

ÉTICA EM PESQUISA COM CRIANÇAS INTERNADAS EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO: O DIREITO DE BRINCAR COMO FATOR DE HUMANIZAÇÃO

ETHICS IN RESEARCH WITH CHILDREN HOSPITALIZED FOR CANCER TREATMENT: THE RIGHT TO PLAY AS A FACTOR OF HUMANIZATION

ÉTICA EN LA INVESTIGACIÓN CON NIÑOS HOSPITALIZADOS PARA TRATAMIENTO ONCOLÓGICO: EL DERECHO AL JUEGO COMO FACTOR DE HUMANIZACIÓN

Mônica Frigini Siqueira¹ <https://orcid.org/0009-0000-7807-0971>

Alexandre Freitas Marchiori² <https://orcid.org/0000-0002-5919-5696>

André da Silva Mello³ <https://orcid.org/0000-0003-3093-4149>

¹ Universidade Federal do Espírito Santo – Vitória, ES, Brasil; friginister@gmail.com

² Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Roraima – Boa Vista, RR, Brasil; alexandre.marchiori@ifrr.edu.com

³ Universidade Federal do Espírito Santo – Vitória, ES, Brasil; andremellovix@gmail.com

RESUMO: O objetivo do artigo é analisar os aspectos éticos e metodológicos de uma pesquisa com crianças hospitalizadas em tratamento oncológico nos leitos da enfermaria pediátrica de um hospital público de Vitória/ES, por meio das mediações pedagógicas de uma profissional em Educação Física. Trata-se de pesquisa-ação existencial com 19 crianças internadas, com idade entre 3 e 12 anos, os pais ou responsáveis e três profissionais da Unidade de Tratamento de Alta Complexidade em Onco-Hematologia Pediátrica do Hospital Estadual Infantil Nossa Senhora da Glória. A investigação ocorreu entre novembro de 2024 e abril de 2025, por meio de 68 mediações pedagógicas, e os dados produzidos foram registrados em diário de campo. O referencial teórico abarca a Sociologia da Infância, os Estudos com o Cotidiano e a abordagem Histórico-Cultural. Constata-se uma ética em pesquisa que respeita esses sujeitos e defende os seus direitos, mesmo diante das limitações impostas pelo leito hospitalar. A pesquisa-ação existencial contribuiu para favorecer a participação das crianças, mediante uma escuta ativa e sensível das enunciações infantis. O direito ao brincar (e ao não brincar) foi um dos resultados alcançados nas ações realizadas nesse cenário de luta pela vida, pois a infância não pode esperar.

Palavras-chave: Hospitalização; Jogos e Brincadeiras; Oncologia Pediátrica; Reflexividade.

ABSTRACT: This article aims to analyze the ethical and methodological aspects of research with hospitalized children undergoing cancer treatment in the pediatric ward of a public hospital in Vitória city/Espírito Santo state, through the pedagogical mediation of a Physical Education professional. This is an existential action research study with 19 hospitalized children, aged between 3 and 12 years, their parents or guardians, and three professionals from the High Complexity Treatment Unit in Pediatric Onco-Hematology at the Nossa Senhora da Glória State Children's Hospital. The investigation took place between November 2024 and April 2025, through 68 pedagogical mediations, and the data produced were recorded in a field diary.

The theoretical framework encompasses the Sociology of Childhood, Studies of Everyday Life, and the Historical-Cultural approach. The research demonstrates an ethical approach that respects these subjects and defends their rights, even in the face of the limitations imposed by the hospital bed. Action-existential research contributed to fostering children's participation through active and sensitive listening to their expressions. The right to play (and not to play) was one of the results achieved in the actions carried out in this context of struggle for life, because childhood cannot wait.

Keywords: Hospitalization; Games and Play; Pediatric Oncology; Reflexivity.

