderia ser dor se transforma em narrativa. O corpo vira tela, o curativo se faz traço e o fio médico se torna linha de invenção. Entre procedimentos e silêncios, o brincar segue sendo voo, gesto de liberdade que insiste, mesmo onde o ar parece faltar.

Elias sorriu assim que chegamos, o sorriso de um menino de 3 anos, que,

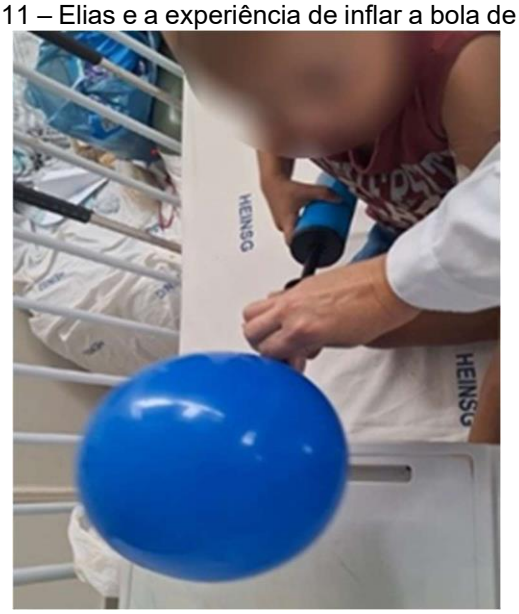
mesmo em recuperação, sabia que ainda podia brincar. Vinha de uma sequência de procedimentos: infecção, retirada do *Port-a-Cath*[23], novo cateter no braço esquerdo. O corpo, costurado por cicatrizes recentes, ainda assim se movia com leveza — não a dos músculos, mas a da vontade. Foi ele quem pediu, com a oralidade infantil que guarda inteireza: “Binca de bola?”.

Esse pedido singelo e profundo rompeu o peso das rotinas médicas e inaugurou outro tempo no quarto: o do sonho que se move, do corpo que, mesmo marcado, ainda se reconhece capaz de criar. Elias não apenas repetiu uma prática conhecida, ele a ressignificou a partir de suas experiências, evidenciando o que Corsaro (2011) chama de reprodução interpretativa: a criança recria a cultura, inscrevendo nela as suas marcas, os seus desejos e a sua agência, mesmo atravessada pela aspereza da doença e do tratamento oncológico.

Amarramos um fitilho azul na barra da cama para que a bola de soprar pudesse voar com segurança. Elias acompanhava cada gesto com olhos atentos, observando o inflar da bola. Sem dizer palavra alguma, estendeu a mão, pedindo para tentar. Não conseguiu sozinho. Ergueu o objeto em nossa direção, pedindo ajuda com delicadeza. Aproximei a minha mão da dele e juntos movimentamos a bomba, em um compasso partilhado. Quando a bola começou a inflar, os seus olhos se abriram como quem descobre o mundo. Sorriu largo, vibrando de alegria. Era um gesto sutil, mas imenso: a afirmação de um menino que, mesmo fragilizado, ainda desejava experimentar e viver, como registrado na Figura 11.

[23] Dispositivo implantado sob a pele do tórax, ligado a uma veia central, que cria um caminho seguro para quimioterapias, transfusões e medicamentos. É acessado por uma agulha específica (de Huber) e, por evitar múltiplas punções, oferece mais conforto e proteção. É um pequeno porto interno que facilita o tratamento e cuida do corpo com menos dor e mais respiro (Bota *et al*., 2025).

Figura 11 – Elias e a experiência de inflar a bola de soprar



Nota da imagem: mãos unidas, ar que flui. No sopro da bola, Elias borda presença. O brincar respira no silêncio e faz do gesto uma travessia de criação.
Fonte: acervo da pesquisa.

Nesse gesto partilhado revela-se a zona de desenvolvimento imanente (Vigotski, 2007): a ação mediada pela pesquisadora cria uma ponte entre o possível e o desejado, entre o fazer com ajuda e o fazer sozinho. O brincar torna-se, então, o espaço simbólico em que a criança constrói a sua autoria e reorganiza o real pela imaginação. A dimensão inter e intrapessoal, descrita por Vigotski (2018), materializa-se e o gesto conjunto se internaliza como conquista subjetiva.

Mais adiante, entregamos a Elias um kit lúdico, e entre os objetos havia uma cartela repleta de super-heróis. Logo que recebeu a cartela, os seus olhos se acenderam: percorreu rapidamente as figuras até repousar o dedo sobre o Homem-Aranha. Não se tratava apenas de uma escolha entre personagens, era um gesto de afirmação. Ao identificar o herói que desejava, Elias mostrou como a infância transita pelo imaginário para recriar a realidade que o cerca, bordando, com a simplicidade da mão que aponta, a complexidade da imaginação que ressignifica, como na Figura 12.

Figura 12 – Elias e o tesouro da cartela de tatuagens



Nota da imagem: entre heróis e cores, o seu dedo pousa firme sobre o Homem-Aranha. No gesto simples, o imaginário se acende: escolha que revela autoria e poesia que transforma limite em horizonte.
Fonte: acervo da pesquisa.

Depois, apontou o peito e o cateter no braço esquerdo — “dodói”, disse firme. Em seguida mostrou o direito: “aqui num tem dodói”. Escolheu o espaço livre do corpo como tela. Nesse gesto, mais uma vez, inscreveu a sua autoria: o brincar não apenas ocupava o instante, mas recriava sentidos sobre o seu próprio corpo, transformando dor em potência simbólica.

Ao escolher o Homem-Aranha como tatuagem e indicar o braço *sem dodói*, Elias transformou a própria pele em território de criatividade. O corpo, tantas vezes marcado por intervenções, tornou-se tela de autoria, onde imaginação e resistência se encontraram.

Aplicamos a tatuagem, ele a tocou com alegria, borrando o desenho. Um “ó!” escapou e logo sorriu. Explicamos que não havia problema, entregamos outras figuras para a mãe. A infância não exige perfeição, ela pede presença. Conferir na Figura 13.

Figura 13 – O Homem-Aranha no braço *sem dodói*



Nota da imagem: no braço *sem dodói*, Elias vê o herói. O corpo vira tela e o brincar, escolha e reinvenção.
Fonte: acervo da pesquisa.

Ao escolher o braço livre para a tatuagem, Elias revela a força subjetiva da imaginação. A necessidade, motor do desenvolvimento em Vigotski (2021), o impulsiona a criar caminhos alternativos para agir. Quando a ação direta é limitada, a imaginação opera como recurso para transpor o real, permitindo-lhe transformar a experiência em aprendizagem e em subjetividade.

Como aponta Corsaro (2011), o brincar é campo de negociação e de criação cultural. Já conforme Vigotski (2018), o brincar é também espaço de reorganização simbólica e subjetiva. Elias, entre fios e curativos, faz da brincadeira a sua linguagem de resistência e de expressão, e, nesse gesto, a infância se faz autora da própria existência.

4.2.3 No brilho do brincar, a infância se refaz entre anéis, afetos e sorrisos

Depois de Elias, menino de 3 anos que em meio a fios e curativos transformou os procedimentos do tratamento em jogo e em respiro de imaginação, seguimos o percurso do brincar que resiste no hospital. Agora, é Débora quem se anuncia: menina de 4 anos marcada por uma longa e sofrida hospitalização, mas também por uma sensibilidade que floresce entre bonecas, pulseiras e sorrisos. No leito, onde o corpo

pede cuidado, ela cria beleza; onde a rotina pesa, inventa gestos e regras, conduzindo o brincar como quem borda o próprio modo de existir.

Nesse episódio de interação, registrado no diário de campo em 14 de janeiro de 2025, o leitor é convidado a acompanhar essa menina que, pela ludicidade e pela imaginação, faz da boneca uma ponte entre mundos e de um simples anel um símbolo de autoria, de vida e de esperança.

O encontro com Débora foi conduzido seguindo os protocolos de precaução de contato, conforme as orientações do Ministério da Saúde (Brasil, 2017). Máscara, touca, capote e luvas: camadas de proteção que não impediram a aproximação sensível. A higiene das mãos antecedeu o toque simbólico, aquele que se dá no olhar, no tom da voz, na escuta sensível.

Com esses cuidados e conhecendo a sua predileção por bonecas, preparei o cenário para o brincar, um gesto que atravessa paredes, rompendo o silêncio do hospital para instaurar vida. Levei comigo uma pequena boneca da Mônica, criação de Maurício de Sousa. Logo que a viu, Débora sorriu com surpresa e disse: “Ela tem o mesmo nome que você!”. Na coincidência do nome, nasceu a ponte. Expliquei que o meu nome vinha daquela boneca e Débora, animada, virou-se para a mãe e pediu: “Mãe, pega a minha boneca da Mônica, a grande!”. Tratava-se de uma boneca recebida pelo Projeto Dodói, uma iniciativa que entrelaça ludicidade e cuidado para incentivar a adesão ao tratamento oncológico.

O gesto de Débora era mais que um pedido: era um convite para compartilhar afetos, histórias e sentidos em torno de um objeto simbólico. A boneca se tornava, ali, mediação entre mundos, o clínico e o poético, o doloroso e o encantado.

Em seguida apresentei o kit lúdico que ficaria com a pequena: uma sacola de plástico transparente, contendo anéis e pulseiras coloridas, todos previamente higienizados. Ela rapidamente pegou o conjunto e se encantou com os detalhes delicados: carinhas de ursinho, estrelas, corações, sorvetes e borboletas e começou a enfeitar a sua boneca e a si mesma.

Entre luvas, capote e máscaras, uma boneca da Mônica rompeu o protocolo e abriu passagem à ternura. Ao reconhecer o nome da personagem, Débora sorriu e criou uma ponte entre mundos, entre o clínico e o simbólico. No gesto de adornar a boneca e a si mesma, ela bordou beleza e presença, como retrata a Figura 14.

Figura 14 – Brincando com a boneca da Mônica



Nota da imagem: brincando com a boneca da Mônica, Débora enfeita, cria e se reconhece. A boneca é mediadora entre cuidado e imaginação, fazendo o hospital se iluminar de gestos e de cores.
Fonte: acervo da pesquisa.

Nesse movimento de se enfeitar com os anéis e as pulseiras, ela se empolgou. Exibia as mãos com orgulho, fazia poses de modelo, dançava com os dedos. A mãe, encantada, registrava tudo com o celular. Era um ritual de beleza, de encantamento e de autoconhecimento.

Entre anéis, pulseiras e risos, Débora passava a se ver pela via da imaginação. O gesto de adornar a boneca transbordava: ela se enfeitava, inventava poses, criava coreografias com as mãos e convidava a pesquisadora a participar, também fazendo poses. Nesse instante, a ludicidade se converteu em espelho e o simbólico se tornou caminho de constituição da subjetividade. No olhar que se cruzava, havia cumplicidade e criação. Criança e adulta partilhavam o mesmo espaço de imaginação e de afeto, revelando modos de ser e de estar no hospital, como revela a Figura 15.

Figura 15 – Brincando de modelo



Nota da imagem: entre risos e poses, pelo brincar, os gestos revelam a delicadeza de existir. Mesmo entre fios, cuidados e a beleza criada do instante.
Fonte: acervo da pesquisa.

Ao enfeitar a boneca e a si mesma, Débora negociava regras e sentidos com a pesquisadora e com a mãe (interpessoal), e nesse mesmo fluxo internalizava modos de fazer, preferências e autoconceitos (intrapessoal). É o funcionamento interpsicológico que antecede e alimenta o intrapsicológico no interior da atividade principal (o brincar), sustentado pela imaginação que refigura o vivido (Vigotski, 2018).

Ofereci-lhe um anel de plástico com uma borboleta cor de rosa. Os seus olhos brilharam. Com o anel no dedo, Débora propôs: “Vamos brincar de passar o anel?”, com olhos brilhantes e mãos pequenas que desenham gestos de delicadeza. Entre risos e olhares, o anel percorreu as mãos, o tempo se alongou e a imaginação se fez regra viva. O brincar aconteceu como rede simbólica de trocas e de afetos, como apresenta a Figura 16.

Figura 16 – A brincadeira de passar o anel



Nota da imagem: na brincadeira de passar o anel, Débora liderava, negociava e se expressava. Entre dedos e sorrisos, o brincar se torna laço, resistência e autoria da infância.
Fonte: acervo da pesquisa.

Assim, entre luvas e risos começou a brincadeira. Primeiro, ela explicou as regras, revelando o anel antes do tempo. Rimos. A mãe ajudou e a brincadeira recomeçou. O anel passava de mão em mão, das minhas com luvas, para as de Débora, das dela para as da mãe, em um circuito afetivo em que o gesto era mais importante do que o esconderijo. Débora alternava o comando, experimentava ser centro e borda, quem passa e quem recebe. Liderava, negociava, reinventava.

Como nos ensina Vigotski (2018), ao brincar, a criança não escapa da realidade, ela a ressignifica. No contexto hospitalar, em que a dor e o silêncio frequentemente se impõem, Débora não apenas passou o anel entre as mãos. Ela passou também um fio invisível de alegria, de partilha e de pertencimento. A ludicidade, ali, não era distração, mas resistência simbólica, uma linguagem própria da infância que cria, transforma e afirma existência.

O leito, que antes parecia conter apenas o corpo adoecido, foi ressignificado pelas mãos delicadas da menina. Cada pulseira colorida se tornava expressão de cuidado. Cada gesto, um enunciado poético. Não se tratava apenas de brincar, era instaurar um modo de existir. Uma estética da esperança.

Vigotski (2018, p. 32) afirma que “[...] na brincadeira, a criança se comporta além do seu comportamento habitual”. Foi exatamente o que se revelou: Débora não se apresentou como paciente, mas como protagonista de sua própria história. Ao liderar a roda, ao propor a brincadeira do seu jeitinho, ela exerceu a sua autonomia simbólica, reorganizando o mundo com as ferramentas da imaginação.

Essa potência não passou despercebida. Rute, residente em psicologia na ala oncológica pediátrica, descreveu com sensibilidade os efeitos desses encontros:

> A primeira coisa é a alegria. Muitas crianças chegam muito tristes, introspectivas, com comportamentos depressivos. Algo que, inclusive, assusta bastante, porque são crianças muito pequenas. O brincar que vocês trouxeram resgata a vitalidade. As crianças se tornam mais abertas ao diálogo, aceitam melhor as intervenções, conseguem expressar seus sentimentos (entrevista semiestruturada, 23 mar. 2025).

Esse brilho renascido também foi notado por quem conhece os silêncios e as dores de Débora mais de perto. Raquel, a sua mãe, borda com palavras a transformação que presenciou:

> Ela ficou mais alegre, com mais vontade de brincar. Antes ela sentia dor e o incômodo não deixava ela se animar. Depois foi melhorando. Mesmo nos momentos de dor, ela sorria, brincava, se mostrava mais feliz (entrevista semiestruturada, 11 mar. 2025).

Por meio do brincar, portanto, não apenas se ergue a infância dentro dos muros hospitalares. Ergue-se também um território de vida, onde cada gesto lúdico é uma forma de resistência sensível e criadora.

Para Corsaro (2011), as crianças não apenas imitam o mundo adulto, mas o interpretam criativamente, produzindo significados próprios a partir das interações que vivenciam. Essa é a essência da reprodução interpretativa: um processo ativo pelo qual a criança, ao interagir com os seus pares e com os adultos, reconstrói e ressignifica as estruturas sociais, imprimindo a sua marca.

A proposta lúdica, portanto, possibilitou a expressão de subjetividades e de afetos, que de outro modo talvez não emergissem. Débora construiu, ali, um universo simbólico em que o hospital se dissolvia temporariamente em risos, em delicadezas e em imaginação. Como nos mostra Corsaro (2011), são nesses contextos de interação que a criança se afirma como sujeito social, produtora de cultura e de sentidos.

Brincar com Débora foi mais do que propor uma brincadeira, foi partilhar um instante de humanidade, de beleza e de potência criadora em meio ao cotidiano duro da hospitalização oncológica. Em um ambiente marcado por rotinas clínicas, a brincadeira instaurou outro tempo: o tempo da infância, da leveza, da criatividade.

A ludicidade emergiu como prática de resistência simbólica, em que a imaginação superava os limites do corpo adoecido e da clínica hospitalar. Com um

anel de plástico, Débora conduziu um enredo no qual pôde ser autora de sua própria narrativa, revelando protagonismo, sensibilidade e criatividade.

Entre a reprodução interpretativa (Corsaro, 2011) e a imaginação criadora (Vigotski, 2021), vimos que o brincar é o tecido em que a infância borda cultura e subjetividade: Rebeca pintou cicatrizes com cor, Elias transformou *dodóis* em enredo de herói, Débora fez de anéis e de bonecas um espelho de si. Nesse fio, a zona de desenvolvimento imanente (Vigotski, 2007) apareceu como dobra viva entre o possível e o desejo, em que o gesto partilhado vira autoria e o hospital se reconfigura como território de presença.

Concluímos que mesmo atravessada por rotinas clínicas, a infância cria passagens simbólicas que alargam o real e sustentam modos de existir, não como promessa, mas como vida em ato. No capítulo seguinte abriremos a lente para o cotidiano: acompanharemos, com Certeau, as artes mínimas que fazem o lugar prescrito da enfermaria tornar-se espaço praticado — táticas infantis que, entre protocolos e respiros, reinventam a enfermaria oncológica como espaço de vida.

4.3 O TECIDO DAS TÁTICAS COTIDIANAS: QUANDO AS ARTES DE FAZER REINVENTAM A ENFERMARIA ONCOLÓGICA COMO ESPAÇO DE VIDA

Entre o prescrito e o vivido há uma trama de gestos sutis, discretos e resistentes que desafiam a previsibilidade. O cotidiano, tantas vezes compreendido como território da repetição, é, na leitura de Certeau (2014), o solo fértil em que a vida se reinventa. É nele, entre a rotina e o inesperado, que o sujeito comum borda, com o fio da experiência, novas formas de existir. O que aparenta rotina é, na verdade, movimento e criação: é ali que o ordinário se transforma em arte de fazer.

Entre o que se repete e o que se inventa, o cotidiano se desenha como uma fronteira viva, um território no qual a existência insiste em florescer, mesmo quando cercada pela dor. Na enfermaria oncológica, o tempo não é neutro: cada gesto carrega o peso do risco e a leveza do possível. É nesse limiar entre o prescrito e o vivido que a vida se refaz, ainda que à beira da finitude.

Como anuncia Certeau (2014), o cotidiano é tecido de forças em tensão. De um lado, as estratégias buscam ordenar o mundo, garantindo o controle, a previsibilidade e a permanência; de outro lado, as táticas são pequenas artes de fazer que escapam, subvertem e reinventam o instituído, modos silenciosos de resistência que devolvem

humanidade ao que foi tomado pela norma.

Para compreender esse cotidiano como campo de invenção, em diálogo com Certeau (2014), delineamos quatro dimensões que o estruturam — estratégias, táticas, lugar e espaço —, em permanente relação e tensão. Em sua tecitura essencial, as *estratégias* pertencem àqueles que detêm o poder e definem as normas, organizando o território e os modos de ocupá-lo. As *táticas*, por sua vez, são gestos sutis e oportunos dos que não têm lugar próprio, mas reinventam o viver a partir das brechas e dos interstícios da norma. No mesmo movimento, o *lugar* se refere ao arranjo ordenado, fixo e previsível, aquilo que se pretende estável e controlado; enquanto o *espaço* nasce do uso, da prática e do corpo em movimento que o habita e o transforma.

É nesse entrelaçar de conceitos que Certeau (2014) nos convida a enxergar o cotidiano como território vivo, atravessado por pequenas criações que resistem à homogeneização e revelam a potência inventiva da existência comum.

Ao voltar o olhar para as práticas invisíveis, o fazer silencioso de quem habita o mundo fora das grandes narrativas, Certeau (2014) revela nelas uma potência micropolítica de invenção. Em contraponto à história monumental, que exalta o feito heroico, o autor propõe uma história do sensível, voltada às artes ordinárias da vida cotidiana. A força não está em romper o sistema, mas em transfigurá-lo por dentro, operando nas dobras do instituído.

Mello, Barbosa e Martins (2023) prolongam essa leitura ao reconhecerem as crianças como praticantes do cotidiano, sujeitos que não apenas recebem o instituído, mas o reinventam em suas interações, reconfigurando o espaço com gestos poéticos e inventivos. Como também observa Guimarães (2018), o espaço se constitui quando o lugar é vivido, quando o corpo e o afeto introduzem movimento no que parecia fixo.

Assim, Mello, Barbosa e Martins (2023) permitem prolongar a leitura certeauriana para o universo da infância, reconhecendo nas crianças os mesmos gestos inventivos e cotidianos que desestabilizam o poder e abrem espaço à criação. A infância, em sua delicada potência, revela o caráter ético, estético e polêmico das práticas cotidianas (Certeau, 1985): ético, porque afirma a existência; estético, porque imprime beleza e singularidade ao viver; e polêmico, porque desafia o instituído com a sutileza da imaginação.

É nessa dobra interpretativa que se inscreve a presente pesquisa. Ao transpor a noção certeauniana de invenção para o contexto da hospitalização oncológica

pediátrica, reconhece-se a criança hospitalizada como autora de táticas sensíveis, como inventora de espaços de liberdade dentro da estratégia clínica. O hospital, território de estratégias, é o lugar do poder. Nele, os protocolos, as normas e os horários regulam o tempo, o corpo e a vida. Contudo, mesmo sob a lógica da técnica, emergem práticas inventivas, gestos que deslocam o previsível e instauram frestas de vida.

As táticas infantis se insinuam nas margens do instituído: a luva que vira boneca, a caixa que se transforma em brinquedo, o balão que se converte em horizonte. Como lembra Pinel (2015), viver é inventar sentido e é exatamente isso que as crianças fazem em meio aos tubos e fios. O brincar torna-se arte de presença e de respiração, linguagem do corpo e da esperança, modo de reescrever o hospital por dentro.

Essa passagem do lugar ao espaço expressa a potência criadora das infâncias hospitalizadas. Elas fazem do hospital um território de vida e não apenas de cura, bordando com os seus gestos um tecido de sentidos que revela a humanidade no interior da dor. Em suas pequenas invenções, inscrevem ética, estética e polêmica, dimensões do viver que afirmam a infância como força que resiste, cria e transforma.

Entre a precisão da técnica e a leveza do gesto, a infância inventa passagens e transforma o hospital em território de respiro. Nesses interstícios do cotidiano, o brincar não é adereço, mas forma de resistência, uma arte de fazer que devolve à criança o direito de ser, de imaginar e de se expressar.

Como propõe Certeau (2014), com os estudos sobre o cotidiano, e Mello, Barbosa e Martins (2023), junto a Guimarães (2018) e a Zandomínegue (2018) — entre outros estudiosos contemporâneos das crianças como praticantes do cotidiano à luz da Educação Física —, é nas práticas discretas que a vida se faz invenção, são nos gestos mínimos e poéticos que, mesmo em meio à dor, reinventam o viver e transformam o lugar em espaço habitado por esperança e criação.

É nesse horizonte que se abrem as narrativas que seguem. Nas cenas que virão, o brincar costura o que parecia interrompido e revela, no simples e no miúdo, a força de uma infância que insiste, resiste e se refaz no ritmo delicado da vida. São episódios que dão visibilidade às crianças hospitalizadas em tratamento como praticantes do cotidiano da enfermaria oncológica, como protagonistas de pequenos gestos que, entre estratégias e táticas, transformam o lugar instituído em espaço vivido, poético e possível.

4.3.1 Nas dobras do sofrimento, as frestas de vida

Antes da invenção há o peso dos dias. Na enfermaria oncológica, a dor é rotina, o corpo é território de procedimentos e o tempo parece suspenso entre a esperança e o medo. O hospital impõe as suas estratégias: organizar, prever, conter. Cada gesto técnico busca controlar o imprevisível da doença, a ameaça constante da perda.

Contudo, no meio da dor há quem invente: uma criança que brinca com o tubo como se fosse serpente; outra que transforma o travesseiro em montanha. São pequenas táticas, fugidias e vitais, que devolvem sentido ao instante. Dessa maneira, entre o cálculo e o gesto, entre o sofrimento e a imaginação, o cotidiano se faz campo de batalha e de poesia. É por essas frestas — tênues, mas luminosas — que adentramos o front da enfermaria oncológica, onde o brincar é arte de resistir e de viver.

A arte da guerra, a polemologia de Certeau (2014), encontra eco no cotidiano da enfermaria oncológica pediátrica, um front onde o confronto entre a vida e a morte se renova a cada amanhecer. Nesse território, estratégias e táticas ganham corpo, voz e respiração nas pequenas ações que resistem ao peso da rotina clínica. O hospital, com os seus corredores assépticos e o compasso das máquinas, é campo de forças em que se trava a guerra silenciosa pela continuidade da vida.

A estratégia, modo de organização do poder, pertence a quem controla o território e define as normas — no hospital, os médicos, os protocolos e os relógios que marcam a medicação. É a racionalidade que busca prever e ordenar o que acontece dentro dos muros. Na oncologia pediátrica, ela se manifesta em condutas inflexíveis, procedimentos rigorosos e paredes que delimitam corpos e movimentos: tentativas de conter o imprevisível — o câncer, a dor, a finitude — sob a forma de planilhas, de gráficos e de prescrições (Certeau, 2014).

Em contracanto, a tática é o gesto dos que não têm lugar próprio: movimento que sobrevive nos interstícios da norma, *arte de fazer com* (Certeau, 2014), de mover-se no que é do outro, e de usar o imposto para abrir brechas de existência. Vive do instante e da oportunidade, é improviso, invenção, delicadeza. Se a estratégia se ergue do alto, a tática se insinua por baixo, miúda, sensível, persistente (Certeau, 2014).

Na enfermaria oncológica, as crianças tornam-se mestras dessas táticas. Com gestos pequenos e imaginativos, transformam o que lhes é dado — uma luva, um tubo, uma bola — em matéria viva de criação. É assim que a ludicidade subverte a

rigidez do hospital e introduz a lógica do brincar, da curiosidade e da poesia. Quando o corpo se cansa, a brincadeira se reinventa; quando o medo chega, o riso o desafia. Brincar é a forma mais viva de resistência, habitando o tempo do agora mesmo quando o amanhã é incerto.

Nesse campo simbólico da guerra e da vida, as crianças são praticantes do cotidiano, no sentido certeauriano (Certeau, 2014): autoras de táticas que desorganizam a rigidez da estratégia hospitalar, reinventando o tempo e o espaço. Em cada brincadeira afirmam presença, autoria e uma assinatura no tecido do dia. Entre dor e esperança, contenção e riso, o brincar inscreve a infância no coração do hospital.

Por essa via certeauriana, adentramos no universo das crianças hospitalizadas em tratamento oncológico — pequenas guerreiras que, com astúcia e sensibilidade, transformam a enfermaria em campo de invenções.

Ao transpormos as reflexões de Certeau (2014) e de Mello, Barbosa e Martins (2023) para o cotidiano da enfermaria oncológica, desvela-se como o brincar, em meio à dor, revela-se ato de resistência, de criação e de humanidade. Cada gesto é uma tática de vida tecida no interior da estratégia da finitude.

4.3.1.1 Brincar como tática: Rebeca, com astúcia, abre espaço de vida no contexto oncológico

Entre o ruído das máquinas e o compasso preciso das rotinas médicas, pulsa um outro tempo: o da infância que resiste. É por essa fresta que se anuncia Rebeca, em um momento de hospitalização próximo ao Natal. Em meio às prescrições e aos silêncios da enfermaria oncológica, o seu corpo pequeno borda brechas de leveza. Com astúcia e doçura, transforma o hospital em território de invenção.

