



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO



ERA UMA VEZ...

A PRÁTICA SOCIAL DA CONTAÇÃO DE HISTÓRIAS COM CRIANÇAS HOSPITALIZADAS

Miriã Martins de Brito



São Carlos
2025



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO



ERA UMA VEZ...

**A PRÁTICA SOCIAL DA CONTAÇÃO DE HISTÓRIAS COM
CRIANÇAS HOSPITALIZADAS**

Miriã Martins de Brito

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal de São Carlos, para a obtenção do título de Doutora em Educação, na linha de pesquisa Práticas Sociais e Processos Educativos, sob orientação da Profa. Dra. Aida Victoria Garcia Montrone.

São Carlos
2025

Brito, Miriã Martins de

Era uma vez... a prática social da contação de histórias com crianças hospitalizadas / Miriã Martins de Brito -- 2025.
332f.

Tese de Doutorado - Universidade Federal de São Carlos, campus São Carlos, São Carlos

Orientador (a): Aida Victoria Garcia Montrone

Banca Examinadora: Carlos Manuel Simões Nolasco, Juliana Cristina Perlotti Piunti, Monika Wernet, Luzia

Iara Pfeifer

Bibliografia

1. Processos educativos. 2. Contação de histórias. 3. Atendimento educacional hospitalar. I. Brito, Miriã Martins de. II. Título.

Ficha catalográfica desenvolvida pela Secretaria Geral de Informática (SIn)

DADOS FORNECIDOS PELO AUTOR

Bibliotecário responsável: Arildo Martins - CRB/8 7180



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

Centro de Educação e Ciências Humanas
Programa de Pós-Graduação em Educação

Folha de Aprovação

Defesa de Tese de Doutorado da candidata Miriã Martins de Brito, realizada em 13/08/2025.

Comissão Julgadora:

Profa. Dra. Aida Victoria Garcia Montrone (UFSCar)

Prof. Dr. Carlos Manuel Simões Nolasco (UC)

Profa. Dra. Juliana Cristina Perlotti Pianti (IFSP)

Profa. Dra. Monika Wernet (UFSCar)

Profa. Dra. Luzia Iara Pfeifer (UFSCar)

O Relatório de Defesa assinado pelos membros da Comissão Julgadora encontra-se arquivado junto ao Programa de Pós-Graduação em Educação.

O presente trabalho foi realizado com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento: 88882.426342.

A tese foi desenvolvida na Linha de Pesquisa “Práticas Sociais e Processos Educativos” e a investigação de campo foi realizada após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), conforme Parecer Consubstanciado nº 5.742.162.

Agradeço ao Hospital Universitário da Universidade Federal de São Carlos –SP (HU-UFSCar), gerido pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), pelo acolhimento e apoio essenciais à realização desta pesquisa. A partir da aprovação da pesquisa pelo Setor de Gestão da Pesquisa e Inovação Tecnológica em Saúde (SGPITS), a infraestrutura disponibilizada, bem como a colaboração da equipe multiprofissional da unidade foram fundamentais para o desenvolvimento do estudo. Reconheço, de maneira especial, a oportunidade concedida para atuar junto ao serviço de atendimento educacional hospitalar, que foi decisivo para a concretização dos objetivos propostos.

Agradecimentos

Conta a história que uma Menina, de riso fácil, que amava dançar na chuva, caminhava pelo mundo com olhos de quem procura não apenas caminhos, mas encantos. Como em toda boa história, essa Menina não andava sozinha. O primeiro sopro de vento vinha do céu: Deus, que lhe sussurrava coragem ao ouvido, enchendo seus passos de fé e esperança.

Cresceu sob a guarda amorosa de seus pais, Fernando e Viviane, que foram sua bússola mais segura, ensinando-lhe a navegar, mesmo nas tempestades. Dos abraços deles, aprendeu que o amor é abrigo e que, por maior que seja a distância, sempre se pode encontrar o caminho de volta para casa. Com sua irmã, Gabriela, cujo riso é tão contagiante que transforma dias cinzentos em festas de cores, aprendeu suas brincadeiras e traquinagens.

No jardim encantado da família, suas avós Conceição e Maria bordavam sabedoria em cada história contada, ensinando que a força é ancestral e que a ternura é gigante. Embora seu avô Zinho já tenha partido, a Menina guarda o desejo de que pudessem partilhar histórias: ela, contando suas aventuras; ele, as dele, como se ainda estivessem juntos à beira de uma fogueira, sob o mesmo céu de afetos e lembranças.

A jornada da Menina foi repleta de encontros encantados, alguns breves, outros demorados, mas todos foram corações que aqueceram sua jornada. Pelas velas da fé, pelos bancos das praças, pelas mesas de bar e pelas calçadas da vida, surgiram presenças que se tornaram pousos seguros e afetos de estrada: Angélica, Bruna, Carlos, Carol, Eliza, Gilmar, Giovana, Gustavo, Luciana, Matheus, Priscila e Viviane, oferecendo orações, riso, escuta, abraços...

Certa vez, em uma grande aventura, a Menina cruzou o mar, e foi estudar em terras muito distantes: na Universidade de Coimbra. Lá encontrou sábios e viajantes, e aprendeu novas formas de olhar o mundo, como o Prof. Carlos e a Profa. Marisa, a quem é grata com todo seu coração, pois com eles descobria que o mundo tem muitos mundos dentro dele, e que a beleza mora na diversidade dos olhares. Também conheceu os guardiões da Biblioteca Norte/Sul: Acássio, Inês e Maria José que lhe ofereceram palavras e silêncios preciosos.

É preciso dizer que em suas viagens, a Menina desvelou um segredo: o vilarejo das amigas distantes, a quem sempre poderá visitar e reencontrar, como quem volta para um quintal cheio de lindas flores em tarde de primavera: Andreia, Bruna, Catia, Elizângela, Glaciane, Juliana e Laura. E também Geovana, que, com cuidado e generosidade, ajudou a Menina a lapidar o resumo em inglês desta tese.

Em suas aventuras, houve também o tempo em que Fábio, Harlon e Leandro a acolheram no Rolê Nômade: dias em que a vida era intensa, celebrada sem medida, cada motivo era um brinde à liberdade cada instante era uma melodia tocada pela alegria e pelo desejo de ser inteira. Não há como listar todos que se fizeram companhia nessa dança, mas quem esteve presente guarda na pele o calor dos abraços e na alma o som das risadas.

Com os amigos aventureiros: Matheus, Robson, Samuel (gentil cavalheiro que deu forma e elegância às páginas desta tese) e Thales compartilhou viagens inesquecíveis. É grata por muitos vinhos que foram abertos, e muitas gargalhadas que foram lançadas ao céu, como estrelas cadentes em noites sem fim.

Nos vales do saber chamado NEFEF, na magia do VADL e no bosque feliz do PEDAL teve companheiros/as inestimáveis: Anselmo, Gabriel, Henrique, Laura, Letícia, Leonardo, Lia, Murilo, Nelson, Nathan, Vitória e Wayoana, com quem construiu, dia após dia, uma ponte firme de conhecimento e amizade. E teve Sandra, que com olhar poético revisou o resumo da tese em espanhol e, generosamente, compartilhou memórias sensíveis de sua infância hospitalizada, testemunho este que tocou o coração da Menina e reacendeu ânimo sobre a importância da sua pesquisa.

A Menina contou também com o sábio Prof. Luiz, onde encontrou suporte e cumplicidade para seguir firme. Pelas trilhas da SPQMH, encontrou ainda mais companheiros/as de jornada, que contribuíram para ampliar os horizontes e construir saberes tecidos de compromisso e esperança.

Ao visitar o castelo do SESC, a Menina foi acolhida como parte da realeza: ao lado dos/as nobres amigos/as Alexandra, Ana, Fernando, Geisa, Laís, Maria Angélica, Maria Luisa, Priscila, Pedro, Regiane, Renato, Thiago, Victor Cherubin e Victor Robin e, ali viveu momentos de aprendizagem, acolhimento e partilha.

E no grande salão dos espelhos da morada do saber, muitas sábias lhe ofereceram suas lanternas: Profa. Adriana, Profa. Denise, Profa. Erika, Profa. Iraí, Profa. Juliana, Profa. Lislaine, Profa. Luzia Iara, Profa. Márcia, Profa. Maria Paula, Profa. Marisa, Profa. Mônica, Profa. Petronilha, Profa. Roseli, Profa. Valeria e Profa. Waldenez, todas ajudando a Menina a enxergar o brilho que existia dentro dela.

Foi em uma de suas aventuras, no alto da torre iluminada que a querida Profa. Victoria lhe ensinou a alçar voo com sabedoria, a confiar em seus passos, a sonhar ainda mais alto, mais também a plantar verdadeira e amorosamente, fazendo com que o seu jardim florescesse em cores jamais vistas.

Todo o reino da UFSCar e do PPGE, com seus professores/as e demais tecelões de caminhos, acolheram as sementes de sonho que ela trazia nas mãos. Foi abençoada pela CAPES e o CNPq, que, como fadas-madrinhas sopraram ventos de incentivo, auxiliando o trajeto.

Ao chegar à clareira do HU/UFSCar, acolhida pela Rede EBSEERH, pôde realizar sua pesquisa no atendimento educacional hospitalar, tendo o apoio generoso do GEP - Centro de Pesquisa, através da coordenadora Renata e de toda equipe multiprofissional, incluindo a Pedagoga, que abriram seus portais para ensinar novas maneiras de cuidar.

Mas nada teria sido tão bonito sem os pequenos grandes mestres: as crianças hospitalizadas e suas famílias, que com amorosidade abriram seus mundos, suas histórias, seus sonhos e sua coragem para que ela pudesse aprender a beleza que existe mesmo nas horas difíceis.

Você, caro/a leitor/a, talvez se pergunte: “E os dragões? A Menina não os encontrou?” Encontrou, sim. Alguns ela precisou enfrentar, outros deixou ir, e tiveram até aqueles que viraram aliados. Descobriu que mesmo os dragões têm algo a ensinar e que, às vezes, cuspir fogo é só uma forma de proteger o que é importante. Agradece também a eles, pois em cada encontro, batalha ou trégua, aprendeu a ser mais forte, mais justa e mais verdadeira consigo mesma.

E assim, com as mãos cheias de histórias, o coração transbordando de gratidão e os olhos brilhando como estrelas, a Menina segue adiante, sabendo que o verdadeiro final feliz é aquele em que a gente não caminha só!

E que a próxima aventura já está por vir...