RESUMEN: Este artículo analiza los aspectos éticos y metodológicos de una investigación con niños hospitalizados que reciben tratamiento oncológico en la planta de pediatría de un hospital público de la ciudad de Vitória, estado de Espírito Santo, mediante la mediación pedagógica de un profesional de Educación Física. Se trata de un estudio de investigación-acción existencial con 19 niños hospitalizados, de entre 3 y 12 años, sus padres o tutores, y tres profesionales de la Unidad de Tratamiento de Alta Complejidad en Oncohematología Pediátrica del Hospital Infantil Estatal Nossa Senhora da Glória. La investigación se llevó a cabo entre noviembre de 2024 y abril de 2025, a través de 68 mediaciones pedagógicas, y los datos obtenidos se registraron en un diario de campo. El marco teórico incluye la Sociología de la Infancia, los Estudios de la Vida Cotidiana y el enfoque histórico-cultural. La investigación demuestra un enfoque ético que respeta a estos sujetos y defiende sus derechos, incluso ante las limitaciones impuestas por la cama hospitalaria. La investigación-acción existencial contribuyó a fomentar la participación de los niños mediante la escucha activa y sensible a sus expresiones. El derecho a jugar (y a no jugar) fue uno de los resultados alcanzados en las acciones llevadas a cabo en este escenario de lucha por la vida, porque la infancia no puede esperar.

Palabras clave: Hospitalización; Juegos y actividades lúdicas; Oncología pediátrica; Reflexividad.

Introdução

A ética em pesquisa com crianças tem ocupado um lugar de destaque nas últimas décadas, especialmente à luz da sociologia da *Infância* (Corsaro, 2005; Prout, 2010; Sarmento, 2011). Esse cuidado ganha ainda mais evidência quando esses sujeitos se encontram vulneráveis, com inúmeras restrições físicas e emocionais e vigilância constante sobre as suas ações cotidianas durante um tratamento de saúde que exige internação.

É nesse contexto que o brincar ganha realce, pois corresponde a um dos direitos da criança, reconhecido no Estatuto da Criança e do Adolescente (Brasil, 1990). O artigo 16 dessa lei, no inciso IV, assegura, além da liberdade, o direito de “[...] brincar, praticar esportes e divertir-se”. No contexto de crianças internadas em tratamento oncológico, Mello *et al.* (2021) 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, deixa a sua subjetividade e marcas autorais em suas práticas brincantes.

Nessa perspectiva, o brincar é concebido como um dos elementos que permite à criança ressignificar a sua realidade e assumir 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 (Sarmiento, 2013). A brincadeira, para Vigotski (2007), é uma ação intencional e criativa, que impulsiona processos psicológicos construídos nas interações com diferentes contextos socioculturais. 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.

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

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. Andrade (2026), em pesquisa bibliográfica que investiga o brincar da criança com câncer, analisou 48 trabalhos sobre o tema. Seus resultados indicaram que 43,8% dos estudos são provenientes da área da enfermagem, 20,8% são da psicologia, 16,7% da educação física, 8,3% da educação, 6,3% da medicina e 4,2% da terapia ocupacional, constatando que o brincar é uma temática de interesse de diferentes áreas do conhecimento, mobilizando os jogos e as brincadeiras de acordo com a natureza de sua intervenção profissional.

Para a autora, a área da Educação Física tem reforçado esse brincar como direito da criança, um pressuposto ético presente na pesquisa com crianças em tratamento oncológico, “reafirmando esse brincar como direito inalienável a toda criança, até seu último dia de vida” (Andrade, 2026, p. 45). As ações intencionais e planejadas, que promovem o brincar, tornam-se aliadas poderosas para o bem-estar das crianças; contudo, a hospitalização durante o tratamento oncológico oferece resistências.

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). No reconhecimento do direito da criança ao brincar, mesmo quando enfrentam o câncer, indagamos

sobre como a pesquisa-ação existencial poderia contribuir para a produção de conhecimento com crianças, respeitando os seus interesses, necessidades, subjetividades e práticas autorais?

Destarte, o objetivo desse texto é analisar os aspectos éticos e metodológicos de uma pesquisa com crianças hospitalizadas em tratamento oncológico nos leitos da enfermaria pediátrica de um hospital público do município de Vitória/ES, por meio das mediações pedagógicas de uma profissional em Educação Física. Assim, esse trabalho busca ampliar as discussões sobre as possibilidades do brincar de crianças hospitalizadas, deslocando o olhar do paciente para a criança, que, apesar das agruras do processo de hospitalização e do tratamento oncológico, tem assegurado o seu inalienável direito de brincar.

Percurso teórico-metodológico

Este estudo coloca em diálogo três campos teóricos: 1) a Sociologia da Infância (Sarmiento, 2005), que entende a criança como sujeito de direitos, dotada de ampla capacidade inventiva e produtora de cultura, como um 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 da infância, 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. Por se tratar de uma metodologia na qual os participantes são parceiros e próximos ao pesquisador (Barbier, 2004), possibilita à criança hospitalizada em tratamento oncológico, pela cooperação, participar com protagonismo e autonomia dos processos de resolução dos desafios que advêm da circunstância que vivencia: não poder ou estar limitada 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 táticas¹ 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.