O brincar, essa arte tática da vida, emerge como respiração e como modo de permanecer inteira diante do lugar inóspito do hospital. É nessa dobra entre o cuidado e a criação que se abre este episódio de interação, registrado no diário de campo em 18 de dezembro de 2024, em que Rebeca, pela imaginação e pela ludicidade, fez do hospital um espaço de poesia e de resistência.

Era véspera de Natal e os corredores da enfermaria oncológica, normalmente marcados por protocolos e silêncios, ganhavam outra textura. Não o silêncio da ausência, mas o da resistência. Restavam poucas crianças internadas, entre elas

Rebeca, que havia saído do isolamento por precaução de contato. A sua leveza contrastava com a lógica da contenção e então vislumbraram a fresta: era possível brincar.

Com a devida autorização da enfermeira, convidei Rebeca e sua mãe para brincar no corredor. A proposta parecia simples: alcançar, no alto, uma bola de soprar em movimento, sustentada por um saco de lixo preso por quatro fitilhos, um jogo de cooperação e de leveza. Foi ali que a tática começou a se insinuar, nas margens do instituído, entre gestos discretos e sorrisos contidos.

Enquanto enchiam o balão, Rebeca e sua mãe se organizavam para segurar os fitilhos. Nesse momento surgiu uma funcionária querida da equipe de limpeza, alguém que com o tempo se tornou amiga de Rebeca. Ao vê-la, a menina iluminou-se e a convidou para brincar, como quem abre um novo capítulo no enredo do dia. Naquele instante, ela deixou de ser apenas uma profissional: tornou-se parceira de brincar, ponte simbólica para a ausência da amiga de leito, que havia recebido alta. Juntas, tentaram pegar a bola coordenando os fitilhos presos ao saco de lixo. Erraram, riram, insistiram. Criaram ritmo e cumplicidade. “Agora vai!”, dizia Rebeca entre gargalhadas.

O corredor oncológico, antes contido, se abriu: a amiga e a funcionária da limpeza, contagiada por Rebeca, adentrou o compasso do brincar. Quatro mãos nos fitilhos, a bola de soprar riscando o ar, o riso tecendo passagens. Nesse voo breve, o hospital pareceu render-se à infância.

Na repetição criativa do gesto, Rebeca produzia a sua tática: o uso astuto do espaço do outro, movimento calculado que se inscreve sem dispor de um lugar próprio, “[...] dentro do campo de visão do inimigo” (Certeau, 2014, p. 94). Reconfigurava o hospital por dentro, escorregando pelas frestas do controle e convertendo a rotina em jogo.

Contudo, a leveza incomodou. Uma técnica de enfermagem surgiu, como que para lembrar que ali era lugar de silêncio. A ordem da estratégia se impôs, o ponto de observação e de comando reivindicou o seu território, prescrevendo normas, modos e limites (Certeau, 2014). As estratégias, como assinalam Mello, Barbosa e Martins (2023), correspondem às operações institucionalizadas que asseguram o funcionamento e a estabilidade, controlando e estruturando os lugares.

Diante do olhar repreensivo, o riso se recolheu, mas não cessou. Ao perceber a tristeza silenciosa de Rebeca, propomos que brincássemos no quarto. Recolhíamos

o brincar, mas não a sua potência. Rebeca topou. Voltou com o balão nas mãos, o corpo vibrando ideias. Tornou-se coreógrafa do brincar: organizou as regras, definiu posições, distribuiu tarefas. “Você fica ali, perto da porta. A mamãe vai pra cá. A bola tem que voar sem cair no chão. A Monica vai jogando mais bolas e a gente não pode deixar cair!”, dizia entre risos e determinação.

O que se vivia ali afinava-se aos clarões do cotidiano: quando o olhar adulto se distrai, as crianças rearranjam o brincar, refazem papéis e combinam entre si novos sentidos e percursos. Elas exercitam astúcias que abrem caminhos alternativos, como observa Martins (2015). Era a tática da infância, uma ocupação temporária, afetiva e insurgente do espaço regulado. Rebeca compreendia o cuidado, respeitava os limites do corpo e, ainda assim, criava com liberdade.

Nos contextos de previsibilidade e de contenção, as táticas operam em voz baixa, insinuando-se sobre o instituído e abrindo brechas de criação (Zandomínegue, 2018). É desse modo também no hospital: as crianças constroem léxicos próprios, compartilham gestos e instituem pequenas normas para habitar o mundo do cuidado. Nesses movimentos, o brincar se faz arte de fazer (Certeau, 2014). Não é apenas atividade, mas modo de significar a vida e de permanecer inteira diante da dor.

No plano das práticas emergem dimensões éticas, estéticas e polêmicas, maneiras de existir e de resistir no terreno do poder (Certeau, 2014; Guimarães, 2018). Na enfermaria revelavam-se nas pequenas insurgências infantis: a ética da esperança, a estética do riso em meio ao cansaço, a polêmica de quem insiste em viver quando tudo parece ruir. No choque entre a estratégia da instituição e a tática da infância, o hospital se transforma em espaço vivido: a finitude é enfrentada com invenção, e o sofrimento, com criatividade.

Lídia, mãe de Rebeca, empolgada com o brincar, posicionou o celular na janela para gravar. Queria eternizar aquele instante. Na cena vibrante, a infância se afirmava em sua inteireza. Mesmo entre silêncios impostos e protocolos, a vida acontecia. O registro mostrava a mãe brincando, interagindo com Rebeca e com a pesquisadora, três presenças entrelaçadas pela leveza do instante. A pesquisadora lançava novas bolas e, entre os risos, o quarto redesenhava o próprio ar: o riso se tornava gesto de permanência, como revela a Figura 17.

Figura 17 – Desafios dos balões



Nota da imagem: desafios dos balões. Astúcia do brincar: em trio, sustentam o voo da bola de soprar e fazem do quarto um respiro de infância.
Fonte: acervo da pesquisa.

A fala de Lídia, mãe de Rebeca, ecoou como testemunho sensível dessa prática brincante compartilhada com a filha, um gesto de humanidade no áspero cotidiano da hospitalização oncológica:

> O brincar é essencial. Não dá pra ficar sem. Nem pra ela, nem pra mim. Porque não é só ela que está internada. Eu também estou. E o brincar é fundamental para as duas. Distrai, tira o foco da doença, passa o tempo de uma maneira leve. Muitas vezes eu estava preocupada e o momento do brincar era o momento de deixar o problema ali de lado. [...] O brincar trouxe riso, trouxe movimento (entrevista semiestruturada, 11 fev. 2025).

A experiência revelava que o brincar ultrapassa a função de passatempo: converte-se em presença partilhada, afeto em ato, respiração que renova o espaço-tempo do cuidado. Nesse campo, a criança interpreta, resiste e reconfigura o ambiente a partir de sua linguagem. Quando organiza as posições, convoca parceiros e define regras, reorganiza o mundo à sua maneira, dando sentido ao corpo, ao outro e ao lugar.

Silenciar a infância, por norma ou hábito, é também silenciar o que nela insiste em florescer: o gesto criador, o olhar curioso, o riso que reordena o tempo. Na contenção do hospital, o silêncio pode ser necessário ao cuidado, mas não deve calar o que a infância comunica em forma de vida. Ao reconhecer o brincar como linguagem e o gesto infantil como modo de expressão, abrem-se passagens para que a criança exista em sua inteireza e não apenas como corpo a ser tratado, mas como sujeito que

sente, imagina e cria sentidos mesmo em meio à dor.

Assim, entre a rigidez das estratégias e a delicadeza das táticas inventadas, Rebeca e sua mãe bordaram um respiro de esperança no tecido duro da rotina clínica. As estratégias, que organizam, regulam e contêm, delineavam o contorno do hospital; as táticas, artes discretas de vida, atravessavam essas bordas, criando frestas de liberdade no interior da norma. Naquele quarto, entre balões e risos, gestou-se uma poética do viver: o brincar tornou-se resistência e afeto, e a infância, mesmo ferida, reinventou o real. Por instantes, o hospital disciplinado converteu-se em espaço de criação, onde o poder cedeu lugar à imaginação e o cuidado se transformou em vínculo. No compasso entre estratégia e tática, mãe e filha reescreveram o cotidiano, transformando o lugar prescrito em espaço habitado por vida.

4.3.1.2 Davi, peixinho e silêncio: táticas de infância nas dobras da estratégia clínica

Após a leveza expansiva de Rebeca, que bordou frestas de alegria e de cooperação nos corredores da enfermaria oncológica, adentramos outra tecitura do brincar: a da delicadeza silenciosa. Entre as paredes do hospital, onde o som dos aparelhos dita o ritmo dos dias, o encontro com Davi anunciou outro tempo: o do gesto miúdo, do olhar que fala antes da palavra. Menino de 6 anos, em sua primeira experiência de hospitalização e de tratamento oncológico, foi abruptamente arrancado do cotidiano da infância e lançado na longa jornada do tratamento.

Nesse episódio de interação, registrado no diário de campo em 27 de janeiro de 2025, o brincar não explodiu em gargalhadas, mas sussurrou. Foi tático e contido, uma invenção em tom baixo, quase invisível, que transformou o leito em espaço de presença e de imaginação. O hospital, antes território de controle, cedeu lugar à poesia dos gestos. Davi desenhou com as mãos o que as palavras ainda não alcançavam.

Entre a estratégia clínica e a tática da infância, o menino criou brechas pequenas, porém cheias de sentido, nas quais o viver ainda insiste. É nesse intervalo entre o medo e o riso, entre a dor e o respiro, que o brincar se revela força, linguagem e abrigo. Assim se abre o episódio, como uma escuta devagar, atenta e humana, permitindo que a infância, mesmo em meio às tensões do tratamento, possa novamente acontecer.

Na coreografia rígida da enfermaria oncológica, na qual o tempo se mede em mililitros de medicação e em alarmes de monitor, repousava Davi, em hospitalização

e tratamento oncológico, no leito: corpo miúdo convalescendo, entre tubos e silêncios. O aposento, demarcado por paredes brancas e regras, parecia, à primeira vista, um território fechado à ludicidade.

A pesquisadora se afastava, respeitando o que soava como tempo de pausa, quando a mãe, sentinela da infância, chamou com os olhos. Davi despertava. Entre pálpebras semicerradas e voz ainda rouca, o improvável se fez claro: “quero brincar”. Foi então que a tática irrompeu, fina como um fio de sol atravessando a cortina espessa da estratégia.

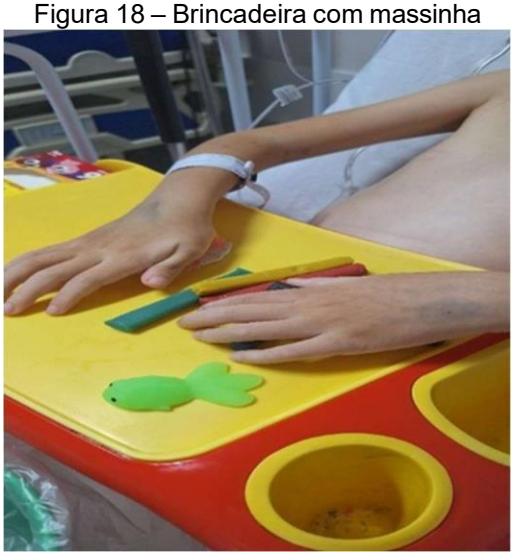
Se a estratégia se assenta em um lugar de poder — o do hospital, com a sua lógica de contenção, normas e vigilâncias —, a tática, conforme tece Certeau (2014) (2014), é a arte dos que não possuem um espaço próprio, mas reinventam o terreno imposto com astúcia e sensibilidade.

Entre o soro e a sutura, Davi escolheu existir como criança. Não proclamou, praticou. No braço frágil resistia a tatuagem do Super-Homem, uma memória viva de outra brincadeira. Ao comentar a durabilidade do desenho, o olhar do menino acendeu. “Não deixava eu limpar no banho, pra não sair”, disse a mãe, com ternura. Era mais que tinta, era armadura.

Abriu o kit lúdico, com massinhas coloridas, moldes de recorte, tatuagens temporárias e um peixinho de gel. Tudo esterilizado, embalado sob o regime da estratégia. Nas mãos de Davi, porém, o material ganhava outro estatuto: ferramenta de reinvenção. Com movimentos lentos, porém decididos, escolheu a massinha branca e moldou um boneco com o cortador em forma de menino. Não era mero brinquedo: era gesto de reorganização simbólica.

Nesse fazer miúdo, as práticas do cotidiano se articulavam em três planos inseparáveis: o ético, ao afirmar um desejo histórico de existir contra a mera obediência aos fatos; o estético, ao imprimir estilo e criatividade diante do poder; e o polêmico, ao defender a vida com astúcias e sutilezas, sobretudo entre os mais frágeis, como explica Certeau (2014).

Figura 18 – Brincadeira com massinha



Nota da imagem: moldar o mundo entre dedos e silêncio, Davi dá corpo ao boneco e faz do leito um ateliê de presença.
Fonte: acervo da pesquisa.

Abrem-se os contornos do quarto. A massa obedece ao calor das mãos, o menino surge do molde e o silêncio ganha respiração, é o instante em que o fazer vira forma, conforme a Figura 18.

Quando precisava de ajuda, Davi não pedia em palavras. Aproximava o material e olhava a pesquisadora. A mãe, em sussurro: “Ele é muito calado, mas observa tudo. Sempre sabe o que quer”. Logo deitou o peixinho verde de gel sobre o abdômen, um cuidado sensorial que serenava o corpo no próprio leito. Entre respirações curtas e olhos fechados, insinuava-se a lógica tática: ações sutis e calculadas que operam sem lugar próprio, jogando com o terreno imposto e, por meio de astúcias cotidianas, desestabilizando a ordem instituída (Certeau, 2014).

Com delicadeza de quem testemunha infâncias brotando nas frestas do adoecimento, Eunice, mãe de Davi, partilhou o que viu florescer nos encontros lúdicos:

> Através das atividades da pesquisa, ele pôde brincar, gesticular bastante, criar, ter ideias próprias. Ele usou a imaginação dele e fez tudo do jeitinho dele. Quando você chegava com os materiais, ele criava livremente, e isso foi muito interessante (entrevista semiestruturada, 10 abr. 2025).

O ápice veio em um pedido ousado: apontou para o pescoço e quis a tatuagem do Batman. Rimos e a mãe registrou a cena. Ao ver a foto, ele sorriu com os olhos, satisfeito com a própria coragem. Um menino tatuado com o símbolo de um herói, em um corpo marcado pelo tratamento, pela resistência e pela infância.

Figura 19 – Super-herói na pele: tatuagem temporária



Nota da imagem: coragem em traço fino: o símbolo pousa na pele e acende o brilho nos olhos – memória de força em tempo de tratamento.
Fonte: acervo da pesquisa.

No risco leve da pele, a coragem encontra palco: o herói pousa no pescoço, a câmera guarda o gesto e a infância assume o centro da cena, conforme a Figura 19.

À noite, uma mensagem chegou pelo WhatsApp, acompanhada por uma foto: Davi, deitado, o peixinho acomodado sobre o ventre. Na legenda, a escrita de Eunice, breve e afetuosa, dizia: “Pensa num brinquedo que ele amou! Arrasou, Monica!”. Não era apenas reconhecimento, era prova de inscrição na pele, no corpo, na memória. Quando o hospital silencia, o cuidado permanece: o peixinho verde repousa no ventre, acalma a superfície do corpo e sela o dia em delicado intervalo de paz.

No compasso entre os silêncios do hospital e os gestos inventivos da infância, Rute psicóloga residente na enfermaria oncológica, deu nome ao que se via:

> As crianças estão sob tutela para um tratamento, mas o brincar devolve a elas uma parte do poder que lhes foi retirado. Elas retomam a direção da própria experiência (entrevista semiestruturada, 27 mar. 2025).

O fio conceitual costura a experiência. Como explica Certeau (2014), as táticas se inventam no tempo e nos interstícios do cotidiano, brotando nas frestas da norma. É assim que na experiência na enfermaria oncológica, as crianças produziam modos singulares de resistência por meio do brincar, nos peixinhos repousados sobre o ventre, nas tatuagens que não podem sair no banho, nas massinhas moldadas com paciência e desejo. O hospital delimita espaços, impõe horários, normatiza gestos; a infância, com imaginação indisciplinada, repropõe usos, desloca sentidos e abre

espaço de vida no interior da estratégia.

O que se acendeu no leito de Davi, em plena hospitalização e tratamento oncológico, foi mais do que passatempo, foi o encontro entre tática e estratégia no miúdo do cotidiano. Entre massinha que toma forma, símbolo de herói pousado na pele e peixinho verde aveludando a respiração, a arte de *fazer com* (Certeau, 2014) dobrou o regime clínico e converteu o lugar prescrito em espaço vivido (Guimarães, 2018).

Dessa forma, entre a rigidez dos protocolos e a delicadeza das táticas inventadas, Davi e sua mãe bordaram frestas de vida na trama áspera da enfermaria oncológica. No quarto, entre massinhas e silêncios, gestou-se uma poética da resistência na qual o brincar se fez cuidado, e o cuidado, presença.

4.3.2 Quando o brincar abre frestas no lugar da clínica oncológica: a infância revela o seu espaço de vida

Entre as estratégias e as táticas, o cotidiano se revela como uma trama de forças e de invenções. Nas frestas deixadas pelo poder clínico, as crianças fizeram respirar o inesperado: reinventaram o tempo, o corpo e o gesto, abrindo passagens de vida onde antes só havia norma. Essa arte de fazer, segundo Certeau (2014), silenciosa e corajosa, anuncia um movimento maior, aquele que desloca o olhar do gesto que resiste para o habitar que cria.

O hospital, com as suas paredes marcadas pela técnica e pela vigilância, deixa de ser apenas cenário de controle e se torna território habitado. Quando a infância se insinua, o lugar da clínica se dobra em experiência sensível: o corredor vira caminho, o leito se faz abrigo, o brinquedo acende a presença.

É nesse entremeio, no qual o instituído se encontra com o vivido, que o texto agora se move rumo às práticas inventivas que transformam o lugar em espaço, a rotina em gesto e o hospital em possibilidade de vida. Nesse deslocamento, a infância ensina que habitar é também resistir, é fazer do que parecia imutável uma paisagem de respiro, em que o cotidiano se abre em frestas de criação e de esperança.

O hospital se ergue como lugar, um território da ordem, das prescrições que regem corpos e tempos, das rotinas que parecem inflexíveis. É o domínio da técnica, do controle e da previsibilidade, um espaço que se pretende fechado, no qual a norma tenta silenciar o imprevisto e conter o viver. Contudo, Certeau (2014) nos revela que

o lugar não é imutável: ele se dobra quando é habitado, ganha espessura quando se torna vivido. Quanto mais apertadas são as estratégias, mais sutis são as táticas.

Na rotina da hospitalização oncológica pediátrica, esse lugar se revela em permanente tensão. Entre procedimentos e esperas, entre alarmes e silêncios, pulsa uma vida que insiste em continuar sendo infância. A experiência cotidiana, atravessada por dores e por respiros, torna-se uma travessia de contrastes, uma montanha-russa emocional (Furley, 2018), na qual cada instante carrega o risco e a beleza de recomeçar.

É nesse terreno que as crianças, com as suas pequenas artes de fazer (Certeau, 2014), inventam passagens e abrem frestas por onde a vida escapa. São elas que, nos encontros lúdicos, entre tubos e brinquedos, transformam o hospital em espaço de afeto, de imaginação e de presença. O que era apenas lugar demarcado pela técnica e pela vigilância, converte-se, por suas práticas, em espaço habitado, praticado, sentido.

Na enfermaria oncológica, esse deslocamento do lugar à experiência viva se faz ver e ouvir nas miudezas do cotidiano. Onde o silêncio é imposto, irrompem risos; onde o leito anuncia espera, nasce brincadeira; onde o protocolo busca conter, emerge invenção. O espaço, como ensina Certeau (2014), nasce do movimento, das ações que reconfiguram o lugar e o enchem de sentidos.

Assim, cada gesto infantil se torna modo de habitar: o corredor vira caminho, o leito se faz abrigo, a brincadeira acende a esperança. O hospital, antes símbolo de contenção, passa a pulsar como território de criação. É nesse entremeio, no qual o instituído se encontra com o vivido, que os episódios seguintes se anunciam. São narrativas em que cada criança, com as suas artes de fazer (Certeau, 2014), borda o cotidiano e reinscreve a vida no coração da rotina clínica.

Nos encontros lúdicos que seguem veremos como o lugar normativo da internação se transforma em espaço identitário, poético e inventivo, onde o brincar se faz gesto de autoria e o cotidiano hospitalar se abre delicadamente para o possível.

4.3.2.1 Risos que dançam com fitilhos: Débora e a arte de reinventar o hospital pelo brincar

Depois das astúcias silenciosas de Davi, que moldou o tempo e o gesto no interior do leito, foi Débora quem nos convidou a atravessar outra dobra do cotidiano hospitalar, aquela em que o lugar da enfermaria se transforma em espaço vivido.

Menina de 4 anos, vinda de uma fase árdua da luta contra o câncer, entre dores

físicas e cansaços emocionais, Débora chegou como sopro de presença. Pequena em corpo, mas imensa em imaginação, a cada encontro lúdico, parecia desenhar caminhos onde antes só havia contenção.

Nesse episódio de interação, registrado no diário de campo em 11 de dezembro de 2024, o seu brincar pulsante e inventivo transbordou os limites do leito e reconfigurou o hospital por dentro, convertendo o território da técnica em espaço de liberdade, de afeto e de criação.

A ala pediátrica oncológica, com o seu corredor silencioso e rotinas protocoladas, configurava-se como lugar instituído de vigilância e de contenção, marcado pela técnica, pelo controle e pela ordem. Máscaras, capotes, luvas e toucas compunham não apenas o cenário da proteção, mas também da distância e da rigidez, instaurando o cotidiano da espera, da dor e das rotinas clínicas árduas para as crianças e os seus familiares.

É justamente nesse ambiente de rotinas inflexíveis e horários severos que a infância, com a sua leveza insubmissa, encontra brechas para se insinuar. Entre tubos, prontuários e normas, surgem práticas inventivas que rasuram o instituído e abrem passagem para que a vida pulse paradoxalmente no entremeio da dor e da finitude.

Como observa Certeau (2014), o cotidiano, mesmo em espaços de contenção e de vigilância, é território fértil para a invenção: campo em que as práticas humanas se infiltram silenciosamente, subvertem o previsível e instauram novas formas de viver. No contexto hospitalar, esse pensamento ganha profundidade: o hospital, lugar regido pela técnica e pela disciplina, impõe limites que parecem intransponíveis, mas também abre margens para gestos criativos e próprios de cada criança.

Lopes, Oliveira Junior e Oliveira (2015) compreendem que o hospital se configura como território desafiador à reflexão e à ação, sobretudo quando se trata de um espaço infantil, no qual o brincar, uma necessidade essencial da infância, pode ser interpretado como perturbação da ordem estabelecida. Ao mesmo tempo, os autores evocam a urgência de reconhecer o direito da criança à expressão e à comunicação, especialmente em contextos de afastamento do lar e de ruptura com a rotina cotidiana. Esse reconhecimento convida o hospital a repensar os seus modos, a flexibilizar ritos e a acolher o gesto brincante como parte da vida que resiste em meio à técnica.

Nesse horizonte, o gesto da criança que brinca não é apenas manifestação espontânea, mas movimento sensível de resistência, um modo poético de reconfigurar

o lugar em espaço. É quando o hospital, território da técnica e do tratamento, deixa-se tocar pela arte de viver que pulsa na infância e, ainda que por instantes, se transforma em espaço de humanidade.

Foi nesse contexto que aconteceu o encontro. Após o convite (*vamos brincar?*), Débora, menina de olhar atento e de sorriso contido, permitiu a nossa aproximação. Havia algo de doce e de curioso em seu modo de nos receber, como quem abre a porta do próprio mundo com delicadeza.

Oferecemos a ela um kit lúdico: uma sacola preta adornada com fitilhos coloridos presos às extremidades. O convite à brincadeira era simples e ousado: segurar as pontas dos fitilhos em cooperação, movimentando a sacola até prender, em pleno ar, uma bola de soprar que dançava solta. Com voz serena, propusemos o desafio: cada um deveria ouvir o outro, ajustar o gesto, encontrar o ritmo comum. Era preciso escuta atenta, sintonia fina e parceria generosa, ingredientes capazes de transformar um movimento qualquer em conquista compartilhada.

Com a participação de Raquel, mãe de Débora, a brincadeira ganhou outro tom. Com o seu consentimento, entregamos-lhe um fitilho, outro à filha e seguramos os dois restantes. A mãe, envolvida pelo gesto da menina, adentrou o jogo com ternura e presença. A partir desse instante, o gesto materno se somou ao da filha e juntas criamos uma harmonia que parecia bordar o ar, como se o movimento dos fitilhos costurasse entre nós um espaço de afeto e invenção.

Os olhos de Débora brilharam diante da proposta. O que começou com movimentos tímidos e hesitantes logo se converteu em sincronia viva. Entre risos e pequenas celebrações, fomos tecendo uma coreografia inesperada: a sacola subia, descia, rodopiava, enquanto a bola, teimosa e leve, flutuava, caía e retornava ao ar, sustentada não apenas pelo sopro que a inflava, mas pela alegria que a mantinha suspensa.

A cada tentativa, um novo entusiasmo nos tomava. Ríamos alto, gritávamos juntas, vibrávamos como quem, por instantes, fazia da ludicidade um espaço de vitória sobre a espera e o silêncio do hospital. Ali, entre o som dos risos e o ritmo dos gestos, a infância se impunha como presença viva, reinventando o lugar e transformando-o em espaço de vida.

O quarto, antes governado pela lógica da espera e da técnica, converteu-se em palco de ludicidade. Débora assumiu o comando com entusiasmo: “Vai, mãe! Agora é a nossa chance! Rápido, puxa forte!”. Entre gargalhadas, exclamou encantada: “Essa

bola é mágica, ela gosta de brincar com a gente!". A infância, nesse instante, nomeava o encanto, conferindo novos sentidos a objetos triviais e transbordando imaginação onde antes havia apenas contenção.

Guimarães (2018) compreende que o lugar, ao ser habitado e vivido em sua inteireza, converte-se em espaço, revelando a potência criadora inscrita nos gestos cotidianos. É no fazer, no atravessar e no sentir que Débora redesenhou o lugar do leito, transformando o instituído em experiência viva e significativa.

Os estudos de Zandomínegue (2018), Guimarães (2018), Tomás (2017) e Mello, Barbosa e Martins (2023) oferecem pistas para desvelar o cotidiano hospitalar como território que, mesmo atravessado pela rigidez das normas, abriga resistências sutis e invenções delicadas das crianças. As práticas infantis se desenham como fragmentos poéticos do viver, bordando uma colcha de retalhos em que ecoam as três dimensões indissociáveis das práticas cotidianas de Certeau (1985): ética, estética e polêmica.

Certeau (1985) compreende que essas dimensões coexistem de modo inseparável. A dimensão ética expressa o desejo histórico de existir e de resistir às imposições do real; a estética revela o modo próprio e criativo com que cada sujeito enfrenta contextos de poder, imprimindo estilo próprio ao viver; e a polêmica manifesta-se como defesa da vida, sobretudo entre os mais frágeis, que recorrem à astúcia e à sutileza como formas de resistência.

Esse movimento revela que as práticas cotidianas são efêmeras e sensíveis, moldadas pelo tempo, pela ocasião e pelas brechas que se abrem no fluxo da vida (Certeau, 2014). Quando uma criança transforma o quarto do hospital em cenário de brincadeira, imprime nele traços de sua presença e autoria, marcas que, como observa Zandomínegue (2018), afirmam pertencimento e reinvenção, mesmo em meio à rigidez institucional. Desse jeito, o lugar antes endurecido pela norma se converte em espaço inventivo, ressignificado pela delicadeza da ação infantil que o habita.