*Dedico esta tese às crianças que deram vida a cada página desta pesquisa-escrita, com presenças marcantes e nomes encantados: **Bela, Dora, Emília, Homem-Aranha, Hulk, Jack, Jasmine, Kiara, Magali, Meliodas, Miguel, Mônica, Mulher-Maravilha, Naruto, Penélope, Pequena Sereia, Ronaldo Fenômeno, Super-Homem.** Vocês transformaram o hospital em território de imaginação, coragem e afeto. Cada uma, à sua maneira, narrou e reconstruiu mundos possíveis, abrindo brechas de esperança mesmo entre paredes que, muitas vezes, guardam silêncios e dores.*

RESUMO

Nem tudo que conhecemos passou por laboratórios ou se escreveu no papel. Por muito tempo e ainda hoje a ciência construída a partir da Europa tem nos feito acreditar que só há uma forma correta de saber. Em sua perspectiva, os conhecimentos que nascem dos povos do sul: indígenas, afrodescendentes, populares ou latino-americanos são invalidados, invisibilizados e deixados de lado. No entanto, eles seguem vivos, viajando de boca em boca, de avó/ô para neta/o, de brincadeira em brincadeira, de gesto em gesto. Entre as muitas formas que as comunidades tradicionais têm de cuidar de seus saberes, uma especialmente nos inspirou: a contação de histórias com crianças. Ali, sentados em roda ou ao pé da cama, as pessoas contam o que sabem, sobre plantas que curam, espíritos que protegem, jogos que ensinam, sonhos que sanam. E o fazem não só para ensinar, mas também para recordar quem somos. Esta investigação nasceu desse tempo-espço, desde o desejo de reconhecer esses saberes dos povos do sul como válidos, valiosos, vivos. Assim como, desde a percepção de que contar histórias é um ato de cuidado e memória. Nesta pesquisa, desenvolvida na área de Educação, nos propusemos a olhar com atenção o que ocorre quando a contação de histórias adentra o Atendimento Educacional Hospitalar (AEH). Porque estar hospitalizada/o não é fácil para quem passa pela infância com algum problema de saúde, cessam-se as brincadeiras, as rotinas, os abraços cotidianos, a escola. Assim, buscamos acompanhar com palavras, com contação de histórias, com mundos imaginados, o tempo difícil da hospitalização. Nossa intenção foi compreender, investigar, mas também cuidar, oferecer uma ponte, uma pausa, uma centelha de alegria, e, possibilitar que cada menina e menino pudesse (re)significar sua vivência nesse espaço muitas vezes alheio. Durante três meses, com a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos (parecer consubstanciado número 5.742.162), realizamos essa intervenção, com contação de histórias com crianças atendidas no Hospital Universitário (HU), vinculado a Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) e administrado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Escutamos, compartilhamos histórias, registramos cada encontro em diários de campo, e deixamos que os dados nos falassem. Assim nasceram, *a posteriori*, dois grandes tecidos narrativos ou categorias temáticas: “Entre corredores, gestos e olhares: interações no cotidiano do HU/UFSCar” e “Entre fadas e heróis: a contação de histórias no AEH”. Ao final do caminho, compartilhamos o que descobrimos: que contar histórias não somente entretêm, também cuida, abraça, conecta, dá sentido, cria comunidade. Da prática social de contação de histórias floresceram processos educativos tais como: cuidado, amorosidade, sensibilidade, cooperação, dialogicidade, ludicidade, resistência e transcendência.

Palavras-Chave: Processos Educativos. Contação de Histórias. Atendimento Educacional Hospitalar. Lúdico. Motricidades do Sul.

RESUMEN

No todo lo que se conoce ha pasado por laboratorios ni se ha escrito en papel. Por mucho tiempo y aún hoy la ciencia construida desde Europa ha querido hacernos creer que solo existe una forma correcta de saber. En su mirada, los conocimientos que nacen de los pueblos del sur: indígenas, afrodescendientes, populares o latinoamericanos han sido invalidados, invisibilizados y dejados de lado. Y, sin embargo, ellos siguen vivos, viajando de boca en boca, de abuela/o en nieta/o, de juego en juego, de gesto en gesto. Entre las muchas formas que tienen las comunidades tradicionales de cuidar sus saberes, una nos conmovió especialmente: la narración de historias con niñas y niños. Allí, sentados en ronda o al pie de una cama, las personas cuentan lo que saben, sobre plantas que curan, espíritus que protegen, juegos que enseñan, sueños que sanan. Y lo hacen no solo para enseñar, sino también para recordar quiénes son. Esta investigación nace desde ese lugar, desde el deseo de reconocer esos saberes de pueblos del sur como válidos, valiosos, vivos. Y también, desde la percepción de que contar historias es un acto de cuidado y memoria. En este estudio, desarrollado en el área de la Educación, nos propusimos mirar con atención qué ocurre cuando la narración de historias adentra en el Atendimento Educacional Hospitalario (AEH). Porque estar hospitalizada/o no es fácil para quienes atraviesan la infancia con algún problema de salud, se interrumpen los juegos, las rutinas, los abrazos cotidianos, la escuela. Por eso quisimos acompañar con palabras, con narraciones de historias, con mundos imaginados, el tiempo difícil de la hospitalización. Nuestra intención fue comprender, investigar y también, cuidar, ofrecer un puente, una pausa, una chispa de alegría, y, posibilitar que cada niña y niño pueda (re)significar su vivencia en ese espacio muchas veces ajeno. Durante tres meses, con el aval del Comité de Ética e Investigación con Seres Humanos (parecer consubstanciado número 5.742.162), llevamos a cabo esta intervención, con narración de historias con niños y niñas atendidos en el Hospital Universitario (HU), vinculado a la Universidad Federal de São Carlos (UFSCar) y administrado por la Empresa Brasileña de Servicios Hospitalarios (EBSERH). Escuchamos, compartimos historias, registramos cada encuentro en diarios de campo, y dejamos que los datos nos hablasen. Así nacieron, *a posteriori*, dos grandes tejidos narrativos o categorías temáticas: “Entre pasillos, gestos y miradas: interacciones en la vida cotidiana de HU/UFSCar” y “Entre hadas y héroes: narración en AEH”. Al final del camino, queremos compartir lo que descubrimos: que contar historias no solo entretiene, también cuida, abraza, conecta, da sentido, crea comunidad. De la práctica social de la narración de historias florecerán procesos educativos tales como: cuidado, cariño, sensibilidad, cooperación, dialogicidad, juego, resistencia y trascendencia.

Palavras-Chave: Procesos Educativos. Contação de Histórias. Atendimento Educacional Hospitalar. Lúdico. Motricidades del Sur.

ABSTRACT

Not everything we know has passed through laboratories or been written on paper. For a long time, and still today, science built from a European perspective has led us to believe there is only one correct way to know. In its view, knowledge born from the peoples of the South—Indigenous, Afro-descendant, popular, or Latin American, is invalidated, rendered invisible, and pushed aside. Yet such knowledge remains alive, traveling from mouth to mouth, from grandmother to grandchild, from game to game, from gesture to gesture. Among the many ways traditional communities care for their knowledge, one inspired us deeply: storytelling with children. There, sitting in circles or at the bedside, people share what they know, about healing plants, protecting spirits, games that teach, and dreams that soothe. And they do so not only to teach, but also to remember who we are. This investigation was born from this time-space, from the desire to recognize the knowledge of Southern peoples as valid, valuable, and alive. It also emerged from the understanding that storytelling is an act of care and memory. In this research, developed in the field of Education, we proposed to attentively observe what unfolds when storytelling enters the space of Hospital Educational Care (HEC). Because being hospitalized is not easy for those who experience childhood alongside illness: play is interrupted, routines break, daily hugs and school disappear. Thus, we sought to accompany the difficult time of hospitalization with words, with storytelling, with imagined worlds. Our aim was not only to understand and investigate, but also to care, to offer a bridge, a pause, a spark of joy—and to make it possible for each girl and boy to (re)signify their experiences in this often unfamiliar space. Over the course of three months, with the approval of the Human Research Ethics Committee (approval no. 5.742.162), we carried out this intervention through storytelling sessions with children receiving care at the University Hospital (HU), affiliated with the Federal University of São Carlos (UFSCar) and managed by the Brazilian Company of Hospital Services (EBSERH). We listened, shared stories, recorded each encounter in field journals, and allowed the data to speak to us. Thus, two narrative fabrics—or thematic categories—emerged *a posteriori*: “Between corridors, gestures, and glances: interactions in the daily life of HU/UFSCar” and “Between fairies and heroes: storytelling at AEH”. At the end of this path, we share what we discovered: that storytelling not only entertains—it also cares, embraces, connects, brings meaning, and creates community. From the social practice of storytelling, educational processes bloomed—such as care, affection, sensitivity, cooperation, dialogicity, playfulness, resistance, and transcendence.

Keywords: Educational Processes. Storytelling. Hospital Educational Care. Playfulness. Motricities of the South.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Diário de Campo I	151
Figura 2 - Análise e Interpretação dos dados	151
Figura 3 - Homem Aranha desenhando.....	186
Figura 4 - Confeção dos Coelhos da Páscoa.....	191
Figura 5 - Jogo da memória dos super-heróis	198
Figura 6 - Máscara de Super-Herói	201
Figura 7 - Adesivos de Dinossauro entregue as crianças	202
Figura 8 - Jogo Palavra-chave	205
Figura 9 - Atividade “Como te sentes?”	211
Figura 10 - Expressões pictóricas dos sentimentos de Jack e de Dora.....	212
Figura 11 - Expressão pictórica do sentimento de Kiara.....	213
Figura 12 - Expressão pictórica do sentimento da Mulher Maravilha	215
Figura 13 - Expressão pictórica do sentimento da Pequena Sereia	216
Figura 14 – Algumas ilustrações da História Indígena “O amor secreto dos astros do céu”	229
Figura 15 - O Cacique	230
Figura 16 - Algumas ilustrações da história dialogada: “Super-heróis em ação”	247
Figura 17 - Expressão pictórica do sentimento do Ronaldo Fenômeno	258
Figura 18 - Algumas imagens da História sobre futebol.....	259
Figura 19 - Adesivos de jogadores da Copa do Mundo de Futebol	261
Figura 20 - Expressão pictórica do sentimento do Homem Aranha.....	264
Figura 21 – Registros da minha trajetória como contadora de histórias em diferentes contextos.....	279

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Produções Seleccionadas na <i>SciELO</i>	49
Quadro 2 - Produções Seleccionadas na BDTD	60
Quadro 3 - Caracterização das Crianças Participantes.....	133
Quadro 4 - Contação de Histórias	145
Quadro 5 - Processos Educativos Identificados e alguns exemplos.....	275

LISTA DE SIGLAS

AEH – Atendimento Educacional Hospitalar
ANPG – Associação Nacional de Pós-Graduandos
APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
BDTD – Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações
CEP – Comitê de Ética em Pesquisa
CES – Centro de Estudos Sociais
CNN – *Cable News Network*
CNPq – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
COVID-19 – *Coronavirus Disease – 2019*
DCs – Diários de Campo
DME – Departamento de Metodologia de Ensino
DPsi – Departamento de Psicologia
EBSERH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente
FEUC – Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra
FMH – Faculdade de Motricidade Humana
HC – Hospital das Clínicas
HCFMRP – Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto
HTPC – Horário de Trabalho Pedagógico Coletivo
HU – Hospital Universitário
HUFs – Hospitais Universitários Federais
IPDJ – Instituto Português do Desporto e Juventude
IPPMG – Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira
LDB – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
LGBTQIA+ – Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais, *Queer*, Intersexuais, Assexuais e outras identidades de gênero e orientações sexuais não normativas
MASP – Museu de Arte de São Paulo
MEC – Ministério da Educação
NEFEF – Núcleo de Estudos de Fenomenologia em Educação Física
NESEA – Núcleo de Estudos e Pesquisas de Saúde, Educação, Gênero e Direitos
OMS – Organização Mundial de Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas
PEDAL –Projeto de Educação Ambiental e Lazer Consciente
PHN – Política Nacional de Humanização
PPGE – Programa de Pós-Graduação em Educação
PPGEEs – Programa de Pós-Graduação em Educação Especial
PPGTO – Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional
ProAC – Secretaria da Cultura e Programa de Ação Cultura
SBP – Sociedade Brasileira de Pediatria
SciELO – *Scientific Electronic Library Online*
SPQMH – Sociedade de Pesquisa Qualitativa em Motricidade Humana
SUS – Sistema Único de Saúde
TAA – Terapia Assistida por Animais
TALE – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
TCC – Trabalho de Conclusão de Curso
TCLE – Termo de Consentimento Livre Esclarecido
TO – Terapia Ocupacional
UC – Universidade de Coimbra
UFRJ – Universidade Federal do Rio de Janeiro
UFSCar – Universidade Federal de São Carlos
UL – Universidade de Lisboa
UNICEF – *United Nations International Children's Emergency Fund*
UNTAET – Administração Transitória das Nações Unidas em Timor-Leste
USP – Universidade de São Paulo
UTI – Unidade de Tratamento Intensivo
VADL – Vivências em Atividades Diversificadas de Lazer

