

A BRINCADEIRA QUE TRANSFORMA O LUGAR DA HOSPITALIZAÇÃO ONCOLÓGICA EM ESPAÇO DE ESPERANÇA

PLAY THAT TRANSFORMS THE PLACE OF ONCOLOGICAL HOSPITALIZATION INTO A SPACE OF HOPE 

EL JUEGO QUE TRANSFORMA EL LUGAR DE LA HOSPITALIZACIÓN ONCOLÓGICA EN ESPACIO DE ESPERANZA 

 <https://doi.org/10.22456/1982-8918.152114>

 **Monica Frigini Siqueira*** <friginister@gmail.com>

 **Laura Helmer Trindade*** <laura.trindade@edu.ufes.br>

 **André da Silva Mello*** <andremellovix@gmail.com>

* Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Vitória, ES, Brasil.

Resumo: A hospitalização oncológica pediátrica interrompe rotinas, vínculos e a tessitura das infâncias, sobretudo o brincar, direito fundamental que insiste em florescer, mesmo nos territórios da dor. Nesse cenário árido, a brincadeira ergue-se como linguagem de resistência, fresta luminosa por onde a vida se reinventa. Este estudo analisou um episódio de brincar mediado por profissional de Educação Física com uma criança hospitalizada em tratamento oncológico, revelando como a ludicidade transfigura o ambiente clínico em território de invenção, de afeto e de protagonismo infantil. Trata-se de pesquisa qualitativa, de caráter exploratório, ancorada na pesquisa-ação existencial (Barbier, 2004), com dados de diário de campo, enunciações infantis, registros fotográficos e entrevistas. Fundamentada nos aportes teóricos de Vygotsky (2018), Certeau (2014) e Corsaro (2011), conclui-se que o brincar reorganiza simbolicamente a experiência do adoecimento, ativa vínculos e afetos e desafia a rigidez institucional, sendo prática de resistência, linguagem da infância e ato de humanização hospitalar.

Palavras-chave: Jogos e brincadeiras. Oncologia pediátrica. Hospitalização.

Recebido em: 3 dez. 2025
Aprovado em: 1 abr. 2026
Publicado em: 17 ago. 2026



Este é um artigo publicado sob a licença *Creative Commons* Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0)

1 INTRODUÇÃO

As representações sociais que envolvem o câncer ainda evocam imagens de dor, de perda e de sofrimento, tornando o enfrentamento da doença um processo profundamente desafiador para crianças e suas famílias (Galvão, 2019; Rossato; Ullan; Scorsolini-Comin, 2021; Trindade, 2021). O cotidiano hospitalar, marcado por protocolos rígidos e procedimentos invasivos, impõe à infância uma suspensão de sua plena expressão, restringindo gestos, desejos e afetos. Nesse cenário adverso, o brincar emerge como linguagem de resistência – uma fresta luminosa onde a vida insiste, mesmo quando tudo ao redor parece silêncio, ausência e medo.

Brincar não é algo supérfluo, tampouco mero instrumento terapêutico. É direito, manifestação de vida e legítima expressão cultural da infância, assegurado tanto pela *Declaração Universal dos Direitos da Criança* (ONU, 1959) quanto pelo *Estatuto da Criança e do Adolescente* (Brasil, 1990). No artigo 16, inciso IV, a legislação brasileira garante à criança hospitalizada o direito de brincar, de praticar esportes e de se divertir, reafirmando a sua condição de sujeito de direitos (Furley, 2019), mesmo quando o corpo é atravessado pelas exigências do tratamento e pelas ausências que o adoecer impõe.

Para Vygotsky (2021), os processos interpsicológicos e intrapsicológicos¹ são fundamentais na constituição do sujeito, sendo o brincar potente mediação que viabiliza tais processos, sobretudo na infância. Ao brincar, a criança reorganiza simbolicamente as suas experiências, ultrapassando as fronteiras do real para acessar o território do possível (Vygotsky, 2018). É nesse espaço² imaginado que ela encontra formas de resistência, de reinvenção e de esperança, mesmo no atravessamento das dores que, silenciosas ou gritantes, insistem em partilhar o leito.

A abordagem histórico-cultural destaca que o desenvolvimento infantil acontece no interior das relações sociais, culturais e afetivas (Chicon; Sá; Muraca, 2023; Vygotsky, 1998). No ato lúdico, as crianças elaboram significados, recriam a realidade, experimentam linguagens, expressam emoções, exercitam a imaginação e expandem as suas possibilidades de ação no mundo. Mesmo em contextos de isolamento, como a hospitalização oncológica, o brincar se reafirma como prática de produção cultural, de vida e de esperança (Mazzei; Mello, 2023).

Pesquisas contemporâneas (Poletto; Tolocka, 2021; Tolocka *et al.*, 2019) enfatizam que o brincar no contexto hospitalar não deve estar restrito à adesão ao tratamento, mas precisa ser reconhecido como direito da criança e expressão da sua subjetividade. Mello, Barbosa e Martins (2023) sustentam que é preciso deslocar o olhar do paciente para a criança, que, apesar das adversidades, permanece autora de suas experiências lúdicas.

Perina (2022) amplia essa compreensão ao revelar que a brinquedoteca hospitalar não se prende a um lugar fixo, mas se desloca com a criança,

¹ Para Vygotsky (2021), o interpsicológico é a tessitura coletiva; o intrapsicológico, o bordado íntimo que transforma a experiência em parte do próprio ser.