Os espaços de criação, como compreende Zandomínegue (2018), constroem-se pelas mãos e pelos gestos dos que os habitam, revelando modos diferentes de viver e de expressar culturas, histórias e identidades. Desse modo, até mesmo o hospital, um lugar marcado pela previsibilidade e pela técnica, pode ser transformado pelas crianças que, com o corpo e a imaginação, deixam rastros de vida e ressignificam o existir.

Nessa perspectiva, o cotidiano é o território onde se tecem resistências

silenciosas. Certeau (2014) reflete que, mesmo contido por normas e limites, o sujeito encontra brechas para criar e reinventar. Sem precisar sair do lugar que o restringe, inventa caminhos, traça pluralidades e produz efeitos inesperados por meio de gestos criativos e próprios de sua experiência. Assim, mesmo envolta pela técnica e pela espera, Débora redesenhou o hospital pela via da imaginação: a sua arte de fazer instaurou uma presença viva, transformando o lugar do tratamento em espaço de infância, onde a vida insiste em florescer.

Ainda que as pessoas, muitas vezes, não possam modificar as estruturas de poder que as envolvem, isso não significa passividade ou submissão. Como apontam Lopes, Oliveira Junior e Oliveira (2015), há sempre modos sutis de resistência e de afirmação, especialmente entre as crianças, que, em processo de formação de si, necessitam expressar-se, experimentar o mundo e marcar nele a sua existência. É nesse sopro de criação que Débora faz do brincar a sua linguagem e a sua força: reorganiza o cotidiano hospitalar, desenha no lugar da dor um espaço de encantamento e reafirma que a infância, mesmo confinada, é movimento, invenção e possibilidade de vida.

O espaço vivido pelas crianças, conforme observa Guimarães (2018), constitui-se a partir de práticas inventivas que desafiam a rigidez das normas institucionais. Em seus gestos cotidianos, elas redesenham o previsível, introduzindo o imprevisto e tecendo novas possibilidades de viver dentro do que parecia imutável.

Entre fitilhos e sopros, o quarto se iluminou em cor e em movimento. Diante da empolgação de Débora, Raquel, sua mãe, tomou o celular nas mãos e, com o coração pulsando em compasso com o riso da filha, passou a registrar a cena. Era comum que as mães desejassem eternizar esses instantes, como quem tenta, pela imagem, guardar o filho que a doença, por vezes, ameaça subtrair de forma abrupta e cruel. Cada fotografia tornava-se mais que lembrança, era ato de amor e de resistência, um modo delicado de preservar a infância viva em meio à aspereza do tratamento.

Dessarte, o hospital, ainda lugar de cura, deixava-se tocar pela arte de fazer da mãe e da criança, tornando-se espaço de presença, de vínculo e de invenção, como mostra a Figura 20.

Figura 20 – O brincar como reinvenção do cotidiano hospitalar



Nota da imagem: o brincar se faz ato criador, transformando o lugar do tratamento em espaço de infância, onde é possível sorrir porque se pode sobretudo existir.
Fonte: acervo da pesquisa.

Para Guimarães (2018), o espaço é tecido pelas práticas e constituído por um sistema de signos, escrita viva que se desenha no gesto, no olhar e no movimento. Assim, a criança escreve com o corpo a própria narrativa, transformando rigidez em invenção e dor em poesia.

Nesse movimento inventivo, Débora pratica o cotidiano e o reinscreve. Guimarães (2018) observa que quando vivido e praticado, o lugar se transforma em espaço, gesto que evidencia o poder criador das ações humanas. O brincar da criança deixa de ser acontecimento isolado e se torna produção simbólica, gesto poético e político que reorganiza o vivido.

Ao transformar o quarto em cenário de ludicidade, Débora inscreve nele a sua marca de autoria e de pertencimento, reafirmando que mesmo em meio à dor, o espaço da infância é sempre espaço de vida. Essas pequenas criações, como recorda Zandomínegue (2018), são assinaturas que afirmam presença, autoria e pertencimento, mesmo nos ambientes de maior rigidez institucional.

O brincar, então, se faz palavra em movimento, linguagem que borda sentidos e abre caminhos, convidando à escuta da infância em sua inteireza. No olhar de Mello, Barbosa e Martins (2023), compreender o cotidiano como espaço-tempo de invenção é reconhecer que nele habita a potência criadora dos sujeitos comuns e que as crianças, com os seus gestos e palavras, tecem práticas de vida em meio à dor. Dessa forma, quando Débora brinca, ela não apenas ocupa o hospital, mas o recria, abrindo frestas de humanidade onde antes reinava a técnica.

O episódio de Débora revelou, em sua sutileza, o modo como a infância habita o hospital não como espectadora passiva, mas como autora de gestos e de sentidos. Em meio ao lugar instituído, regido por rotinas, técnicas e protocolos, a menina inventou caminhos, bordou frestas e inscreveu o lúdico como possibilidade de vida. O seu brincar, sustentado por fitilhos, sopros e risos, transformou o que era apenas espaço físico em território simbólico, onde a dor e a esperança coexistem.

Certeau (2014) ensina que o lugar é o arranjo que organiza as coisas, mas é o espaço que nasce das práticas, das caminhadas, dos gestos que reinventa o viver. Foi justamente essa passagem que Débora protagonizou: ao brincar, ela deslocou a ordem do instituído, convertendo o hospital, um lugar da técnica, em espaço de imaginação, de vínculo e de presença. A sua arte de fazer traduz o que há de mais humano no cotidiano: a potência de criar mesmo em meio ao limite; a capacidade de dizer vida onde o discurso dominante insiste em enunciar doença.

Guimarães (2018) reconhece que o espaço se constitui nas práticas vividas, na ação que transforma o fixo em movimento. Zandomínegue (2018) amplia esse olhar ao compreender que as pequenas criações cotidianas afirmam autoria e pertencimento mesmo nos contextos de maior rigidez institucional. Mello, Barbosa e Martins (2023) também recordam que nas dobras do cotidiano, os sujeitos comuns — e, entre eles, as crianças — tecem existências criadoras, capazes de humanizar o tempo e o lugar.

Assim, Débora nos fez ver que brincar é, antes de tudo, ato de resistência e de poesia. Resistência porque desafia o peso da norma e o silêncio da dor, poesia porque transforma o real em gesto sensível e inventivo. Entre fitilhos coloridos e sorrisos breves, a menina nos ensinou que o hospital pode sim ser espaço de vida, desde que a infância continue a bordar presenças no tecido das rotinas e a reinventar, a cada sopro, o sentido de estar no mundo.

4.3.3 Entre bolas, silêncios e respiros: Gabriel e a invenção da vida no limite

Nesse episódio de interação, registrado no diário de campo em 16 de janeiro de 2025, após a poesia colorida de Débora, que fez do hospital um território de fitilhos e de riso, foi Gabriel que chegou para nos ensinar outro modo de resistir.

Se com Débora o brincar se fazia cor e leveza, com Gabriel ele se tornou respiro e persistência. Menino de 4 anos, apaixonado por futebol e dono de um olhar sereno

que esconde a força de quem joga a partida mais difícil da vida, ele nos convidou a acompanhar o jogo silencioso que trava com o próprio corpo.

Foi assim, na fronteira entre o limite e o sonho, que Gabriel nos mostrou que o cotidiano clínico também pode ser espaço de vida, em que a infância insiste em driblar a finitude e marcar, com doçura e coragem, o gol mais bonito: o de continuar sendo criança.

4.3.3.1 Gols, risos e bola azul: memórias afetivas tecidas no espaço reinventado pelo brincar

Ao brincar, Gabriel teceu espaços possíveis no território inóspito da enfermaria oncológica, entre sorrisos e gols. No corredor branco, onde o tempo escorre entre alarmes, tubos e procedimentos, Maria, a sua mãe, chegou com os olhos marejados de emoção e de esperança. Contou, quase sem acreditar, que o filho, naquela manhã, percorreu o corredor como quem desafia o roteiro da doença, recusando o lugar da dor para habitar o espaço da vida. O olhar trazia um misto de surpresa e de gratidão, mas também uma pergunta não dita: como um corpo tão atravessado pela dor ainda encontra fôlego para brincar, sonhar e sorrir?

Com essa notícia, caminhei até Gabriel. Não levei protocolos, receitas ou técnicas. Levei um convite simples, potente e sutil: brincar. Ele me recebeu com um sorriso largo, desses que rompem o cinza da enfermaria e iluminam qualquer ambiente. É apaixonado por futebol e todos sabem disso. Sempre que pode, veste sobre a roupa hospitalar a camisa do time do coração. Me aproximei e perguntei, em tom leve, quase sussurrado: “Vamos brincar de futebol?”. Os olhos brilharam em resposta.

Preparei o cenário: escorei uma escadinha na parede, transformei a mala em gol, enchi uma bola de soprar. Gabriel levantou as mãos, pediu à mãe que o ajudasse a descer do leito e, com entusiasmo, posicionou-se no campo imaginário que acabamos de inventar. Perguntei: “Quer brincar de chute ao gol?”. Ele, com aquele sorriso que abre mundos, respondeu: “Sou o Palmeiras!”. Retribui no mesmo tom: “Então sou o Botafogo!”.

Certeau (1994) compreende o lugar como forma de ordenamento do mundo, uma disposição que busca fixar o estável, ainda que nas frestas do ordenamento surjam possibilidades de invenção. Essas brechas apareceram quando reorganizamos o leito,

abrindo passagem para a criatividade de Gabriel.

A partida começou. Quem até então se comunicava mais pelos gestos do que pelas palavras agora falava com vigor e empolgação. É como se a palavra, há tempos adormecida no corpo, voltasse a habitá-lo com toda a potência. Cada chute, cada riso, cada celebração é mais do que movimento: é a afirmação de que ali pulsa a vida. A mãe entrou no jogo, narrando, vibrando, fotografando e festejando cada gol, cada instante em que a unidade clínica se curvava diante da infância.

A brincadeira de futebol realizada durante a mediação evidencia a potência do brincar como gesto de expressão e de ressignificação. Quando Gabriel transformou o leito em campo, a escadinha em trave e a bola de soprar em horizonte, não apenas se distraiu, mas também praticou o espaço, como nos convida a pensar Certeau (2014), convertendo o lugar da dor em território de invenção, de subjetividade e de autoria.

Entre fios e máquinas, o hospital se inclinou à infância. Gabriel, com olhar aceso, fez do leito um campo, da bola azul um horizonte e, do ambiente clínico, espaço de vida. Nesse gesto, a dor virou palco de criação, abrindo frestas à esperança, como mostra a Figura 21.

Figura 21 – Gabriel chuta a bola azul no leito hospitalar



Nota da imagem: a figura, captada pelo olhar sensível da mãe, revela o desejo de jogar futebol no hospital e a força criadora do brincar. Nesse gesto, o cotidiano clínico é rasgado por dentro. O lugar de tratamento se faz espaço de infância. Surge a fresta (tática cotidiana) onde a vida se move e a alegria encontra passagem, mesmo quando o corpo sofre.
Fonte: acervo da pesquisa.

O leito deixou de ser território da dor. O quarto já não é o lugar do paciente Gabriel, mas o espaço do Gabriel jogador, onde, como propõe Certeau (2014), o lugar se ancora na ordem e na previsibilidade, enquanto o espaço é o lugar praticado, aquilo que ganha existência nas ações cotidianas. Guimarães (2018, p. 48) amplia esse entendimento ao afirmar que o espaço "[...] revela o vivido, a ação que reorganiza a ordem estabelecida". É o que Gabriel realizou: praticou o hospital como espaço, não apenas o habitou como paciente. Aqui, os gols não se contavam em números, mas em risos, em vibrações e no olhar cúmplice da mãe, que também se permitiu brincar.

Contudo, a instituição — hierarquizada, regrada, dura — tentou retomar o controle. A técnica de enfermagem surgiu, interrompeu, questionou, assustou-se. Afinal, Gabriel estava em quimioterapia. A medicação, até então invisível entre tubos e cateteres, tornou-se alerta, quase sentença. Houve um susto. Tensão. E reinício.

Apesar do estranhamento, não prevaleceu a lógica da doença, mas a da infância. O brincar ressignifica até a quimioterapia. A profissional se espantou diante da cena pouco comum: uma criança em movimento, viva, jogando bola, diferentemente dos corpos abatidos e prostrados que ocupam aquela enfermaria.

O brincar reorganiza simbolicamente a vida, que insiste, pulsa e se reinventa mesmo diante da dor. Esse testemunho ecoou nas palavras de Ester, assistente social e chefe do Núcleo de Trabalho em Onco-hematologia: "O brincar não cura, mas transforma. Ele permite que a criança se reconheça para além da doença" (entrevista semiestruturada, 22 abr. 2025).

Mesmo quando os corpos infantis estão fragilizados e o cansaço marca os semblantes, há algo que escapa, e isso se chama *brincar*. Madalena, assistente social da enfermaria oncológica, sintetizou essa potência:

> O brincar transforma. Ele abre o céu para as crianças. Elas chegam aqui, muitas vezes, agressivas, tristes, sentindo a limitação do corpo e do tratamento, mas quando começam a brincar, mudam completamente. O ambiente, que antes parecia um lugar de luto, se enche de vida (entrevista semiestruturada, 16 abr. 2025).

Nesse entrelaçamento de práticas e de sentidos, constrói-se outro modo de viver a internação: não negando a doença, mas ressignificando-a. O brincar não é adereço, é prática essencial que restaura a infância em meio à hospitalização. Mazzei e Mello (2023) alertam para o risco de reduzi-lo a uma estratégia de adesão ao tratamento,

negando a sua centralidade na saúde emocional, na subjetividade e na dignidade da criança. Maria, mãe de Gabriel, emocionou-se ao recordar aquele dia:

> Tem dias que ele tá mais cansado e você respeita muito isso, o momento dele. Quando começou esse trabalho, eu percebi muito. Teve aquele dia que ele levantou da cama pra chutar a bola. Nem parecia que tava fazendo quimio. Ele brincando, se divertindo... nossa, aquele dia foi muito importante! (entrevista semiestruturada, 24 mar. 2025).

As palavras de Verônica, mãe de Baptista, outro menino que atravessa a mesma jornada, costuram essa tecitura de sentido: “Depois do exame que ele fez de mielograma e da MADIT, brincou tanto! Ele se alegrou, participou, jogou bola, se divertiu. A alegria dele é outra coisa” (entrevista semiestruturada, 25 mar. 2025).

Essas vozes maternas dialogam com Mello, Barbosa e Martins (2023, p. 866), ao refletirem o brincar como prática de autoria, capaz de mostrar “[...] como as crianças, em seus cotidianos, operam nos ambientes de diferentes culturas escolares” — ou, aqui, hospitalares —, transformando-os em espaços de criação e significação.

Retomamos a brincadeira. Agora, com uma bola de soprar. Sentados, mas inteiros. A mãe alongou os braços. Gabriel a imitou, rindo. A cada toque, algo da gravidade do adoecer se dissolvia. A cama virava rede. A bola virava vida. Aos poucos, surgiam mais cores, mais risos. Gabriel cabeceava, chutava, reinventava-se.

Havia momentos em que o quarto deixava de ser apenas cenário de dor e se convertia em palco, onde mãe e filho costuravam, com as mãos, fios invisíveis de esperança. O menino, entre tubos e medicamentos, erguia os braços para lançar a bola azul ao céu improvisado do quarto. Nesse voo breve, o hospital se rendia à infância, como revela a Figura 22.

Figura 22 – Gabriel e a mãe brincando de vôlei



Nota de imagem: no leito hospitalar, Gabriel joga a bola de soprar para a mãe. Entre risos e gestos, o quarto se transforma em espaço de afeto, onde o brincar cria memórias afetivas que se eternizam.
Fonte: acervo da pesquisa.

Na tecitura do episódio, evidencia-se a tensão criadora entre duas lógicas que se cruzam: a clínica, centrada em protocolos e em procedimentos; e a lúdica, que preserva a subjetividade, o protagonismo e o bem-estar emocional da criança. Embora se reconheça a potência do brincar na ressignificação do ambiente, é preciso evitar oposição absoluta. Há situações em que a segurança impõe limites concretos às experiências, como o risco de perda de acesso venoso ou a necessidade de preservar dispositivos sensíveis.

Não se trata de negar a técnica, mas de integrar o brincar ao cuidado, sem comprometer a segurança. Mesmo diante da rigidez institucional, o lúdico resiste, reorganiza-se, adapta-se e segue.

A tensão entre essas lógicas não é antagonismo, mas coexistência fecunda. Uma ancora-se na precisão e no controle; a outra, na liberdade e na imaginação. Entrelaçadas mostram que mesmo no tratamento oncológico, o brincar não ameaça a ordem, ele a amplia. Nesse diálogo, o cuidado se humaniza e o hospital se abre ao inesperado.

Zandomínegue (2018, p. 148) lembra que “[...] os espaços de criação são forjados pelos praticantes e exprimem suas culturas identitárias”. Gabriel, ao brincar, revelou gestos de autoria, pequenas assinaturas que dizem silenciosamente: eu existo aqui.

O gesto de Gabriel não é fuga, mas resistência. O quarto se converteu em

espaço simbólico, território de autoria e esperança. Ao fazê-lo, inaugurou aquilo que Certeau (2014) chama de artes de fazer: uma prática poética e política que reinscreve o viver nas brechas do instituído. O hospital torna-se lugar praticado pela infância. Seus chutes, risos e palavras escreveram, no espaço clínico, uma narrativa que, mesmo diante da finitude, ainda escolhe o jogo, o riso e o sonho como formas de permanecer.

Entre protocolos, silêncios e pequenos gestos, a infância continuava encontrando modos de existir. O hospital permanecia duro, atravessado por rotinas e urgências, mas já não era o mesmo: havia sido tocado pelo brincar.

É desse território reinventado no encontro entre infância, brincadeira e mediação pedagógica da Educação Física que seguimos adentrando os próximos fios desta travessia.

CAPÍTULO V

5 DO ENCONTRO À REINVENÇÃO DO LEITO ONCOLÓGICO: O BRINCAR DE CRIANÇAS TECIDO COM A MEDIAÇÃO PEDAGÓGICA DA EDUCAÇÃO FÍSICA

Há um silêncio que atravessa o hospital — um silêncio que não se anuncia apenas pela ausência de palavras, mas pela ausência de certas presenças. Na enfermaria oncológica, antes que o brincar se tornasse movimento contínuo, o cotidiano se tecia entre protocolos, procedimentos, horários, medicações, exames e esperas. Havia crianças — muitas —, mas frequentemente reconhecidas primeiro pelo diagnóstico, pelo leito, pela dor e pela fragilidade do tratamento, como se a infância, ali, permanecesse suspensa entre o que precisava ser feito e o que não podia aguardar.

Nesse cenário, o hospital organiza-se, prioritariamente, a partir da urgência do cuidado clínico. O leito torna-se lugar de monitoramento, intervenção e controle, atravessado pela tensão permanente entre a vida e a morte que marca o tratamento oncológico pediátrico. E não há equívoco nisso: trata-se de um lugar em que o cuidado médico é vital. No entanto, quando a criança passa a ser reconhecida apenas como paciente, outras dimensões de sua existência tendem a silenciar, entre elas, o direito de brincar, imaginar, criar, desejar e continuar sendo criança mesmo em condições adversas de hospitalização.

É justamente nesse ponto que a presença da profissional de Educação Física, em diálogo com as produções acumuladas pelo NAIF sobre infância, brincar e câncer infantojuvenil, começa a produzir deslocamentos no cotidiano da enfermaria. Não corresponde a um conhecimento previamente dado, consolidado ou historicamente estabilizado pela própria Educação Física. Trata-se de um saber-fazer pedagógico que vem sendo produzido pelas experiências acumuladas das pesquisas desenvolvidas pelo NAIF no encontro com crianças em tratamento oncológico pediátrico.

É precisamente nesse movimento que esta tese também se insere: não para aplicar um modelo já existente na área, mas para contribuir com a constituição de novas possibilidades epistemológicas, éticas e pedagógicas para a Educação Física hospitalar. Dessa maneira, o conhecimento aqui produzido não parte de saberes

previamente estabilizados pela área, mas das experiências construídas no cotidiano do hospital, nas mediações produzidas com as crianças e nos deslocamentos provocados por essas pesquisas.

Pouco a pouco, o que começava a se produzir naquele cotidiano não era apenas a inserção de brincadeiras no hospital, mas a abertura de possibilidades de infância no interior do leito oncológico. A atuação da profissional de Educação Física passava a organizar-se na escuta sensível, nos silêncios, nos gestos mínimos e nas singularidades de cada criança, tecendo uma prática pedagógica corporal construída não a partir de protocolos previamente definidos pela área, mas das experiências produzidas no encontro com a infância gravemente enferma.

Nesse movimento, o brincar deixava de ocupar um lugar acessório ou meramente recreativo e passava a constituir-se como linguagem de relação, mediação pedagógica e produção de sentidos no contexto hospitalar.

Sua presença se fazia no modo de escutar gestos, acompanhar silêncios e reconhecer, em cada criança, maneiras singulares de continuar brincando. Pouco a pouco, o brincar ia se tecendo na atenção aos tempos da criança, aos gestos possíveis e às formas como cada uma delas anunciava o desejo de continuar existindo para além do tratamento, como sujeito sensível, expressivo e desejante (Caminha; Nóbrega, 2020).

Pouco a pouco, o leito deixava de abrigar apenas o organismo em intervenção e passava a acolher imaginação, vínculo, criação e modos compartilhados de viver a realidade hospitalar, constituindo-se nesse entre fronteiras do cuidado e da pedagogia, compreendendo o movimento como possibilidade de significar o vivido (Fensterseifer; Silva; González, 2020).

Antes de propor, a profissional aguardava. Aproximava-se devagar, acompanhando o que a criança anunciava por olhares, recusas, pausas e pequenos deslocamentos do corpo. Era nessa aproximação — delicada e imprevisível — que o brincar começava a ganhar forma como vivência possível.

Esse modo de mediação pedagógica dialoga diretamente com a produção acadêmica construída pelo NAIF sobre infância, brincar e crianças em tratamento oncológico, especialmente nas pesquisas desenvolvidas por Galvão (2019), Trindade (2021), Mazzei (2023) e Mello *et al*. (2021). Construídas em ambientes de acolhimento e convivência com crianças fora do hospital, esses estudos consolidaram referenciais fundamentais para compreender a criança com câncer como sujeito social, autora de

suas práticas, produtora de cultura e protagonista de suas experiências brincantes.

Foi essa trajetória investigativa que deu sustentação teórico-metodológica para que esta pesquisa pudesse adentrar o front mais sensível dessa realidade: o leito hospitalar oncológico, talvez o lugar mais difícil de pensar a infância, o brincar e a própria condição de ser criança, tensionado diariamente pelo paradoxo entre vida e morte.

Nesse lugar-limite da infância, situado entre clínica e infância, a escuta sensível, o reconhecimento da criança para além da condição de paciente e as mediações pedagógicas com o brincar tornam-se indispensáveis para que a enfermaria deixe de ser apenas um lugar técnico de tratamento e possa transformar-se, ainda que por instantes, em espaço de infância.

Ali, a brincadeira passa a delinear-se como forma de expressão e autoria da criança. Nessa direção, Galvão (2019) compreende o gesto e o movimento como modos pelos quais as crianças produzem cultura e significam o mundo. Antes de propor ou dirigir, a profissional acolhe o brincar como expressão da criança, sustentada no estar junto que favorece a emergência da autoria, mesmo diante das durezas impostas pelo tratamento.

Nessa interação, quando a profissional recua, ajusta o gesto e acompanha o tempo da criança, o brincar passa a ganhar forma no leito. Não se trata apenas de acompanhar o que a criança faz, mas de favorecer possibilidades de existir, interagir e criar mesmo diante das limitações impostas pelo tratamento. Ao reorganizar o espaço e ampliar as condições de participação, a profissional favorece uma vivência construída na relação, em que o brincar deixa de ocupar um lugar periférico e passa a integrar a presença da infância no hospital.

Um saber-fazer próprio, ancorado na leitura da ação corporal compartilhada, que se materializa em decisões concretas: quando propor ou recuar, como adaptar o gesto às condições da criança e como respeitar seu tempo. Assim, uma pedagogia corporal ia se constituindo na relação com a criança (Ewald, 2021; Fávero, 2022; Trindade, 2021). Nesse gesto, desloca-se o olhar do corpo como organismo em tratamento para o sujeito sensível, expressivo e desejante, compreendendo que a existência humana não pode ser reduzida a processos biológicos ou mecânicos, mas se constitui como existência sensível que sente, significa e se expressa no mundo (Caminha; Nóbrega, 2020).

Sua atuação atenta às condições da criança reinventava (com ela) modos de

brincar no interior do leito. O que se evidenciava não era apenas a brincadeira em si, mas a maneira como o brincar se constituía na relação, sem reduzir-se à recreação e nem à assistência. Nesse movimento, o brincar deixava de ocupar um lugar secundário e passava a constituir-se como produzido na convivência com a criança, reconhecendo que esse saber envolve saberes corporais que antecedem a linguagem formal e possibilitam aprofundar o conhecimento de si e do mundo (Fensterseifer; Silva; González, 2020).

Entrar, nesse caso, não se fazia de imediato. Exigia pausa, silêncio e deslocamento. Na enfermaria, isso se tornava gesto — chegar sem invadir, propor sem impor, estar sem ocupar. Pouco a pouco, a relação deixava de se estabelecer pelo comando e passava a existir no estar junto.

O brincar não surgia da condução rígida da experiência, mas daquilo que criança e profissional conseguiam tecer no encontro. Nesse movimento, a entrada reativa configurava-se como gesto sensível construído na escuta do corpo, dos tempos e das possibilidades anunciadas pela criança, deslocando a mediação da lógica do comando para uma atuação sensível, corporal e relacional.

Desse modo, a presença da profissional não se impunha como condução, mas se afirmava como mediação sensível. Era no intervalo entre esperar, escutar e responder ao gesto da criança que o brincar encontrava condições para acontecer.

Nesse cenário, a infância persiste e cria possibilidades de existência mesmo diante das limitações impostas pelo tratamento. Nessa perspectiva, a atuação da Educação Física não se restringia à proposição de atividades recreativas, mas anunciava possibilidades ainda pouco exploradas pela própria área, ao afirmar uma prática pedagógica corporal construída na escuta sensível, na mediação do movimento e no reconhecimento da criança como sujeito da experiência.

A especificidade dessa atuação começava a delinear-se justamente na capacidade de ler gestos, silêncios, recusas, aproximações e modos de participação das crianças, organizando experiências brincantes em que o corpo se tornava linguagem de interação e autoria. Contudo, trata-se de um campo ainda em constituição na própria Educação Física, produzido pelas experiências acumuladas dessas pesquisas e pelas mediações construídas no cotidiano hospitalar.

A Sociologia da Infância (Leite, 2023; Sarmento, 2008) nos convida a ver primeiro a criança, depois o paciente, compreendendo que o direito de brincar não desaparece diante da hospitalização, mas exige ser garantido justamente nas

condições mais adversas. Nesse contexto, o brincar não se apresenta como distração, mas como linguagem de resistência e respiro de sentido, o modo mais delicado de existir quando o mundo se estreita.