SUMÁRIO

A HISTÓRIA QUE ME CONTAM... E QUE ME CONTA.....	19
INTRODUÇÃO	43
1. CONTANDO HISTÓRIAS DESDE A AMÉRICA LATINA: REFLEXÕES CRÍTICAS.....	67
2. O UNIVERSO DA CRIANÇA NO CONTEXTO HOSPITALAR: DENÚNCIA E ANÚNCIO	92
2.1 Contação de histórias em práxis lúdica no AEH	111
3. O CAMINHO DA PESQUISA PARTICIPANTE	125
4. CONSTRUÇÃO DOS RESULTADOS	154
4.1 Entre corredores, gestos e olhares: interações no cotidiano do HU/UFSCar.....	154
5.2 Entre fadas e heróis: a contação de histórias no AEH	189
5. CONSIDERAÇÕES: A HISTÓRIA CONTINUA.....	274
REFERÊNCIAS	281
APÊNDICES	303
A) Contação de Histórias que me inspirou a realizar pesquisa no contexto do AEH.....	303
A quarentena de Pedro	303
B) Contação de Histórias criadas ou adaptadas durante a pesquisa de doutorado para diferentes tempos-espacos educativos	304
A História de Amor dos Astros	304
C) Contação de Histórias Criadas e contadas especificamente durante a intervenção com a Prática Social da Contação de Histórias no contexto do AEH	318
Super-Heróis em ação	318
História do Futebol.....	320
Era uma vez... o mundo encantado das histórias no hospital	324
ANEXOS	326
Anexo 1 – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética – CEP no. 5.742.162	326
Anexo 2 - Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE)	328
Anexo 3 - Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE)	331

A HISTÓRIA QUE ME CONTAM... E QUE ME CONTA...

Uma curiosidade procê minha fia, que tá estudando contação de histórias. Sabia que sua Bisá era contadora de histórias? Sempre que tinha um tempinho e tava com crianças por perto, os fio, os sobrinho, tinha uma história pra conta. Às vezes alguma pra criança, dessas dos livros; em outras, aquelas de arrepiá, folclórica, das roça de Minas, que ela jurava de pé junto que viveu, pra ela história com “H” maiúsculo; e, também histórias da vida dela. Outra curiosidade, é que a Bisá, foi a primeira lavadeira contratada pelo Hospital São Lucas, de Campo Belo, ela sempre falou disso. Levava grandes trouxas de roupas do hospital pra casa dela. Lá lavava na mão mesmo, tinha que vê! No tanque de cimento, batendo os lençóis, fronhas, toalhas e tudo mais, pra lavar bem. Procê vê, essa é a Bisá que aprendeu a lê e escreve sozinha, escondida dos pais, que não deixava, eles achava perigoso pra muié, e ela sonhava demais com isso, queria mesmo era ser professora, mas isso ela não conseguiu alcançar não. (História contada a mim por minha Avó, Maria Aparecida Martins, em visita feita a ela, em março de 2025).

Como vimos, a História que me contam, também me conta, quando, em alguma medida, encarno o sonho de minha ancestral, me tornar Professora, Pedagoga, formada em 2017, pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). Neste ano de 2025, defendendo tese de doutorado em Educação, acerca de contação de histórias, pela mesma Universidade.

Estas e tantas outras experiências, familiares e acadêmicas, foram me constituindo: mulher, preta, filha de casal inter-racial (Mãe preta e Pai branco), bisneta de indígenas, africanos/as e italianos/as, nascida e com raízes em uma pequena cidade chamada Campo Belo, localizada no interior do estado de Minas Gerais, Brasil. Apoiando-me, em Paulo Freire (2018), entendo que:

[...] Ninguém deixa seu mundo, adentrado por suas raízes, com o corpo vazio ou seco. Carregamos conosco a memória de muitas tramas, o corpo molhado de nossa história, de nossa cultura; a memória, às vezes difusa, às vezes nítida, clara, de ruas da infância, da adolescência; a lembrança de algo distante que, de repente, se destaca límpido diante de nós, em nós, um gesto tímido, a mão que se apertou, o sorriso que se perdeu num tempo de incompreensões, uma frase, uma pura frase possivelmente já olvidada por quem a disse (p. 45).

Ao lembrar minha infância e adolescência, percebo como os valores do meu núcleo familiar foram sendo transmitidos pela forma como meus pais enxergavam (e enxergam) o mundo. Para meu Pai, Pastor e Auxiliar de Enfermagem, e minha Mãe, Técnica de Enfermagem, que o acompanhou nesta jornada, por vezes abrindo mão de seu trabalho, mudando de cidade e emprego; a fé, o amor, o companheirismo e a esperança sempre foram a base compartilhada entre nós e com as demais pessoas. Cresci cercada por familiares, amigos/as e irmãos e irmãs em Cristo, da pequena comunidade protestante que frequentava, que, de maneira simples e humilde, compartilhavam o amor ao próximo.

Minha infância foi marcada pelas brincadeiras de rua, as minhas preferidas eram amarelinha, soltar pipa, pular corda e bolinha de gude. Esta última, inclusive, era um verdadeiro evento entre as crianças da vizinhança no bairro em que cresci na cidade de Campo Belo – Minas Gerais. Lembro-me com carinho do meu primo, Matheus, que me ensinou a jogar e me presenteou com algumas bolinhas para que eu pudesse participar das brincadeiras junto aos meninos e meninas da rua, em sua maioria, meninos. Tive poucas bonecas e, ainda que às vezes brincasse de montar a “casinha”, não era minha atividade favorita. Na verdade, a única brincadeira que competia com as da rua era a de ser professora. Guardo com ternura a lembrança do melhor presente que ganhei dos meus pais quando criança: uma lousa verde, acompanhada de um kit com giz branco, colorido e um apagador. Depois disso, minhas brincadeiras passaram a girar majoritariamente em torno do universo escolar. Eu dava aulas aos meus ursinhos de pelúcia e à minha irmã mais nova, que, aliás, conta ter aprendido a escrever seu nome comigo, durante esse “brincar de escolinha”. Quando ela entrou na escola já reconhecia o alfabeto e sabia escrever seu nome completo.

Outro traço marcante da minha infância foram as histórias. Meus pais costumavam me contar sempre que dispunham de tempo, e minha bisavó Maria Aparecida dos Santos, citada no início desta tese, quando já acometida pelo Alzheimer, passou a morar temporariamente com minha avó e também me contava histórias. Nesse caminho, já alfabetizada, além das brincadeiras, minha atividade favorita passou a ser a leitura de gibis. Meu pai, que com pouco estudo, depois de adulto se tornou um leitor dedicado (lembro bem da pequena biblioteca que mantinha e do hábito de estar sempre com um livro em mãos) incentivava esse gosto presenteando-me, sempre que possível com edições da Turma da Mônica. Minha infância, apesar das dificuldades financeiras,

foi na maior parte do tempo feliz, permeada por experiências de criatividade, imaginação, afeto e amorosidade.

A criação que tive e o meio em que cresci tiveram impacto direto na minha formação, personalidade, visão de mundo e maneira de pensar e agir esperançando¹ no viver-a-vida. Em que se pesem os dogmas que envolvem as mais diversas religiões, inclusive a que eu sigo, sinto que ao me tornar mais crítica, pude refutar aquilo que não fazia mais sentido, ao mesmo tempo considerar valores aprendidos em minha fé, tais como os que dizem respeito à vida, empatia, solidariedade, amor ao próximo, alteridade, entre outros, que orientam minha existência e me ajudam a entender meu papel individual e coletivo. Minha presença implica práxis com outrem e com o mundo, exigindo engajamento com sua transformação para um mundo melhor e mais justo, de luta contra opressão, discriminação, injustiças sociais, raciais, de gênero, etaristas. Conforme Freire (2000, p. 14): “não estou no mundo para simplesmente a ele me adaptar, mas para transformá-lo”.

Em minha história de vida, vivenciei situações de racismo em toda escolaridade, desde a educação infantil, passando pelo ensino fundamental, médio, graduação e mesmo pós-graduação, incluindo situações em meu estágio doutoral (agravado também pela questão de gênero). Algumas, as mais distantes, ainda muito me doem ao serem lembradas, mas também me levam a escutar cada vez mais as histórias das mulheres pretas da minha família (Brito; Checchi, 2022) que me ajudam a refletir sobre o poder que carrego das minhas ancestrais. É nisto que reside a força para lidar com situações que vivi, e tento ressignificar; que vivo; e que, infelizmente, nesta sociedade capitalista, machista, patriarcal e racista, ainda viverei e, sem dúvida, enfrentarei. Além disso, ter me aproximado academicamente de leituras de mulheres pretas como: Grada Kilomba (2019, 2016), Nilma Lino Gomes (2017, 2002), bell hooks² (2013, 2020, 2021), Angela Davis (2016, 2018), Chimamanda Adiche (2009), Petronilha Beatriz Gonçalves e Silva (2007, 2015, 2018) (com quem tive a honra de ter aulas na pós-graduação em Educação/UFSCar), dentre outras, encorajou-me significativamente a entrar na luta, mesmo com todas as dificuldades a enfrentar estando atravessada pelas estruturas desta sociedade. Empresto as palavras de hooks (2013):

¹ Freire (2018) cria o neologismo, esperançar, para destacar a busca pela utopia, pelo sonho, por ser mais, transcender, transformar uma realidade opressora em caminhos para libertação.

² Optamos por apresentar o nome da autora bell hooks em minúsculo, conforme decisão da própria autora, que adotou o nome de sua bisavó como pseudônimo e escolheu a grafia em letras minúsculas para deslocar a atenção do indivíduo para suas ideias, enfatizando a mensagem em vez de sua pessoa e, ao mesmo tempo, honrando legados femininos (hooks, 2000a).

Não é fácil dar nome à nossa dor, teorizar desse lugar. Sou grata às muitas mulheres e homens que ousam criar teoria a partir do lugar da dor e da luta, que expõem corajosamente suas feridas para nos oferecer sua experiência como mestra e guia, como meio para mapear novas jornadas teóricas. O trabalho delas é libertador. Além de nos permitir lembrar de nós mesmo e nos recuperar, ele nos provoca e desafia a renovar nosso compromisso com uma luta feminista ativa e inclusiva (p. 103).

Com essa perspectiva, me vejo em um processo contínuo de construção e reconstrução, sempre aprendendo e me refazendo. A cada nova fase da vida, busco forças e encontro caminhos para enfrentar os desafios, reafirmando os valores ancestrais em sinergia com os acadêmicos, que me guiam e me fortalecem.