Assim, para alcançar o nosso objetivo, fizemos uma imersão no cotidiano da enfermaria oncológica (leitos) da Unidade de Tratamento de Alta Complexidade em Onco-Hematologia (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 assim 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-Hematologia do Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória (HINSG) (SUS, 2020). 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 é fortemente apoiado por ações de educação, de pesquisa clínica e de humanização.

Diante desse cenário, os procedimentos de inserção no contexto pesquisado foram definidos a partir das demandas identificadas no plano de ação do hospital. 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.

Assim, delineamos as seguintes ações, considerando as crianças, os pais/responsáveis e os membros da equipe profissional: implantamos uma brinquedoteca hospitalar itinerante, com brinquedos e materiais adequados para atender crianças hospitalizadas em tratamento

¹ Para Michel de Certeau, a partir do modelo polemológico, a estratégia representa um lugar de controle e a tática é a arte do mais fraco, de resistência às dinâmicas de poder presentes no cotidiano.

ÉTICA EM PESQUISA COM CRIANÇAS INTERNADAS EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO: O DIREITO DE BRINCAR COMO FATOR DE HUMANIZAÇÃO

Mônica Frigini Siqueira • Alexandre Freitas Marchiori • André da Silva Mello

oncológico, impossibilitadas de se deslocarem do leito; ofertamos *kits* lúdicos²² para uso individual, compatíveis com o tamanho da 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); e elaboramos, junto às crianças, encontros lúdicos que envolveram pais/responsáveis, seguindo os protocolos definidos pela CCIH.

Essas ações foram vivenciadas com 19 crianças hospitalizadas, os seus pais/responsáveis e três profissionais da equipe hospitalar: Ester é assistente social, chefe do Núcleo de Trabalho em Onco-Hematologia, especialista em Cuidados Paliativos; Madalena é assistente social da unidade de internação oncológica pediátrica, formada em Serviço Social; e Rute é formada em Psicologia e residente multiprofissional em Cuidados Paliativos. Ao conhecermos os profissionais que estão no *front* de batalha, percebemos uma ausência que ecoa entre as paredes do hospital: a do profissional de Educação Física na equipe diretamente envolvida no cuidado.

Entre novembro de 2024 e abril de 2025, foram realizados 68 encontros lúdicos de segunda a quinta-feira, sempre das 14h às 16h, com mediações pedagógicas de aproximadamente 60 minutos cada. As vivências aconteciam, em sua maioria, nos leitos ou em outros locais escolhidos pelas crianças, desde que autorizados pela enfermagem oncológica, respeitando as suas particularidades, condições clínicas e desejos expressos em cada encontro. É importante relatar que 10 crianças tiveram a participação interrompida nesse período devido à agressividade dessa enfermidade e faleceram. Por uma questão de ética, decidimos manter o registro total, mas não utilizamos os dados produzidos na interação com elas. As marcas e memórias, mesmo com o distanciamento exigido do pesquisador, ficaram registradas na memória.

Às sextas-feiras destinavam-se 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 passos seguintes da pesquisa. Conforme Carvalho, Santos e Tebaldi (2023, p. 38), em diálogo com Marchi (2018), “realizar pesquisa com crianças requer do pesquisador permanente reflexividade”, ou seja, que devemos lidar com a relação de poder envolvida no processo de pesquisa e permitir que a criança exerça a sua autonomia nas

²² Os kits lúdicos foram adquiridos com recursos da pesquisadora, montados de acordo com as possibilidades e interesses de cada criança: uma sacola de plástico transparente com um brinquedo de bolha de sabão; uma cartela de tatuagem repleta de super-heróis; anéis e pulseiras coloridas, massinhas coloridas, moldes de recorte, tatuagens temporárias e um peixinho de gel (higienizados com álcool 70%).