É nesse deslocamento que o texto se sustenta: do silêncio à possibilidade. Porque o que se torna visível, pouco a pouco, é que o encontro da criança no leito oncológico com a profissional de Educação Física produz deslocamentos pelo brincar. Uma prática que não se sustenta em um único gesto, mas em fios que se entrelaçam, por meio dos quais diferentes crianças, com suas inúmeras linguagens, encontram maneiras singulares de subverter o que parecia não poder ser deslocado, transformando, pela imaginação, pela reprodução interpretativa e pelas táticas cotidianas, o leito clínico em espaço de infância.

E é nesse entre — antes mesmo da brincadeira acontecer — que a atuação da profissional de Educação Física começa a se desenhar de maneira mais visível. Sua aproximação não acontece impondo atividades, mas pedindo passagem: fazendo um convite e, se autorizada, aproximando-se da criança no leito, esperando e acompanhando o que ela anuncia por gestos, olhares e recusas. Porque naquele espaço atravessado pela dor, pelo tratamento e pelas incertezas do hospital, o brincar não começa na atividade proposta, mas na relação que se constrói no estar junto. É nesse entre que a brincadeira começa a ganhar forma como experiência compartilhada.

A profissional chega com um saber-fazer pedagógico e intencional, mas é também a criança que, por seus silêncios, recusas, desejos e modos próprios de habitar o leito oncológico, vai indicando caminhos, limites e possibilidades para o encontro. O brincar emerge de uma prática continuamente produzida no encontro entre criança e profissional, deslocando modos tradicionais de compreender a atuação pedagógica da Educação Física no hospital.

Nas condições concretas da enfermaria, o saber-fazer da Educação Física desloca-se continuamente, reorganizando modos de agir, perceber e acompanhar o brincar no leito. E é justamente essa forma de entrada — delicada, situada e construída na relação — que o próximo fio passa a acompanhar.

A dimensão ética desta pesquisa não se restringe aos protocolos institucionais do Comitê de Ética em Pesquisa, mas se materializa na própria maneira de conceber e se relacionar com a criança gravemente enferma. Trata-se de uma ética construída no encontro, na escuta, no respeito aos tempos da criança e no reconhecimento da

infância como condição que persiste mesmo diante das durezas impostas pelo tratamento oncológico.

5.1 ENTRE ESCUTAS, GESTOS E O LEITO: A CRIANÇA E A ENTRADA DA PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NA CONSTITUIÇÃO DO BRINCAR

No leito da enfermaria oncológica, a entrada da profissional de Educação Física não se inicia pela atividade, mas pela leitura sensível da criança em vulnerabilidade por cauda da doença e do tratamento. Ela observa, acolhe pausas, reconhece limites e permite que olhares, silêncios e pequenos sinais indiquem os caminhos possíveis do encontro. Aproxima-se com delicadeza, acompanha o tempo de cada encontro e deixa-se conduzir pelo que emerge na relação. É nesse gesto atento ao corpo em situação, às pausas e às recusas que o encontro começa a ganhar forma como abertura para que o brincar possa emergir.

Esse modo de agir se torna visível no próprio encontro: quando a profissional se aproxima do leito e, antes de propor, vê a criança, reconhece seus limites, ajusta o gesto ao possível e acolhe o que emerge. Quando acompanha aquilo que a criança inicia, o brincar deixa de ser atividade proposta e passa a se organizar como experiência construída na interação, evidenciando um saber-fazer que não dirige a ação, mas se constitui na leitura sensível do corpo e do tempo da criança. É a partir dessas decisões concretas, tomadas no encontro, que a ação pedagógica vai se desenhando.

O que se evidencia é a forma como o gesto pedagógico se realiza na prática: na leitura da criança, na adaptação dos gestos, na sustentação do brincar e na construção de uma vivência possível no leito. Ao sustentar a escolha da criança, adaptar o gesto às condições do corpo e transformar objetos em possibilidades de ação, torna-se visível como o brincar ganha sentido no encontro, mesmo diante das interrupções do cuidado clínico.

A criança internada não pode ser compreendida apenas pela condição clínica que a atravessa. Mesmo no leito oncológico, ela segue produzindo cultura, sentidos, desejo, imaginação e modos próprios de participar do mundo. O brincar, portanto, torna-se linguagem de autoria e produção de sentido, por meio da qual a infância insiste em permanecer viva, ainda que cercada por fios, dor e procedimentos.

Nessa perspectiva, a brincadeira deixa de ser vista como algo secundário e

passa a constituir-se como experiência que permite à criança significar o vivido e sustentar formas de existência no interior da hospitalização.

Essa compreensão ganha materialidade quando a profissional lê o corpo da criança, adapta o gesto às suas condições e sustenta a ação lúdica como possibilidade concreta de participação, autoria e presença no leito.

É nessa direção que a fala de Sara, mãe de Rafael, traduziu essa verdade simples e profunda:

> Quando chegam ao hospital, eles precisam passar por muita coisa difícil e a gente às vezes esquece que eles são crianças. O brincar faz com que eles voltem a ter esse momento, com o universo deles, com aquilo que é natural da infância (entrevista semiestruturada, 27 mar. 2025).

A hospitalização impõe um tempo técnico e uma linguagem adulta que ameaçam silenciar a infância. O brincar, então, reaparece como possibilidade de restituição simbólica da condição infantil, permitindo à criança existir para além da doença.

Na enfermaria oncológica, a entrada reativa e o adulto atípico sustentam esse modo de presença tecido na escuta. A entrada reativa, já discutida anteriormente, materializa-se como gesto de reconhecimento do tempo da criança, enquanto o adulto atípico se desloca do comando para a escuta (Trindade; Barbosa; Mello, 2022). Assim, o que se produz não é apenas aproximação, mas deslocamento: do controle para a escuta, da condução para a relação, do procedimento para o encontro.

É nesse ponto que esses conceitos deixam de apenas nomear e passam a operar na prática, constituindo os meios pelos quais a Educação Física configura sua intervenção pedagógica, ancorada no corpo, no tempo da criança e no acompanhamento pedagógico do brincar.

Nos episódios de Gabriel e de Ana, esses modos de agir ganharam densidade. Com Gabriel, a entrada reativa se materializou no momento em que o brincar aconteceu sob o seu comando: cercado por curativos e fios, foi ele quem escolheu o que fazer e como fazer, sinalizando com o olhar e o gesto o início e o fim da cena lúdica. Quando Gabriel escolheu o boneco e pediu uma tatuagem, não buscava apenas um enfeite, mas reorganizava simbolicamente o real, convertendo a dor em troféu e o corpo em território de poder, fazendo da tatuagem uma prova de autoria, escolha e existência.

Sobre essa cena, a leitura de Rute, residente em Psicologia, aprofundou:

> Essa pesquisa está sendo feita com muita delicadeza, muito cuidado. Não é um brincar qualquer. É um brincar que respeita a criança como sujeito. Valoriza sua história, sua autonomia, sua vontade. Isso retira o peso da internação, resgata a identidade da criança (entrevista semiestruturada, 23 mar. 2025).

O brincar permanece sob o comando da criança, enquanto a profissional acompanha o desenrolar da cena brincante. A escolha da tatuagem desloca o corpo do lugar exclusivo da intervenção clínica para o campo da autoria. Gabriel não apenas recebe marcas do tratamento, também inscreve marcas escolhidas por ele, produzindo uma forma delicada de existência e poder no interior do leito. A cena lúdica vai se compondo no encontro, mesmo entre os limites e interrupções do hospital.

Com Ana, a mesma lógica se revelou e ao mesmo tempo se rompeu. Bolhas de sabão e música criaram uma atmosfera de leveza que transformou o quarto — antes marcado pela assepsia — em espaço de afeto. No entanto, a entrada brusca da equipe de enfermagem interrompeu o fluxo do brincar, devolvendo o corpo da criança ao domínio do procedimento e rompendo o fio da cena.

Essa ruptura não se limita a um acontecimento pontual, mas revela um limite ético do cuidado: quando a lógica técnica não dialoga com o tempo da infância, compromete vínculos e interrompe processos de produção de sentido. O episódio denuncia, assim, uma fronteira delicada: a urgência do hospital não pode anular o tempo da criança.

Na leitura de Ester, assistente social e chefe do Núcleo de Trabalho em Onco-Hematologia, esse ponto se amplia:

> A primeira dificuldade é a forma como o profissional de saúde enxerga a criança. Ainda vemos a criança como um adulto em miniatura, como se ela tivesse que entender todo o processo de hospitalização, quando na verdade ela não tem recursos para isso. O brincar é uma necessidade intrínseca da criança. Ele faz parte do desenvolvimento e esse desenvolvimento não para dentro do hospital. Você não pode dizer: ‘Quando acabar o tratamento, você volta a ser criança’. A criança continua sendo criança (entrevista semiestruturada, 22 abr. 2025).

Ao afirmar que a criança continua sendo criança, sua fala desloca o eixo do cuidado e sustenta o princípio do adulto atípico: aquele que reconhece e se insere no mundo da infância com escuta e humildade.

As vozes de Sara, Rute e Ester atravessam a pesquisa como marcas vivas do cotidiano da enfermaria, revelando que a entrada reativa e o adulto atípico não operam como abstrações teóricas, mas como gestos concretos de escuta e cuidado.

Assim, entre escuta, corpo, criança e leito, torna-se visível que a cena lúdica não nasce de uma proposta pronta. Ela se desenha na forma como a profissional de Educação Física lê os gestos da criança, organiza possibilidades corporais e acompanha a ação que ela constrói com a profissional. É nesse gesto — atento ao corpo, à escuta e à relação — que o brincar emerge como linguagem possível, permitindo que a criança, no leito, se coloque como sujeito da ação.

No entanto, fazer o brincar emergir no leito não encerra o desafio: uma vez instaurado, ele passa a se confrontar com as tensões próprias do ambiente hospitalar, exigindo da profissional um saber-fazer capaz de sustentar essa experiência nas condições concretas da enfermaria.

5.2 NOS FIOS DAS TENSÕES DO LEITO ONCOLÓGICO: A CRIANÇA E O BRINCAR SUSTENTADO NAS TÁTICAS DO COTIDIANO HOSPITALAR

No cotidiano da enfermaria oncológica, ao tentar manter o brincar com a criança, a profissional se vê diante de um cenário marcado por protocolos, horários e vigilâncias, em que a experiência lúdica é constantemente tensionada. Sustentar o brincar, nessa circunstância, exigia reinventar continuamente o encontro. Havia interrupções, pausas e rearranjos constantes. Ainda assim, entre procedimentos, fios e medicações, a cena lúdica insistia em permanecer. O brincar seguia acontecendo nos pequenos desvios do cotidiano: em um gesto adaptado, em um tempo respeitado, em uma brincadeira retomada depois da pausa.

É nesse contexto que a profissional, ao tentar manter o brincar com a criança, se depara com interrupções, pausas, retomadas e rearranjos no leito. Nesse entre — tecido entre protocolos e imaginação, tentativas e continuidades —, a experiência se tensiona e se reinventa na vida da enfermaria. As estratégias institucionais procuram fixar o previsível, enquanto, no miúdo do tempo, táticas inventadas no encontro com a criança reconfiguram o vivido (Certeau, 2014). Nessa dobra, em que o lugar designa um arranjo estável e o espaço emerge do uso, o brincar se manifesta como arte de fazer, sustentado por uma ação pedagógica corporal que não aplica procedimentos prontos (Certeau, 1985). A especificidade da Educação Física se afirma no modo

como organiza pedagogicamente gestos, tempos e possibilidades de movimento: no modo como a profissional percebe limites, acolhe possibilidades, cria condições de movimento e transforma pequenos gestos em experiências brincantes significativas.

Nessa perspectiva, o lugar institucionalizado da enfermaria vai sendo atravessado por usos produzidos nas práticas das crianças e da profissional, permitindo que o cotidiano se reconfigure a partir das experiências compartilhadas no leito. Assim emergem as táticas ordinárias que reinventam o hospital (Guimarães, 2018), as marcas de pertencimento e autoria inscritas nas ações das crianças (Zandomínegue, 2018) e a compreensão das crianças como praticantes do cotidiano, capazes de transfigurar o instituído por dentro (Mello; Barbosa; Martins, 2023).

No hospital, tais movimentos não rompem com a clínica, ao contrário, coexistem com ela e produzem, no interior do cuidado, modos éticos, estéticos e políticos de sustentar a experiência da infância em meio ao tratamento oncológico (Certeau, 1985).

No interior do leito, o brincar deixa de ocupar um lugar periférico na enfermaria e passa a afirmar-se como experiência formativa sustentada na ação pedagógica da Educação Física, na maneira como a profissional lê o corpo, reorganiza o espaço e acompanha as possibilidades de ação produzidas pelas crianças no leito. Nessa dinâmica, o saber-fazer da profissional não opera como aplicação de procedimentos prévios, mas constitui-se na relação com cada criança, reorganizando-se continuamente na experiência vivida da hospitalização. Sob essa perspectiva, torna-se condição de possibilidade para que a criança produza sentidos, exerça autoria e reinscreva sua existência no contexto hospitalar.

A adoção de kits lúdicos, montados a partir dos desejos das crianças e com higienização padronizada, emerge como estratégia que garante continuidade ao brincar e preserva vínculos simbólicos. Esses kits permanecem com as crianças, sustentando a autoria e a experiência da infância no contexto hospitalar.

> Muitos brinquedos precisam ser devolvidos e a criança não entende por que não pode permanecer com eles. [...] As maiores dificuldades são o espaço físico, a adesão da equipe e a compreensão de que o brincar é essencial para a saúde emocional e psicológica (entrevista semiestruturada, 27 mar. 2025).

A fala de Rute evidenciou que a continuidade do brincar no leito não depende apenas da existência de brinquedos, mas de uma atuação que produz condições de

participação com possibilidades de ação diante das condições concretas da hospitalização. É nesse ponto que o saber-fazer da Educação Física se torna visível: na leitura do corpo da criança, na adaptação do gesto, na reorganização do espaço e na preservação da autoria mesmo diante das tensões da enfermaria.

Nesse cenário, os kits lúdicos deixam de ser recursos e passam a integrar uma organização construída a partir da leitura das condições da criança, garantindo continuidade ao brincar e preservando vínculos simbólicos. Essa organização se estrutura na leitura dos gestos em contexto, na mediação do movimento e na tomada de decisões pedagógicas que articulam gesto, tempo, possibilidade de ação da criança e criação de experiências significativas (Chaves-Gamboa; Sánchez Gamboa, 2020). Não é apenas o que se faz, mas como se faz: um modo de intervir que articula planejamento, adaptação, escuta e ação.

Entre as vozes da enfermaria, Ester (entrevista semiestruturada, 22 abr. 2025) sintetiza que a hospitalização não suspende a infância e nem elimina o direito da criança ao brincar, deslocando o eixo do cuidado e reafirmando a infância como vida que continua encontrando frestas no hospital.

Nesse campo de forças, a atuação se constitui na mediação do brincar, na medida em que a profissional reconhece e acompanha as táticas produzidas pelas crianças, permitindo que a experiência se estabeleça no hospital. É nesse cenário que o espaço passa a ser continuamente reinventado, não como efeito espontâneo, mas como resultado de uma atuação pedagógica situada, nea qual a Educação Física organiza, sustenta e adapta o brincar nas condições concretas do hospital sem ruptura com o cuidado.

No entanto, essa aproximação não se reduz a uma sensibilidade difusa: afirma-se como forma de atuação própria, na qual a Educação Física organiza o espaço de experiência corporal, tomando o movimento e o brincar como meios de produção de significados na enfermaria. Nesse processo, o brincar se reinscreve como experiência, tomando o gesto em ação como eixo da prática mediadora.

É nesse horizonte que os episódios de Rebeca e de Davi iluminaram o front da enfermaria. Em cada gesto, via-se a tática infantil transformar o lugar clínico em espaço de vida. No corredor, a estratégia se faz ouvir: “aqui é lugar de silêncio”. A ordem reitera a contenção e o controle, estabilizando o território (Certeau, 2014). Contudo, diante dessa barreira, Rebeca não interrompeu o brincar — ela o deslocou. O grupo migrou para o quarto, preservando o cuidado e conservando a experiência

lúdica: recolheu-se o cenário, não a potência.

Esse uso oportuno do tempo e do interstício caracteriza a tática como movimento calculado no terreno do outro, que pratica o hospital e inventa espaço sem romper a norma (Certeau, 2014; Guimarães, 2018).

Dentro do quarto, a autoria se espraiou. Rebeca organizou pessoas, tempos e regras, enquanto a profissional de Educação Física sustentou pedagogicamente a dinâmica corporal da brincadeira, acompanhando os movimentos do grupo e criando condições para que o brincar continuasse existindo mesmo diante das restrições do hospital. “Você fica ali, Bel, perto da porta. A mamãe vai pra cá... a Mônica vai jogando mais bolas e a gente não pode deixar cair!” Em poucos gestos, criou regras próprias dentro do que já estava estabelecido, mobilizou uma rede de coautorias e reconfigurou sensivelmente o ambiente (Mello; Barbosa; Martins, 2023).

A estética aparece no riso que costura passagens; a ética, na decisão de preservar o brincar como afirmação de vida; a polêmica, na insistência em existir onde a contenção tende a homogeneizar (Certeau, 1985). O brincar deixa de ser apenas expressão e se afirma como prática corporal e relacional, na qual o gesto, o encontro e a invenção fazem circular sentidos. Nesse processo, evidencia-se uma forma de atuação que acolhe e organiza essa experiência, tomando o movimento vivido como eixo da prática pedagógica.

O registro materno em vídeo e a participação de Bel ampliam o sentimento de pertencimento, inscrevendo a presença de Rebeca no arquivo afetivo da enfermaria e transformando o gesto em memória e autoria (Zandomínegue, 2018). Desse modo, entre interdições e deslocamentos, o hospital deixa de operar apenas como lugar instituído e passa a ser praticado como espaço, reinventado pelas ações das crianças e pela sustentação pedagógica do brincar. Nesse vaivém, o hospital deixa de ser apenas lugar e torna-se espaço vivido (Certeau, 2014; Guimarães, 2018).

No episódio de Davi, a tática se insinuou de outra forma — mais contida, mais precisa. A estratégia emoldura o leito com fios, normas e vigilância, enquanto o corpo aguarda. Do limiar do despertar, Davi enunciou: “Quero brincar”. A tática aparece na economia das escolhas, na intensidade do detalhe.

Não há espetáculo. Há presença. Ao moldar um boneco, escolher um objeto e pedir uma tatuagem, Davi reordenou o real e experimentou agência em um corpo atravessado pelo tratamento. O leito se transformou em ateliê, e a mínima ação ganhou densidade existencial (Guimarães, 2018). A fala materna confirmou: “Ele usou

a imaginação dele e fez tudo do jeitinho dele" (entrevista semiestruturada, 27 mar. 2025).

Na dinâmica vivida do leito, entre limites, pausas e invenções, o brincar seguia encontrando maneiras de existir. É a partir disso — feito de corpo, gesto e presença — que a Educação Física organiza possibilidades para que o brincar continue existindo no leito, mesmo atravessado pelos limites da enfermaria.

Postos lado a lado, Rebeca e Davi revelaram não apenas diferenças, mas a complexidade dos modos de existir da infância no hospital, tal como sustentados na mediação da profissional. Em Rebeca, a tática foi expansiva; em Davi, concentrada. Em Rebeca, essa transformação se deu pela expansão coletiva do brincar; em Davi, pela intensidade mínima de um gesto escolhido. Em ambos, o leito deixou de ser apenas cenário clínico e passou a abrigar formas singulares de autoria infantil.

Na escuta das profissionais, essa potência se tornou ainda mais visível. A fala de Madalena não apenas descreveu mudanças:

> No início, a maior dificuldade era nossa própria visão limitada. Acreditávamos que, por estarem sob quimioterapia, fracas ou nauseadas, as crianças não poderiam brincar. Tínhamos medo de prejudicá-las, de expô-las a infecções. Mas a pesquisa mostrou que, com os devidos cuidados, o brincar é não só possível, mas benéfico. Outra dificuldade era o espaço físico. A brinquedoteca física ficava distante da ala de internação e as crianças internadas não podiam ir até lá, além da falta de compreensão de alguns profissionais sobre a importância do brincar no processo de internação. Os avanços foram enormes. As crianças ficaram mais alegres, mais abertas, mais confiantes. A enfermaria, que antes parecia um lugar de luto, transformou-se em um espaço de esperança. As crianças começaram a se movimentar mais, interagir mais, sorrir mais. Mães e pais também relatam que, em casa, os filhos reproduzem as brincadeiras aprendidas aqui. Até os técnicos, enfermeiros e médicos comentam como as crianças ficaram mais acessíveis emocionalmente, mais participativas no tratamento. O brincar trouxe vida de volta a esses pequenos (entrevista semiestruturada, 16 abr. 2025).

O que antes era percebido como risco passou a ser reconhecido como potência. O brincar deixou de ocupar um lugar periférico e passou a integrar o próprio modo de compreender o cuidado no leito hospitalar. Nesse deslocamento, o que se tornou visível não foi apenas a mudança de percepção da equipe, mas a força de uma prática que, junto com a criança, reorganizou o próprio modo de compreender o cuidado no leito hospitalar.

Assim, o brincar não se sustenta apesar do hospital, mas no interior de suas tensões, por ações que reorganizam continuamente o espaço possível do leito. É

justamente nessa direção que a ação pedagógica da Educação Física deixa de apenas fazer o brincar existir e passa a constituí-lo como experiência de criação, autoria e criação de sentidos.

5.3 NO BORDAR DA IMAGINAÇÃO E DA REPRODUÇÃO INTERPRETATIVA: A MEDIAÇÃO PEDAGÓGICA QUE CONSTITUI O BRINCAR COMO EXPERIÊNCIA DE CADA CRIANÇA

No contexto da enfermaria oncológica, é no encontro entre a criança, o corpo e a mediação da profissional de Educação Física que o brincar se constitui como experiência. É na dinâmica concreta — marcada por gestos, olhares, pausas e aproximações — que se tornam visíveis os modos como cada criança cria, negocia e ressignifica a existência para o que vive.

A infância, tal qual o tecido de seda, é matéria sensível: tem brilho próprio, leveza no toque, resistência nas fibras e uma força quase invisível que persiste mesmo quando o entorno endurece. A seda se molda sem perder a textura. A infância, mesmo entre cateteres e curativos, também resiste, criando caminhos de existência. No entanto, essa resistência não se dá de forma isolada: ela se produz no encontro, no modo como a criança, em interação com a profissional, encontra condições para agir, imaginar e transformar em experiência.

Nesse tecido relacional, a Educação Física se inscreve como prática pedagógica que não se limita a propor atividades, mas compõe o encontro com a criança a partir da dinâmica construída no leito, da escuta sensível e da leitura do que cada corpo anuncia.

Nos episódios de interação de Rebeca, Elias e Débora, foi no movimento relacional mediado pela profissional de Educação Física, a partir da ação da criança, que a reprodução interpretativa (Corsaro, 2011) se tornou visível, na medida em que elas negociavam sentidos, inventavam regras, reinterpretavam artefatos e transformavam a rotina clínica em prática social de criação (Campos; Ramos, 2022; Evangelista; Marchi, 2020; Sarmento, 2008; Zandomínegue, 2018).

Nessa tecitura, no modo como a profissional, no vínculo com cada criança, acompanhou, ampliou e reorganizou as ações iniciadas por elas evidencia-se que o saber-fazer da Educação Física não é fixo e nem previamente determinado: ele se desloca e se constitui na própria dinâmica, sendo continuamente transformado pelas

ações, escolhas e modos de agir de cada criança. Dessa forma, a imaginação e a reprodução interpretativa articulam-se à pedagogia corporal e à relação construída pelo corpo, dando densidade à prática vivida no contexto hospitalar oncológico pediátrico.

A imaginação e a reprodução interpretativa revelam, assim, que o brincar, criado a partir das ações das crianças e da mediação construída na interação, não apenas preenche o tempo: cria cultura, autoria e elaboração simbólica. Nesse contexto, a Educação Física afirma-se como prática que lê o corpo em contexto e media, pela organização pedagógica, práticas brincantes de criação e elaboração de sentidos, ao mesmo tempo em que também transforma continuamente seu próprio saber-fazer na interação com a criança.

No episódio de Rebeca, o brincar se tornou espaço de invenção e partilha. Quando percebeu que a amiga hesitou na escolha da tatuagem, ela sugeriu: “Vamos fazer igual?”. A proposta rompeu o impasse e instaurou o fazer-junto. O corpo, tantas vezes atravessado por procedimentos invasivos, na interação entre a ação da criança e a mediação da profissional, foi ressignificado como território poético. Na trama construída, manifestou-se a reprodução interpretativa, na qual a criança reconfigura significados e atribui novos sentidos ao corpo e ao espaço.

Desde essa primeira cena, a profissional de Educação Física, ao acompanhar, orientar e intervir com delicadeza, sustentou o brincar ao mesmo tempo em que se deixou orientar pelos gestos, tempos e modos de agir da criança, constituindo-se também nessa trama e tendo seu próprio saber-fazer deslocado e reconfigurado por essa dinâmica.

Logo, a imaginação, conforme Vigotski (2018), não opera como fuga, mas como atividade criadora que se constitui na relação, ampliando o possível e reconfigurando a realidade.

Em Elias, o brincar assumiu contornos de descoberta e de criação. O menino, entre cateteres e curativos, pediu: “Binca de bola?”. O gesto simples inaugurou outro tempo: o do desejo que resiste. A pesquisadora amarrou um fitilho azul à cama, transformando o espaço clínico em cenário de imaginação. Elias acompanhou atentamente o inflar da bola e, ao tentar fazê-lo sozinho, percebeu a dificuldade. A pesquisadora apoiou a sua mão sobre a dele e o ar começou a fluir. Nesse instante, o brincar se transformou em ato de mediação e a alegria que iluminou o seu rosto revelou a dimensão subjetiva do gesto: o que antes era obstáculo tornou-se conquista.

Ao apoiar sua mão sobre a de Elias, a pesquisadora não conduzia o gesto: sustentava a possibilidade de que ele acontecesse. A cena materializava a zona de desenvolvimento imanente (Vigotski, 2007), em que o fazer com o outro antecede o fazer sozinho. A interação interpsicológica (o gesto compartilhado) antecede e alimenta o desenvolvimento intrapsicológico, conforme descreve Vigotski (2018). A imaginação, ao permitir que Elias experimentasse possibilidades para além das limitações físicas, tornou-se atividade criadora que reconfigura a existência no leito. O brincar, aqui, é respiração simbólica, elaboração afetiva e reorientação do cotidiano.

Elias escolheu o Homem-Aranha como tatuagem, o herói que vence obstáculos e atravessa fronteiras. Ao apontar o braço *sem dodói* para receber o desenho, ele afirmou, com gesto e silêncio, a sua subjetividade em processo: o corpo marcado pela dor foi ressignificado como corpo criador. Ao mesmo tempo, pela lente de Corsaro (2011), Elias participou da cultura de pares, ainda que a presença dos pares seja simbólica. Ele reproduziu criativamente práticas sociais (a tatuagem, o herói, o jogo da bola) e as transformou, conferindo-lhes novos significados. A cultura infantil se reinventa na enfermaria, onde o brincar se torna linguagem de resistência e continuidade de vida. Elias, ao inflar a bola e escolher o herói, inflava também a sua própria existência, criando, em meio à fragilidade, um território de potência e de subjetividade.

O brincar, nessa experiência, configurou-se como gesto pedagógico mediado pelo corpo, na relação construída entre a criança e a profissional de Educação Física, articulando cultura, interação e presença corporal, e marcando um modo de atuação próprio da área no cuidado hospitalar. Aqui, a imaginação e a reprodução interpretativa deram forma à prática pedagógica humanizada da Educação Física, pois mostraram que a criança que se expressa pelo movimento não apenas executa uma atividade: ele cria, comunica, negocia e reinscreve a sua presença no mundo.