Vale também registrar que durante dois anos, trabalhei como babá de uma bebê. Tinha apenas 15 anos, e mesmo com a pouca idade, fui incentivada por meus pais a buscar minha autonomia financeira, e aquele trabalho, três vezes por semana em meio período, foi o que se apresentou. Guardo com carinho essa experiência e sou grata à família que me acolheu. Ali, ao brincar, contar histórias, cantar e observar aquela menininha crescer, comecei a repensar, intuitivamente, o cuidado na primeira infância, e a reconhecer o valor do lúdico como espaço de vínculo, aprendizagem e escuta.

Hoje, olhando para trás, abro um parêntese necessário: aquele foi o início de uma trajetória em que o cuidado, antes desempenhado de forma prática e afetuosa, se tornou também objeto de reflexão crítica. hooks (2013) nos lembra que o ato de cuidar, quando consciente e comprometido com a dignidade do outro, é um gesto político e ético, é também amar, mas amar com responsabilidade e presença.

Kilomba (2019), por sua vez, nos convida a olhar para os lugares historicamente atribuídos às mulheres pretas, como o trabalho do cuidado, e a reescrevê-los a partir de nossas vozes, de nossas narrativas e de nossa agência. Ao narrar essa experiência, recuso o silenciamento e afirmo: cuidar de criança foi um trabalho difícil, na minha adolescência, mas foi também um modo de iniciar um diálogo com a infância, com o afeto e, sobretudo, comigo mesma. Como mulher preta busquei mudanças pelo viés da educação, não me deixei esmorecer: estudei, resisti, estudei mais e alcancei muitos dos meus objetivos, alguns deles, sonhos que antes pareciam distantes.

Durante o Ensino Médio, comecei a refletir sobre qual profissão seguir e que caminho desejava trilhar. Apesar da pressão inerente a esse momento decisivo, eu tinha percepção do meu privilégio em poder continuar os estudos, um direito básico que,

infelizmente, ainda é inacessível para muitos/as jovens e mesmo para muitas crianças. Embora me interessasse pela ideia de cursar jornalismo, motivada pelo desejo de me desenvolver na área de comunicação e pelo gosto em assistir ao programa 'Profissão Repórter', exibido pela Rede Globo, que retrata de forma envolvente os desafios da profissão; minha escolha profissional foi profundamente influenciada pela esperança de fazer a diferença e contribuir para a transformação da sociedade. Acreditava que minha atuação no mundo poderia gerar impactos positivos na vida de outras pessoas e que a ação coletiva teria força para promover mudanças significativas. A utopia me movia e, ainda me move.

Na busca por um mundo mais justo e solidário, identifiquei duas áreas fundamentais para a transformação social: Saúde e Educação. Após um processo de reflexão, optei pela Educação, escolhendo o curso de Pedagogia. Ser professora representava, para mim, um caminho promissor para tornar real o desejo de transformação.

As inquietações, curiosidades e o desejo de me movimentar no e com o mundo continuaram presentes ao iniciar o curso de Pedagogia na UFSCar, em 2013. No entanto, minhas indagações passaram a se concentrar nos processos de ensino e de aprendizagem que se desenvolvem no interior da sala de aula, na relação entre educador/a e educando/a, motivada em minhas próprias experiências, dificuldades e desafios enquanto estudante ao longo da vida.

Naquele momento, começava a reunir elementos para refletir sobre a figura do/a educador/a, compreendendo seu papel para além da mera transmissão de conhecimentos. Como sugere Freire (2003), o educador é “naturalmente, um artista, mas ser um artista não significa que ele ou ela consiga formar o perfil, possa moldar os alunos. O que um educador faz no ensino é tornar possível que os estudantes se tornem eles mesmos”. Essa perspectiva ressoava profundamente em minhas convicções, pois compreendia a educação como um ato emancipatório, um caminho para a liberdade.

Inspirada por essa visão, buscava aprofundar meus estudos e práticas em uma abordagem educacional que valorizasse a autonomia das pessoas, o diálogo e a construção coletiva do conhecimento. A pedagogia que me interessava não era aquela pautada na mera reprodução de conteúdo, mas aquela que fomentava o pensamento crítico, a participação ativa e o reconhecimento dos/as educandos/as como protagonistas de suas próprias trajetórias.

Nesse percurso, fui sendo atravessada por experiências que reafirmavam minha escolha e ampliavam minha compreensão sobre o poder transformador da educação. Foi nesse processo, assim como bell hooks (2013, p.15) descreve, que me deparei com a pedagogia crítica do pensador Paulo Freire (1921-1997), e assim como a autora: “encontrei nele um mentor e um guia, alguém que entendia que o aprendizado poderia ser libertador”. O compromisso com uma práxis pedagógica libertadora tornava-se, cada vez mais, o eixo que orientava minha caminhada acadêmica.

Do mesmo modo, as experiências que meus pais compartilhavam acerca de suas práticas no campo da Saúde, bem como as indignações, críticas, ponderações, sensibilidade e amorosidade³ que eu pude atentamente presenciar, tiveram significado também em minhas reflexões na área de Educação, na qual procurei estabelecer relação com a minha formação em Pedagogia que se encontrava em curso entre os anos 2013 e 2017 na UFSCar. Assim, acabei por escolher, ainda na graduação, como tema do meu trabalho de conclusão de curso (TCC) a Classe Hospitalar⁴, como vimos, em grande parte devido a influência familiar.

Além da influência familiar, no universo acadêmico, a disciplina “Práticas Sociais e Processos Educativos”, cursada em 2014, também foi decisiva. Nela, nos foi apresentada a possibilidade de escolher uma prática social para aproximação e inserção a fim de identificar processos educativos, e foi então que minha querida mãe, uma mulher inteligente, forte e ao mesmo tempo sensível e que concluiu os estudos com muita perspicácia só depois que as duas filhas terminavam a escola, sugeriu que eu acompanhasse a movimentação, por alguns dias, da recepção de um hospital que oferecia tratamento oncológico. Com as devidas autorizações, iniciei os estudos neste contexto, de modo que, minha aproximação e inserção na sala de espera dessa instituição abriu-me portas para a curiosidade e interesse cada vez maior em buscar perceber os processos educativos em outros tempos-espacos, para além do escolar.

Na “XIV Semana da Educação” organizada pelo Centro Acadêmico do Curso de Pedagogia na UFSCar em uma palestra com o tema “Identidades dos pedagogos: escola, outros espaços e práticas de resistência”, tive o primeiro contato com a temática Classe Hospitalar, ao ouvir o relato de experiência sobre os desafios e aprendizagens da

³ Conforme ressalta Freire (2017), a amorosidade é a verdadeira generosidade que se insere na luta para que desapareçam as causas que geram a caridade.

⁴ A expressão “Classe Hospitalar” refere-se ao suporte pedagógico oferecido em hospitais, conforme estabelecido na legislação brasileira, destinando-se a crianças e adolescentes que estão em tratamento médico e ocorre dentro do ambiente hospitalar (Brasil, 2002). Esse conceito foi discutido na dissertação “Pedagogia Hospitalar: Revisão Integrativa de Pesquisas Qualitativas” (Brito, 2020).

atuação de uma pedagoga nesse ambiente. Os fragmentos que faltavam no campo de interesse que eu estava montando, organizaram-se nesse dia firmando minha disposição por continuar estudando a interface entre os campos Educação e Saúde, especificamente a classe hospitalar.

Ao me sentir movida pela curiosidade de desvelar os aspectos que envolvem a Educação no ambiente hospitalar, enquanto espaço singular, busquei participar de fóruns na área da Saúde e palestras sobre a atuação de pedagogos(as) em hospitais. Nesse movimento elaborei o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), intitulado “Atendimento escolar em classe hospitalar para crianças em tratamento oncológico: uma revisão bibliográfica” (Brito, 2017), sob a orientação da Professora Dra. Adriana Garcia Gonçalves⁵, vinculada ao Departamento de Psicologia (DPsi/UFSCar) e ao Programa de Pós-Graduação em Educação Especial (PPGEEs/UFSCar). Os resultados do TCC⁶, apontaram para a relevância do currículo flexibilizado e individualizado, refletindo também estratégias de ensino que valorizam a cultura escolar, assim como a família e a saúde, no que se refere ao atendimento escolar para estudantes em tratamento oncológico (Brito; Gonçalves, 2022). A pesquisa influenciou minha decisão pela continuidade em estudar a classe hospitalar e seus desdobramentos, de forma que nessa direção continuei minha trajetória buscando contribuir com a pesquisa nesse campo e ingressando no curso de mestrado.

De repente, me vi em um lugar novo, marcado por um misto de desconforto e prestígio, mas também permeado por crises e questionamentos. Ao continuar estudando e adentrando o contexto hospitalar para compreender, de perto, as dinâmicas que envolvem a atuação docente nesse espaço, questionava: Que educação era essa? Qual sua intencionalidade? Como os processos educativos se desenvolvem nesse contexto? E as crianças hospitalizadas, como vivenciam essa experiência? Ou seja, as perguntas eram muitas, assim como meu interesse, mas o tempo do curso de mestrado era curto (dois anos) e desafiador.

Lembro-me de pensar que era, no mínimo, contraditório estudar Freire (2018), que compartilhou seu próprio processo de curadoria, quando sua obra, *Pedagogia do*

⁵ Agradeço com carinho à Professora Dra. Adriana Garcia Gonçalves, que me orientou durante o Trabalho de Conclusão de Curso. Com sua escuta atenta, paciência e acolhimento, pude dar os primeiros passos nos estudos da área à qual me dedico hoje. Seu acompanhamento foi essencial para minha formação e para que eu me sentisse confiante no caminho da pesquisa.

⁶ Resultados apresentados no artigo: Brito, Miriã Martins de; Gonçalves, Adriana Garcia. Atendimento Escolar Hospitalar para estudantes em tratamento oncológico: o que dizem as pesquisas? **Revista Eletrônica de Educação**, v. 16, s/n, p. 1-21, 2022. Disponível em <https://www.reveduc.ufscar.br/index.php/reveduc/article/view/4581/1261> Acesso em 06 mar. 2025.

Oprimido, ficou “em quarentena”, aguardando uma nova leitura que trouxe mais qualidade ao seu trabalho, ressaltando a pausa como parte da maneira com que o autor entende o processo de escrita, assim como o de leitura, de ensino e de aprendizagem, sempre em movimento e transformação; enquanto a nós, estudantes recém-ingressos na pós-graduação, havia a pressão do tempo escasso, sobretudo a bolsistas, lidando com a exigência de dedicação exclusiva para a escrita de artigos, a submissão de trabalhos em eventos e a prestação de contas em relatórios de bolsas seguindo uma lógica produtivista e mercadológica do fazer ciência. Ao mesmo tempo, enfrentávamos no ano de 2018 crises políticas⁷, algumas dentre elas que ameaçavam a universidade⁸, as verbas destinadas aos/as estudantes bolsistas e, principalmente, o questionamento sobre a legitimidade do/a pesquisador/a bolsista como um/a trabalhador/a.