² À luz de Certeau (2014), o espaço é o lugar que, habitado e praticado, se acende em acontecimento vivo.

acompanhando-a no centro cirúrgico, na quimioterapia, na UTI ou mesmo no leito. Nesse caminhar, os brinquedos que a compõem assumem a função de objetos transicionais³, ajudando a criança a atravessar a árdua travessia da internação

A potência do brincar também é destacada por Pinel (2023), que o compreende como um caminho para a escuta sensível, capaz de acessar medos, dores, desejos e alegrias frequentemente silenciados pela dureza do ambiente hospitalar. Como observam Furley e Pinel (2020), brincar é o modo da criança exercer a sua cidadania, resgatando a sua condição de sujeito ativo, criador e participante, mesmo no contexto da doença.

Certeau (2014) inspira-nos a entender que o espaço não é dado fixo, mas resultado das práticas cotidianas. É lugar vivido, experienciado, inventado. Assim, a enfermaria oncológica, dominada pela lógica do controle e da dor, transmuta-se em território de imaginação, de ludicidade e de vida sempre que as crianças mobilizam as suas práticas brincantes, ressignificando o ambiente hospitalar por meio de suas próprias táticas de resistência.

Ao brincar, a criança não apenas ocupa o lugar: ela o cria, inventa, narra, reinventa e subverte. Para Corsaro (2011), as infâncias constroem culturas próprias, nas quais elaboram normas, valores e práticas singulares. Mesmo no ambiente hospitalar, essas culturas permanecem vivas e pulsantes, desafiando os limites impostos pela doença e pela institucionalização.

A produção acadêmica acerca do brincar em oncologia pediátrica (Galvão, 2019; Mazzei, 2021; Pinel, 2023; Trindade, 2021; Trindade; Barbosa; Mello, 2022) revela a urgência de garantir que o brincar no hospital não seja apenas concessão, mas direito fundamental. Como defendem Tolocka *et al.* (2019), trata-se de um brincar libertário, aquele que abre possibilidades, inclusive a de não brincar ou de inventar formas inéditas de brincar, mesmo diante da iminência da morte.

Este estudo surge do desejo de dar visibilidade e de compreender o brincar das crianças internadas em tratamento oncológico a partir da experiência de Gabriel⁴, menino que, ao transformar o leito em campo de futebol e a bola de soprar em veículo de alegria, ressignifica poeticamente o lugar da enfermaria. O objetivo central é analisar como o brincar, mediado pelo cuidado sensível de uma profissional de Educação Física, transforma o lugar da hospitalização em horizonte de subjetividade, de criação, de resistência e de vida. Trata-se de afirmar que, mesmo em territórios de dor, a infância insiste – e quando consegue brincar, faz do hospital um cenário onde a esperança floresce.

2 MÉTODO

Este artigo integra uma tese de doutorado em curso, fundamentada em uma pesquisa qualitativa de caráter exploratório, cuja tessitura metodológica se entrelaça

³ Objetos transicionais, na concepção de Perina (2022), são brinquedos que guardam afetos e, no hospital, erguem ilhas seguras em que a criança resiste, sonha e ressignifica a sua jornada pelo adoecer.

⁴ Neste artigo, cada nome é um pseudônimo: véu ético que preserva o sigilo e resguarda a dignidade, permitindo que as histórias sejam contadas sem expor quem as viveu.

com a pesquisa-ação existencial, proposta por Barbier (2004). Trata-se de um percurso investigativo tecido não apenas por técnicas, mas por encontros – vivências que transformam o ato de pesquisar em gesto ético, estético e profundamente humano.

Para Barbier (2004), a pesquisa-ação existencial floresce da certeza de que o saber nasce na trama viva das relações, moldando-se no entrelaçar de olhares, de escutas e de palavras. É um exercício que exige do pesquisador profunda implicação: não basta observar de longe, é preciso estar presente, permitir-se tocar, reconhecer-se tanto como quem provoca mudanças no outro quanto como quem se deixa modificar pela experiência compartilhada. Sobretudo, é um método em que a linguagem se torna ponte – clara, sensível, acessível – para que até mesmo sujeitos tão jovens, como as crianças, possam compreender, participar e criar.

No ambiente hospitalar, essa abordagem revela o seu vigor particular. Ali, onde o adoecimento converte o hospital em território de incertezas, de temores e de silêncios, o brincar ergue-se como chama persistente, insistindo em clarear lugares sombrios, mesmo quando a infância se vê atravessada por agulhas, tubos, máscaras e pelo compasso frio das máquinas. O câncer, ao impor limites e fissuras no cotidiano lúdico dos pequenos, ameaça subtrair-lhes não apenas a saúde, mas também o direito imprescindível de brincar, fragmentando corpos, rotinas, desejos e afetos.

Nesse contexto, a pesquisa-ação existencial deixa de ser apenas método e torna-se ato de resistência. Surge como possibilidade de devolver à criança a oportunidade de ser protagonista do seu tempo e da sua história, mesmo em meio à dor. Ao permitir que o infante hospitalizado participe ativamente – criando, escolhendo, negociando –, esse processo possibilita que a criança reelabore novas formas para o seu brincar, criando táticas (Certeau, 2014) capazes de ressignificar a rigidez do universo hospitalar. Ali, onde tudo parece rígido, controlado e frio, desponta a fresta luminosa pela qual o brincar insiste em entrar, quebrando silêncios, colorindo paredes brancas, tecendo redes de afeto.