No episódio de Débora, os artefatos culturais (boneca da Mônica, anéis e pulseiras) inauguraram uma cena em que a criança propôs regras, negociou procedimentos e convocou os adultos para um fazer compartilhado. Ao reconhecer a boneca pelo nome e vinculá-la à pesquisadora, Débora abriu a roda: transformou um objeto do universo midiático em mediador de vínculos e sentidos no leito (Corsaro, 2011; Zandomínegue, 2018).

A partir daí, organizou uma sequência própria de ações — enfeitar a boneca, enfeitar-se, exibir, convidar — que reinterpretava práticas de cuidado estético como

prática social de convivência (Campos; Ramos, 2022; Sarmento, 2008). O hospital, nesse instante, não se apagou: foi ressignificado pelo brincar.

Na ação de Débora, a prática pedagógica se constrói dialeticamente entre a iniciativa da criança e a atuação da profissional, em um processo relacional no qual ambas se transformam. Nesse encontro, o corpo torna-se linguagem, gesto e produção de experiência: o brincar favorece relações, mobiliza sentidos e cria cultura no leito hospitalar, inscrevendo-se na especificidade da Educação Física como campo que lê, acolhe e media o movimento vivido.

É nesse entre — compreendido aqui como entrelugar, na perspectiva de Bhabha (1998) — que a atuação pedagógica vai se constituindo. Não se trata de um espaço fixo e nem pertencente exclusivamente a uma única área do conhecimento, mas de uma zona de fronteira e atravessamento na qual diferentes saberes, linguagens e práticas entram em relação.

Entre Educação Física, Sociologia da Infância, perspectiva histórico-cultural, Estudos com o Cotidiano e cuidado hospitalar constitui-se uma prática híbrida, relacional e interdisciplinar. Trata-se de uma atuação continuamente negociada no encontro com a criança e produzida nas fronteiras entre diferentes campos do conhecimento. Nesse movimento, o hospital deixa de operar apenas como espaço biomédico e passa também a configurar-se como território de produção cultural, mediação pedagógica e reinvenção cotidiana da infância (Bhabha, 1998).

Débora, em movimento, não apenas executou ações, mas produziu gestos que deram forma à cena, convocaram o outro e instauraram sentidos. A profissional, por sua vez, não dirigiu a ação, mas a sustentou, acompanhou e ampliou, permitindo que a iniciativa da criança se desdobrasse em criação compartilhada. Assim, corpo, criança e mediação não operaram de forma separada: constituíram-se mutuamente, fazendo emergir o brincar como produção cultural, negociação simbólica e experiência vivida.

Quando propôs a brincadeira de passar o anel e explicou como o jogo funcionava, Débora instituiu regras situadas e negociou com os presentes (pesquisadora e mãe). No primeiro giro revelou o anel antes da hora, e a cena transformou-se em pretexto para renegociar a regra e recomeçar, sem perda de sentido e nem de alegria. Esse é um traço típico da reprodução interpretativa: as crianças não apenas reproduzem o social, mas o reinventam ao se reapropriarem dos esquemas culturais da brincadeira, ressignificando os a partir de seus desejos,

experiências e possibilidades (Corsaro, 2011; Evangelista; Marchi, 2020; Trindade; Barbosa; Mello, 2022). O comando circula: ora conduz, ora acompanha; ora decide, ora cede. Autoria que se tece na relação com o outro.

Esse movimento também se evidencia na interação entre as próprias crianças durante a escolha das tatuagens, quando compartilham referências culturais, negociam sentidos e reinventam coletivamente modos de brincar e significar o corpo no interior da enfermaria. A pele, constantemente marcada pelos procedimentos invasivos do tratamento, passa a ser ressignificada pelas crianças como espaço de escolha, imaginação e autoria — uma produção compartilhada que emerge das culturas de pares.

Nessa cena, o corpo afirma-se como território de experiência, no qual o brincar se articula na negociação, na criação de regras e na participação ativa da criança, mediada pelo corpo e pela interação.

Do ponto de vista vigotskiano, esse mesmo movimento revela mediação e processos inter e intrapsicológicos. A pesquisadora participa, modela, sustenta a atenção conjunta e regula o turno (Vigotski, 2007, 2018, 2021), enquanto a mãe corrobora e encoraja, configurando uma rede de apoios na qual o que é feito com o outro antecede o que será feito por si. Nessa trama, linguagem, gestos e objetos funcionam como meios mediadores que ampliam o que Débora pode realizar naquele contexto.

É precisamente nesse entre que se atualiza a zona de desenvolvimento imanente (Vigotski, 2007), com a criança experimentando modos de fazer, ajustando procedimentos, internalizando preferências e ressignificando o real pela imaginação. Não se trata de cumprir regras prévias, mas de criá-las com os outros e assim formar-se por dentro. É o fazer que enraíza a aprendizagem e a criação.

Nessa relação, constitui-se uma pedagogia corporal na qual o corpo e o movimento, na ação compartilhada entre criança e profissional, operam como presença, gesto e produção simbólica, firmando a Educação Física como fio pedagógico da prática brincante.

Os enfeites (anéis, pulseiras) não são adornos casuais, mas marcadores simbólicos que deslocam o foco do corpo adoecido para o corpo que sente beleza, escolhe e se mostra. Ao exibir as mãos, posar e convidar a pesquisadora a posar junto, Débora transformou a sequência de enfeitar em coreografia de reconhecimento.

Aqui, a Sociologia da Infância ajuda a compreender o gesto como produção

cultural (Sarmento, 2008; Zandomínegue, 2018): o que poderia ser apenas enfeite torna-se linguagem pública, um dizer sobre si que circula entre os presentes e convoca adesões.

Na chave de leitura vigotskiana, a imaginação opera como ponte entre a limitação concreta e o possível que se abre na cena compartilhada (Vigotski, 2008), reorientando a trama, as emoções e os modos de agir. Nessa cena, o corpo deixa de aparecer apenas como corpo cuidado e passa a se apresentar como corpo que escolhe, convoca, brinca e cria significado no estar junto.

Se em Rebeca vimos a regulação compartilhada das etapas e a aprendizagem de um novo modo de cuidar da pele; se em Elias o gesto conjunto de inflar a bola se converteu em conquista possível e a escolha do Homem-Aranha ressignificou o corpo; em Débora a roda do anel evidenciou como regras, turnos e papéis nascem da interação e se refinam com a presença do outro.

Em todos os casos, o brincar aparece como produção cultural e campo de desenvolvimento. A criança transforma práticas sociais, negocia sentidos e reinscreve sua presença no hospital. A profissional de Educação Física, por sua vez, sustenta, amplia e organiza pedagogicamente essa experiência corporal compartilhada.

A criança ressignifica o hospital pela via da criação e o brincar, nesse quadro, assume o papel de mediador entre o corpo e a emoção. A reprodução interpretativa amplia-se, envolvendo não apenas as crianças, mas também os adultos que as cercam. Profissionais e familiares passam a participar desse processo, reconhecendo no brincar uma forma legítima de comunicação e de cuidado.

Nesse percurso, a Educação Física dá forma pedagógica ao brincar como experiência mediada pelo corpo, na relação com cada criança, na qual movimento e interação organizam modos sensíveis de cuidado. A reprodução interpretativa, nesse fio, não apenas explica a autoria das crianças, ela também ajuda a defender a legitimidade pedagógica da Educação Física ao se articular à pedagogia corporal e ao corpo que se move, mostrando que a presença corporal no brincar cria condições para que a criança produza cultura, negocie sentidos e transforme o cotidiano hospitalar.

No plano das famílias, o brincar também costura presenças e amplia, para além do leito, os movimentos iniciados na trama construída entre cada criança e a profissional de Educação Física. As brincadeiras não se encerram no instante da mediação: atravessam as paredes do hospital, reaparecem em casa e seguem produzindo vínculos, memórias e experiências compartilhadas. Marta, mãe de

Samuel, evidenciou essa continuidade simbólica das brincadeiras no cotidiano:

> Ele acaba ficando contagiado. Depois que você sai, a gente comenta das brincadeiras. Muitas vezes a gente faz em casa também. A brincadeira da bolinha, quando chega em casa, ele fala: 'Mãe, faz a bexiga pra mim'. [...] Eu acredito que ele melhorou (entrevista semiestruturada, 10 abr. 2025).

O relato da mãe revelou que o brincar, como experiência relacional e mediado pelo corpo e pelo movimento, ultrapassa o tempo imediato da relação pedagógica e segue produzindo efeitos na vida da criança e de sua família, tecendo permanências simbólicas que atravessam o tratamento. A mãe torna-se coautora do brincar, e o brincar transforma-se em ponte entre mundos.

Como defende Corsaro (2011), a reprodução interpretativa não é apenas individual, mas coletiva, intersubjetiva e contínua. Nesse movimento de recriação compartilhada, as crianças constroem novos significados para o que vivem, enquanto os adultos aprendem com elas outras formas de presença, cuidado e relação.

Por fim, Sara, mãe de Rafael, ampliou a dimensão afetiva e social dessa prática:

> Avalio como algo muito bom. Algo que produziu efeito, que traz mais alegria para o quarto, que deixa o ambiente divertido. A gente acaba aderindo à brincadeira com eles também. Fica contagiante. É algo que falta no nosso meio, mais esse estímulo, e é uma coisa muito boa (entrevista semiestruturada, 27 mar. 2025).

O brincar se expande como prática social. Ele contagia, aproxima e devolve humanidade ao espaço hospitalar. As mães, ao aderirem às brincadeiras, tornam-se mediadoras culturais, sustentando a continuidade do gesto lúdico e transformando o quarto em território de convivência. Dessa forma, o brincar ultrapassa o campo terapêutico e assume a função simbólica, ética e política de garantir o direito à infância mesmo em meio à dor.

Nessa perspectiva, o brincar configura-se como experiência brincante que articula cuidado, cultura e criação, ampliando as possibilidades de atuação da Educação Física no ambiente hospitalar.

Ester, assistente social e chefe do Núcleo de Trabalho em Onco-Hematologia, ampliou essa compreensão ao relacionar a proposta da brinquedoteca itinerante ao direito simbólico de brincar:

> A questão da brinquedoteca itinerante… nem todas as crianças hospitalizadas poderiam se deslocar até uma brinquedoteca física. Então, o brincar vai até ela. O fato de estar numa cama não impede a criança de brincar. [...] A pesquisa nos mostrou a possibilidade de que a criança tenha acesso ao brincar independente da sua condição, do lugar onde ela esteja. Isso é maravilhoso! E isso precisa ser replicado (entrevista semiestruturada, 22 abr. 2025).

A sua fala ecoou a concepção vigotskiana de imaginação e de criação como dimensões vitais da infância. Para Vigotski (2018), a imaginação não é fuga, mas forma de ressignificar o real simbolicamente, conferindo-lhe novos sentidos. Ao enxergar a criatividade como componente essencial do cuidado, Ester aproximou-se do que Vigotski (2007) denomina zona de desenvolvimento imanente, o espaço simbólico em que a criança, mesmo diante da dor, projeta, combina e transforma elementos da realidade por meio do brincar. A formulação de Ester apresenta o brincar como ato criador que desafia condições do ambiente hospitalar e afirma a potência de viver.

Madalena (entrevista semiestruturada, 16 abr. 2025) também evidenciou que o brincar permanece possível mesmo diante das limitações clínicas, permitindo às crianças criar, interagir e produzir outras experiências no hospital. Ao reconhecer essa possibilidade, Madalena traduziu Vigotski (2018) sobre a imaginação como atividade criadora. Mesmo no limite do corpo, a criança combina o real e o simbólico para produzir sentido.

O brincar aqui torna-se campo privilegiado da imaginação e da ressignificação da experiência, permitindo que a criança reorganize afetos, experiências e modos de existir mesmo diante das restrições impostas pelo tratamento. Quando Madalena relatou que as crianças, mesmo em dias difíceis de tratamento, conseguiam encontrar momentos de alegria, ela descreveu um processo de estruturação emocional viabilizado pela imaginação. Ele medeia dor e esperança, sendo linguagem simbólica que reorienta afetos e potencializa o desenvolvimento.

Rute, residente em psicologia na mesma enfermaria, também reconheceu a dimensão simbólica e transformadora do brincar:

> O brincar faz com que a criança perceba que ela continua existindo, que ela ainda pode fazer escolhas. Retira o peso da internação e devolve à criança a identidade que o adoecimento tenta apagar (entrevista semiestruturada, 27 mar. 2025).

A residente em psicologia traduziu, em experiência concreta, a zona de

desenvolvimento imanente (Vigotski, 2007): a passagem do que a criança ainda não sabe para o que pode realizar com o outro. A imaginação é potência vital. Mesmo em um corpo fragilizado, a criança experimenta o mundo pela fantasia e nessa travessia ressignifica o real. O brincar permite compreender o que está acontecendo consigo, elaborar simbolicamente o adoecimento e produzir novas possibilidades de ser.

No arremate deste fio narrativo, a reprodução interpretativa e a imaginação criadora aparecem como faces de um mesmo processo: o modo como a criança transforma práticas sociais, e, pela mediação, forma-se por dentro.

A brinquedoteca itinerante, ao adentrar ao leito, dissolve fronteiras simbólicas e faz do hospital um território de cultura e de educação, no qual brincar é também um ato político de resistência e de afirmação da infância. Ao reconhecer e amparar esse brincar nas crianças, nas mães e nos profissionais, o hospital se transforma: de lugar de cura biológica, passa a ser espaço de cultura, de afetividade e de vida compartilhada.

Ao longo deste capítulo tornou-se visível que o brincar, no contexto da enfermaria oncológica pediátrica, não se constitui como atividade acessória, mas como experiência produzida na relação entre criança, corpo, imaginação, interação e mediação pedagógica. Conceitos como entrada reativa, adulto atípico, reprodução interpretativa, táticas cotidianas, lugar e espaço permitiram compreender que a infância não desaparece diante da hospitalização. Mesmo atravessada pela dor, pelos protocolos e pelas limitações do tratamento, ela continua criando modos de existir, imaginar, negociar e produzir cultura no cotidiano hospitalar.

Foi justamente nesse entre — relacional, interdisciplinar e continuamente negociado — que a Educação Física começou a delinear possibilidades próprias de atuação no hospital. Não como aplicação de procedimentos previamente estabilizados pela área, mas como prática pedagógica corporal construída na leitura sensível do corpo em contexto na mediação do movimento e na sustentação do brincar como linguagem de autoria, cultura e existência.

Em diálogo com as produções acumuladas pelo NAIF e com os referenciais da Sociologia da Infância, da perspectiva histórico-cultural e dos estudos com o cotidiano, esta tese não apenas descreve práticas brincantes no hospital, mas contribui para produzir novos horizontes epistemológicos, éticos e pedagógicos para a Educação Física hospitalar. Ao sustentar a legitimidade de uma atuação comprometida com a infância gravemente enferma, anuncia caminhos ainda pouco reconhecidos pela

própria área e tensiona os limites historicamente estabelecidos para a formação e atuação da Educação Física.

A pesquisa também evidencia uma lacuna importante nos processos formativos da Educação Física. Temas como infância hospitalizada, cuidado, mediação pedagógica, atuação corporal em contextos clínicos e hospitalização pediátrica ainda permanecem pouco presentes — e, muitas vezes, ausentes — nos currículos de graduação. Desse modo, esta tese não apenas anuncia possibilidades de atuação, mas também tensiona a necessidade de revisão e ampliação dos horizontes formativos da área, uma vez que grande parte dessas discussões ainda não integra de maneira consistente a formação inicial dos futuros profissionais.

Nesse movimento, a pesquisa não apenas descreve práticas brincantes no hospital, mas contribui para produzir novos horizontes epistemológicos, éticos e pedagógicos para a Educação Física no contexto hospitalar oncológico pediátrico.

É desse tecido de encontros, deslocamentos e permanências que emergem as reflexões finais desta pesquisa, afirmando o brincar como linguagem de existência e a Educação Física como campo que, no encontro com a infância hospitalizada e em tratamento oncológico, passa também a reinventar seus próprios horizontes de atuação.

CAPÍTULO VI

6 O TECIDO DE SEDA FURTA-COR DO BRINCAR DE CRIANÇAS NO LEITO ONCOLÓGICO: TECITURAS FINAIS E DESDOBRAMENTOS DA MEDIAÇÃO PEDAGÓGICA DA EDUCAÇÃO FÍSICA

A vida é tão rara (Lenine)

O tecido de seda furta-cor do brincar de crianças hospitalizadas em tratamento na enfermaria oncológica, mediado pela brinquedoteca itinerante, entrelaçou-se à minha colcha de vida. Foi esse tecido brilhante e resistente que deu cor, sentido e permanência aos quatro anos de travessia do doutorado. Cada fio costurado neste percurso foi tingido pelas experiências partilhadas com as crianças: as suas dores, as suas invenções e a potência de continuarem brincando, mesmo quando a vida parecia se estreitar entre tubos, cateteres, exames e silêncios.

Desde os primeiros encontros aprendi com elas. Compreendi que o sofrimento era real e intenso e que jamais alcançaria a dimensão do que era senti-lo na pele. As crianças choravam, temiam e gritavam, mas também riam, sonhavam e reinventavam modos de existir. Entre punções e agulhas, surgiam castelos de lençol, varinhas improvisadas e super-heróis de jaleco. O hospital, tantas vezes lido como lugar de dor, transformava-se em espaço de vida. Ali, os gestos infantis davam corpo às táticas cotidianas de Certeau (2014), criando frestas de invenção onde o corpo sofria.

Mães e pais, mesmo dilacerados, expressavam uma força que nascia do amor. Ajudavam os seus filhos e filhas a atravessarem um dos maiores desafios da existência humana, compondo com eles gestos de cuidado, de ternura e de fé. Não era possível descrever com exatidão o vivido. Havia sim um compromisso ético: lutar pela dignidade dessas infâncias, pelo direito ao brincar e pela possibilidade de vida em meio à constante ameaça da finitude.

As vozes parentais que costuraram esta tese emergiram dos cotidianos da enfermaria oncológica. Durante o período de pesquisa, a presença das mães foi mais constante. Muitas delas permaneciam com os filhos durante o dia, acompanhando cada gesto, cada sopro e cada brincadeira.

O contato com os pais foi, por circunstâncias da rotina hospitalar e do trabalho, mais breve. Sua presença junto aos filhos ocorria, em grande parte, em momentos que não coincidiam com os encontros da brinquedoteca hospitalar itinerante. Essa

diferença de tempos, porém, não diminuía a importância da presença paterna. Guardei profundo respeito por esses homens que, mesmo diante das exigências do cotidiano, encontravam maneiras de estar junto aos filhos, partilhando com as mães o peso e a ternura do cuidado.

As falas reunidas neste capítulo foram, portanto, predominantemente maternas não por escolha, mas por presença, porque foram essas mulheres que testemunharam, em primeiro plano, as pequenas invenções infantis durante o dia. Em outros contextos, os papéis poderiam se inverter. Para ambos coube o amor que sustentava a vida.

A brinquedoteca hospitalar itinerante tornou-se tecido de resistência, um espaço no qual a escuta, o olhar e o toque se convertiam em gestos de humanidade. Ali aprendi a não temer o sofrimento, mas a reconhecê-lo como parte da existência. Entendi que, mesmo diante do inevitável, era possível viver com leveza, compaixão e entrega. Cada criança ensinou uma forma única de estar no mundo, e com elas descobri novas perspectivas sobre a vida e a morte, faces inseparáveis da mesma trama existencial.

Foi justamente nesse entrelaçar de pesquisa, infância e cuidado que a experiência também atravessava a pesquisadora. No cotidiano da enfermaria oncológica, pesquisar não significava observar o outro à distância, mas construir presença, escuta e mediação no interior da relação. Em diálogo com Barbier (2004), compreendemos que a pesquisa-ação existencial implica deixar-se afetar pelo campo sem perder de vista o compromisso ético, pedagógico e humano que sustenta o encontro. Em um de seus pontos mais sensíveis, fui chamada a atravessar a doença e a despedida do meu pai. A pesquisa sobre o brincar na enfermaria oncológica pediátrica atravessava os meus dias ao mesmo tempo em que eu atravessava, como filha, o hospital por outra porta. O campo me ensinava sobre a potência da vida e, depois, a vida me pediu que aprendesse sobre o alcance do cuidado.

Aos 86 anos, o meu pai foi internado em uma UTI coronariana, onde permaneceu durante 44 dias. Eram dias de silêncio e de fé, em que o ar dependia de máquinas e o tempo se dissolvia em espera. Ao lado da minha mãe, de 74 anos, escutei uma médica apresentar a possibilidade dos cuidados paliativos exclusivos. Foi um anúncio duro, mas havia palavra: fomos informados, ouvidos, amparados na medida do possível. Conversar com o meu irmão e a minha irmã sobre essa possibilidade foi outro desafio. Atravessamos juntos o terreno movediço da incerteza,

mas havia ali resquícios de partilha sobre o que estava em jogo. A política de humanização se fez presente: não de forma plena, mas existia uma tentativa de escuta, um reconhecimento de que o fim também merece cuidado.

Contra os prognósticos, ele resistiu. Voltou para casa e iniciou um delicado processo de reabilitação. Foram quatro meses vividos com intensidade e eu tive o privilégio de conviver diariamente com ele nesse período. Prefiro compreender esse tempo como presente: uma espécie de entremeio no qual a vida se deixava viver, mesmo sob o aviso silencioso da finitude. Ali entendi que cuidado é, muitas vezes, a arte de acompanhar e de amar no intervalo.

Algum tempo depois fomos novamente convocados à travessia: uma nova internação, mais dura e mais agressiva. A intubação, a traqueostomia e a hemodiálise, entre outros procedimentos invasivos, somavam-se como camadas de um tratamento que se tornava cada vez mais severo. Nesse percurso, algo se fez dolorosamente evidente: se na primeira internação houve espaço para conversas difíceis, para alguma partilha e para o reconhecimento dos cuidados paliativos como possibilidade, nessa segunda vez não houve sequer fresta para uma escuta sensível. A palavra desapareceu. Não se abriu espaço para uma conversa honesta sobre possibilidades e limites. Não houve acolhimento para perguntas, construção conjunta de decisões ou disponibilidade para atravessar esse fim com dignidade. O que se impôs, quase em silêncio, foi uma condução centrada apenas na doença, um olhar clínico que ganhava protagonismo, enquanto o ser humano que era meu pai parecia desaparecer sob protocolos e procedimentos.

Não afirmo isso como acusação, mas como testemunho. A escuta foi substituída por comunicação unilateral e a possibilidade de cuidados paliativos como direito antes apresentada deixou de existir na prática. Compreendi no corpo o que esta tese vem afirmando: não basta nomear a política de humanização, é preciso encarná-la. Aqui a ausência fala mais alto do que qualquer presença. Não houve partilha, não houve convite à compreensão, não houve tempo de considerar o desejo dele, não houve reconhecimento do sujeito que existia antes da doença. Esse vazio ético revela lacunas formativas importantes na compreensão, por parte de alguns profissionais, do que significa cuidar de alguém em iminência da morte e expõe a urgência de que a formação em saúde integre, de modo profundo, as dimensões éticas, afetivas e relacionais do cuidado.

Essa vivência alarga o que esta pesquisa sustenta. Se no campo pediátrico

compreendi o brincar como mediação sensível do cuidado, agora reconheço que a humanização precisa atravessar todas as idades, como garantia ética de que ninguém — criança, adulto ou idoso — seja reduzido ao diagnóstico que carrega. A despedida do meu pai se inscreve, então, como um novo retalho neste tecido: evidencia que as políticas de humanização não podem ser privilégio, elas precisam ser direito estruturante do cuidado em saúde. A tese, que nasceu das mãos e da imaginação das crianças na brinquedoteca hospitalar itinerante, amplia-se aqui para afirmar que a dignidade deve acompanhar o ser humano até o último respiro. Cuidado não é um gesto técnico, é um gesto de reconhecimento. É ver o outro antes de ver o quadro clínico. É fazer da prática profissional um espaço em que a vida — mesmo frágil, mesmo breve — continue tendo valor.

É com esse entendimento, atravessado pela dor e pelo desejo de transformação, que sigo defendendo que o cuidado seja casa e não fronteira, que a política de humanização seja presença e não metáfora. Que ninguém precise atravessar a finitude pelas frestas da desinformação. Que a saúde, como direito, seja também um lugar de humanidade. Que no encontro entre pesquisa e vida, sigamos bordando futuros em que o cuidado tenha rosto, nome e história.

Essa travessia também exigiu da pesquisadora reorganizações corporais, afetivas e acadêmicas diante de períodos prolongados de recuperação. Nesse percurso, as experiências construídas com as crianças na enfermaria oncológica permaneceram como memória viva de resistência, reinvenção e autoria cotidiana. Foi também nesse contexto que o brincar revelou, de forma ainda mais intensa, sua potência de sustentar modos de existir mesmo em condições de fragilidade. Essa reaprendizagem foi física, afetiva e acadêmica, tecida na memória viva do brincar de crianças que inventavam alegria onde só havia dor, e que com brinquedos improvisados ensinaram-me o poder da reinvenção cotidiana. Nesses gestos, reconheci o que Certeau (2014) descrevia como táticas de vida: frestas abertas na rigidez do lugar, onde a existência insiste mesmo quando o corpo sofre.

Ao final deste percurso percebi que não havia encerramento, mas continuidade. A tese não terminava: abria caminhos. Entre dor e esperança, ciência e afeto, permaneceram marcas, encontros e experiências que passaram a constituir a minha própria travessia. Cada encontro, cada brincadeira e cada olhar partilhado na enfermaria oncológica tornaram-se parte de mim, um tecido que me constituiu e que seguirá orientando a minha travessia. Convido o leitor a tocar essa colcha com as

mãos do coração, reconhecendo que mais do que um fim, aqui emerge o início de outros bordados possíveis.

Ao final deste percurso tecido entre a dor e a esperança, entre a ciência e o afeto, bordaram-se considerações que não encerram, mas abrem frestas de continuidade. Interrogamos, desde o princípio, como compreender o brincar de crianças em tratamento oncológico no contexto hospitalar e, sobretudo, como as mediações da Educação Física poderiam favorecer um brincar centrado na criança, sustentado pela sensibilidade, pela escuta e pela invenção cotidiana em uma brinquedoteca hospitalar itinerante. Ao longo da pesquisa compreendemos que esse brincar não se sustentava apenas pela presença de brinquedos ou pela oferta de atividades, mas pela forma como a profissional de Educação Física construía o encontro com cada criança. Era na escuta dos gestos, no respeito às pausas, na adaptação do brincar às condições do corpo, e na sustentação delicada da participação infantil que a mediação pedagógica se constituía como experiência relacional e corporal no leito oncológico.

Em um cenário historicamente marcado pela finitude e pelo luto afirmamos, com dados e vivências dos encontros lúdicos, que havia uma criança e infância antes do diagnóstico. Nesse modo de olhar, partimos das crianças como sujeitos de cultura, linguagem e desejo, cuja autoria não se esgotava no prognóstico clínico (Corsaro, 2011; Sarmento, 2013). Foi nesse horizonte que o trabalho encontrou corpo e consistência epistemológica.

O fio que atravessou esta tese, um tecido de seda furta-cor, alterou-se conforme a luz dos encontros: por vezes tênue, por vezes vibrante, sempre presente, mesmo quando encostado às bordas da dor. Sob a chave da Sociologia da Infância (Corsaro, 2011; Sarmento, 2013) e da Perspectiva Histórico-Cultural (Vigotski, 2008), compreendemos o brincar como mediação de sentidos e de subjetividades. Não como ornamento terapêutico, mas como produção autoral de mundo.