ÉTICA EM PESQUISA COM CRIANÇAS INTERNADAS EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO: O DIREITO DE BRINCAR COMO FATOR DE HUMANIZAÇÃO

Mônica Frigini Siqueira • Alexandre Freitas Marchiori • André da Silva Mello

suas escolhas. Esse movimento vai ao encontro do reconhecimento desse sujeito de direitos: ser informado sobre o andamento da investigação, ter acesso aos registros fotográficos, poder perguntar sobre esse tempo com a pesquisadora e ter uma devolutiva, extensiva aos familiares e profissionais envolvidos na pesquisa.

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, apresentamos o projeto e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aos pais ou responsáveis legais pelas crianças internadas em tratamento oncológico. Com a aprovação deles, conversamos com as crianças por meio do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE), constando campo específico para a confirmação do aceite em ambos os termos. Procedemos da mesma forma com os membros da equipe profissional.

Adentramos o contexto hospitalar e, aos poucos, em cada leito, por meio 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 con-sentimento 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. Assim, o primeiro gesto é sempre um convite, um sussurrado “*posso estar aqui?*”, oferecendo à criança, “com o corpo inteiro”, 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”.

O lúdico, nesse contexto, 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 à 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 junto às 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.

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-padrão 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”. Assim, com as informações atualizadas do estado de saúde de cada criança, preparamo-nos com o tipo de precaução necessária, conforme orientação da ANVISA (2007).

Nesse contexto, 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. Para aqueles que, por causa da precaução de contato, não podiam interagir com brinquedos, 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, no qual registrávamos as práticas infantis no brincar, dando visibilidade às produções culturais das crianças (Zandomínegue; Alves; Zanutto, 2023). Valorizamos as enunciações infantis, isto é, a fala em ato (Certeau, 2014), que só pode ser compreendida em seu contexto sociointeracional de produção. Todos os participantes receberam nomes fictícios, como forma de garantir o sigilo ético e de proteger a identidade de cada criança, familiar e profissional envolvido na pesquisa. Por fim, realizamos entrevistas semiestruturadas com os pais/responsáveis e com os membros da equipe profissional, compondo um mosaico de vozes que ajudou a compreender o brincar em sua complexidade.

O procedimento de análise incidiu sobre os episódios de interação (Pedrosa; Carvalho, 2005), compreendidos como situações prototípicas do fenômeno investigado. A partir dos episódios selecionados, mobilizamos os pressupostos da Sociologia da Infância (Corsaro, 2011; Sarmiento, 2013) para compreender as práticas autorais e as produções culturais das crianças; os Estudos com o Cotidiano (Certeau, 2014) para analisar, em suas práticas diárias, as táticas que elas empreenderam para materializar o seu inalienável direito de brincar e o uso criativo que fizeram dos artefatos lúdicos que lhes foram apresentados; e, à luz de Vigotski (2021), discutimos o papel do outro e das interações na potencialização das brincadeiras vividas na brinquedoteca hospitalar itinerante.

Por fim, os critérios de inclusão deste estudo 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 UNACON pediátrica do Hospital Estadual Infantil Nossa Senhora da Glória, anexa ao HPM; 3) interesse na brinquedoteca hospitalar itinerante da instituição; 4) aceitação em participar da pesquisa mediante convite; 5) assinatura do TALE, autorizando a participação.

Com as crianças que ainda não eram alfabetizadas, a apresentação da pesquisa ocorreu por meio de *slides*, em uma conversa lúdica e interativa. Ao término desse diálogo sobre o estudo, cada criança recebia uma folha com dois *emojis*: uma carinha feliz (assentimento) e outra carinha triste (não assentimento). Ela coloria, com lápis de cor, a carinha que representava a sua decisão. Já os pais ou responsáveis que aceitaram o convite para participar da pesquisa assinaram o TCLE.

Já no *Grupo 2 – Pais/Responsáveis (entrevista semiestruturada)*, consideramos: 1) pais ou responsáveis com filhos internados em tratamento na UNACON pediátrica do Hospital

Estadual Infantil Nossa Senhora da Glória, anexa ao HPM; 2) aceitação em participar da pesquisa mediante convite e assinatura do TCLE para a realização da entrevista.

Sobre o contexto da pesquisa, 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. Possui uma trajetória marcada por histórias de luta, com muitos casos 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 UNACON. O setor de oncologia pediátrica iniciou as suas atividades em 1.º de junho de 1986. Com uma década de sua fundação, foi incorporado o serviço de hematologia, 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 UNACON e Hematologia Pediátrica essencialmente pública no Espírito Santo (Brasil, 2020). 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.

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 quarto.

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).