Dessa forma, a pesquisa-ação existencial revela-se um caminho ético e político para a preservação do direito essencial de brincar, mesmo dentro da enfermaria oncológica. Não se trata apenas de estudar a infância, mas de estar junto dela; não se trata apenas de registrar dados, mas de escutar narrativas; não se trata apenas de propor mediações pedagógicas, mas de reconhecer a criança como sujeito pleno, capaz de transformar o lugar da dor em espaço de invenção, de alegria e de vida.

Neste estudo, a presença da pesquisadora na condição de *adulto atípico*⁵ (Corsaro, 2011) abriu frestas de liberdade onde antes predominava a contenção, confirmando que, mesmo quando a vida se estreita, há sempre território simbólico para brincar – e brincar no hospital é também resistir, sonhar e existir.

A cada encontro, ela adentrava o cenário hospitalar posicionando-se no compasso da infância, na delicadeza dos gestos e na escuta do não dito. *Olá! Vamos brincar?* (Chicon; Sá; Muraca, 2023) era o convite que, mais do que palavras, traduzia disponibilidade e presença. Quando a recusa surgia, era acolhida como

⁵ O adulto atípico, como define Corsaro (2011, p.451), é “uma espécie de criança grande”, presença cúmplice que, sem deixar de ser adulta, é acolhida no universo infantil e partilha o brincar como ponte entre mundos.

direito sagrado ao não brincar (Trindade; Barbosa; Mello, 2023). Contudo, quando a aceitação se anunciava no olhar ou em um sorriso discreto, nasciam brincadeiras oriundas do universo simbólico de cada criança, adaptadas para caber no estreito recanto de um leito ou para expandir-se pelo corredor transformado em campos de futebol.

A pesquisa foi realizada na enfermaria da Unidade de Tratamento de Alta Complexidade em Onco-Hematologia (UNACON) do Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória, em Vitória/ES, entrelaçando escuta sensível, imersão existencial (Barbier, 2004) e intervenções lúdicas. Os encontros, vivenciados com 19 crianças entre 3 e 12 anos, ocorreram de segunda a quinta-feira, das 14h às 16h, com duração média de 60 minutos, ao longo de seis meses, totalizando 68 vivências lúdicas. Essas experiências, tecidas nos leitos – conforme as condições clínicas, as vontades e as histórias das crianças –, revelaram-se espaços de ressignificação da vida em meio ao tratamento. As sextas-feiras eram dedicadas à análise dos episódios registrados no diário de campo e ao planejamento das novas ações.

Para este artigo, foi realizado um recorte específico da pesquisa mais ampla, selecionando-se o episódio protagonizado pelo menino Gabriel, por ter revelado, com intensidade poética e existencial, o brincar como força transformadora do contexto hospitalar. Esse episódio não trouxe apenas a dimensão lúdica, mas também as entrelinhas do vivido: as angústias, os medos e as pequenas vitórias, evidenciando, como destacou Barbier (2004), que a pesquisa-ação existencial não se contenta somente com dados objetivos, mas busca o sentido, a liberdade e o projeto existencial dos sujeitos.

Participaram deste estudo, além de Gabriel e da pesquisadora, uma residente em psicologia, uma assistente social da Unidade de Internação Oncológica, a assistente social chefe do Núcleo de Trabalho em Onco-Hematologia e duas mães de crianças em tratamento oncológico, sendo que uma delas não se relacionava diretamente ao caso de Gabriel, mas as suas falas se mostraram essenciais para ampliar a tessitura interpretativa. O estudo obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade Federal do Espírito Santo, da Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo (SESA) e do Núcleo de Trabalho da Onco-Hematologia (NTOH). Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ou o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE).

Os instrumentos de produção de dados ergueram-se sobre múltiplas fontes, em consonância com os princípios da pesquisa-ação. Entre eles, o diário de campo, tecido logo após cada encontro, registrou as práticas brincantes e as enunciações (falas, silêncios, gestos) (Certeau, 2014), que como fios sutis revelavam a presença da infância no hospital.

Somaram-se a esses registros as fotografias das práticas lúdicas, coletadas exclusivamente para a análise pedagógica, com identidades preservadas por recursos tecnológicos de edição. Reconhecendo que a fotografia, ao capturar o instante, não revela a totalidade do vivido, cada imagem foi acompanhada de descrições e de

interpretações (Penn, 2002), permitindo adentrar camadas mais íntimas e sensíveis do brincar.

Por fim, entrevistas semiestruturadas com mães e profissionais da equipe de saúde, realizadas na sala da assistente social da enfermaria oncológica pediátrica, em ambiente reservado e com duração média de 15 minutos, foram registradas por gravação de voz em celular e posteriormente transcritas integralmente, com supressão de elementos de identificação, garantindo anonimato e confidencialidade. Nesse ambiente de escuta, trouxeram vozes, sentidos e emoções que atravessam a presença do brincar no cotidiano da hospitalização infantil. Entrelaçados em uma análise sensível, esses registros ergueram alicerces para compreender o brincar como ato de cuidado, resistência e reinvenção de si.

O procedimento de análise concentrou-se em episódios de interação (Pedrosa; Carvalho, 2005), compreendidos como situações emblemáticas que condensam as facetas mais significativas do fenômeno investigado. Entre eles, um registro do diário de campo, datado de 16 de janeiro de 2025, revelou com força poética a potência do brincar em territórios atravessados pela dor, iluminando como gestos lúdicos podem transformar o ambiente hospitalar e abrir caminhos para a resistência da infância.