No entanto, em meio a desafios e incertezas, permaneci movida pela esperança, não mais ingênua, mas crítica, movida pelo esperar, pois seguir em frente exigia luta e construção coletiva. E assim fiz: me envolvi ativamente nos grupos de estudo⁹, compartilhei esse percurso com colegas e contei com o apoio constante de minha orientadora, a professora Dra. Aida Victoria Garcia Montrone, vinculada ao Departamento de Metodologia de Ensino (DME/UFSCar) e ao PPGE/UFSCar. Esse movimento, apesar das dificuldades, reafirmava minha escolha e me fortalecia enquanto Pesquisadora e Educadora em formação.

A dissertação “Pedagogia Hospitalar: revisão integrativa de pesquisas qualitativas” possibilitou a caracterização e análise da produção científica acerca da classe hospitalar, segundo o referencial teórico de Educação. Dentre os resultados dessa pesquisa, as análises apontaram a necessidade de aproximação entre os campos da Saúde e Educação para a implementação de mais classes hospitalares em conjunto com o investimento na formação de educadores/as que atuem nesse contexto (Brito, 2020).

⁷ Dentre os ocorridos no Brasil no ano de 2018, estão: crise migratória de venezuelanos no Brasil; assassinato da vereadora Marielle Franco; Retorno do sarampo e pólio; o projeto de Lei Escola sem Partido em tramitação na Câmara dos Deputados; a Reforma do Ensino Médio e o Plano Nacional de Educação; a saída de Cuba do Programa “Mais Médico” e a Prisão de ex-presidente Luiz Inácio Lula da Silva. **Agência Brasil**. Retrospectiva: relembre fatos que movimentaram o Brasil em 2018. Agência Brasil, 28 dez. 2018. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2018-12/retrospectiva-relembre-fatos-que-movimentaram-o-brasil-em-2018>. Acesso em: 6 mar. 2025.

⁸ **Associação Nacional De Pós-Graduandos (ANPG)**. As bolsas de pós-graduação estão à beira de um colapso. ANPG, 7 maio 2019. Disponível em: <https://www.anpg.org.br/2019/05/as-bolsas-de-pos-graduacao-estao-a-beira-de-um-colapso/>. Acesso em: 6 mar. 2025.

⁹ Núcleo de Estudos em Fenomenologia e Educação Física (NEFEF), vinculado à SPQMH (disponível em: <https://www.motricidades.org/spqmh/nefef/>) e o Núcleo de Estudos e Pesquisas de Saúde, Educação, Gênero e Direitos (NESEA).

Ao concluir o mestrado, cheia de entusiasmo pelo vislumbre de ingresso no doutorado, e aquecida pela chama da esperança, o mundo foi abruptamente atravessado pela pandemia de COVID-19¹⁰. De repente, as incertezas e inseguranças arrebataram nossas vidas, impondo situacionalidade marcada pelo medo e pela imprevisibilidade. A cada notícia na televisão, a cada relato de morte que meus pais, trabalhadores da área de enfermagem testemunhavam no hospital, o desespero ganhava espaço, ameaçando os vestígios de otimismo.

Somado a isso, a imprudência, a negligência, o desrespeito e o desamor à vida, manifestados nas palavras e ações necropolíticas do então presidente Jair Bolsonaro, angustiavam os corações de milhões de brasileiros/as que enterravam seus mortos. A cada pronunciamento que minimizava a gravidade da pandemia, que ridicularizava as medidas sanitárias ou que naturalizava as perdas, um sentimento de indignação e impotência crescia entre aqueles que lutavam para preservar a vida em meio ao caos (Porto, 2022)¹¹.

O luto coletivo se tornava um fardo insuportável, enquanto a ausência de políticas públicas eficazes aprofundava as desigualdades e tornava ainda mais visível a divisão entre as pessoas que podiam se proteger e as que eram lançadas à própria sorte. O sistema de saúde colapsava, profissionais exaustos/as se desdobravam para atender uma extrema demanda, e a ciência, que deveria ser a bússola para enfrentar a crise, era sistematicamente desacreditada pelo negacionismo e por notícias falsas (as chamadas *fake news*), que inundavam os aplicativos de mensagens das mais diversas pessoas (Pecini, 2024)¹².

Não fossem os valores que, em algum momento desta escrita, já mencionei: a fé, o amor, a alteridade, a chama do esperar poderiam ter se extinguido. Foi justamente no caos, que aqueles e aquelas comprometidos/as com a vida encontraram formas de resistir e existir, de se nutrir mutuamente e, diante da queda do céu (Kopenawa; Albert,

¹⁰ A pandemia de Covid-19, causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, teve início em dezembro de 2019 na cidade de Wuhan, na China, e rapidamente se espalhou pelo mundo. Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a COVID-19 como uma pandemia. O surto global impactou diversos setores, incluindo a saúde, a economia e a educação, exigindo a adoção de medidas como isolamento social, uso de máscaras e campanhas de vacinação para conter a disseminação do vírus (OMS, 2020).

¹¹ Reportagem disponível em <https://www.cnnbrasil.com.br/politica/bolsonaro-utiliza-termo-considerado-racista-para-se-referir-a-peso-de-apoiador/> Acesso em: 18 fev. 2025.

¹² Reportagem disponível em: <https://www.terra.com.br/vida-e-estilo/saude/videos/mentiras-sobre-a-dengue-sao-desdobramentos-da-campanha-de-fake-news-da-covid-diz-editor-do-comprova,9e8938344454e12ee396a811fedd29956ho5yiy0.html> Acesso em: 18 fev. 2025.

2019), abriram paraquedas coloridos, como nos ensinou Krenak (2019). Enquanto aguardava, confinada em casa, privilégio que reconheço, busquei refúgio na criação. Desenhei nas paredes de casa, pintei papéis e mobílias, dancei sob a chuva no quintal e experimentei o ócio sem culpa, deixando que a música preenchesse os tempos-espços vazios da espera. Agora, meu esperar, também se expressava em tintas coloridas, formas e movimentos. E assim, em meio ao adoecimento do mundo, encontrei na arte uma forma de luta.

Nesse cenário de dor e resistência, o gesto de contar histórias passou a ser, para mim, um ato de cuidado e de enfrentamento. Narrar, criar e imaginar tornaram-se ferramentas para atravessar aquele tempo difícil, ressignificar a dor e preservar a humanidade que a política da morte tentava apagar. Enquanto o discurso governamental insistia em descartar vidas, eu buscava, na arte, formas de reafirmá-las. Foi nesse mergulho sensorial e simbólico que me encontrei na contação de histórias. Entre pinceladas e narrativas, fui tecendo novas possibilidades de existência, redescobrimo na arte a potência de transformar o medo em encanto, a solidão em partilha, o silêncio em voz.

Também foi convergente no meu despertar e envolvimento com a contação de histórias a realização de uma atividade desenvolvida na disciplina “Ócio, Bem-Viver e Educação”, ministrada pelo Professor Dr. Luiz Gonçalves Junior, do PPGE/UFSCar, de modo remoto, única possibilidade naquele momento de isolamento social decorrente dos necessários cuidados para evitar contração da COVID-19, a qual eu cursei como estudante especial. No decurso da disciplina, em parceria com uma amiga que também frequentava a disciplina de modo remoto, Andreia Cordeiro Mecca¹³, escrevemos e ilustramos uma história infantil intitulada “A quarentena de Pedro” com o objetivo de abordar o tema “Tempo-Espaço de Brincar”¹⁴ no contexto da pandemia. A história foi publicada no canal de *YouTube* “Vivências em Lazer”, do projeto socioeducativo de extensão “Vivências em Atividades Diversificadas de Lazer”¹⁵ (VADL) da UFSCar, que desenvolveu a ação #BrinqueEmCasa. Desde então, comprometi-me como Educadora voluntária do citado projeto atuando na criação, ilustração e contação de

¹³Agradeço à Andreia Mecca, amiga do coração, que comigo esperançou, sonhou e deu vida ao personagem Pedro, menino negro, filho de um casal homoafetivo, que protagonizou aventuras inspiradas nas nossas próprias vivências de infância. Com Pedro, voltamos a brincar, a imaginar e a afirmar, juntas, outras possibilidades de existir no mundo em tempo de pandemia.

¹⁴Disponível

https://www.youtube.com/watch?v=PIVYgmX8fw&ab_channel=Viv%C3%AanciasemLazer

¹⁵ Disponível em <https://www.youtube.com/channel/UCuJ0sVGX1Fvm2jZSzsYAUdG>

histórias infanto-juvenis¹⁶ e demais atividades lúdicas, descobrindo nesse universo as possibilidades de esperar com crianças e adolescentes por meio do processo criativo da imaginação e da ludicidade.

O desejo de continuar pesquisando, estudando e resistindo, agora aliado à descoberta do universo da contação de histórias, era tão intenso que não esperei o processo seletivo do doutorado no PPGE. Assim, no início de 2021, prestei o processo seletivo e ingressei no doutorado em Terapia Ocupacional (PPGTO/UFSCar) com o projeto “Contação de Histórias para Crianças em Tratamento Oncológico: processos educativo-terapêuticos decorrentes” na linha de pesquisa “Promoção do Desenvolvimento Humano nos Contextos da Vida Diária” sob a orientação da professora Dra. Luzia Iara Pfeifer, que me acolheu com gentileza e entusiasmo, reconhecendo em mim o compromisso e a vontade de realizar um trabalho significativo. Naquele momento objetivávamos identificar, analisar e compreender quais são e como se dão os processos educativo-terapêuticos decorrentes de uma intervenção com contação de história junto a crianças hospitalizadas em tratamento oncológico. Também buscávamos identificar quais as possibilidades de trabalho colaborativo entre terapeuta ocupacional e pedagogo/a em âmbito hospitalar.

Permaneci por seis meses no doutorado em Terapia Ocupacional (TO) até decidir retornar ao programa de Educação, contando com o apoio integral da minha então orientadora no programa de TO, Profa. Dra. Luzia Iara Pfeifer. Durante esse período, aproximei-me do projeto de extensão “T.O. Esperando”¹⁷, sob orientação dela, que teve um papel fundamental na minha formação, haja vista que o projeto proporcionava às crianças e adolescentes atividades como contação de histórias, exploração de livros infantis, materiais lúdicos e interações entre estas/es, enquanto aguardavam atendimento médico na sala de espera/acolhimento. “T.O. Esperando” também possibilitava orientações aos pais, mães e/ou cuidadores/as sobre o brincar de

¹⁶ Outras histórias ganharam vida como: “Pedro na Quarentena e sua Descoberta do Direito de Ser Criança” disponível em https://www.youtube.com/watch?v=9IM_7huJkhg&ab_channel=Viv%C3%AAnciasemLazer “Pedro e os Direitos Ecológicos: do Universo Paralelo ao Contexto Urbano” disponível em https://www.youtube.com/watch?v=yx5LR1deGpI&ab_channel=Viv%C3%AAnciasemLazer “Pedro Encontra Dandara e Zumbi no Quilombo dos Palmares” disponível em https://www.youtube.com/watch?v=IrJCEjyb-FU&ab_channel=Viv%C3%AAnciasemLazer.

¹⁷ O projeto de extensão universitária intitulado “T.O. Esperando”, com foco no brincar, surge com o HC Criança do HCFMRP-USP, em colaboração com o curso de Terapia Ocupacional da FMRP-USP e por meio do LEPTOI (Laboratório de Ensino e Pesquisa em Terapia Ocupacional, Infância e Adolescência), implementado na sala de espera do ambulatório pediátrico de especialidades clínicas e cirúrgicas (Oliveira *et al.*, 2017).

suas crianças e a relevância dessa interação. Estar em contato com a proposta deste projeto, ampliou minha compreensão sobre o universo infantil desde uma perspectiva clínica, assim como educativa e lúdica, sensibilizando-me para os cuidados e a escuta atenta que, mais tarde, seriam essenciais para minha inserção no contexto hospitalar.