Compreender o contexto hospitalar é compreender também as estratégias, esse lugar de poder que o estruturam e as táticas que o desafiam (Certeau, 2014), 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 território da enfermaria oncológica

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.

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, em que o aço do hospital nos lembra o peso da finitude (Arantes, 2016). É nesse aço que procuramos o fio de seda.

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 na enfermaria oncológica.

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 – a única – 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.

Assim, os episódios de encontro com os participantes da pesquisa foram fundamentados no 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. A reflexividade foi exercida continuamente, pois somos afetados pelos acontecimentos sociais, nossa percepção é influenciada por nossas histórias de vida, nosso olhar está implicado com o objeto de estudo.

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. Assim, 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” (Bosa, 2002, p. 37).

Ao atravessar 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, 2015; 2022). 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 antecederiam o toque simbólico - aquele que se dá no olhar, no tom da voz, na escuta atenta.

As nuances da entrada reativa nesse contexto eram bordadas em cada quarto, com a intenção do convite para brincar sempre em um gesto de delicadeza: observar se a luz está acesa, 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.

Percebemos o desencontro entre direito e acesso, pois 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. Assim, 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. Sarmiento (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 n.º 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 Equipamento de Proteção Individual (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 por 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.

No exercício de reflexividade diante da pesquisa, 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, como expressa o registro de campo:

Episódio 1: 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.

Precisávamos aprender a respeitar a dor e lidar com ela, pois a vida pede continuidade. Nós buscávamos garantir o direito ao brincar de crianças hospitalizadas em tratamento oncológico, reconhecendo-o como dimensão essencial da vida e da infância. Assim, 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: a entrega do *kit* lúdico simbolizava o pertencimento e o respeito ao direito de brincar, mesmo em meio à dor. Dessa forma, a enfermaria tornava-se um espaço plural de encontros, em que 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. Com os *kits* personalizados, 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, como pode ser observado no segundo episódio:

Episódio 2: É pela escuta sensível e pela entrada reativa que o encontro acontece, não como invasão, mas como presença que espera. O encontro com Ana revela 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. 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.

Nossa chegada precisava ser um gesto de escuta (Zandomínegue; Barbosa; Mello, 2020), não de imposição. No contexto oncológico pediátrico, cada aproximação foi feita com 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, exemplificado no registro a seguir:

Episódio 3: 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. 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.

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 suspensão, 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 possam atravessar máscaras e luvas para se converter em convite à infância. Durante a pesquisa, como nos ensina Barbier (2004), houve o encontro entre os participantes, como podemos constatar no episódio 4:

Episódio 4: 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. 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.

Entre as paredes do hospital, onde o som dos aparelhos dita o ritmo dos dias, o encontro com Davi anuncia 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 explode em gargalhadas, mas sussurra. É tático e contido, uma invenção em tom baixo, quase invisível, que transforma o leito em espaço de presença e de imaginação. O hospital, antes território de controle, cede lugar à poesia dos gestos. Davi desenha com as mãos o que as palavras ainda não alcançam. O episódio a seguir revela um pouco dessa aproximação:

Episódio 5: 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.

Em Davi, a tática toma forma de miudeza: massinha que vira boneco, peixinho de gel que acalma o ventre, tatuagem-armadura que afirma coragem. Eunice, a sua mãe, costura 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 de abril de 2025).

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 à 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. Para Andrade (2026, p. 15),

É pelo brincar que a criança reafirma a sua existência no mundo, mesmo com as barreiras e limitações impostas pelo câncer. Dessa forma, compreendemos que qualquer intervenção pedagógica junto a crianças em tratamento oncológico deve estar profundamente comprometida com o respeito, com a escuta e como o fortalecimento de sua autonomia, pois é durante a brincadeira que a criança cria o espaço que ela deseja e sonha em estar, que não é aquele ambiente entre agulhas, quimioterapias e exames. É onde a cultura permanece viva e o espaço da enfermaria é ressignificado.

Se a vida é colcha de retalhos, que não nos falem 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.

Considerações Finais

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.