A partir desse episódio, mobilizaram-se os pressupostos da Sociologia da Infância (Corsaro, 2011) para captar as práticas autorais e as produções culturais das crianças; os Estudos com o Cotidiano (Certeau, 2014) para iluminar as táticas que o infante engendra na defesa de seu direito irrenunciável de brincar; e, à luz de Vygotsky (2021), discutiu-se o papel do outro e das interações na ampliação das possibilidades lúdicas.

Assim, a análise buscou revelar não apenas os gestos brincantes, mas também os mundos simbólicos, os afetos e as resistências silenciosas que atravessaram o brincar no ambiente hospitalar, reafirmando que “não basta modificar procedimentos; é necessário transformar o homem” (Barbier, 2004, p. 22).

Este estudo, talhado na delicadeza da escuta e na força do brincar, propôs vislumbrar, mesmo entre as paredes frias do hospital, as frestas de luz por onde a infância insiste em florescer.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Das vozes e silêncios colhidos, emergem narrativas em que a infância resiste e floresce no hospital. São histórias bordadas por gestos e invenções, em que o brincar se faz território de criação e de esperança. Entre elas, um momento vivido por Gabriel ganhou densidade simbólica e afetiva: sob cateteres e medicamentos, ele transforma o leito hospitalar em campo de jogo e, com bola e sorrisos, abre frestas por onde a vida insiste em passar. É essa cena, carregada de invenção e de resistência, que conduz ao episódio a seguir, no qual, em meio à dor, se desvela como um menino recriou o seu modo de existir pelo brincar.

3.1 QUANDO O BRINCAR CRIA ESPAÇO: TÁTICAS INFANTIS ENTRE BOLAS E SORRISOS NA ENFERMARIA ONCOLÓGICA

Ao brincar, Gabriel tece 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 (sua mãe) chega com os olhos marejados de emoção e de esperança. Conta, quase sem acreditar, que o filho, na manhã daquele dia, percorreu o corredor do hospital como quem desafia o roteiro da doença, como quem recusa o lugar da dor para ocupar o espaço da vida. O seu olhar traz um misto de surpresa e de gratidão, mas também uma pergunta não dita: como é possível um corpo tão atravessado pela dor ainda encontrar fôlego para brincar, sonhar e sorrir?

Com essa notícia, caminho até Gabriel. Não levo protocolos, nem receitas, nem técnicas. Levo um convite simples, potente e subversivo: brincar. Ele me recebe com um sorriso largo, desses que rompem o cinza da enfermaria e iluminam qualquer ambiente. Gabriel é apaixonado por futebol e todos sabem disso. Sempre que pode, coloca sobre a roupa do hospital a camisa do seu time do coração. Aproximo-me e pergunto, em tom leve, quase sussurrado: *vamos brincar de futebol?* Os seus olhos brilham em resposta.

Preparo o cenário: escoro uma escadinha na parede, transformo a sua mala em gol, encho uma bola de soprar. Gabriel levanta as mãos, pede à mãe que o ajude a descer do leito e, com entusiasmo, se posiciona no campo imaginário que acabamos de inventar. Pergunto: *quer brincar de chute ao gol?* E ele, com aquele sorriso que abre mundos, responde: *sou o Palmeiras!* Retribuo no mesmo tom: *então sou o Botafogo!*

A partida começa. Gabriel, que até então se comunicava mais pelos gestos do que pelas palavras, agora fala com vigor, com empolgação. É como se a palavra, há tempos adormecida no corpo, voltasse a habitá-lo com toda a sua potência. Cada chute, cada riso, cada celebração é mais do que um movimento: é uma afirmação de que ali pulsa a vida. A sua mãe também entra no jogo, narrando, vibrando, fotografando, celebrando cada gol, cada sorriso, cada instante em que o hospital se curva diante da infância.

A brincadeira de futebol realizada durante a mediação exemplifica a potência do brincar como recurso de expressão e de ressignificação do contexto hospitalar. Quando Gabriel transforma o leito em campo, a escadinha em trave e a bola de soprar em horizonte, ele não está apenas distraído-se: está, como nos ensina Certeau (2014), praticando o espaço, convertendo um lugar de dor em território de invenção, de subjetividade e de autoria. Essa ressignificação não é apenas simbólica. Tem efeitos concretos na experiência da criança, no fortalecimento de vínculos, na reconstrução da autoestima e na restituição de sua identidade (Sarmento, 2013).

Entre fios e máquinas, o hospital se curva à infância: Gabriel, com olhar aceso, faz do leito um campo, da bola azul um horizonte, e do hospital, espaço de vida. Nesse gesto, a dor vira palco de invenção, abrindo frestas à esperança, como mostra a Figura 1.

Figura 1 - Gabriel chuta a bola azul no leito hospitalar, sob o olhar atento e cúmplice da profissional de Educação Física, transformando o ambiente clínico em território de jogo, de alegria e de invenção.



Fonte: acervo da pesquisa.

O leito deixa de ser território da dor. O quarto já não é o *lugar do paciente Gabriel*, mas o espaço do *Gabriel jogador*, onde, como ensina Certeau (2014, p. 149), “o espaço é o que acontece, o lugar praticado”. Aqui, os gols não se contam em números, mas em sorrisos, em vibrações e no olhar cúmplice da mãe, que também se permite brincar.