Academicamente, estive envolvida em alguns projetos, grupos de estudo e iniciativas¹⁸ no início do doutorado, imersa no desejo de aprofundar minhas investigações e contribuir com o campo da pesquisa. No entanto, diante da realidade pós-pandêmica e da ausência, no primeiro ano, de bolsa de estudos, a necessidade de subsistência tornou-se um fator determinante para minha permanência na pós-graduação. Era preciso equilibrar o compromisso acadêmico com a necessidade do trabalho.

Foi nesse contexto que atuei como Educadora na educação básica em uma escola no interior do Estado de São Paulo. Durante o período em que estive nesta instituição, aprendi não apenas com minhas colegas de trabalho e com a equipe gestora, mas também com a dinâmica desse espaço e, sobretudo, com o tão falado “chão da sala de aula”¹⁹. Embora o ensino integral e a intensa demanda de planejamentos de aula, somado as burocratizações que envolviam preenchimento excessivo de relatórios, avaliações e documentação escolar, além da elaboração de projetos e eventos, representassem desafios diários, nada me fazia mais feliz do que estar com as crianças. Seus sorrisos e abraços, a afetividade que permeava nossas interações e o compromisso mútuo de aprendermos juntos era motivação para uma professora recém-formada.

¹⁸ Projetos, iniciativas e grupos dos quais participei ou com os quais mantive vínculo, tais como: o projeto “Vivências de Atividades Diversificadas de Lazer” (VADL), sob coordenação do Prof. Dr. Luiz Gonçalves Junior (disponível em: <https://www.educacaoofisica.ufscar.br/extensao/vivencias-em-atividades-diversificadas-de-lazer-vadl/>); o projeto “T.O Esperando”, sob coordenação da Profa. Dra. Luzia Iara Pfeifer (disponível em: <https://sites.usp.br/mestrado-profissional-terapiaocupacional/leptoi/>); o projeto PEDAL, também sob coordenação do Prof. Dr. Luiz Gonçalves Junior (disponível em <https://www.educacaoofisica.ufscar.br/extensao/projeto-de-educacao-ambiental-e-lazer-consciente-pedal-consciente/>); e a Sociedade de Pesquisa Qualitativa em Motricidade Humana (SPQMH), atualmente sob a presidência da Profa. Dra. Denise Aparecida Corrêa (disponível em: <https://www.motricidades.org/spqmh/>); o *Podcast Café com Esperança*, espaço de compartilhamento de reflexões e vivências no campo da educação e motricidade humana (acessível em: <https://www.motricidades.org/spqmh/podcast-cafe-com-esperanca/>) e o Núcleo de Estudos em Fenomenologia e Educação Física (NEFEF), vinculado à SPQMH (disponível em: <https://www.motricidades.org/spqmh/nefef/>).

¹⁹ O termo “chão da sala de aula” é uma metáfora usada para descrever a realidade do cotidiano escolar, referindo-se ao espaço físico e às experiências concretas que acontecem no ambiente escolar. Essa expressão, portanto, carrega uma conotação de autenticidade e imersão nas dificuldades e potencialidades do processo educativo, sendo fundamental para quem estuda ou trabalha com educação, pois remete à análise do contexto real em que o ensino acontece.

Ainda maior era minha felicidade ao perceber os frutos dessa dedicação, materializados em momentos que reafirmavam o sentido do meu trabalho. Um desses instantes, especialmente marcante, merece ser a seguir compartilhado:

Um aluno do 4º ano, que apresentava dificuldades significativas em matemática e frequentemente se sentia desmotivado e intimidado ao ser convidado a tirar dúvidas e realizar suas atividades, aproximou-se da minha mesa e disse:

— Professora, preciso te contar algo que aconteceu neste fim de semana.

Respondi quase automaticamente enquanto organizava os livros sobre a mesa:

— O que aconteceu?

Ele, animado, continuou:

— Uma moça queria roubar meu pai no supermercado!

Interrompi o que estava fazendo e, agora com total atenção, perguntei:

— Como assim? Me conta melhor o que aconteceu.

O aluno prosseguiu:

— A gente estava fazendo compras e, na hora do troco, a moça deu só seis reais. Mas aí eu lembrei da sua aula, fiz o cálculo mental e falei pro meu pai que o troco certo era doze reais. Meu pai conferiu e falou: “Nossa, é mesmo!”. Aí ela teve que devolver o dinheiro.

Naquele momento, não soube conter minha alegria. Fiz um gesto de "bate aqui" e disse com entusiasmo, seguido de um abraço:

— Uau! Parabéns! Você fez um cálculo mental! Estou muito orgulhosa de você e sei que ainda fará muitos outros.

Então, brincando, acrescentei:

— Com esse troco certo, você deveria ter ganhado um picolé, hein?!

Ambos rimos.

Esse episódio, além de reafirmar a importância de uma aprendizagem significativa, mostrou-me, de maneira concreta e emocionante, como a educação pode extrapolar os limites da sala de aula e transformar a relação dos/as estudantes com o mundo ao seu redor. Como defende bell hooks (2013), na obra “Ensinando a Transgredir”, a educação deve ser um ato libertador, promovendo a construção de um pensamento crítico e engajado. Nessa perspectiva, o ensino vai além da transmissão, possibilitando que os/as estudantes se tornem agentes ativos e críticos na transformação de sua realidade.

Essa foi apenas uma entre tantas experiências vivenciadas no cotidiano escolar, revelando que, apesar dos desafios e da exaustão inerentes a esse espaço e da necessidade constante em evitar a armadilha de romantizar à docência, como alerta Freire (1995), em “Professora, sim. Tia, não”, a sala de aula permanece um território de possibilidades. Como destaca hooks (2013) o ensino deve estar comprometido com a

transformação social, rompendo com modelos convencionais e hierárquicos para criar um ambiente de aprendizado crítico e emancipador. É nesse tempo-espço que ocorrem os primeiros movimentos de mudança do mundo, iniciados no encontro com a criança, cuja educação é um compromisso ativo com a construção do conhecimento de modo emancipatório, crítico e libertador.

Na sala de aula, sentia que nossos mundos, meu e das crianças, se alteravam e se reinventavam a cada encontro, a cada página virada nos livros, a cada atividade conectada à realidade daqueles/as estudantes. Mudavam também nos momentos em que o planejamento cuidadosamente elaborado não se concretizava como esperado, reconstruindo-se no calor da prática, no improviso criativo que o ensino dialógico e comprometido exige. Transformavam-se nos instantes em que os conteúdos davam lugar às urgências da vida, quando era preciso interromper a explicação para resolver um conflito, escutar uma angústia ou dialogar sobre os desafios que atravessam a existência de cada criança.

Minha experiência na docência valeu cada minuto de dedicação. Aprendi a ser, sendo; aprendi a fazer, fazendo; com compromisso, seriedade, preparo teórico-científico. E esse aprendizado sempre se deu com-outrem-ao-mundo: aconteceu com as crianças, com seus pais, mães e/ou responsáveis, e com os/as colegas de trabalho, ou seja, a comunidade escolar a qual sou profundamente grata. A escola, com toda a sua complexidade, foi e segue sendo um tempo-espço de construção mútua, na qual ensinar e aprender se entrelaçam como um exercício contínuo de amorosidade.

Deixei aquela instituição escolar em um momento em que a conciliação entre o trabalho e a pós-graduação se tornou mais exaustiva do que desafiadora, todavia, por ter sido contemplada com uma bolsa de estudos. Abrir mão do trabalho como Educadora, do salário com valor bastante superior ao da bolsa, e da relativa estabilidade que aquela posição estável na escola me proporcionava foi uma decisão difícil. Afinal, a bolsa, embora representasse um suporte fundamental para minha trajetória acadêmica, não garantiria a independência financeira que eu almejava.

No entanto, a vida é feita de escolhas, e eu já vislumbrava a possibilidade de realizar um estágio doutoral no exterior a médio-longo prazo. Esse objetivo exigiria dedicação exclusiva à pesquisa, tornando a bolsa essencial para concretizar esse plano. Assim, tomei a decisão de investir integralmente na minha formação acadêmica, ciente dos desafios, assim como das potencialidades que essa escolha me traria. Afinal, seguir estudando e pesquisando era, e continua sendo, um ato de resistência, um compromisso

com a construção de conhecimentos que podem, de alguma forma, contribuir para um mundo mais justo.

Considero relevante compartilhar minha atuação em um programa socioeducativo de educação não formal no qual exerci a função de Educadora. Durante esse período, envolvi-me integralmente nas vivências proporcionadas por esse contexto e sou imensamente grata aos/as educadores/as e à equipe gestora, que me acolheram de forma significativa. Esse ambiente não apenas possibilitou minha aprendizagem com os colegas, mas também contribuiu para o desenvolvimento da minha autonomia e para minha atuação na área.

As experiências vivenciadas nesse contexto de educação não-formal permitiram compreender a relevância desses espaços para o desenvolvimento de habilidades socioemocionais, como empatia, colaboração e autonomia, além de se configurarem como oportunidades propícias para o fortalecimento de competências que implicam trabalhar com o lúdico e a participação. Da mesma maneira, observar de perto o impacto significativo das atividades culturais, esportivas e artísticas na criatividade, na expressão e na formação do pensamento crítico das crianças foi uma experiência de grande valor. Destaco ainda, a necessidade de mais espaços como esse que contribuam na promoção da inclusão social e na construção da cidadania, uma vez que proporcionam vivências diversas que fortalecem a autoestima e ampliam a visão de mundo das crianças, complementando a educação escolar com práticas educativas mais interativas, contextualizadas e enriquecedoras.

Dando continuidade às experiências que me conduziram até este momento de escrita da tese, tomo como tarefa desafiadora o registro, de forma breve, da enriquecedora vivência proporcionada pelo estágio doutoral no exterior, junto ao Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra (CES/UC), em Portugal²⁰.

Inspirada pela necessidade de considerar a criança em processo de hospitalização em sua plena possibilidade de ser, aliada à potência da contação de histórias no contexto hospitalar, tema central da minha pesquisa doutoral, busquei aprofundar-me em referenciais teóricos que permitissem dialogar com epistemologias diversas, buscando reconhecer e valorizar, especialmente aquelas oriundas de práticas sociais historicamente marginalizadas, negadas e desqualificadas. Nesse sentido, ao

²⁰ Por meio do projeto de cooperação científica internacional “Motricidades do sul: contra o desperdício da experiência”, aprovado na Chamada CNPq nº 26/2021 de Apoio à Pesquisa Científica, Tecnológica e de Inovação: Bolsas no Exterior, sob o número 403212/2022-7, coordenado pelo Prof. Dr. Luiz Gonçalves Junior.

refletir sobre a contação de histórias a partir de uma perspectiva dialógica e decolonial²¹, tornou-se imprescindível aproximar-me dos trabalhos de autores/as como Frantz Fanon (1968, 1971), Grada Kilomba (2016, 2019), bell hooks (2013, 2020, 2021), Angela Davis (2016, 2018) entre outros/as, cujas contribuições oferecem um pano de fundo crítico e ampliam as possibilidades de análise nesta pesquisa.