ÉTICA EM PESQUISA COM CRIANÇAS INTERNADAS EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO: O DIREITO DE BRINCAR COMO FATOR DE HUMANIZAÇÃO

Mônica Frigini Siqueira • Alexandre Freitas Marchiori • André da Silva Mello

Ratificamos que a pesquisa-ação existencial permitiu que se construísse essa pesquisa mais implicada, sustentada na mediação da Educação Física, em que o brincar se apresentou como um dispositivo metodológico, com uma produção compartilhada de conhecimento. Compreendemos que as questões éticas perpassam a escuta sensível, a negociação com os participantes, sobretudo as crianças, reconhecidas nas suas artes de fazer (Certeau, 2014). No leito, a postura cuidadosa que aguardava o consentimento e respeitava o tempo da criança orientava as ações com as crianças e suas famílias.

A sistematização de vivências lúdicas desenvolvidas na perspectiva das crianças pode impactar o seu bem-estar geral e o dos seus familiares. 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.

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.

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. Assim, o direito ao brincar ultrapassou o limite da pesquisa e tornou-se um gesto cotidiano, acessível a todas as infâncias que ali habitavam.

A Educação Física, nesse arranjo, não disputa com a técnica; ela amplia o seu horizonte. Mediar é ampliar sentidos com segurança clínica, ajustar intensidades, cuidar dos riscos sem capturar a autoria infantil (Galvão, 2019; Trindade; Barbosa; Mello, 2022). O gesto não serve à prescrição: é o cuidado que aprende a falar a língua da infância. Assim, o brincar se converte em tradução de mundos, o da ciência e o da imaginação, provando que entre tubos e sorrisos há ainda espaço para o possível.

Destacamos, ainda, a reflexividade como uma atitude ética na condução da pesquisa com crianças nesse contexto delicado. A todo instante era demandado esse olhar atento aos acontecimentos, um revisitar constante aos dados registrados no diário de campo, as conversas com os funcionários para buscar o melhor encaminhamento na garantia do direito ao brincar, sem negar a necessidade dos cuidados necessários para a manutenção da vida das crianças. Ao longo de todo esse processo, a ética exigia uma escuta atenta, um olhar sensível, um tato delicado e suave nas decisões e ações realizadas com as crianças, sem apagar o protagonismo infantil.

O 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 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 Vygotsky (2008). Nas brechas do prescrito, a criança inventa modos de existir e de resistir.

Referências

ANDRADE, L. P. **Criança, brincar e câncer:** uma análise dessa relação por meio da produção acadêmico-científica. 2026. Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia em Educação Física) - Centro de Educação Física e Desportos, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2026.

ARANTES, A. C. Q. **A morte é um dia que vale a pena viver.** Rio de Janeiro: Sextante, 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.

BENEVIDES, R.; PASSOS, E. Humanização na saúde: um novo modismo?. **Interface**, Botucatu, v. 17, n. 9, p. 389-406, mar./ago., 2005.

BOSA, C. Autismo: atuais interpretações para antigas observações. *In*: BAPTISTA, C. R.; BOSA, C. (orgs.). **Autismo e educação**: reflexões e propostas de intervenção. Porto Alegre: Artmed, 2002. p. 21- 40.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. **Dispõe sobre Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências**. Brasília: Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos, 1990.

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**. Brasília: Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2002.

BRASIL. RDC/ANVISA nº 220, de 21 de setembro 2004. **Dispõe do regulamento técnico de funcionamento para os serviços de terapia antineoplásica**. Brasília: Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2004a.

BRASIL. Lei nº 11.104/2005. **Dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação**. Brasília: Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos, 2005.

BRASIL. RDC/ANVISA nº 67, de 8 de dezembro 2007. **Dispõe sobre Boas Práticas de Manipulação de Preparações Magistrais e Oficiais para Uso Humano em farmácias**. Brasília: Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2007.

BRASIL. Portaria MS/GM nº 1820, de 13 de agosto de 2009. **Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, Diário Oficial, 2009.

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)**. Brasília: Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde, 2015.

BRASIL. Lei nº 14.308, de 8 de março de 2022. **Institui a Política Nacional de Atenção à Oncologia Pediátrica**. Brasília: Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos, 2022.

CARVALHO, R. S.; SANTOS, N. S. dos; TEBALDI, L. R. Ética na pesquisa com crianças: investimentos teóricos, reflexões e desafios em investigações na Educação Infantil. **Diálogo Educacional**, Curitiba, v. 23, n. 76, p. 18-46, jan./mar., 2023.

CERTEAU, M. **A invenção do cotidiano**: as artes do fazer. Petrópolis: Vozes, 2014.

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.