Contudo, o hospital – esse lugar hierarquizado, regrado, duro – tenta retomar o controle. A técnica de enfermagem surge, interrompe, questiona, assusta-se. Afinal, Gabriel está em quimioterapia. A medicação, até então invisível entre tubos e cateteres, torna-se alerta, torna-se sentença. Há um susto. Há tensão. Há também reinício. Porque, apesar do estranhamento, o que prevalece não é a lógica da doença, mas a lógica da infância. O brincar ressignifica até mesmo a quimioterapia. A técnica se espanta diante da cena pouco comum: uma criança em movimento, viva, jogando bola, diferente dos corpos abatidos e prostrados que habitam aquela enfermaria.

O brincar reorganiza simbolicamente a vida que insiste, que pulsa, que se inventa mesmo no enfrentamento da dor. Esse testemunho ecoa nas palavras de Ester, assistente social chefe da onco-hematologia pediátrica. Ela traduz com a sensibilidade de quem observa a potência do lúdico todos os dias: “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 seus semblantes, há sempre algo que escapa – e esse algo se chama brincar. Madalena, assistente social da enfermaria onco-hematológica, sintetiza essa potência ao afirmar:

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).

É nesse entrelaçamento de práticas e de sentidos que se constrói outro modo de viver a internação: não negando a doença, mas ressignificando-a. O brincar, então, não se limita a um recurso acessório, mas se configura como prática essencial capaz de restaurar a infância em meio à hospitalização. Como também defendem Mazzei e Mello (2023), há risco em reduzir o brincar à estratégia de adesão ao tratamento, negando a sua centralidade na saúde emocional, na subjetividade e na dignidade da criança.

Maria, mãe de Gabriel, emociona-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 químio. 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 essa mesma jornada, costuram essa tessitura 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).

Retomamos a brincadeira. Agora, com uma bola de soprar. Sentados, mas inteiros. A mãe alonga os braços. Gabriel a imita, rindo. A cada toque na bola, algo da gravidade do adoecer se dissolve. A cama vira rede. A bola vira vida. Aos poucos, surgem mais bolas, mais cores, mais risos. Gabriel cabeceia, chuta, reinventa-se. E ali, diante de nossos olhos, faz-se criança em sua cultura própria, como ensina Corsaro (2011), produzindo ativamente o mundo nos seus próprios termos.

Há momentos em que o quarto de hospital deixa de ser apenas cenário de dor e se converte em palco, onde mãe e filho costuram, com as mãos, fios invisíveis de esperança. Gabriel, entre tubos e medicamentos, ergue os braços para lançar a bola azul ao céu improvisado do quarto. Nesse voo breve, o hospital se rende à infância, como revela a Figura 2.

Figura 2 - Gabriel brinca com a mãe no leito hospitalar, lançando a bola azul ao ar, transformando o cenário clínico em território de afeto, de cor e de invenção.



Fonte: acervo da pesquisa.

Na tessitura do episódio, evidencia-se a tensão entre duas lógicas que se cruzam: a lógica hospitalar, centrada em protocolos e em procedimentos, e a lógica do brincar, que preserva a subjetividade, o protagonismo e o bem-estar emocional da criança.

Embora se reconheça a potência do brincar como estratégia de ressignificação do ambiente hospitalar, é preciso evitar uma oposição absoluta entre essas dimensões. Há situações clínicas em que a segurança do paciente impõe limites concretos às possibilidades lúdicas, como nos casos de risco de perda de acesso venoso ou necessidade de preservar dispositivos médicos sensíveis.

Assim, não se trata de negar a importância da lógica hospitalar, mas de evidenciar que o brincar pode ser integrado ao cuidado, sem comprometer o tratamento. Sempre que possível, é preciso conciliar protocolos médicos e as necessidades subjetivas da criança. A lógica lúdica restitui à criança sua condição plena de sujeito (Corsaro, 2011). Mesmo diante da rigidez institucional, o brincar resiste (Certeau, 2014), reorganiza-se, adapta-se e segue.

Como sustenta Trindade (2021), as crianças, ao se apropriarem da fantasia, do faz de conta e dos jogos simbólicos, imprimem as suas marcas identitárias, tornando-se protagonistas e autoras de seus artefatos culturais.

Essa prática de autoria se conecta ainda à dimensão ética da existência, como sinaliza Certeau (2014), ao afirmar que os sujeitos, mesmo em condições de vulnerabilidade extrema, exercem táticas criativas para garantir a sua própria existência. O hospital, nesse contexto, não é apenas lugar de cura clínica, mas território de disputas simbólicas, onde as crianças, por meio do brincar, reinventam modos de estar, de resistir e de sonhar.

A fala de Rute, residente em psicologia, amplia essa compreensão:

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. Brincar salva. Brincar cura a alma. Brincar devolve à criança o direito de ser criança, mesmo em meio ao adoecimento (Entrevista semiestruturada: 27 fev. 2025).

Essa experiência investigativa reverbera ainda nas contribuições de Barbosa, Martins e Mello (2017), ao afirmarem que é no brincar que as crianças põem em prática toda a sua subjetividade, o seu arcabouço cultural e as suas experiências vivenciadas em sua realidade, explorando-as e (re)construindo-as durante a brincadeira. Assim, brincar no hospital não é fuga e nem alienação: é enfrentamento simbólico da dor, é elaboração criativa da experiência de estar no mundo, mesmo que esse mundo esteja atravessado por cateteres, sondas e boletins médicos.