A leitura do cotidiano hospitalar dialogou com Certeau (2014). Entre estratégias institucionais (protocolos, rotinas, prescrições) e táticas infantis (brechas, astúcias, microrresistências), a enfermaria oncológica deixou de ser lugar para transformar-se em espaço vivido, praticado e reinventado.

Ao longo do caminho, compreendemos que os episódios analisados evidenciaram fios conceituais, que na experiência concreta correram juntos e se entrelaçaram: entrada reativa e adulto atípico (Corsaro, 2011); reprodução

interpretativa em diálogo com imaginação e criatividade (Corsaro, 2011; Vigotski, 2018); estratégia e tática; lugar e espaço (Certeau, 2014). Contudo, por uma questão didática, esses fios foram apresentados separadamente no corpo da tese, com o intuito de evidenciar a especificidade e a contribuição de cada conceito para a trama analítica, a partir de episódios significativos de interação e das vozes das mães e dos profissionais que acompanharam o cotidiano hospitalar.

Nesse horizonte, a problemática inicial de compreender a criança para além do diagnóstico encontrou resposta encarnada no método: esperar, escutar e mediar. Nesse cenário, mediar significou elaborar pedagogicamente o brincar no encontro com cada criança, sustentando possibilidades de participação mesmo entre limitações físicas, interrupções clínicas e reorganizações constantes do leito hospitalar. A hipótese de que o reconhecimento e a valorização das produções culturais e práticas autorais das crianças contribuem para enfrentar os obstáculos da enfermidade, superando o viés utilitarista do brincar, confirmou-se no chão da enfermaria oncológica, onde o brincar de crianças apareceu como autoria, negociação de limites e invenção do possível.

O primeiro fio que sustentou toda a arquitetura tecida da tese foi o da Sociologia da Infância, em diálogo com os conceitos de entrada reativa e de adulto atípico. Foi nesse tecido que se bordou a compreensão da criança hospitalizada como sujeito social, histórico e de cultura, e não como mero paciente. A enfermaria oncológica, espaço de silêncios e de resistências, por meio do brincar tornou-se lugar no qual as vozes infantis foram ouvidas, dando visibilidade à autoria e dignidade à infância (Corsaro, 2011).

Reconhecer as crianças como sujeitos é admitir que elas produzem cultura, reinventam o cotidiano e atribuem sentidos próprios à experiência da hospitalização. Em meio a fios de soro, máscaras e capotes, continuam a tecer mundos. Como afirma Sarmento (2013), a infância pede escuta atenta aos seus modos singulares de ser e de existir no mundo, para que seja compreendida para além do corpo biológico e do olhar adultocêntrico.

Na enfermaria oncológica, esse escutar se traduz em gestos: um olhar que autoriza, uma pausa que convida, um silêncio que fala. Nesse território, a entrada reativa (Corsaro, 2011) se faz método e ética: o adulto não invade, não prescreve, não define; ele espera o tempo da criança, deixando que ela conduza o encontro.

Ser adulto atípico é, portanto, abdicar da autoridade típica e se curvar às

linguagens e ritmos infantis. É permitir-se aprender com o modo como a criança habita o tempo e o espaço, mesmo em meio ao sofrimento. Essa atitude se alinha à pesquisa-ação existencial de Barbier (2004), para quem pesquisar é implicar-se no mundo do outro, reconhecendo que toda intervenção também nos transforma.

Foi por meio do olhar e da escuta sensível que o brincar foi sendo bordado, fio a fio, no contexto do sofrimento com Gabriel, no tempo e no modo dele. A presença mediadora, implicada e cuidadosa, revelou que a escuta antecede a ação. É o adulto atípico quem se curva aos modos de ser da criança, desvelando os seus modos próprios de existência, de autoria e de protagonismo no brincar (Corsaro, 2011; Fávero, 2022; Galvão, 2019; Trindade; Barbosa; Mello, 2022).

Em Ana, a aproximação pelas bolhas de sabão não foi um recurso lúdico qualquer, foi um idioma tateado a distância, um convite que respeita o silêncio e as características de uma criança que precisava que a mediação chegasse leve, quase inaudível, até que o brilho da bolha instaurasse confiança.

Como defendem Trindade, Barbosa e Mello (2022), a mediação ética do adulto que brinca *com* a criança e não *para* a criança produz deslocamentos que repercutem para além do leito: nas famílias, nas equipes e nas próprias políticas institucionais. Na enfermaria oncológica, essa mediação revela o que Certeau (2014) chamaria de *tática da delicadeza*, pequenos gestos que, ao resistirem à rigidez do espaço hospitalar, abrem frestas para a vida.

Assim, o brincar torna-se linguagem de resistência simbólica, uma forma de reescrever o cotidiano e de garantir que a infância continue existindo, mesmo em meio à dor. Entre Gabriel e Ana, vimos o tempo se reorganizar, o silêncio se converter em gesto e o gesto em presença. O hospital, tantas vezes associado à ausência e à perda, se reconfigura. Por meio do brincar, as vozes das crianças passaram a ser ouvidas, dando visibilidade à autoria e dignidade à infância (Corsaro, 2011; Fávero, 2022; Galvão, 2019; Trindade; Barbosa; Mello, 2022).

O brincar devolve à criança a direção de sua experiência, permitindo-lhe ser autora de si, criadora de mundos e praticante do possível. É nesse gesto — entre o cuidado e o riso, entre o protocolo e a ternura — que se revela o verdadeiro tecido de seda da infância: resistente, colorido e vivo, mesmo quando bordado com fios de dor e de finitude.

Nas dobras da reprodução interpretativa, entre imaginação e criatividade, o campo mostrou que a infância não se suspende, ela se reorganiza, cria e recria (Corsaro,

2011; Vigotski, 2008). Com tatuagens de unicórnio, Rebeca coloriu a rotina e ensinou à colega que a ludicidade também é cooperação: erguer pontes, transformar o corpo em tela, fazer do corredor e do quarto geografias de vida. O movimento de Rebeca — antes recolhida ao quarto, depois curiosa sobre quem chegava e quem partia — indicou um deslocamento subjetivo importante: a brincadeira como passagem do fechamento ao encontro, do medo ao olhar para o outro.

Elias, por sua vez, escolheu o braço *sem dodói* para tatuar o Homem-Aranha, um gesto de autonomia e de negociação com o próprio limite. Entre curativos e fitilhos, sobressai a zona de desenvolvimento imanente em ato (Vigotski, 2007). O receio se converte em criação, a pele ganha desenho, o corpo se reconhece território poético e a imaginação opera como reorganização simbólica do real (Vigotski, 2018).

Débora, com anéis, pulseiras e uma boneca da Mônica, espelhou-se. Dançou com as mãos, inventou regras e recomeços, confirmando que “[...] na brincadeira, a criança se comporta além do seu comportamento habitual” (Vigotski, 2008, p. 85). Nesses gestos, a infância diz algo maior do que o episódio: afirma que a cultura infantil não é interrompida pela doença, ela se recria no próprio meio, convertendo o aparato clínico em cenário de autoria.

O mapa do cotidiano, lido com Certeau (2014), mostrou que as crianças praticam o hospital por dentro dos seus próprios arranjos. A fala da técnica de enfermagem ao anunciar que ali era lugar de silêncio mobiliza Rebeca a deslocar o brincar para o quarto, redistribuir papéis, convocar a mãe e a pesquisadora e seguir jogando. A clínica permanece, mas o uso se reinventa.

Em Davi, a tática tomou forma de miudeza: massinha que vira boneco, peixinho de gel que acalma o ventre, tatuagem-armadura que afirma coragem. Eunice, a sua mãe, costurou método e experiência ao relatar:

> Através das atividades da pesquisa, ele pôde brincar, gesticular bastante, criar, ter ideias próprias. Ele usou a imaginação dele e fez tudo do jeitinho dele. Quando você chegava com os materiais, ele criava livremente, e isso foi muito interessante (entrevista semiestruturada, 10 abr. 2025).

Débora e Gabriel explicitam a virada do lugar em espaço. A primeira, com fitilhos e um saco que soprava vento, faz do quarto palco e do gesto materno parceria. O segundo, com bola de soprar e trave improvisada, transforma o leito em gramado, convertendo a espera clínica em presença. Em ambas as cenas vê-se a criança como

praticante do cotidiano (Certeau, 2014): ética, por afirmar o existir; estética, por imprimir estilo ao gesto; e política, por sustentar a vida em meio à dor.

Esses achados respondem às problemáticas que moveram esta investigação: como pensar a criança, o brincar e o câncer na circunstância singular da hospitalização e do tratamento? Como as mediações da Educação Física com crianças internadas em tratamento oncológico podem favorecer um brincar centrado em seus desejos, necessidades e possibilidades em uma brinquedoteca hospitalar itinerante?

As respostas emergem do próprio campo, nas vozes, gestos e invenções das crianças. O brincar, quando reconhecido como linguagem e autoria, revela-se potência criadora que ultrapassa o limite da dor. As mediações pedagógicas da Educação Física, sustentadas pela escuta sensível, pela leitura atenta do corpo da criança e pela organização pedagógica das experiências corporais e brincantes, possibilitaram que o brincar se constituísse como experiência construída na relação. No leito oncológico, a profissional organizava possibilidades de participação, adaptava gestos, sustentava tempos e acompanhava os modos singulares como cada criança reinventava o brincar em meio ao tratamento.

Diante disso, reafirma-se a tese de que por meio do brincar mediado pedagogicamente pela Educação Física, crianças em tratamento oncológico continuam inventando modos de ser, de existir e de habitar o mundo mesmo em meio às limitações impostas pela doença. No leito oncológico, entre pausas clínicas, adaptações e gestos inventados pelas crianças, o brincar segue produzindo encontros, autoria e pequenas possibilidades de existência.

Ao brincar, a criança não apenas ocupa o espaço hospitalar, ela o reinventa. Entre fitilhos, bolas, tatuagens, massinhas e bolhas de sabão, o leito clínico passa a acolher experiências de autoria, imaginação e produção de sentidos. Nesse movimento, a infância insiste, cria e permanece.

Nesse arranjo, a Educação Física não disputava com a técnica: ampliava o horizonte do cuidado. Sua especificidade se constituía na sustentação de experiências corporais, relacionais e brincantes no interior do leito oncológico. Entre pausas, adaptações e escutas, a profissional organizava pedagogicamente possibilidades de infância, permitindo que o brincar continuasse existindo como linguagem, autoria e produção de sentidos mesmo em meio ao tratamento.

Mediar, nesse cenário, era ampliar sentidos com segurança clínica, ajustar intensidades, cuidar dos riscos sem capturar a autoria infantil (Fávero, 2022; Galvão,

2019; Trindade; Barbosa; Mello, 2022). O cuidado aprendia, então, a falar a língua da infância.

E foi justamente entre tubos, silêncios, brincadeiras e pequenos gestos de reinvenção cotidiana que esta pesquisa também passou a bordar marcas profundas na própria vida da pesquisadora.

A originalidade desta pesquisa afirma-se em três planos entrelaçados. Mais do que aplicar conhecimentos previamente consolidados da Educação Física ao contexto hospitalar, esta pesquisa evidencia que o saber-fazer pedagógico da Educação Física hospitalar não parte de conhecimentos previamente estabilizados pela área, mas se constitui nas experiências produzidas no encontro com crianças em tratamento oncológico. Por isso, contribui para ampliar as possibilidades epistemológicas, éticas e pedagógicas da Educação Física hospitalar, afirmando um campo em construção, tecido na escuta sensível, na mediação corporal e nas práticas cotidianas do brincar.

No plano metodológico, a pesquisa-ação existencial (Barbier, 2004) sustentou uma postura ética, sensível e relacional, na qual a escuta, a presença e a implicação permitiram construir, junto com as crianças, mediações pedagógicas atentas às singularidades do brincar no contexto da hospitalização oncológica.

No plano pedagógico e político, a brinquedoteca hospitalar itinerante desloca o brincar de um ponto fixo para um dispositivo que chega aonde a criança está (no leito, na poltrona ou no corredor), compondo *kits lúdicos* que consideram seus interesses, possibilidades, higiene e segurança, com potencial de continuidade também no ambiente domiciliar. Nesse processo, a atuação da profissional de Educação Física não se restringia à oferta de atividades lúdicas, mas se constituía na organização pedagógica do encontro com cada criança, produzindo condições para que o brincar continuasse existindo mesmo diante das limitações impostas pela hospitalização.

No plano teórico, a articulação entre a Sociologia da Infância, a Perspectiva Histórico-Cultural e os Estudos com os Cotidianos delineiam um campo em que a criança é reconhecida como autora de cultura e protagonista de sua própria vida antes de ser paciente oncológico (Certeau, 2014; Corsaro, 2011; Sarmento, 2013; Vigotski, 2008).

Essa moldura, ao mesmo tempo institucional e humana, não é detalhe, ela constitui o próprio legado replicável da pesquisa. Nesse horizonte, a voz de Ester, assistente social e chefe do Núcleo de Trabalho em Onco-Hematologia, ressoa como confirmação ética e política do que foi tecido ao longo do estudo, ao reconhecer o

brincar como possibilidade concreta independentemente da condição clínica ou do lugar de tratamento, indicando a sua potência de ampliação institucional.

A fala de Ester, mais que um testemunho, torna-se selo institucional de uma prática que ultrapassa os limites da tese: legitima o brincar como caminho possível para políticas públicas e reafirma o compromisso com a infância em sua inteireza.

A partir desse reconhecimento, o fio se prolonga para o que chamamos de devolutiva social e institucionalização do aprendido, um gesto que transforma o conhecimento produzido em ação compartilhada, abrindo caminhos para novas formas de cuidado, formação e permanência do brincar na enfermaria oncológica.

Com vistas à devolutiva social e à institucionalização do que se aprendeu, propomos um arranjo de fluxos e de indicadores que sustente a política da brinquedoteca hospitalar itinerante. Essa política se ancora nos princípios da Lei nº 11.104/2005 (Brasil, 2005), que institui a obrigatoriedade da brinquedoteca hospitalar, e no Estatuto da Pessoa com Câncer (Lei nº 14.238/2021) (Brasil, 2021), inserido no âmbito da proteção dos sujeitos vulneráveis prevista pela Constituição Federal de 1988. Ambos os dispositivos afirmam o brincar como um direito público subjetivo e reconhecem o tratamento oncológico da criança como um processo que deve ser também lúdico, humanizado e voltado à dignidade da vida.

1) *Fluxos e mediações*: a solicitação do brincar parte do leito. Prepara-se um kit lúdico considerando os interesses e o quadro clínico de cada criança, garantindo segurança e higienização. A mediação é realizada por estagiários de Educação Física, supervisionados por um profissional da área, responsável por coordenar as práticas e registrar os encontros, a duração, os brinquedos utilizados, as expressões emocionais, as interrupções e as escolhas da criança;
2) *Devolutiva e continuidade*: o kit lúdico permanece com a criança durante a internação, podendo acompanhá-la ao retornar para casa. Após cada uso, realiza-se a higienização e a reposição dos materiais, assegurando a continuidade da experiência lúdica. A devolutiva à família é parte essencial do processo. Compartilham-se percepções, registros e possibilidades de prolongar o brincar no lar;
3) *Formação e recursos institucionais*: a formação continuada, voltada para a equipe multiprofissional e ao voluntariado, deve circular pelos conceitos

mobilizados nesta tese (Sociologia da Infância, Perspectiva Histórico-Cultural e Estudos do Cotidiano). Além disso, a Lei nº 11.104/2005 (Brasil, 2005) deve garantir recursos institucionais específicos destinados tanto à aquisição e higienização dos brinquedos quanto à contratação ou designação de profissionais responsáveis pela organização, acompanhamento e registro dessas ações no ambiente hospitalar;

4) *Diário de inspiração pedagógica lúdica*: em lugar de uma cartilha padronizada, propõe-se um diário de inspiração pedagógica lúdica que reúna princípios, protocolos sensíveis, exemplos de kits lúdicos e sugestões de entradas reativas em diferentes contextos. Mais do que um manual, trata-se de um convite à escuta, à invenção e ao respeito à forma de ser de cada criança, um registro vivo das experiências e dos aprendizados que emergem do brincar em meio ao cuidado.

Essa devolutiva social reafirma que o brincar é mais do que gesto terapêutico: é linguagem de dignidade. O hospital, quando se abre a essa escuta, deixa de ser apenas espaço de cura e se torna espaço de cultura, um território onde a vida insiste, respira e cria.

O objetivo geral desta pesquisa foi compreender o brincar de crianças internadas em tratamento oncológico na brinquedoteca hospitalar itinerante, por meio das mediações pedagógicas de uma profissional de Educação Física em um hospital público do município de Vitória. Esse brincar, tecido a partir da concepção de infância que adotamos, considera interesses, necessidades, subjetividades, práticas autorais e possibilidades particulares das crianças, reconhecendo nelas um modo próprio de existir e de dizer o mundo.

No fio desse propósito, a investigação mostrou que o brincar não é ornamento terapêutico, mas linguagem autoral que abre frestas de vida no cotidiano clínico. Ao acompanhar gestos mínimos e grandes silêncios, percebemos que o hospital, tantas vezes associado a dor, pode também tornar-se espaço de criação, de negociação e de esperança quando a escuta se faz presença e a mediação respeita os tempos da infância.

O primeiro objetivo específico deste estudo foi compreender os sentidos e os significados do brincar para os diferentes sujeitos (crianças, familiares e equipe) da enfermaria pediátrica oncológica, a partir das mediações pedagógicas de uma profissional de Educação Física na brinquedoteca hospitalar itinerante.

Em relação a esse objetivo, as vozes de profissionais e de mães se entrelaçam como território de confirmação e de deslocamento. Elas não retornam aqui como transcrição, mas como horizonte interpretativo: o que se apresenta agora é fruto do diálogo entre as falas originais e o percurso analítico construído ao longo desta tese.

Entre as profissionais, emergem sentidos que sustentam o núcleo do que defendemos: a dignidade da infância se ancora na experiência lúdica. Rute, residente em psicologia, afirma que a liberdade é condição do ser criança. Quando a doença captura essa autonomia, o cotidiano se reorganiza ao redor da perda e o lúdico arrisca não fazer mais sentido. Entretanto, quando o gesto de brincar retorna, devolve agência — escolhas, gestos, expressão —, recuperando a imagem da criança como sujeito que cria, imagina e age, não sendo apenas um paciente (entrevista semiestruturada, 27 mar. 2025).

Madalena, assistente social da enfermaria oncológica, desloca essa compreensão para a dimensão institucional. Segundo ela, nos dias de atividades lúdicas, o ambiente clínico parecia abrir-se, ganhando vida, como se o espaço antes marcado pela dor pudesse respirar por frestas de alegria. Dessa maneira, o jogo não apenas entretém, ele reconfigura a atmosfera de cuidado, produzindo outra qualidade de convivência (entrevista semiestruturada, 16 abr. 2025).

Ester, assistente social e chefe do Núcleo de Trabalho em Onco-Hematologia, atribui a essa experiência uma urgência política. Para ela, o vivido evidencia a possibilidade e a necessidade de garantir práticas lúdicas independentemente da condição clínica, do lugar ou da etapa do tratamento, para que essa abordagem seja reconhecida, fortalecida e replicada institucionalmente (entrevista semiestruturada, 22 abr. 2025). Aqui, o lúdico surge como política pública em potência.

Nas vozes maternas, o brincar ganha corpo e afeto. Elas não narram apenas o que mudou, também bordam o que resistiu. Raquel observa que a filha reencontrou alegria onde antes havia incômodo. Lídia reconhece que, internadas cada uma a seu modo, eram os momentos lúdicos que sustentavam ambas dentro da clínica. Maria recorda o dia em que o filho, em plena quimioterapia, levantou-se da cama para chutar uma bola. Verônica associa essas vivências à possibilidade de alegria mesmo após procedimentos invasivos (entrevistas semiestruturadas, fevereiro/março de 2025). Nessas narrativas, o lúdico opera como condição de vida e de respiro.

Essas falas se adensam quando cotejadas as imagens produzidas ao longo da pesquisa. As fotografias, muitas vezes feitas pelas mães com o celular da

pesquisadora ou com os seus próprios aparelhos, funcionam como extensão do gesto lúdico. Enquanto brincavam, elas registravam: risos, ousadias, fragilidades, pequenos marcos, gestos de cuidado. Não eram registros frios, eram bordados de amor, fragmentos de um tempo suspenso em que a infância insistia em existir. Nesse movimento, fotografia e jogo tornam-se linguagens solidárias de resistência.

Reunidos, esses depoimentos tensionam o cotidiano hospitalar e iluminam deslocamentos possíveis. A ludicidade devolve horizonte, reconfigura relações e produz pequenas frestas de autoria no interior da rotina prescrita. Nesse sentido, as vozes aqui apresentadas não são um ponto de chegada, mas um plano de continuidade para a discussão, alimentando as camadas que seguem nesta conclusão e sustentando o argumento que se desdobrará a seguir. Nesse mesmo horizonte, e à luz da pesquisa-ação existencial (Barbier, 2004), esse modo de registrar preservava uma dimensão ética fundamental: o olhar e o gesto de capturar a cena pertenciam às mães; a pesquisadora permanecia junto, mas não invadia, reconhecendo nas imagens mais um espaço de autoria, de coautoria e de produção sensível de sentidos no cotidiano do leito oncológico.

Como propõe Corsaro (2011), a infância se expressa por múltiplas linguagens e cabe ao adulto atento reconhecer e traduzir esses modos de dizer sem lhes retirar o sentido. Ao fotografar, as mães praticaram essa escuta com imagens, compondo com as crianças memórias que respiram. Assim, o hospital, tantas vezes associado à perda, revela-se também como espaço de ternura e de invenção. Sustentado pela escuta e pela delicadeza, o brincar alarga o horizonte da vida, devolvendo às crianças e às suas mães a possibilidade de continuar sendo, sentindo e sonhando.

O segundo objetivo específico era identificar possibilidades e desafios para a efetivação do brincar colaborativo com as crianças internadas, considerando o contexto da enfermaria pediátrica oncológica e as mediações pedagógicas realizadas pela Educação Física. Revelou-se no modo como o cotidiano da enfermaria oncológica foi se transformando à medida que o brincar se tornava presença legítima. No início da pesquisa, as interrupções eram frequentes. Muitas vezes, as técnicas de enfermagem precisavam entrar durante as brincadeiras, movidas pelas urgências do cuidado e pelas rotinas prescritas. As pausas eram externas, impostas por um tempo que não era o da infância, mas o do hospital.

Com o passar dos dias e dos encontros, a delicadeza começou a habitar o espaço. As técnicas, antes apressadas pela rotina, passaram a esperar. Aprenderam,

junto com a pesquisadora, que o brincar também é parte do cuidado e que a escuta e o olhar sensíveis são tão importantes quanto o curativo ou o medicamento. O tempo da brincadeira, antes interrompido, foi sendo reconhecido como tempo de vida. As relações se ajustaram e o cotidiano começou a respirar em outro compasso.

Não havia roteiro. Cada criança era única e cada encontro se fazia de modo que lhe era próprio. O tempo da brincadeira era determinado pela própria criança: havia dias em que a fadiga impunha pausas mais curtas e outros em que, mesmo após uma quimioterapia intensa, elas surpreendiam a todos, inclusive as mães, e brincavam com vigor, rindo, inventando, renascendo. Era como se o brincar, nesses momentos, reorganizasse o corpo e a esperança.

Nesses instantes, a escuta sensível e o olhar atento tornavam-se o centro da mediação. O brincar não seguia um protocolo: seguia o ritmo da respiração, o brilho do olhar, o desejo de estar junto. A pesquisadora, ao se colocar como adulta atípica (Corsaro, 2011), aprendeu a esperar antes de agir, a acolher o gesto mínimo como convite, a deixar-se conduzir pelo tempo da infância.

Com Vigotski (2007) compreendeu-se que o brincar de crianças era espaço de reorganização simbólica. Mesmo debilitado, o corpo reencontrava a potência criadora e a imaginação atuava como fio entre o real e o possível. A partir de Certeau (2014), os gestos miúdos, como as pausas, os risos e os modos de pedir atenção, revelavam-se táticas silenciosas que subvertiam a lógica institucional, transformando o hospital em espaço vivido, praticado e reinventado.

Nas relações entre pesquisadora, crianças, mães e equipe técnica, o brincar em colaboração foi se tornando cotidiano inventado, tecido por afetos, escuta e gestos éticos. A enfermaria oncológica, lugar de prescrições e de dor, mostrou-se como espaço em constante reinvenção, onde a imaginação e o desejo criavam frestas simbólicas de vida e de resistência. Ali, o tempo das crianças se sobrepunha ao tempo do hospital — e a vida, por instantes, voltava a brincar.

Em outra dimensão, fora do hospital, mas dentro da experiência acadêmica e humana, o orientador também se fez parte desse bordado coletivo. Acompanhou o percurso com postura ética de respeito, reconhecendo a particularidade dos tempos de elaboração e permitindo que a escrita fosse, também, um modo de atravessar a dor — tanto a minha quanto a dele, marcada por um percurso semelhante em sua história familiar. Nesse encontro compreendeu-se que pesquisar podia ser também um gesto de cuidado: um estar junto que não controla, mas acompanha; não impõe,

mas confia. Assim como no brincar de crianças hospitalizadas em tratamento, a orientação mostrou que mesmo diante da fragilidade da existência, ainda era possível inventar caminhos de vida.

O terceiro objetivo era propor ações e intervenções centradas na criança internada, inspiradas nas experiências da brinquedoteca hospitalar itinerante, culminando na elaboração do *Diário de inspiração pedagógica lúdica*, que valoriza o brincar como linguagem de cuidado, corpo, afeto e cultura. Um legado pedagógico que preserve o direito de brincar materializa-se na política da brinquedoteca hospitalar itinerante, que se desdobra como um gesto de continuidade, de formação e de compromisso ético com a infância.

A brinquedoteca itinerante não se restringiu às crianças da pesquisa, mas alcançou todas aquelas internadas na enfermaria oncológica durante o período do estudo. O brincar, mediado pela pesquisadora, acontecia a partir do desejo da criança e do consentimento familiar e todos os encontros eram adaptados para que cada uma delas pudesse participar dentro de suas possibilidades, respeitando o tempo, o ritmo e a forma como queriam brincar. Dessa maneira, o direito ao brincar ultrapassou o limite da pesquisa e tornou-se um gesto cotidiano, acessível a todas as infâncias que ali habitavam.

Esse compromisso ético tornou-se prática concreta no cotidiano, sobretudo nos kits lúdicos, criados a partir dos interesses e dos modos de ser das crianças, confeccionados com cuidado artesanal e que permaneciam com elas durante o período de internação, podendo ser levados para casa ao término do tratamento. Cada kit representava um elo de continuidade entre o hospital e o lar, uma forma simbólica de garantir que o brincar não se encerrasse com a alta, mas que seguisse como ponte entre o vivido e o porvir. Essa delicadeza do gesto, que nasce do cotidiano, faz do brincar uma mediação sensível entre cuidado e liberdade, como afirmam Certeau (2014), Corsaro (2011) e Vigotski (2008). Nas brechas do prescrito, a criança inventa modos de existir e de resistir.

Com vistas à devolutiva social e à institucionalização do que se aprendeu, propõe-se um arranjo de fluxos e de indicadores que sustente a política da brinquedoteca hospitalar itinerante. Primeiro, a solicitação por leito, o preparo de kits lúdicos a partir dos interesses e dos quadros clínicos das crianças, a mediação no leito com entrada reativa e o registro do encontro, considerando preferências, brinquedos utilizados, tempo, interrupções e expressões de escolha e de afeto.