O interesse em realizar o estágio doutoral no Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra (CES/UC) surgiu da necessidade de aprofundamento teórico-metodológico do projeto de doutoramento em curso, especialmente no que tange às epistemologias diversas e aos estudos decoloniais. Essas abordagens, em constante desenvolvimento, são fruto das contribuições de pesquisadores/as vinculados/as ao CES/UC, bem como de investigadores/as em nível de mestrado, doutorado, pós-doutorado e pesquisadores/as visitantes, cujos trabalhos expandem e enriquecem o campo de reflexão acadêmica.

Logo, o sonho de uma jovem estudante de família empobrecida, sendo a primeira a sair do país, mais que isso: para estudar e com bolsa, tornou-se realidade. Nos quatro meses que estive em Portugal (março a junho de 2024), vivenciei intensamente cada experiência proporcionada pelo intercâmbio, buscando estar plenamente presente e aproveitando cada momento dessa conquista. Durante esse período, escrevi artigos e ensaios, participei de eventos acadêmicos, cursos, treinamentos, oficinas, seminários, colóquios e reuniões científicas. Entre as diversas leituras e estudos realizados, aproximei-me significativamente das obras de Fanon (1925-1961), que também constitui um dos referenciais teóricos desta tese, resultando no meu primeiro ensaio publicado em parceria com o Prof. Dr. Luiz Gonçalves Junior, intitulado “Os Condenados da Terra: o colonialismo de ontem e a colonialidade de hoje, revisitando Fanon” (Brito; Gonçalves Junior, 2024), objetivando análises e discussões considerando o cenário político-econômico-social atual desde a perspectiva de luta diária pela decolonialidade do ser, do saber e do poder.

Ademais, atuei como estudante ouvinte na disciplina “Globalizações Alternativas e Reinvenção da Emancipação Social”, ministrada pela Profa. Dra. Maria Paula Meneses, na qual proporcionou uma perspectiva crítica e plural sobre os processos de globalização, indo além das narrativas hegemônicas. Ao explorar formas alternativas de globalização e resistência, a disciplina permitiu um contato direto com

²¹ O conceito de decolonialidade será trabalhado no capítulo I do presente estudo.

epistemologias do Sul Global, fundamentais para compreender as lutas sociais e as diversas formas de emancipação. Minha participação como estudante ouvinte também oportunizou imersão em debates acadêmicos internacionais, ampliando repertório teórico e metodológico, favorecendo a troca de experiências com professores/as e colegas de diferentes contextos culturais. Esse ambiente interdisciplinar e dialógico contribuiu para minha formação e para uma visão mais abrangente sobre os desafios da justiça social no mundo contemporâneo.

O Prof. Dr. Carlos Manuel Simões Nolasco, que generosamente me acolheu como supervisor de estudos, desempenhou um papel fundamental na orientação do meu percurso acadêmico. Por meio de diálogos, trocas e reflexões críticas, suas orientações não apenas contribuíram para o desenvolvimento da minha pesquisa, mas também ampliaram minha compreensão sobre a construção de conhecimento e a minha visão de mundo, enquanto uma estudante latino-americana em um contexto europeu. Essa experiência possibilitou-me refletir com rigor, criticidade e segurança sobre minha própria posição, enriquecendo minha formação acadêmica, intelectual, cultural e social.

Também tive a riquíssima oportunidade de participar do programa “CES Vai à Escola”²² (CVE) e acompanhar o Prof. Dr. Carlos Nolasco em uma aula intitulada “Mobilidade, Migrações e Refugiados” para estudantes do 9º ano em uma escola no interior de Coimbra, o que ocasionou reflexões críticas acerca dos fluxos migratórios e seus impactos sociopolíticos, instigando os/as estudantes a refletirem sobre as polêmicas em torno da imigração. Essa experiência possibilitou meu contato direto com um debate global e europeu, reforçando o valor da educação na construção de uma consciência social e de uma visão humanizada sobre as migrações.

Foi também através deste programa CVE, que pude oferecer junto aos amigos brasileiros do Estágio Doutoral, Robson Amaral da Silva e Matheus Oliveira Santos, a oficina de “Arte e diálogos interculturais e étnico-raciais” na Universidade Sênior de Benedita, localizada na cidade de Alcobaça, sob supervisão da Profa. Dra Marisa Ramos Gonçalves, quem desempenhou um papel fundamental em nossa formação durante o intercâmbio. Sua orientação possibilitou trocas enriquecedoras, diálogos

²² O *CES Vai à Escola* (CVE) é uma iniciativa de extensão vinculada ao CES/UC, voltada principalmente para instituições de ensino e espaços educativos formais e não formais. O programa busca fortalecer a missão do CES ao fomentar a democratização do conhecimento, a defesa dos direitos humanos e a concepção da ciência como um bem coletivo. Além disso, promove a construção de uma ecologia de saberes, contribuindo para o desenvolvimento de uma sociedade mais equitativa, inclusiva e crítica. Mais informações disponíveis em <https://www.ces.uc.pt/extensao/cesvaiaescola/#:~:text=O%20%22CES%20Vai%20%C3%A0%20Escola,educativos%20formais%20e%20n%C3%A3o%20formais.>

profícuos e a construção de parcerias acadêmicas significativas. Sua abordagem sensível e comprometida favoreceu a criação de vínculos que fortaleceram nossa experiência formativa, contribuindo para o desenvolvimento de uma perspectiva crítica e interdisciplinar ao longo do intercâmbio.

A proposta da oficina consistiu em promover reflexões sobre as relações interétnicas, raciais e interculturais por meio de vivências corporais lúdicas e da análise de pinturas de artistas latino-americanos/as, europeus, africanos/as e asiáticos/as, possibilitando uma discussão crítica sobre os impactos duradouros do colonialismo e as dinâmicas de resistência expressas na arte, incentivando a escuta atenta e o reconhecimento de histórias e culturas historicamente silenciadas. A oficina, adaptada para os/as estudantes da Universidade Sênior de Benedita, utilizou-se de metodologias como contação de histórias, rodas de conversa, brincadeiras e danças, proporcionando um espaço de trocas intergeracionais. Inicialmente, havia de minha parte uma expectativa de possíveis desafios decorrentes da diversidade de visões de mundo, especialmente pelo recorte etário dos/as participantes. No entanto, a experiência revelou-se profundamente enriquecedora, permitindo um aprendizado mútuo e um contato transformador com as trajetórias de vida daquelas pessoas. Essa vivência ampliou minha compreensão sobre a potência da arte e do diálogo intercultural na construção do conhecimento, consolidando perspectivas críticas fundamentais para minha pesquisa doutoral.

No CES/UC, ministramos a Oficina “Motricidades do Sul: lazer e contação de histórias como práticas sociais transformadoras”²³ partindo da compreensão de Motricidades do Sul como práticas culturais que combinam jogos, danças, rituais, cantos, contação de histórias e outras formas artísticas, com um forte vínculo à resistência contra a dominação colonial e epistêmica. Essas práticas são típicas de povos e comunidades marginalizadas socialmente, como indígenas, quilombolas, caiçaras, e comunidades rurais. A oficina abordou como conceitos centrais as Motricidades do Sul (Campos; Corrêa; Gonçalves Junior, 2022), Epistemologias do Sul (de Boaventura de Sousa Santos)²⁴ e Pedagogia Dialógica (de Paulo Freire), em três práticas sociais: a

²³ O resumo da Oficina “Motricidades do Sul: lazer e contação de histórias como práticas sociais transformadoras”, encontra-se disponível em <https://ces.uc.pt/pt/agenda-noticias/agenda-de-eventos/2024/motricidades-do-sul>

²⁴ Destaco que, embora utilizemos no decorrer da tese o conhecimento produzido por Boaventura de Sousa Santos, cujos conceitos são essenciais para a construção do referencial teórico desta pesquisa, não posso deixar de me posicionar contra os comportamentos denunciados de assédio sexual por parte do autor. Em respeito às vítimas, que merecem ser ouvidas, expresso minha solidariedade a elas e minha

contação de histórias em diferentes contextos, o lazer em abrigos de refugiados indígenas venezuelanos no Brasil e o brincar em projetos sociais de lazer para crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social. Esse momento foi fundamental para apresentar nossas pesquisas e para a discussão a partir de abordagens críticas que dialogam diretamente com a desconstrução das hierarquias do conhecimento e valorizam saberes locais e marginais. Além disso, o foco no lazer, nas práticas de contação de histórias e nas interações sociais em diferentes contextos (hospitais, abrigos, escolas) ofereceu um campo fértil para o debate de questões educacionais e sociais com todas as pessoas presentes.

O intercâmbio do estágio doutoral também proporcionou minha participação em diversas Atividades Culturais, como concertos musicais, espetáculos teatrais, visitas a bibliotecas, igrejas e aos Observatórios Geofísico e Astronômico da UC. Tive a oportunidade de vivenciar festas e comemorações típicas, com destaque para o Dia 25 de Abril²⁵, conhecido como a Revolução dos Cravos, que teve um impacto significativo em mim, como estudante imigrante. Para os/as portugueses/as, o 25 de Abril simboliza a luta pela liberdade, democracia e esperança, sendo uma data importante para refletir sobre os valores democráticos e a necessidade de preservar as liberdades conquistadas. Participei de várias atividades culturais, como exposições, concertos e caminhadas, e em todas essas experiências foi possível sentir a energia das pessoas, unidas em um grito coletivo: "fascismo nunca mais".

Outro fundamental momento vivenciado no decorrer do estágio doutoral juntamente com os colegas Robson e Matheus no Instituto Português do Desporto e

condenação a atitudes que perpetuam o abuso de poder e a violência sexual. A escolha de manter os trabalhos do autor na tese se deve ao fato de que ele contribui com importantes reflexões para o campo da Sociologia e Epistemologia, especialmente quando escreve em coautoria com outras vozes, incluindo autoras mulheres que não devem ser responsabilizadas por suas ações. Para refletir sobre dilemas éticos como esse, recomendo a leitura do artigo de Filipe Carreira da Silva, *"Como ler um autor maldito"* (2023), que oferece uma abordagem crítica sobre esse dilema intelectual quanto ao uso da obra de autores envolvidos em polêmicas (Carreira da Silva, 2023).

²⁵ O dia 25 de abril é uma data importante para Portugal, pois é quando se comemora a Revolução dos Cravos de 1974. Este dia marca o fim de quase meio século de ditadura e transição do país para a democracia. Portugal viveu sob o regime autoritário do Estado Novo instaurado por António de Oliveira Salazar em 1933, sendo um período de repressão política, ademais em uma política colonialista resultando em longas e sangrentas guerras na África. A Revolução dos Cravos fica conhecida por ter sido um golpe militar conduzido pelas Forças Armadas Portuguesas, sem grande resistência, sendo 5 pessoas levadas a óbito. A simbologia que carrega os cravos vermelhos, que foram distribuídos pelas floristas aos soldados e colocados nos canos de suas armas, representa a natureza pacífica e a esperança de um recomeço para o país. Contudo, ainda que frequentemente celebrada como pacífica, é importante problematizar tal narrativa, pois conflitos armados, especialmente em contextos de fim de regimes autoritários e processos de descolonização, costumam deixar marcas e perdas humanas que nem sempre são visibilizadas ou contabilizadas nas versões oficiais da história.