A resistência lúdica de Gabriel também ecoa as reflexões de Poletto e Tolocka (2021) e de Tolocka *et al.* (2019), que defendem a urgência de pesquisas e de práticas que reconheçam o brincar como direito imprescindível, especialmente na oncologia pediátrica, onde muitas vezes esse direito é violado em nome de protocolos e de rotinas. Como alertam Mazzei e Mello (2023), brincar não deve ser compreendido como mera intervenção terapêutica, mas como linguagem que permite às crianças

serem e se manterem crianças, com seus desejos, suas culturas, seus afetos e suas singularidades.

Na tessitura do episódio relatado, Gabriel ensina que, mesmo quando a vida se estreita entre o gotejar dos soros e o compasso das máquinas, ainda há espaço para o sonho, para o riso, para o gol que não é a vitória sobre a doença, mas a celebração da própria vida que insiste, que resiste, que pulsa. O campo improvisado no leito hospitalar não é apenas cenário de uma brincadeira. É espaço – palco – de uma ética da infância, em que existir, brincar e sonhar se tornam atos políticos de resistência à medicalização da vida.

Nesse sentido, o brincar no hospital ultrapassa a função de estratégia de tratamento e se inscreve como gesto de humanização, um modo de reconhecer, de acolher e de preservar a criança em sua inteireza, mesmo quando a doença tenta reduzir os seus horizontes. É, sobretudo, prática de liberdade, de autoria, de restituição de direitos. Pinel (2015, p. 10) recorda que “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.” Assim também é o brincar: invenção de sentidos que, mesmo nos contextos mais adversos, garante à criança o direito de ser, de estar e de florescer.

Portanto, os dados desta pesquisa não somente reforçam, mas ampliam o entendimento de que o brincar, no contexto da hospitalização oncológica, é fundamental para a saúde emocional e também para a própria dignidade da infância.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As interações estabelecidas neste estudo permitiram compreender que o brincar, no contexto da hospitalização oncológica, é chama viva que insiste em arder mesmo nos territórios sombrios da dor. Configura-se como prática potente de resistência, de reinvenção e de afirmação da infância. Em meio às limitações físicas, aos procedimentos invasivos e ao silêncio que tantas vezes paira sobre os corredores hospitalares, crianças como Gabriel mostraram-se capazes de redesenhar, com gestos pequenos e gigantes, os contornos simbólicos desse espaço, transformando-o em território de afetos, de cultura e de autoria.

A partir do episódio de brincar protagonizado por Gabriel, confirmou-se que o lúdico não ocupa lugar acessório ou decorativo na experiência da hospitalização. Ao contrário, irrompe como prática de criação, de invenção e de produção de sentidos, permitindo que a criança transcenda a condição de paciente para se afirmar como sujeito pleno, capaz de narrar e de tecer a sua própria história, assim como sustentam Vygotsky (2018), Corsaro (2011) e Sarmiento (2013).

Os achados revelaram que, ao brincar, a criança não se limita a repetir o real: ela o reinventa, ressignifica e colore. O leito, o corredor, a bomba de infusão e até os ruídos da enfermaria deixam de ser apenas marcas do adoecer e passam a compor cenários de imaginação, de sonhos e de resistência simbólica. Assim, o conceito de espaço, na perspectiva de Certeau (2014), concretiza-se no hospital não como

lugar fixo e imposto, mas como espaço praticado, disputado, vivido e recriado pela infância.

As conclusões também reforçam que o brincar, quando respeitado em sua potência e singularidade, possibilita rearranjar as relações entre a criança, a sua família e os profissionais de saúde. Nesse encontro, rompe-se, ainda que por instantes, a lógica hospitalar que ordena as práticas institucionais, permitindo o surgimento de vínculos mais sensíveis, horizontais e humanizados. A ludicidade revelou-se, assim, não apenas como estratégia de adesão ao tratamento, mas como linguagem da infância, direito inalienável e expressão ética, estética e política da vida.

Este estudo afirma que o brincar não pode – e não deve – ser concebido como mero acessório terapêutico. É prática de dignidade, de cidadania, de subjetivação das crianças internadas em tratamento oncológico. É gesto que restitui humanidade ao hospital, permitindo que ali, entre tubos e máquinas, continue a florescer a infância.

Diante das experiências vivenciadas neste estudo, recomenda-se que as instituições hospitalares, bem como as suas equipes multiprofissionais, incorporem de modo sistemático e ético as práticas lúdicas no cotidiano assistencial. Não se trata de oferecer brinquedos ou atividades de forma protocolar, mas de assegurar às crianças o direito de brincar, de se expressar, de produzir cultura e de transformar o lugar da dor em espaço de vida.

Sugere-se, ainda, que futuras pesquisas aprofundem o olhar sobre os impactos do brincar não apenas para as crianças, mas também para os seus familiares e para os profissionais de saúde. É urgente olhar para além da brinquedoteca hospitalar formal, valorizando práticas itinerantes, brincadeiras improvisadas e espaços inventados a partir da escuta sensível das infâncias hospitalizadas.

Conclui-se, portanto, que brincar no hospital não é adorno, não é distração e não é complemento. É resistência simbólica. É pedagogia da esperança (Freire, 2001). É tática de vida. O brincar, como se viu na trajetória de Gabriel, não apaga a dor, mas a atravessa, a reinventa e a subverte, reafirmando que, mesmo quando a vida se estreita, ainda há espaço para a imaginação, para o sonho e para a potência criadora da infância. O câncer não é a criança. Enquanto houver espaço para brincar, haverá também espaço para a vida – e vida que brinca.

REFERÊNCIAS

BARBIER, René. **A pesquisa-ação**. Brasília: Plano Editora, 2004.