Segundo, a devolutiva à família, a entrega e reposição dos kits, a higienização e a integração com a equipe multiprofissional. Indicadores simples, como atendimentos por semana, tempo de mediação, interrupções por urgência, engajamento, relatos familiares e percepções da equipe, permitem calibrar ritmo e o alcance sem capturar o sentido do gesto.

Terceiro, a formação continuada para profissionais e voluntários deve se inspirar nos conceitos que sustentaram a tese em tela: a Sociologia da Infância, a Perspectiva Histórico-Cultural e os Estudos do Cotidiano. Essa formação, voltada para a escuta, a sensibilidade e o reconhecimento da autoria infantil, pode ser realizada em parceria com universidades, por meio de projetos de extensão e supervisão pedagógica, especialmente em cursos de Educação Física e áreas afins.

Além disso, é fundamental que o hospital assegure recursos institucionais destinados à aquisição dos brinquedos, à higienização e à contratação de profissionais responsáveis pela organização e acompanhamento das práticas lúdicas, garantindo o direito à brincadeira como parte do cuidado integral. Tal medida se ancora na Lei nº 11.104/2005 (Brasil, 2005), que institui a obrigatoriedade das brinquedotecas hospitalares, e na Lei nº 14.238/2021(Brasil, 2021), o Estatuto da Pessoa com Câncer, que reafirma o tratamento oncológico como direito público subjetivo, pautado na dignidade humana e na necessidade de práticas que contemplem também o lúdico e o emocional. Assim, o brincar deixa de ser um recurso auxiliar para afirmar-se como dimensão constitutiva da saúde e da vida.

Para sustentar esse legado, propõe-se a criação de um *Diário de inspiração pedagógica lúdica*, um material vivo, nascido da experiência concreta do campo e tecido pelas vozes, gestos e invenções das crianças. Diferente de uma cartilha, ele não dita procedimentos, mas inspira práticas, convida à escuta e à reflexão sobre o brincar como linguagem de cuidado e mediação entre corpo, afeto e cultura. Esse diário tem como fundamentação teórica os pressupostos da Sociologia da Infância, da Perspectiva Histórico-Cultural e dos Estudos do Cotidiano, que sustentaram toda a tecedura da brinquedoteca hospitalar itinerante desta pesquisa.

São essas bases que alicerçam o brincar enquanto direito, reconhecendo a criança como sujeito de cultura, de linguagem e de autoria, capaz de criar mundos mesmo em meio ao tratamento e à dor. O diário, portanto, não apenas documenta uma experiência, mas reafirma uma ética: a de que toda ação educativa no hospital deve emergir da escuta sensível e do reconhecimento da infância como produtora de sentidos.

Ao alcançar esse último objetivo, confirma-se também a hipótese central da tese: o direito ao brincar, compreendido como linguagem, autoria e vida, qualifica o cuidado e amplia a capacidade de enfrentamento das crianças hospitalizadas. A brinquedoteca hospitalar itinerante, nascida do gesto simples da escuta e do olhar sensível, demonstra que o brincar é mais do que um recurso, é uma forma de viver, de resistir e de existir. Entre protocolos e fitilhos, entre silêncios e sorrisos, o hospital se revela espaço de cultura e a infância, mesmo entre tubos e exames, continua sendo potência de criação, sopro de leveza e afirmação de vida.

O tecido de seda furta-cor que se bordou ao longo desta tese foi feito daquilo que resiste: do riso entre punções, do sopro que vira bola, da lágrima que se transforma em cor. Na enfermaria oncológica, onde o tempo tantas vezes parece suspenso, as crianças mostraram que o brincar não é adereço, é ato de existir. É por ele que a dor ganha forma de coragem, que o medo se torna gesto e que o hospital se refaz em espaço de humanidade.

Diante das experiências aqui vividas, recomenda-se que as instituições hospitalares e as suas equipes multiprofissionais incorporem, de modo sistemático e ético, o brincar no cotidiano assistencial. Não se trata de oferecer brinquedos ou atividades de forma protocolar, mas de garantir às crianças o direito de brincar, de se expressar, de produzir cultura e de transformar o lugar da dor em espaço de vida. A brinquedoteca hospitalar itinerante, com as suas táticas sutis, os seus brinquedos improvisados e as suas escutas sensíveis, mostra que a vida não cabe apenas no corpo, mas também na imaginação.

Sugere-se ainda que futuras pesquisas ampliem o olhar para os impactos do brincar não apenas sobre as crianças, mas também sobre os seus familiares e os profissionais de saúde, pois todos são tocados pela força dessa presença. O brincar, nesse cenário, emerge como pedagogia da esperança (Freire, 2001), como resistência simbólica e tática de vida, uma maneira de afirmar que, mesmo quando a existência se estreita, a infância alarga o mundo. O câncer não é a criança, é apenas uma travessia. A criança é rio que segue, vento que sopra, criação que insiste. Enquanto houver espaço para brincar, haverá espaço para a vida — ainda que breve, ainda que mínima, ainda que em um só instante de existência. Mesmo quando o corpo silencia, permanece o rastro da vida que brincou: viva, intensa, furta-cor.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, C. F. **Relevo antropogênico associado à mineração de ferro no Quadrilátero Ferrífero**: uma análise espaço/temporal do Complexo Itabira (Município de Itabira – MG). 2012. 129f. Tese (Doutorado em Geografia) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2012.

ANJOS, K. S. S.; OLIVEIRA, R. C.; VERLADI, M. A construção do corpo ideal no balé clássico: uma investigação fenomenológica. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, [*S. l.*], v. 29, n. 3, p. 439-452, jul./set. 2015.

ARANTES, A. C. Q. **A morte é um dia que vale a pena viver**. Rio de Janeiro: Sextante, 2016.

BAHIA, P. M. S. **A construção de zonas lúdicas no hospital**: transformações sobre tempo, espaço e rotinas por crianças. 2016. 225 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2016.

BARBIER, R. Sobre o Imaginário. **Em Aberto**, Brasília, v. 14, n. 61, p. 15-23, jan./mar. 1994.

BARBIER, R. A escuta sensível na abordagem transversal. *In:* BARBOSA, J. (org.). **Multirreferencialidade nas ciências e na educação**. São Carlos: Editora da UFSCar, 1998. p. 168-99.

BARBIER, R. **A pesquisa-ação**. Tradução de Lucie Didio. Brasília: Plano Editora, 2004.

BARBOSA, R. F. M. **Hibridismo brincante**: um estudo sobre as brincadeiras lúdico-agressivas na Educação Infantil. 2018. 326 f. Tese (Doutorado em Educação Física) – Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2018.

BARBOSA, R. F. M.; ZANDOMÍNEGUE, B. A. C.; MELLO, A. S. Práticas brincantes e narrativas infantis nos espaços tempos da educação física com a educação infantil: análises a partir da Sociologia da Infância. **Revista Pedagógica**, Chapecó, v. 22, p. 1-29, 2020.

BENEVIDES, R.; PASSOS, E. Humanização na saúde: um novo modismo? **Interface**, Botucatu, v. 17, n. 9, p. 389-406, mar./ago. 2005.

BHABHA, H. **O local da cultura** .Tradução: Myriam Ávila, Eliana Lourenço de Lima Reis e Gláucia Renate Gonçalves. Belo Horizonte: Editora da UFMG, 1998.

BOSA, C. Autismo: atuais interpretações para antigas observações. *In*: BAPTISTA, C. R.; BOSA, C. (org.). **Autismo e educação**: reflexões e propostas de intervenção. Porto Alegre: Artmed, 2002. p. 21- 40.

BOTA, F. C. *et al*. Port-A-Cath® em onco-hematologia: um estudo sobre a duração do uso e suas implicações clínicas no ambulatório de hematologia do Hospital de Câncer de Barretos. *In*: HEMO 2025 – CONGRESSO BRASILEIRO DE

HEMATOLOGIA, HEMOTERAPIA E TERAPIA CELULAR; SIMPÓSIO BRASILEIRO DE CITOMETRIA DE FLUXO, 3., 2025, Barretos. **Anais [...]**. Barretos: Hospital de Câncer de Barretos, 2025. (v. 47, n. S3). DOI: https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105244.

BRAGIO, J. **O sentido de ser educadora das/nas brinquedotecas do Hospital Infantil de Vitória/ES**: um estudo a partir dos conceitos de experiência, narrativa & cuidado. 2014. 142 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2014.

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990a**. Dispõe sobre Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 21 ago. 2024.

BRASIL. **Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990b**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 21 ago. 2024.

BRASIL. **Resolução 41, de 13 de outubro de 1995, do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente que trata dos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados**. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/resolucao-n-41-de-13-de-outubro-de-1995/. Acesso em: em: 21 ago. 2024.

BRASIL. **RDC/ANVISA nº 50, de 21 de fevereiro de 2002**. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Disponível em: https://antigo.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/%281%29RDC_50_2002_COMP.pdf/8b6dc86e-5fe7-41ab-9d71-cda206a2401a. Acesso em: 21 ago. 2024.

BRASIL. **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizasus. Acesso em: 21 ago. 2024.

BRASIL. **RDC/ANVISA nº 220, de 21 de setembro 2004a**. Dispõe do regulamento técnico de funcionamento para os serviços de terapia antineoplásica. Disponível em: https://antigo.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/RDC_220_2004_COMP.pdf/948f5f11-a343-40cf-8972-8ec3837bda74. Acesso em: 21 ago. 2024.

BRASIL. **RDC/ANVISA nº 306, de 7 de dezembro de 2004b**. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. Disponível em: https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/res_306.pdf. Acesso em: 21 ago. 2024.

BRASIL. **Lei n° 11.104 de 21 de março de 2005a**. Dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11104.htm. Acesso em: 23 abr. 2023.

BRASIL. **Portaria nº 2261, de 23 de novembro de 2005b**. Estabelece as diretrizes para instalação e funcionamento das brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação. Disponível em: https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/portaria2261.pdf. Acesso em: 21 ago. 2024.

BRASIL. **RDC/ANVISA nº 67, de 8 de dezembro 2007**. Dispõe sobre Boas Práticas de Manipulação de Preparações Magistrais e Oficinais para Uso Humano em farmácias. Disponível em: https://antigo.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/RDC_67_2007_COMP.pdf/5de28862-e018-4287-892e-a2add589ac26. Acesso em: 21 ago. 2007.

BRASIL. **Portaria MS/GM nº 1820, de 13 de agosto de 2009**. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/images/documentos/legislacao/portarias/portaria_1820-pag_80.pdf. Acesso em: 21 ago. 2024.

BRASIL. **Portaria GM/MS nº 4283, de 30 de dezembro de 2010a**. Aprova as estratégias para organização e fortalecimento das ações e serviços de farmácia no âmbito dos Hospitais. Disponível em: https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao- sudeste/hc-ufu/governanca/grupos-comissoes-e-comites/comissoes- obrigatorias/portaria-4283-de-30-de-dezembro-de-2010. Acesso em: 21 ago. 2024.

BRASIL. **HumanizaSUS**: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010b.

BRASIL. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf. Acesso em: 10 abr. 2024.

BRASIL. **Portaria MS/GM nº 1130, de 5 de agosto de 2015**. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/07/Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-Integral-%C3%A0-Sa%C3%BAde-da-Crian%C3%A7a-PNAISC-Vers%C3%A3o-Eletr%C3%B4nica.pdf. Acesso em: 10 abr. 2024.

BRASIL. **Resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018**. Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: http://www.in.gov.br/web/guest/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/51520746/do1-2018-11-23-resolucao-n-41-de-31-de-outubro-de-2018-51520710. Acesso em: 21 ago. 2024.

BRASIL. **Portaria SAES/MS nº 1.399, de 17 de dezembro de 2019**. Redefine os critérios e parâmetros para a habilitação de estabelecimentos de saúde na alta complexidade em oncologia no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//portaria_1399_17dez2019.pdf. Acesso em: 21 ago. 2024.

BRASIL. **Lei nº 14.238 de 19 de novembro de 2021**. Institui o Estatuto da Pessoa com Câncer e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/l14238.htm. Acesso em: 2 set. 2025.

BRASIL. **Lei nº 14.308, de 8 de março de 2022a**. Institui a Política Nacional de Atenção à Oncologia Pediátrica. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/l14308.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2014.308%2C%20DE%208%20DE%20MAR%C3%87O%20DE%202022&text=Institui%20a%20Pol%C3%ADtica%20Nacional%20de%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20%C3%A0%20Oncologia%20Pedi%C3%A1trica. Acesso em: 21 ago. 2024.

BRASIL. **NR 32 – Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde**. Tem por finalidade estabelecer as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral. Brasília: Diário oficial da União, 2022b. Disponível em: https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/acesso-a-informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/comissao-tripartite-partitaria-permanente/arquivos/normas-regulamentadoras/nr-32-atualizada-2022-2.pdf. Acesso em: Acesso em: 12 jun. de 2024.

BOMTEMPO, E.; ANTUNHA, E. G.; OLIVEIRA, V. B. (org.). **Brincando na escola, no hospital, na rua...** Rio de Janeiro: Wak, 2006.

CAMINADA, E. **História da dança**: evolução cultural. Rio de Janeiro: Sprint, 1999.

CAMPOS, R. K. N.; RAMOS, T. K. G. Um diálogo com a sociologia da infância a partir da reprodução interpretativa e culturas de pares nas brincadeiras de crianças. **EccoS – Revista Científica**, São Paulo, n. 60, p. 1-14, jan./mar. 2022.

CAMINHA, I. de O.; NÓBREGA, T. P. da. A experiência do corpo na dança: entrecruzamentos entre ciência, estética, ética e política. *In*: GALAK, E.; ATHAYDE, P.; LARA, L. (org.). **Por uma epistemologia da educação dos corpos e da educação física**. Natal: EDUFRN, 2020. p. 33-47.

CARVALHO, T. G. P. *et al*. O Brincar Durante o Período de Hospitalização para Tratamento de Câncer Pediátrico. **LICERE – Revista do Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Estudos do Lazer**, Belo Horizonte, v. 23, n. 4, p. 299-319, dez. 2020.

CERTEAU, M. de. Teoria e método no estudo das práticas cotidianas. *In*: ENCONTRO COTIDIANO, CULTURA POPULAR E PLANEJAMENTO URBANO, 1985, São Paulo. **Anais [...]**. São Paulo: FAU/USP, 1985. p. 3-19.

CERTEAU, M. de **A invenção do cotidiano**: as artes do fazer. Petrópolis: Vozes, 2014.

CHAVES-GAMBOA, M.; SÁNCHEZ GAMBOA, S. Epistemologia e pedagogia na educação física: inter-relações necessárias. *In*: GALAK, E.; ATHAYDE, P.; LARA, L. (org.). **Por uma epistemologia da educação dos corpos e da educação física**. Natal: EDUFRN, 2020. p. 95-111.

CHICON, J. F. *et al*. Educação Física e inclusão: a mediação pedagógica do professor na brinquedoteca. **Movimento**, Porto Alegre, v. 22, p. 279-292, jan./mar. 2016.

CHICON, J. F. *et al*. Brincando e aprendendo: aspectos relacionais da criança com autismo. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, Brasília, v. 41, n. 2, p.169-175, abri./jun. 2019.

CHICON, J, F.; OLIVEIRA, I. M.; SIQUEIRA, M. F. O movimento e a emergência do jogo de papéis na criança com autismo. **Movimento**, Porto Alegre, v. 26, p. 1-15, jan./dez. 2020.

CHICON, J. F.; SÁ, M. G. C. S.; MURACA, G. V. **Vamos Brincar**: caderno de fundamentos e atividades lúdicas inclusivas para crianças. Campos dos Goytacazes: Encontrografia Editora, 2023.

CHICON, J. F.; SILVA, P. S. J. B.; MURACA, G. V. A linguagem corporal da criança com autismo na brincadeira. *In*: CHICON, J. F.; SÁ, M. G. C. S.; MURCA, G. V. (org.). **A brincadeira da criança com autismo:** apontamentos para as práticas educativas e inclusão. Campos dos Goytacazes: Encontrografia Editora, 2023. p. 72-96.

CORSARO, W. Entrada no campo, aceitação e natureza da participação nos estudos etnográficos com crianças pequenas. **Revista Educação & Sociedade**, Campinas, v. 26, n. 91, p. 443-464, maio/ago. 2005.

CORSARO, W. **Sociologia da Infância**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

EVANGELISTA, N. S.; MARCHI, R. de C. Sociologia da infância e reprodução interpretativa: um modelo redondo do desenvolvimento infantil. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 48, p. 1-17, 2022.

EWALD, A. S. **A prática pedagógica da Educação Física com a Educação Infantil**: diálogos entre a Sociologia da Infância e o Comportamento Motor. 2021. 154 f. Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2021.

FÁVERO, R. F. **Desafios e possibilidades para a mediação pedagógica com as danças populares no contexto da Educação Infantil**. 2022. 155 f. Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2022.

FELTES, A. F.; PINTO, A. S. Balé e educação infantil: possibilidades metodológicas. **Revista Conhecimento Online**, [*S. l.*], v. 2, p. 14-26, 2015.

FENSTERSEIFER, P. E.; SILVA, S. P. da; GONZÁLEZ, F. J. Escola, conhecimento e democracia: o lugar da educação física. *In*: GALAK, E.; ATHAYDE, P.; LARA, L. (org.). **Por uma epistemologia da educação dos corpos e da educação física**. Natal: EDUFRN, 2020. p. 15-30.

FERNANDES, L. M. S.; SOUZA, A. M. Significados do câncer infantil: a morte se ocupando da vida na infância. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 24, p. 1-12, maio. 2019.

FONSECA, C. V. O. Quebra Nozes e o Rei dos Camundongos: da literatura ao balé televisivo. **Revista Linguagem, Educação e Memória**, [*S. l.*], v. 16, n. 16, jan./jun. 2019.

FRAZÃO, D. Carlos Drummond de Andrade: Poeta brasileiro. **ebiografia**, [20--]. Disponível em: https://www.ebiografia.com/carlos_drummond/. Acesso em: 14 mar. 2024.

FREIRE, A. M. A. Notas explicativas. *In*: FREIRE, P. (org.). **Pedagogia da esperança**: um reencontro com a pedagogia do oprimido. 8. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2001. p. 205-245.

FREITAS, M. C. **O aluno incluído na educação básica**. São Paulo: Cortez, 2013.

FURLEY, A. K. L. **Ser criança com câncer na brinquedoteca hospitalar**: um estudo em Merleau-Ponty. 2019. 279 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2019.

FURLEY, A. K. L.; PINEL, H. **Por uma fenomenologia do brincar**. Curitiba: Appris, 2020.

GALVÃO, E. R. **Relações pedagógicas da Educação Física com crianças e adolescentes em tratamento oncológico**. 2019. 161 f. Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2019.

GUIMARÃES, V. **Dinâmica curricular no cotidiano da educação infantil**: um olhar a partir das práticas pedagógicas com a educação física. 2018. 219 f. Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2018.

HIRAN 10.05 09:32. [*S. l.*: *s. n.*], 2023. 1 vídeo (34 min.). Publicado pelo canal preparalibras. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=QV-TzDER1yo. Acesso em: 10 maio. 2023.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER – INCA. **Estimativa 2023**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer, 2022. Disponível em: https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2023-incidencia-de-cancer-no-brasil. Acesso em: 12 jun. 2024.

KISHIMOTO, T. M.; VIEGAS, D.; TEIXEIRA, S. R. **Tratado da brinquedoteca hospitalar**: humanização, teoria e prática. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2022.

LEITE, I. Sociologia da Infância: campo científico, passos e percalços. **Educação**, [*S. l.*], v. 46, n. 1, 2023.

LINHARES, D. R. *et al*. **Guia da brinquedoteca hospitalar**. Poços de Caldas: Estância Projetos Editoriais, 2021.

LOPES, B. A.; OLIVEIRA JUNIOR, C. R.; OLIVEIRA, V. B. O brincar como instrumento de resgate do cotidiano da criança hospitalizada. **Boletim Academia Paulista de Psicologia**, São Paulo, v. 35, n. 88, p. 92-108, jan./jun. 2015.

LOPES, G. O. *et al*. Epidemiologia do câncer infantil. *In*: QUEIROZ, C. *et al*. (org.). **Oncologia pediátrica**: desafios e possibilidades do cuidar. Campina Grande: Editora Amplla, 2022. p.18-24.

LUPPI, S. *et al*. Setor de oncologia do Hospital Infantil de Vitória em novo espaço. **Secretaria de Justiça**, Vitória, 21 jan. 2020. Disponível em https://sejus.es.gov.br/Not%C3%ADcia/setor-de-oncologia-do-hospital-infantil-de-vitoria-em-novo-espaco. Acesso em: 12 jun. 2024.

LUPPI, S. *et al*. Hospital Infantil de Vitória completa 90 anos salvando vidas. **Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo**, Vitória, 14 ago. 2023. Disponível em: https://saude.es.gov.br/Not%C3%ADcia/hospital-infantil-de-vitoria-completa-90-anos-salvando-vidas. Acesso em: 27 jun. 2024.

MACEDO, R. S. **A etnopesquisa implicada**: pertencimento, criação de saberes e afirmação. Brasília: Liber Livro, 2012.

MARTINS, J. A. V. *et al*. As contribuições da Sociologia da Infância para as pesquisas da Educação Física com crianças. **Revista Cocar**, [*S. l.*], v. 20, n. 38, p. 1-19, 2024.

MARTINS, J. C. O Estatuto da Pessoa com Câncer e o direito das crianças ao tratamento oncológico lúdico: microssistema jurídico em favor dos vulneráveis. **Scientia Iuris**, Londrina, v. 27, n. 3, p. 30-51, nov. 2023.

MARTINS, R. L. D. R. **O Pibid e a formação docente em educação física para a educação infantil**. 2015. 169 f. Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2015.

MATTOS, R. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões sobre valores que merecem ser defendidos. *In*: MATTOS, R. A.; PINHEIRO, R. (org.). **Os Sentidos da Integralidade na Atenção e no Cuidado à Saúde**. Rio de Janeiro: IMS/Uerj, 2001. p. 11-15.

MAZZEI, V. R. **Imagens, infâncias e educação em foco**: Análise de produções culturais sobre, para e pelas crianças. 2021. 181 f. Tese (Doutorado em 2021) –

Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2021.

MAZZEI, V. R.; MELLO, A. S. Projeto imagens que me encantam: autoria e protagonismo de crianças em tratamento oncológico. **Revista Teias**, [*S. l.*], v. 24, n. 72, p. 3-19, jan./mar. 2023.

MEIRIEU, P. **A pedagogia entre o dizer e o fazer**. Porto Alegre: Artmed, 2002.

MELLO, A. S. *et al*. Pesquisas com crianças na educação infantil: diálogos interdisciplinares para produção de conhecimentos. **Motrivivência**, Florianópolis, v. 27, n. 45, p. 28-43, set. 2015.

MELLO, A. S. *et al*. Projeto Brincar é o Melhor Remédio: Relações Pedagógicas Centradas nas Produções Culturais das Crianças. **Revista Guará**, Vitória, n. 12, p. 67-81, dez. 2019.

MELLO, A. S. *et al*. Por uma perspectiva pedagógica para a Educação Física com a Educação Infantil. **Humanidades e Inovação**, Palmas, v. 7, n. 10, p. 326-342, jun. 2020.

MELLO, A. S. *et al*. O Brincar e a Criança em Tratamento Oncológico: Relações para além da Dimensão Terapêutica. **LICERE – Revista do Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Estudos do Lazer**, Belo Horizonte, v. 24, n. 2, p. 97-119, jun. 2021.

MELLO, A. S.; BARBOSA, R. F. M.; MARTINS, R. L. D. R. Crianças como praticantes do cotidiano: uma perspectiva metodológica para produção de conhecimentos com as infâncias. **Revista Diálogo Educacional**, Curitiba, v. 23, n. 77, p. 861-873, abr./jun. 2023.

MITRE, R. M. A. O Brincar no processo de humanização da produção de cuidados pediátricos. *In*: DESLANDES, S. F. (org.). **Humanização dos cuidados em saúde**: conceitos, dilemas e práticas. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006. p. 283-300.

NERIS, R. R. *et al.* Sobrevivência ao câncer infanto-juvenil: reflexões emergentes à enfermagem em oncologia pediátrica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, Ribeirão Preto, v. 55, n. 1, p.1-8, abr. 2021.

PEDROSA, M. I.; CARVALHO, A. M. A. Análise qualitativa de episódios de interação: uma reflexão sobre procedimentos e formas de uso. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 18, n. 3, p. 431-442, dez. 2005.

PENN, G. Análise Semiótica de imagens paradas. *In*: BAUER, M. W.; GASKELL, G. (org.). **Pesquisa Qualitativa com texto, imagem e som**: um manual prático. Tradução: Pedrinho A. Guareschi. Rio de Janeiro: Vozes, 2002. p. 319-342.

PERINA, E. A importância do brincar em oncologia pediátrica na visão de uma psicóloga. *In*: KISHIMOTO, T. M.; VEIGAS, D.; TEIXEIRA, S. R. O. (org.). **Tratado da brinquedoteca hospitalar**: humanização, teoria e prática. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2022. p. 369-382.

PINEL, H. A pedagogia hospitalar Brasil-Portugal: esboçando algumas pistas para entendimento. *In*: PINEL, H.; SANT'ANA, A. S. C.; COLODETE, P. R. (org.). **Pedagogia hospitalar numa perspectiva inclusiva**: um enfoque fenomenológico existencial. Teresina: EDUFPI, 2015. p. 80-83.

PINO, A. **As marcas do humano:** às origens da constituição cultural da criança na perspectiva de Lev S. Vigotski. São Paulo: Cortez, 2005.

PIZZIMENTI, C. Sou feita de retalhos. **Revista Consciência**, 6 ago. 2017.

POLETTO, J. E.; TOLOCKA, R. E. O brincar e as atividades motoras no tratamento de câncer infantil: revisão sistemática – parte II. *In*: ARANTES, L. C. (org.). **Educação física e ciência do esporte**. São Paulo: Bookerfield Editora, 2021. p. 35-52.

PRESTES, Z. **Quando não é quase a mesma coisa**: traduções de Lev Semionovitch Vigotski no Brasil. Campinas: Autores Associados, 2012.

RIBEIRO, I. L. *et al*. **Odontologia na Oncologia Pediátrica**. João Pessoa: Ideia, 2016.

RODRIGUES, J. C. **Crianças brilhantes e o corpo fascinante**: o imaginário do brincar em brinquedotecas hospitalares. 2023. 180 f. Tese (Doutorado em Educação Física) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2023.

ROSSATO, L.; ULLAN, A. M.; SCORSOLINI-COMIN, F. Repercussões psicossociais do adoecimento por câncer na infância e na adolescência. **Mudanças: Psicologia da saúde**, São Paulo, v. 29, n. 2, p. 55-62, jul./dez. 2021.

SÁ, A. C. S. *et al*. Diagnóstico do câncer infantojuvenil: o caminho a ser percorrido pelas famílias. **Revista online de pesquisa: Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 5, p. 1180-1187, out./dez. 2019.

SANTA ROZA, E. **Quando Brincar é Dizer**. Rio de Janeiro: Contracapa, 1999.

SARMENTO, M. J. As culturas da infância nas encruzilhadas da segunda modernidade. *In*: SARMENTO, M. P.; CERISARA, A. B. (org.). **Crianças e miúdos**: perspectivas sociológicas da infância e educação. Porto: Asa Editores, 2004. p. 9-34.

SARMENTO, M. J. Gerações e alteridade: interrogações a partir da sociologia da infância. **Educação & Sociedade**, Campinas, v. 26, n. 91, p.361-378, maio/ago. 2005.