CORSARO, W. **Sociologia da Infância**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

GALVÃO, E. R. **Relações pedagógicas da Educação Física com crianças e adolescentes em tratamento oncológico**. 2019. Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Centro de Educação Física e Desportos, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2019.

LEITE, I. Sociologia da Infância: campo científico, passos e percalços. **Educação**, Porto Alegre, v. 46, n. 1, p. 1-14, jan-dez., 2023.

LINHARES, D. R. *et al.* **Guia da brinquedoteca hospitalar**. Poços de Caldas: Estância Projetos Editoriais, 2021.

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. de 2024.

MARCHI, R. C. Pesquisa etnográfica com crianças: participação, voz e ética. **Educação & Realidade**, Porto Alegre, v. 43, n. 2, p. 727-746, abr./jun., 2018.

MATTOS, R. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões sobre valores que merecem ser defendidos. In: MATTOS, R. A.; PINHEIRO, R. (orgs.). **Os Sentidos da Integralidade na Atenção e no Cuidado à Saúde**. Rio de Janeiro: IMS/Uerj, 2001. p. 11-15.

MAZZEI, V. R.; MELLO, A. S. Projeto imagens que me encantam: autoria e protagonismo de crianças em tratamento oncológico. **Revista Teias**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 72, p. 3-19, jan./mar., 2023.

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, 2019.

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, 2021.

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.

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, 2005.

POLETTI, 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: Bookersfield Editora, 2021. p. 35-52.

PROUT, A. Reconsiderando a nova sociologia da infância. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, v. 40, n. 141, p. 729-750, 2010.

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. Gerações e alteridade: interrogações a partir da sociologizada infância. **Educação & Sociedade**, Campinas, v. 26, n. 91, p. 361-378, maio/ago., 2005.

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: Champagnat, 2013. p. 13-46.

SUS – Sistema Único de Saúde. **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.

TEIXEIRA, S. R. O. **Brinquedoteca hospitalar na cidade de São Paulo: exigências legais e a realidade**. 2018. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de 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, 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.; 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, 2022.

VYGOTSKY, L. S. **A formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores**. Tradução de José Cipolla Neto, Luís Silveira Menna Barreto e Solanche Castro Afeche. 7. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

VIGOTSKI, L. S. **Imaginação e criança na infância**. Tradução de Zóia Prestes e Elizabeth Tunes. São Paulo: Expressão Popular, 2018.

VYGOTSKY, L. S. **Problemas da defectologia**. Tradução de Zóia Prestes e Elizabeth Tunes. São Paulo: Expressão Popular, 2021.

ZANDOMÍNEGUE, B. A. C.; ALVES, F. D.; ZANOTTO, L. Análise metodológica da participação e escuta das crianças nas pesquisas com/sobre elas. **Linhas Críticas**, Brasília, v. 29, p. 1-20, jan./dez., 2023.

ÉTICA EM PESQUISA COM CRIANÇAS INTERNADAS EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO: O
DIREITO DE BRINCAR COMO FATOR DE HUMANIZAÇÃO

Mônica Frigini Siqueira • Alexandre Freitas Marchiori • André da Silva Mello

ZANDOMÍNEGUE, B. A. C.; BARBOSA, R. F. M.; MELLO, A. S. Participação-escuta das crianças na Educação Infantil. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p. 1-25, 2020.

SOBRE O/AS AUTOR/AS

Mônica Frigini Siqueira. Doutora em Educação Física pela UFES. Docente da Prefeitura Municipal de Vitória. Membro do NAIF. <http://lattes.cnpq.br/7975005286970249>

Alexandre Freitas Marchiori. Doutor em Educação Física pela UFES. Docente no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Roraima. Membro do NAIF. <http://lattes.cnpq.br/8180044862541876>

André da Silva Mello. Doutor em Educação pela UGF e Pós-Doutorado pelo Programa Associado em Educação Física da UEM/UEL. Professor Titular da Universidade Federal do Espírito Santo. Líder do NAIF. Bolsista de Produtividade pela Fapes. <http://lattes.cnpq.br/1466918874732141>

Como citar

SIQUEIRA, Mônica Frigini; MARCHIORI, Alexandre Freitas; MELLO, André da Silva. Ética em pesquisa com crianças internadas em tratamento oncológico: o direito de brincar como fator de humanização. **Revista de Estudos em Educação e Diversidade**, Itapetinga, v. 7, n. 14, p. 1-25, jan./dez., 2026.