BARBOSA, Raquel Firmino Magalhães; MARTINS, Rodrigo Lema Del Rio; MELLO, André da Silva. Brincadeiras lúdico-agressivas: tensões e possibilidades no cotidiano na Educação Infantil. **Movimento**, v. 23, p. 159-170, 2017. DOI: <https://doi.org/10.22456/1982-8918.65259>

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. **Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências**. Brasília: Presidência da República, Casa Civil, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 21 ago. 2024.

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

CHICON, José Francisco; SÁ, Maria das Graças Carvalho Silva; MURACA, Gabriela de Vilhena. **Vamos brincar**: caderno de fundamentos e atividades lúdicas inclusivas para crianças. Campos dos Goytacazes: Encontrografia Editora, 2023.

CORSARO, William. **Sociologia da infância**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

FREIRE, Ana Maria de Araújo. Notas explicativas. In: FREIRE, Paulo (org.). **Pedagogia da esperança**: um reencontro com a pedagogia do oprimido. 8. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2001. p. 205-245.

FURLEY, Ana Karyne Loureiro. **Ser criança com câncer na brinquedoteca hospitalar**: um estudo em Merleau-Ponty. 2019. Dissertação (Mestrado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2019. Disponível em: <http://repositorio.ufes.br/handle/10/11198>. Acesso em: 21 ago. 2024.

FURLEY, Ana Karyne Loureiro; PINEL, Hiran. **Por uma fenomenologia do brincar**. Curitiba: Appris, 2020.

GALVÃO, Emmily Rodrigues. **Relações pedagógicas da Educação Física com crianças e adolescentes em tratamento oncológico**. 2019. Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Programa de Pós-Graduação em Educação Física, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2019. Disponível em: 15 ago. 2025.

MAZZEI, Victor Reis. **Imagens, infâncias e educação em foco**: análise de produções culturais sobre, para e pelas crianças. 2021. Tese (Doutorado em Educação Física) – Programa de Pós-Graduação em Educação Física, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2021. Disponível em: <http://repositorio.ufes.br/handle/10/14646>. Acesso em: 15 ago. 2025.

MAZZEI, Victor Reis; MELLO, André da Silva. Projeto Imagens que me Encantam: autoria e protagonismo de crianças em tratamento oncológico. **Revista Teias**, v. 24, n. 72, p. 3-19, jan./mar. 2023. DOI: <https://doi.org/10.12957/teias.2023.67146>

MELLO, André da Silva; BARBOSA, Raquel Firmino Magalhães; MARTINS, Rodrigo Lema Del Rio. Crianças como praticantes do cotidiano: uma perspectiva metodológica para produção de conhecimentos com as infâncias. **Revista Diálogo Educacional**, v. 23, n. 77, p. 861-873, abr./jun. 2023. DOI: <https://doi.org/10.7213/1981-416X.23.077.AO03>

ONU – ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Declaração dos Direitos da Criança. Resolução n. 1386 (XIV), de 20 de novembro de 1959. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/media/22026/file/declaracao-dos-direitos-da-crianca-1959.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2025.

PEDROSA, Maria Isabel; CARVALHO, Ana Maria Almeida. Análise qualitativa de episódios de interação: uma reflexão sobre procedimentos e formas de uso. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 18, n. 3, p. 431-442, dez. 2005. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-79722005000300018>

PENN, Gemma. Análise semiótica de imagens paradas. In: BAUER, Martin W.; GASKELL, George (org.). **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som**: um manual prático. Petrópolis: Vozes, 2002. p. 319-342.

PERINA, Elisa. A importância do brincar em oncologia pediátrica na visão de uma psicóloga. In: KISHIMOTO, Tizuko M.; VEIGAS, Dráuzio; TEIXEIRA, Sirlândia R. O. (org.). **Tratado da brinquedoteca hospitalar**: humanização, teoria e prática. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2022. p. 369-382.

PINEL, Hiran. A pedagogia hospitalar Brasil-Portugal: esboçando algumas pistas para entendimento. *In*: PINEL, Hiran; SANT'ANA, Alex Sandro C.; COLODETE, Paulo Roque (org.). **Pedagogia hospitalar numa perspectiva inclusiva**: um enfoque fenomenológico existencial. Teresina: EDUFPI, 2015.

PINEL, Hiran. **A escuta empática como clínica pedagógica**. YouTube, 10 maio 2023. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=QV-TzDER1yo>. Acesso em: 10 maio 2023.

POLETTTO, Jéssica Eloá; TOLOCKA, Rute Estanislava. O brincar e as atividades motoras no tratamento de câncer infantil: revisão sistemática – parte II. *In*: ARANTES, Luciane C. (org.). **Educação física e ciência do esporte**. São Paulo: Bookerfield Editora, 2021. p. 35-52.

ROSSATO, Lucas; ULLAN, Ana Maria; SCORSOLINI-COMIN, Fabio. Repercussões psicossociais do câncer na infância e na adolescência. **Mudanças – Psicologia da Saúde**, v. 29, n. 2, p. 55-62, jul./dez. 2021. Disponível em: <https://revistas.metodista.br/index.php/mudancas/article/view/637/614>. Acesso em: 15 ago. 2025.

SARMENTO, Manuel Jacinto. A sociologia da infância e a sociedade contemporânea: desafios conceituais e praxeológicos. *In*: ENS, Romilda T.; GARANHANI, Marynelma C. (org.). **Sociologia da infância e a formação de professores**. Curitiba: Champagnat, 2013. p. 13-46.