SARMENTO, M. J. Sociologia da infância: correntes e confluências. *In*: SARMENTO, M. J.; GOUVEA, M. C. S. de (org.). **Estudos da Infância**: Educação e práticas sociais. Petrópolis: Vozes. 2008. p. 43-51.

SARMENTO, M. J. A sociologia da infância e a sociedade contemporânea: desafios conceituais e praxeológicos. *In*: ENS, R. T.; GARANHANI, M. C. (org.). **Sociologia**

da infância e a formação de professores. Curitiba: Ed Champagnat, 2013. p. 13-46.

SARMENTO, T.; OLIVEIRA, M. Investigar com as crianças: das narrativas à construção de conhecimentos sobre si e sobre o outro. **Revista Brasileira de Pesqui (Auto)biográfica**, [*S. l.*], v. 5, n. 15, p. 1121-1135, 2020.

SCOTTÁ, B. A. *et al*. A valorização das produções culturais das crianças nas aulas de educação física: análises de narrativas docentes. **Educación Física y Ciência**, Ensenada, v. 22, n. 1, 2020.

SILVA, A. B. B. Transtorno do espectro autista: identificação e tratamentos. **Dr. Ana Beatriz Barbosa Silva**, 1 jul. 2024. Disponível em: https://draanabeatriz.com.br/transtorno-do-espectro-autista-identificacao-e-tratamentos/. Acesso em: 21 set. 2024.

SILVA, D. *et al*. **Atuação do pediatra**: epidemiologia e diagnóstico precoce do câncer pediátrico. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Pediatria, 2017. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/publicacoes/C-Doc-Cientifico-Oncologia-Epidemiol-30-mar-17.pdf. Acesso em: 21 ago. 2024.

SILVA, L. N. *et al.* Orientações sobre quimioterapia junto à criança com câncer: método criativo sensível. **Online Brazilian Journal of Nursing**, Niterói, v. 14, n. 4, p. 472-480, dez. 2015.

SILVA, N. L. P.; DESSEN, M. A. Síndrome de Down: etiologia, caracterização e impacto na família. **Interação em Psicologia**, Curitiba, v. 6, n. 2, p. 167–176, 2002.

SIQUEIRA, M. F. Sou feita de retalhos com o câncer. *In*: FURLEY, A. K. L. *et al*. (org.). **Brinquedoteca hospitalar**: pensatas de uma forma educacional humanista-existencial em brinquedista hospitalar. Itapiranga: Editora Schereiben, 2023. p. 54-56.

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS. **Plano de Ação para a Estruturação do Serviço de Onco-Hematologia do Hinsg – Anexo HPM**: Conforme Exigências Técnicas e Legais para a Assistência Integral à Criança e ao Adolescente com Câncer e Doenças Hematológicas. Vitória: Hospital Estadual Infantil Nossa Senhora da Glória, 2020.

SOUZA, L. S. *et al*. O Lúdico no Processo de Hospitalização das Crianças com Câncer. **LICERE – Revista do Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Estudos do Lazer**, Belo Horizonte, v. 25, n. 1, p. 171-199, mar. 2022.

TEIXEIRA, S. R. O. **Brinquedoteca hospitalar na cidade de São Paulo**: exigências legais e a realidade. 2018. 420 f. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018.

TOLOCKA, R. E. *et al*. Brincar e crianças com câncer: que relação é esta? **LICERE – Revista Do Programa De Pós-graduação Interdisciplinar Em Estudos Do Lazer**, Belo Horizonte, v. 22, p. 421-444, mar. 2019.

TOMÁS, C. Para além de uma visão dominante sobre as crianças pequenas: gramáticas críticas na educação de infância. **Humanidades & Inovação**, Palmas, v. 4, p. 3-20, jan./abr. 2017.

TRINDADE, L. H. **Pressupostos teóricos e pedagógicos para a mediação da Educação Física com crianças em tratamento oncológico**. 2021. 127 f. Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2021.

TRINDADE, L. H.; BARBOSA, R. F. M.; MELLO, A. S. Desafios para o Trabalho Interdisciplinar com Crianças em Tratamento Oncológico: Experiências no Projeto Brincar é o Melhor Remédio. **LICERE – Revista do Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Estudos do Lazer**, Belo Horizonte, v. 25, n. 4, p. 83-105, dez. 2022.

VELTRONE, A. A.; MENDES, E. G. Caracterização dos profissionais responsáveis pela identificação da deficiência intelectual em escolares. **Revista Educação Especial, Santa Maria**, [*S. l.*], v. 24, n. 39, p. 61–76, jan./abr. 2011. Disponível em: http://www.ufsm.br/revistaeducacaoespecial. Acesso em: 29 fev. 2025.

VIGOTSKI, L. S. A brincadeira e o seu papel no desenvolvimento psíquico da criança. Tradução: Zóia Prestes. **Revista Virtual de Gestão de Iniciativas Sociais**, Rio de Janeiro, n. 8, p. 23-36, jun. 2008. Disponível em: http://www.ltds.ufrj.br/gis/anteriores/rvgis11.pdf. Acesso em: 4 ago. 2025.

VIGOTSKI, L. S. **A formação social da mente**: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores. Tradução: José Cipolla Neto, Luís Silveira Menna Barreto e Solanche Castro Afeche. 7. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

VIGOTSKI, L. S. **Psicologia pedagógica**. São Paulo: WMF/Martins Fontes, 2010.

VIGOTSKI, L. S. **Imaginação e criança na infância**. Tradução: Zóia Prestes e Elizabeth Tunes. São Paulo: Expressão Poular, 2018.

VIGOTSKI, L. S. **Problemas da defectologia**. Tradução: Zóia Prestes e Elizabeth Tunes. São Paulo: Expressão Popular, 2021.

ZANDOMÍNEGUE, B. A. C. **As produções culturais das crianças como eixo de articulação curricular da educação física com a educação infantil**. 2018. 342 f. Tese (Doutorado em Educação Física) – Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2018.

ZANDOMÍNEGUE, B. A. C.; ALVES, F. D.; ZANOTTO, L. Análise metodológica da participação e escuta das crianças nas pesquisas com/sobre elas. **Linhas Críticas**, [*S. l.*], v. 29, p. 1-20, jan./dez. 2023.

ZANDOMÍNEGUE, B. A. C.; BARBOSA, R. F. M.; MELLO, A. S. Participação-escuta das crianças na Educação Infantil. **Research, Society and Development**, [*S. l.*], v. 9, n. 7, p. 1-25, 2020.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (RESPONSÁVEIS)

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E DESPORTOS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (RESPONSÁVEIS)

O seu(sua) filho(a) está sendo convidado(a) a participar, de forma voluntária, da pesquisa intitulada "O BRINCAR DA CRIANÇA INTERNADA E EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO EM UMA BRINQUEDOTECA HOSPITALAR ITINERANTE", que será desenvolvida por Monica Frigini Siqueira, doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Educação Física da Universidade Federal do Espírito Santo, sob a orientação do Prof. Dr. André da Silva Mello. Para isso, é necessário o seu consentimento.

A pesquisa tem como objetivo compreender o brincar da criança internada e em tratamento oncológico na brinquedoteca hospitalar itinerante (leito, quimioterapia e brinquedoteca), por meio das mediações pedagógicas de uma profissional em Educação Física. Como justificativa, a pesquisa contribuirá para que a criança em tratamento oncológico tenha garantido o seu inalienável direito de brincar, a partir dos seus desejos, possibilidades e subjetividades, e não como apenas um meio auxiliar ao tratamento.

Para alcançar o objetivo proposto será realizada uma pesquisa-acão existencial, que consiste em observar e registrar as brincadeiras que serão desenvolvidas a partir das interações e mediações que a pesquisadora estabelecerá com as crianças. Os dados produzidos serão sistematizados em diário de campo (anotações) e fotografias. Eles serão utilizados exclusivamente para fins acadêmicos e o anonimato das crianças será preservado. Caso haja a utilização de alguma imagem nas comunicações científicas, empregaremos recursos computacionais, de modo a evitar o reconhecimento dos participantes. Os dados produzidos ficarão armazenados por 10 anos após o término da pesquisa, sob os cuidados da pesquisadora.

Esta pesquisa possui riscos mínimos, mas, devido ao estado de vulnerabilidade das crianças em tratamento oncológico, não descartamos a possibilidade de a criança se sentir incomodada com a presença da pesquisadora e **não querer** participar das brincadeiras ou estar debilitada, física e emocionalmente, e **não poder** vivenciar as atividades lúdicas. Em ambos os casos, a opinião da criança, dos responsáveis e da equipe interdisciplinar prevalecerá e a criança, naquele dia, não realizará as atividades programadas, sendo assistida pelos profissionais em psicologia e/ou assistência social que compõem a equipe. Você poderá, a qualquer momento e sem apresentar justificativas, retirar o consentimento para o(a) seu/sua filho(a) para participar da pesquisa, sem que isso traga qualquer prejuízo a ele(a). Mesmo que ele(a) não participe da pesquisa, o(a) seu/sua filho(a) poderá usufruir das brincadeiras ofertadas pela pesquisadora.

A pesquisa poderá contribuir para que o seu filho(a) brinque de acordo com os seus interesses, desejos e possibilidades, deslocando o olhar do paciente para a criança, que, apesar das agruras do processo de hospitalização e tratamento oncológico, tem assegurado o seu direito de brincar. A sistematização de vivências lúdicas desenvolvidas na perspectiva das crianças poderá impactar no seu bem-estar geral e

dos seus familiares.
Ao autorizar a participação do(a) seu/sua filho(a) nesta pesquisa, você não receberá nenhum tipo de pagamento, brinde ou bonificação da pesquisadora. Da mesma forma, a participação do(a) seu/sua filho(a) não lhe acarretará nenhum custo. No entanto, eventuais e inevitáveis despesas serão prontamente ressarcidas pela pesquisadora. Para eventuais danos físicos, morais e materiais decorrentes desta pesquisa, é garantido ao participante o direito de requerer a cabível indenização, de acordo com a Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde.
Em caso de dúvidas ou de esclarecimentos sobre a pesquisa, você poderá consultar a pesquisadora responsável pelos seguintes meios: telefone (27) 99877-3452; e-mail: friginister@gmail.com, ou no endereço da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) / Centro de Educação Física e Desportos (CEFD) – Av. Fernando Ferrari S/N, Goiabeiras, Vitória/ES, tel: (27) 3335-7671. Caso queira fazer alguma denúncia ou caso ocorra alguma intercorrência durante a pesquisa, o/a participante poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) pelo telefone (27) 3145-9820, pelo e-mail: cep.goiabeiras@gmail.com, pessoalmente ou pelo correio, no seguinte endereço: Av. Fernando Ferrari, 514, Campus Universitário, na Sala 7 do Prédio Administrativo do CCHN, Goiabeiras, Vitória – ES, CEP 29.075-910.
Este termo será encaminhado em duas vias aos participantes para a autorização da participação na pesquisa. Concordando com a participação, as duas vias deverão ser devidamente assinadas e rubricadas pelo/a participante e pela pesquisadora, sendo uma via da responsável pela pesquisa e uma do/a participante. As informações obtidas serão confidenciais e privativas e em qualquer momento que o/a participante preferir não participar ou deixar de participar do estudo, tal atitude será compreendida e não implicará em nenhum tipo de penalização. Garantimos confidencialidade das informações, privacidade do/a participante, bem como a proteção da identidade.
Declaro que fui devidamente informado(a) do objetivo, justificativa, procedimento, riscos e benefícios, dos meus direitos e garantias relativos à participação na pesquisa. Entendo que terei garantia de confidencialidade, ou seja, que apenas dados consolidados serão divulgados e que ninguém, além da pesquisadora, terá acesso aos nomes e às imagens dos(as) participantes da pesquisa. Declaro também que compreendo tudo o que me foi explicado sobre o estudo e que tive a oportunidade de esclarecer as minhas dúvidas.

.....
Assinatura do(a) responsável pela criança

.....
Assinatura da pesquisadora responsável

Vitória, ES ..... de .....de 2024.

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (RESPONSÁVEL LEGAL)

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E DESPORTOS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
Responsável legal

Você está sendo convidado(a) a participar, de forma voluntária, da pesquisa intitulada "O BRINCAR DA CRIANÇA INTERNADA E EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO EM UMA BRINQUEDOTECA HOSPITALAR ITINERANTE", que será desenvolvida por Monica Frigini Siqueira, doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Educação Física da Universidade Federal do Espírito Santo, sob a orientação do Prof. Dr. André da Silva Mello.

A pesquisa tem como objetivo compreender o brincar da criança internada e em tratamento oncológico na brinquedoteca hospitalar itinerante (leito, quimioterapia e brinquedoteca), por meio das mediações pedagógicas de uma profissional em Educação Física. Como justificativa, a pesquisa contribuirá para que a criança em tratamento oncológico tenha garantido o seu inalienável direito de brincar, a partir dos seus desejos, possibilidades e subjetividades, e não como apenas um meio auxiliar ao tratamento.

Para alcançar o objetivo proposto realizaremos uma entrevista semiestruturada com você que durará aproximadamente 15 minutos. Por questões de segurança, para a pesquisadora e para o participante, a entrevista será gravada por meio de registro de voz (celular). Posteriormente, será transcrita sem identificação ou a utilização da voz do(a) entrevistado(a), preservando o seu anonimato e também a confidencialidade das informações obtidas. Ainda que ao participante do estudo seja atribuída uma importância nesse processo de produção dos dados, enfatiza-se que a sua participação é voluntária e que os dados fornecidos ficarão armazenados por 10 anos após o término da pesquisa, sob os cuidados da pesquisadora, sendo utilizados apenas para fins acadêmicos.

Essa pesquisa possui riscos mínimos, mas não descartamos a possibilidade dela ocasionar ao participante situações de constrangimento e de incômodo, por causa de alguma pergunta que lhe cause desconforto. Além disso, poderá gerar fadiga, por conta do tempo designado à sua participação. Para que momentos como esses sejam prevenidos ou abreviados, lhe será assegurado um espaço agradável e reservado para a realização da entrevista, a confidencialidade das informações, a proteção da sua identidade por meio de nome fictício, o direito de recusar a responder qualquer pergunta que você não se sinta confortável e, ainda, o direito de deixar a entrevista a qualquer instante, sem que isso traga qualquer tipo de prejuízo para você e para o seu(sua) filho(a).

A pesquisa poderá contribuir para que a criança internada em tratamento oncológico brinque de acordo com os seus interesses, desejos e possibilidades, deslocando o olhar do paciente para a criança, que, apesar das agruras do

processo de hospitalização e do tratamento oncológico, tem assegurado o seu direito de brincar. A sistematização de vivências lúdicas desenvolvidas na perspectiva das crianças poderá impactar no seu bem-estar geral e dos seus familiares.

Ao colaborar com esta investigação acadêmica, você não receberá nenhum tipo de retribuição financeira, brinde ou remuneração da pesquisadora. Assim, a sua participação não lhe ocasionará nenhum gasto. Porém, imprevistos e inevitáveis custos serão prontamente recompensados pela pesquisadora. Para inesperados prejuízos físicos, morais e materiais ocasionados por esta pesquisa, é garantido ao participante o direito de solicitar o cabível ressarcimento, conforme a Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde.

Em caso de dúvidas ou de esclarecimentos sobre a pesquisa, você poderá consultar a pesquisadora responsável pelos seguintes meios: telefone (27) 99877-3452; e-mail: friginister@gmail.com, ou no endereço da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) / Centro de Educação Física e Desportos (CEFD) – Av. Fernando Ferrari S/N, Goiabeiras, Vitória/ES, tel: (27) 3335-7671. Caso queira fazer alguma denúncia ou caso ocorra alguma intercorrência durante a pesquisa, o(a) participante poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) pelo telefone (27) 3145-9820, pelo e- mail: cep.goiabeiras@gmail.com, pessoalmente ou pelo correio, no seguinte endereço: Av. Fernando Ferrari, 514, Campus Universitário, na Sala 7 do Prédio Administrativo do CCHN, Goiabeiras, Vitória – ES, CEP 29.075-910.

Este termo será encaminhado em duas vias aos participantes para a autorização da participação na pesquisa. Concordando com a participação, as duas vias deverão ser devidamente assinadas e rubricadas pelo(a) participante e pela pesquisadora, sendo uma via da responsável pela pesquisa e uma do(a) participante. As informações obtidas serão confidenciais e privativas e, em qualquer momento que o(a) participante preferir não participar ou deixar de participar do estudo, tal atitude será compreendida e não implicará em nenhum tipo de penalização. Garantimos confidencialidade das informações, privacidade do(a) participante, bem como a proteção da identidade.

Declaro que fui devidamente informado(a) do objetivo, justificativa, procedimento, riscos e benefícios, dos meus direitos e garantias relativos à participação na pesquisa. Entendo que terei garantia de confidencialidade, ou seja, que apenas dados consolidados serão divulgados e que ninguém, além da pesquisadora, terá acesso aos nomes e às imagens dos(as) participantes da pesquisa. Declaro também que compreendo tudo o que me foi explicado sobre o estudo e que tive a oportunidade de esclarecer as minhas dúvidas.

.....

Assinatura do(a) responsável pela criança

.....

Assinatura da pesquisadora responsável

Vitória, ES ..... de .....de 2024.

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (MEMBROS DA EQUIPE PROFISSIONAL)

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E DESPORTOS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
Membros da equipe profissional

Você está sendo convidado(a) a participar, de forma voluntária, da pesquisa intitulada "O BRINCAR DA CRIANÇA INTERNADA EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO EM UMA BRINQUEDOTECA HOSPITALAR ITINERANTE", que será desenvolvida por Monica Frigini Siqueira, doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Educação Física da Universidade Federal do Espírito Santo, sob a orientação do Prof. Dr. André da Silva Mello.

A pesquisa tem como objetivo compreender o brincar da criança internada e em tratamento oncológico na brinquedoteca hospitalar itinerante (leito, quimioterapia e brinquedoteca), por meio das mediações pedagógicas de uma profissional em Educação Física. Como justificativa, a pesquisa contribuirá para que a criança em tratamento oncológico tenha garantido o seu inalienável direito de brincar, a partir dos seus desejos, possibilidades e subjetividades, e não como apenas um meio auxiliar ao tratamento.

Para alcançar o objetivo proposto realizaremos uma entrevista semiestruturada com você que durará aproximadamente 15 minutos. Por questões de segurança, para a pesquisadora e para o participante, a entrevista será gravada por meio de registro de voz (celular). Posteriormente, será transcrita sem identificação ou a utilização da voz do(a) entrevistado(a), preservando o seu anonimato e também a confidencialidade das informações obtidas. Ainda que ao participante do estudo seja atribuída uma importância nesse processo de produção dos dados, enfatiza-se que a sua participação é voluntária e que os dados fornecidos ficarão armazenados por 10 anos após o término da pesquisa, sob os cuidados da pesquisadora, e utilizados apenas para fins acadêmicos.

Essa pesquisa possui riscos mínimos, mas não descartamos a possibilidade dela ocasionar ao participante situações de constrangimento e de incômodo, por causa de alguma pergunta que lhe cause desconforto. Além disso, poderá gerar fadiga, por conta do tempo designado à sua participação. Para que momentos como esses sejam prevenidos ou abreviados, lhe será assegurado um espaço agradável e reservado para a realização da entrevista, a confidencialidade das informações, a proteção da sua identidade por meio de nome fictício, o direito de recusar a responder qualquer pergunta que você não se sinta confortável e, ainda, o direito de deixar a entrevista a qualquer instante, sem que isso traga qualquer tipo de prejuízo para você.

A pesquisa poderá contribuir para que a criança internada em tratamento oncológico brinque de acordo com os seus interesses, desejos e possibilidades, deslocando o olhar do paciente para a criança, que, apesar das agruras do processo de hospitalização e de tratamento oncológico, tem assegurado o seu direito de brincar. A sistematização de vivências lúdicas desenvolvidas na perspectiva das crianças poderá impactar no seu bem-estar geral e dos seus familiares.

Ao colaborar com esta investigação acadêmica, você não receberá nenhum tipo de retribuição financeira, brinde ou remuneração da pesquisadora. Assim, a sua participação não lhe ocasionará nenhum gasto. Porém, imprevistos e inevitáveis custos serão prontamente recompensados pela pesquisadora. Para inesperados prejuízos físicos, morais e materiais ocasionados nesta pesquisa, é garantido ao participante o direito de solicitar o cabível ressarcimento, conforme a Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde.

Em caso de dúvidas ou de esclarecimentos sobre a pesquisa, você poderá consultar a pesquisadora responsável pelos seguintes meios: telefone (27) 99877-3452, e-mail: friginister@gmail.com, ou no endereço da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) / Centro de Educação Física e Desportos (CEFD) – Av. Fernando Ferrari S/N, Goiabeiras, Vitória/ES, tel: (27) 3335-7671. Caso queira fazer alguma denúncia ou caso ocorra alguma intercorrência durante a pesquisa, o(a) participante poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) pelo telefone (27) 3145-9820, pelo e-mail: cep.goiabeiras@gmail.com, pessoalmente ou pelo correio, no seguinte endereço: Av. Fernando Ferrari, 514, Campus Universitário, na Sala 7 do Prédio Administrativo do CCHN, Goiabeiras, Vitória – ES, CEP 29.075-910.

Este termo será encaminhado em duas vias aos participantes para a autorização da participação na pesquisa. Concordando com a participação, as duas vias deverão ser devidamente assinadas e rubricadas pelo(a) participante e pela pesquisadora, sendo uma via da responsável pela pesquisa e uma do(a) participante. As informações obtidas serão confidenciais e privativas e em qualquer momento que o(a) participante preferir não participar ou deixar de participar do estudo, tal atitude será compreendida e não implicará em nenhum tipo de penalização. Garantimos confidencialidade das informações, privacidade do(a) participante, bem como a proteção da identidade.

Declaro que fui devidamente informado(a) do objetivo, justificativa, procedimento, riscos e benefícios, dos meus direitos e garantias relativos à participação na pesquisa. Entendo que terei garantia de confidencialidade, ou seja, que apenas dados consolidados serão divulgados e que ninguém, além da pesquisadora, terá acesso aos nomes e às imagens dos(as) participantes da pesquisa. Declaro também que compreendo tudo o que me foi explicado sobre o estudo e que tive a oportunidade de esclarecer as minhas dúvidas.

.....

Assinatura do membro da equipe de profissional

.....

Assinatura da pesquisadora responsável

Vitória, ES ..... de .....de 2024.

APÊNDICE D – TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (CRIANÇAS ALFABETIZADAS)

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E DESPORTOS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
Crianças alfabetizadas

Olá, o nome é Monica Frigini Siqueira e gostaria de lhe fazer um convite: você topa participar da pesquisa “O brincar da criança internada e em tratamento oncológico em uma brinquedoteca hospital itinerante”? Essa pesquisa tem como objetivo compreender as brincadeiras que a gente faz quando estamos juntos, nos diferentes espaços aqui do hospital. Seu pai/mãe/responsável já deixou você participar, agora eu quero saber se você concorda.

Após ou durante as brincadeiras, eu farei algumas anotações em meu caderno e, se você concordar, também tirarei algumas fotos nossas brincando. Em nenhum momento outras pessoas saberão quem é você, pois tudo o que eu anotar ou as fotos que eu tirar ficarão guardados comigo e serão utilizados apenas em minha pesquisa. Caso eu use alguma fotografia, deixarei ela manchada, para que ninguém consiga saber quem está na imagem.

A pesquisa ocorrerá durante as nossas brincadeiras e pode ser que, em algum dia, você não queira que eu anote ou tire fotografias ou, até mesmo, que você não queira mais brincar. Se isso acontecer, não tem problema, é só falar comigo e eu paro de anotar ou de fotografar e, se você quiser, paramos de brincar. Você pode desistir de participar da pesquisa a hora que quiser e isso não terá nenhum problema, pois poderemos continuar brincando sem eu fazer as minhas anotações e tirar as fotografias.

Essa pesquisa poderá contribuir para que os nossos momentos juntos sejam realizados de acordo com a sua vontade, com as brincadeiras que você mais gosta, do jeito que você se diverte e com as pessoas que lhe agradam, aumentando os tempos de alegria aqui no hospital. Se você tiver alguma dúvida em relação a esta pesquisa, você pode me perguntar a qualquer momento. Se eu não estiver aqui no hospital, você pode ligar para o meu telefone ou passar um WhatsApp: (27) 99877-3452. Agora, se acontecer alguma coisa que não o agradou ou o incomodou, você pode ligar para o Comitê de Ética da UFES e dizer o que aconteceu. As pessoas de lá irão te ouvir e ajudar: telefone (27) (27) 3145-9820. Você também pode enviar uma mensagem pelo e-mail: cep.goiabeiras@gmail.com

Após a pesquisadora Monica Frigini Siqueira fazer a leitura deste texto e explicar o que é a pesquisa, eu declaro que entendi o que será feito e que as minhas

dúvidas foram respondidas. Também sei que posso desistir de participar a qualquer momento e que ninguém ficará triste ou chateado comigo. A pesquisadora entregou uma via desse documento para mim, com a minha assinatura e com a assinatura dela. Por isso, eu aceito participar da pesquisa.

……
Assinatura da criança

……
Assinatura da pesquisadora responsável

Vitória, ES _____de _____de 2024.

APÊNDICE E – ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA OS RESPONSÁVEIS LEGAIS



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E DESPORTOS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA

CEFD UFES

ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA OS RESPONSÁVEIS LEGAIS

Nome:
Gênero: ( ) masculino ( ) feminino

Formação acadêmica:

Titulação:
Tempo de internação do(a) seu(sua) filho(a):
Naturalidade:

Questões:

1. Na sua opinião, qual é o papel do brincar para o seu filho ou sua filha nesse momento de internação e tratamento oncológico?
2. Em sua opinião, o adoecimento, a internação e o tratamento oncológico impactam no brincar do seu filho ou da sua filha? Sim ou Não? Por quê?
3. Quais são as possibilidades para o brincar do seu filho ou da sua filha na realidade de uma internação oncológica?
4. Na sua opinião, quais são as dificuldades para o brincar do seu filho ou da sua filha na realidade de uma hospitalização oncológica?
5. O que você percebeu de avanços no seu filho ou na sua filha a partir dos encontros com o brincar na pesquisa?
6. Percebeu algum(ns) retrocesso(s) no seu filho ou na sua filha a partir dos encontros com o brincar na pesquisa?
7. Para finalizar, depois de quatro meses do trabalho com a brinquedoteca itinerante, como você avalia o brincar do seu filho ou da sua filha internado e em tratamento oncológico?

APÊNDICE F – ROTEIRO DE ENTREVISTA (MEMBROS DA EQUIPE DE PROFISSIONAL)

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E DESPORTOS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA

ROTEIRO DE ENTREVISTA MEMBROS DA EQUIPE DE PROFISSIONAL

Nome:
Gênero: ( ) masculino ( ) feminino

Formação acadêmica:

Titulação:
Tempo de experiência na Unidade de Tratamento de Alta Complexidade em Onco - Hematologia Estadual Infantil Nossa Senhora da Glória (HINSG) anexo ao Hospital da Polícia Militar (HPM):

Questões:

1) Na sua opinião, o adoecimento, a internação e o tratamento oncológico impactam no brincar da criança?
2) Para você, qual é a importância do brincar para criança nesse momento de internação e de tratamento oncológico?
3) Na sua opinião, quais são as possibilidades para o brincar da criança na realidade de uma hospitalização oncológica?
4) E as dificuldades para o brincar da criança no contexto de uma internação oncológica?
5) O que percebeu de avanços na criança a partir dos encontros com o brincar na pesquisa?
6) E de retrocessos na criança a partir do brincar na pesquisa?
7) Para finalizar, depois de quatro meses de pesquisa, como você avalia o brincar da criança hospitalizada e em tratamento oncológico na brinquedoteca itinerante?