TOLOCKA, Rute Estanislava *et al.* Brincar e crianças com câncer: que relação é esta? **Licere**, v. 22, n. 1, p. 421-444, mar. 2019. DOI: <https://doi.org/10.35699/1981-3171.2019.12327>

TRINDADE, Luísa Helmer. **Pressupostos teóricos e pedagógicos para a mediação da Educação Física com crianças em tratamento oncológico**. 2021. Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Programa de Pós-Graduação em Educação Física, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2021. Disponível em: <http://repositorio.ufes.br/handle/10/15307>. Acesso em: 15 maio 2026.

TRINDADE, Luísa Helmer; BARBOSA, Raquel Firmino Magalhães; MELLO, André da Silva. Desafios para o trabalho interdisciplinar com crianças em tratamento oncológico: experiências no Projeto Brincar é o Melhor Remédio. **Licere**, v. 25, n. 4, p. 83-105, dez. 2022. DOI: <https://doi.org/10.35699/2447-6218.2022.44479>

VYGOTSKY, Lev Semyonovich. **A formação social da mente**: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores. 7. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

VYGOTSKY, Lev Semyonovich. **Imaginação e criança na infância**. São Paulo: Expressão Popular, 2018.

VYGOTSKY, Lev Semyonovich. **Problemas da defectologia**. São Paulo: Expressão Popular, 2021.

Abstract: Pediatric oncology hospitalization disrupts routines, bonds, and the very fabric of childhoods, especially play, a fundamental right that insists on flourishing even in the realm of pain. In this harsh scenario, play emerges as a language of resistance, a luminous crack through which life reinvents itself. This study analyzed an episode of play mediated by a Physical Education professional with a child hospitalized for cancer treatment, revealing how playfulness transfigures the clinical environment into a territory of invention, affection, and child protagonism. This is a qualitative, exploratory study, anchored in existential action research (Barbier, 2004), with data from field diary records, children's utterances, photographic records, and interviews. Based on the theoretical contributions of Vygotsky (2018), Certeau (2014) and Corsaro (2011), it is concluded that play symbolically reorganizes the experience of illness, activates bonds and affects and challenges institutional rigidity, constitutes a practice of resistance, a language of childhood and an act of hospital humanization.

Keywords: Games and play. Pediatric oncology. Hospitalization.

Resumen: La hospitalización oncológica pediátrica interrumpe rutinas, vínculos y el tejido de las infancias, sobre todo el juego, un derecho fundamental que insiste en florecer, incluso en los territorios del dolor. En este escenario áspero, el juego se eleva como un lenguaje de resistencia, una hendidura luminosa por donde la vida se reinventa. Este estudio analizó un episodio de juego mediado por una profesional de Educación Física con un niño hospitalizado em tratamiento oncológico, revelando cómo la ludicidad transforma el entorno clínico en un territorio de invención, de afecto y de protagonismo infantil. Se trata de una investigación cualitativa, de carácter exploratorio, anclada en la investigación-acción existencial (Barbier, 2004), com datos de diario de campo, enunciaciones infantiles, registros fotográficos y entrevistas. Fundamentada en los aportes teóricos de Vygotsky (2018), Certeau (2014) y Corsaro (2011), se concluye que el juego reorganiza simbólicamente la experiencia de la enfermedad, activa vínculos y afectos y desafía la rigidez institucional, siendo una práctica de resistencia, un lenguaje de la infancia y un acto de humanización hospitalaria.

Palabras clave: Juegos y diversión. Oncología pediátrica. Hospitalización.

LICENÇA DE USO

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0), que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o trabalho original seja corretamente citado. Mais informações em: <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declararam que não existe nenhum conflito de interesses neste trabalho.

CONTRIBUIÇÕES AUTORAIS

Monica Frigini Siqueira: Conceptualização e investigação da pesquisa; Produção dos dados; Participou da análise formal dos dados; Preparação e visualização do trabalho a ser publicado; Redação da versão inicial e final da pesquisa.

Laura Helmer Trindade: Participou da análise formal dos dados; Preparação e visualização do trabalho a ser publicado; Redação da versão inicial e final da pesquisa.

André da Silva Mello: Conceptualização da pesquisa; Desenvolvimento metodológico; Participou da análise formal dos dados; Redação da versão inicial e final da pesquisa; Coordenação e gestão do projeto de pesquisa; Supervisão do planejamento e execução da pesquisa.

FINANCIAMENTO

O presente trabalho foi realizado sem o apoio de fontes financiadoras.

ÉTICA DE PESQUISA

A pesquisa seguiu os protocolos vigentes nas Resoluções 466/12 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade Federal do Espírito Santo. Número do protocolo 7.227.008.

DISPONIBILIDADE DE DADOS DE PESQUISA

Os dados de pesquisa só estão disponíveis mediante solicitação

COMO REFERENCIAR

SIQUEIRA, Monica Frigini; TRINDADE, Laura Helmer; MELLO, André da Silva. A brincadeira que transforma o lugar da hospitalização oncológica em espaço de esperança. **Movimento**, v. 32, p. e32040, jan./dez. 2026. DOI: <https://doi.org/10.22456/1982-8918.152114>

RESPONSABILIDADE EDITORIAL

 Alex Branco Fraga*

 Elisandro Schultz Wittizorecki*

 Mauro Myskiw*

 Raquel da Silveira*

* Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Educação Física, Fisioterapia e Dança, Porto Alegre, RS, Brasil.