Juventude (IPDJ) em Lisboa, foi a Reunião Científica com Prof. Dr. Manuel Sérgio (1933-2025)²⁶, um filósofo, educador, poeta, ativista e político português, que trabalhou nos campos da filosofia, educação física e ética no esporte, jubilado da Faculdade de Motricidade Humana da Universidade de Lisboa (FMH/UL). Com 91 anos de idade, o professor retomou de forma fluída o conceito que desenvolveu de Motricidade Humana, campo em que sua contribuição é notável, bem como sua defesa na área da Educação Física e dos Desportos, como energia para o movimento intencional e solidário de transcendência. Foi insistente ao nos pontuar que a ciência não é linear, ou seja, a história das ciências não é contínua, mas descontínua, há sempre momentos de cortes e rupturas que ocorrem para que avanços aconteçam.

A conversa toda foi prazerosa e relevante para melhor compreensão do conceito de Motricidade Humana. E, dentre tantas sábias palavras, algumas pude guardar no coração, quando, por exemplo, o Prof. Dr. Manuel Sérgio nos alertou²⁷: “Mestre não é aquele que nos ensina dogmas, mas aquele que aponta caminhos” (Café com Esperança, 2024). Essa fala resgatou em mim a necessidade de refletir meu papel como Pesquisadora-Educadora e as escolhas teórico-epistemológicas que venho fazendo ao me colocar no mundo, de forma mais crítica e buscando despertar cada vez mais essa ação de filosofar, de incomodar com mais indagações do que respostas. Além disso, o mestre alertou: “Vocês estão na área da complexidade humana, são especialistas em humanidade, devem considerar para além do físico, a realidade, os sonhos, as histórias...” (Café com Esperança, 2024).

Em continuidade ao relato das vivências no decorrer do estágio doutoral, retomo a compreensão, como propõe Larrosa-Bondía (2002), de que a experiência não é algo que simplesmente acontece conosco, mas aquilo que nos atravessa, nos afeta e nos transforma. Em um mundo saturado de informações e vivências aceleradas, a experiência genuína exige um tempo outro: um tempo de escuta, de abertura e de disposição para ser tocado/a. Nesse sentido rememoro a aula da disciplina “Pós-

²⁶ Em memória ao Prof. Dr. Manuel Sérgio (1933-2025), filósofo, educador, poeta, ativista e político português, que dedicou sua vida ao pensamento crítico e à transformação da Educação Física e do Esporte. Jubilado da Faculdade de Motricidade Humana da Universidade de Lisboa (FMH/UL), sua visão inovadora sobre a Motricidade Humana inspirou gerações e desafiou paradigmas. Sua ausência será profundamente sentida, mas seu legado permanecerá vivo nos corações e nas mentes daqueles que tiveram o privilégio de aprender com ele.

²⁷ Entrevista concedida ao Podcast com Esperança: SÉRGIO, Manuel. Motricidade Humana: intencionalidade e mundo-vida. Entrevistadores: Matheus Oliveira Santos, Miriã Martins de Brito, Robson Amaral da Silva. Café com Esperança, Spotify, 30 jul. 2025. Entrevista. Disponível em: <https://open.spotify.com/episode/3BxwiN3IZ1NbPgjyAxJhon?si=FyAcx1MYSH2Nb1dzw-7OcQ>. Acesso em: 06 jun 2025.

colonialismos e Cidadania Global” (CES/FEUC), ministrada pela professora Marisa Ramos, em que a artista timorense Maria Madeira²⁸, professora convidada, apresentou a palestra *Influence and Impact of Timorese in the Contemporary Arts of Timor-Leste*.

A experiência de estar naquele espaço ouvindo Maria Madeira compartilhar sua trajetória, suas vivências e a potência de sua arte, foi mais do que um encontro acadêmico: foi um momento que me atravessou, pois, sua fala não apenas comunicava, mas evocava histórias, dores, resistências e ressignificações. Como defende Larrosa-Bondía (2002), a experiência não se limita ao que se pode captar de imediato; ela é aquilo que nos altera, nos fazendo carregar algo de novo dentro de nós. O contato com a arte e a narrativa de Maria Madeira tornou-se, assim, um acontecimento que não passou por mim sem deixar rastros, pelo contrário, inscreveu-se como uma marca, ampliando minha forma de perceber as conexões entre arte, identidade e história.

Aprendi muito com essa mulher que transmitiu sensibilidade e força ao mesmo tempo. Maria Madeira disse que começou a pintar para entender quem ela era, em suas palavras “pintava a escuridão a procura de saber quem sou”, comenta que ao procurar encontrar a identidade dela na arte, se viu impelida a olhar para trás para buscar a sua ancestralidade. As obras da artista Maria Madeira revelam a resistência das mulheres timorenses no decorrer da guerra²⁹. A artista enfatizou o tempo todo que os homens lutaram com as armas, mas elas, as mulheres tiveram que lutar com seus corpos. Todas as suas obras remetem a essa luta, a esse lugar das mulheres de sua terra que foram torturadas, abusadas e sofreram com a guerra. E por esse motivo que Maria Madeira acredita que a arte não diz respeito somente a talento, mas tem relação direta com formas de resistência. Cada vez que a artista falava, sentia um arrepio em meu corpo e me colocava a pensar como eu poderia um dia fazer arte e mostrar a resistência das mulheres pretas não só da minha família, mas de todas as aquelas que tiveram e ainda

²⁸ Maria Madeira é a primeira artista de Timor-Leste a representar o país na Bienal de Veneza, na sua 60ª edição, com o tema “Estrangeiros por toda a Parte”. O pavilhão inaugural de Timor-Leste apresenta a sua instalação e performance Kiss and don’t tell, sobre a qual a artista e investigadora refletiu nesta aula de doutoramento. As obras de arte visual da Maria Madeira foram criadas, de forma predominante, utilizando materiais e símbolos tradicionais de Timor-Leste, como a noz de bétel. Disponível em <https://visao.pt/atualidade/mundo/2024-01-13-maria-madeira-a-primeira-artista-timorense-a-participar-na-bienal-de-veneza/> Acesso em 06 mai 2025.

²⁹ O Timor-Leste, ex-colônia portuguesa, foi invadido pela Indonésia em dezembro de 1975, poucos dias após declarar sua independência, e permaneceu sob ocupação por cerca de 24 anos. Em agosto de 1999, sob supervisão da ONU, foi realizado um referendo no qual 78,5% da população votou a favor da independência. Após um período de violência e destruição, uma Administração Transitória das Nações Unidas em Timor-Leste (UNTAET) conduziu o país até sua independência plena em 20 de maio de 2002 (GUTERRES, J. C.; MASCHIETTO, R. H. *The path to peace and democracy: the case of Timor-Leste*. *Frontiers in Political Science*, 11 jul. 2025. Disponível em: <<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpos.2025.1439480/full>>. Acesso em: 3 set. 2025).

precisam lidar com a tortura nos dias atuais, com a objetificação dos nossos corpos, com a depreciação dos nossos conhecimentos e outras mazelas do colonialismo sentidos por nós mulheres.

A obra que mais chamou minha atenção foi uma em que as bocas estão espetadas como se fossem impedidas de falar. A autora diz que buscou representar as mulheres que não podem falar de suas artes em seu país, pois os homens ocupam esse lugar. Eu ressignifiquei para o meu contexto em que muitas vezes na academia me sentia incapaz, um sentimento de inferioridade quando outros homens ocupavam o meu espaço. Me coloquei a refletir acerca do impacto da arte que busca denunciar situações de opressões e ao mesmo tempo nos fazer pensar criticamente sobre nosso espaço no e com o mundo.

Por fim, concluo minhas reflexões sobre o intercâmbio do estágio doutoral, apontando que em uma sociedade estruturada por desigualdades raciais, de gênero e de classe, uma rede de relações de apoio é fundamental para o processo de sobrevivência e de resistência cotidiana. Grada Kilomba (2019), em “Memórias da Plantação”, ao refletir sobre a experiência de estar fora, lança luz sobre as complexidades vividas por corpos racializados e feminizados em um contexto de hierarquias opressivas. A autora sugere que o exílio, entendido como a experiência de deslocamento, seja físico ou simbólico, é simultaneamente uma vivência de dor e resistência. O constante processo de reinvenção do ser e do lugar, a experiência de estar fora, de ser outra, é também a vivência do lugar do desajuste, da incessante reinvenção do corpo, do ser. Nesse sentido, a mulher preta ocupa no mundo um lugar de luta em que a cada passo dado em rumo à liberdade, podemos afirmar que é um passo carregado de resistência.

Em minha experiência, compreendi que a luta pela liberdade, pelo reconhecimento e pelo respeito é, frequentemente, uma jornada solitária, mas é justamente através da solidariedade e do apoio mútuo, proporcionados por laços construídos ao longo da vida com pessoas que se colocam junto na luta, que essa caminhada se torna coletiva e, assim, mais fortalecida. Em contextos de assédio, seja de natureza racial, sexual ou de qualquer outra forma, a sociedade precisa se posicionar de forma assertiva contra tais violências. As atitudes de assédio e abuso não podem ser naturalizadas, toleradas ou invisibilizadas, por isso, a luta coletiva se torna tão importante para a denúncia e o combate eficaz destas formas de violência. A união de vozes e a conscientização crítica constituem as ferramentas mais poderosas para enfrentar e desconstruir as estruturas opressivas.

Entendi em minha jornada, aquilo que Kilomba (2019) propõe ao afirmar que o lugar da mulher preta é o lugar da resistência, da reinvenção e da afirmação. No contexto acadêmico, longe de ser neutro ou universal, em muitos momentos, a dinâmica de poder concentrada neste espaço deslegitima o conhecimento das pessoas racializadas, especialmente mulheres pretas. Acaba que esse ambiente se torna uma batalha em que nós, mulheres pretas, como pontua a autora, precisamos provar nossa competência enfrentando o duplo estigma de sermos: mulher e preta. A normatividade branca e masculina que prevalece no contexto acadêmico, cria barreiras significativas para o reconhecimento das nossas vozes e do nosso trabalho, nos colocando sempre nesse não-lugar, de invisibilização e descredibilização³⁰. Por isso, a essencialidade, de não somente assumirmos nosso lugar de estudantes, pesquisadoras, mas também de nos posicionarmos como autoras do nosso próprio conhecimento.

Foi assim que me coloquei no decorrer do intercâmbio, entendendo aquele espaço acadêmico como meu lugar também e o conhecimento produzido como legítimo, valorizando os meus saberes e as minhas experiências, mesmo que estes desafiassem as normas estabelecidas pela academia convencional³¹. Quando contestamos a hegemonia do saber eurocêntrico, nós mulheres pretas, seguimos contribuindo para a criação de um espaço acadêmico que considere a pluralidade, a inclusão e a democracia.

Desde então, como Educadora e Pesquisadora me vi na busca em Ser Mais³², entendendo-me no processo permanente de construção e reconstrução de quem sou, dos

³⁰ Em maio de 2025, durante uma audiência no Senado, a ministra do Meio Ambiente, Marina Silva, foi interpelada pelo senador Marcos Rogério com a frase: “a senhora precisa se colocar no seu lugar”. A declaração, revestida de condescendência e violência simbólica, carrega o peso histórico do racismo e do machismo que ainda permeiam as relações de poder no Brasil. Marina, em resposta firme e simbólica, afirmou: “O meu lugar é onde todas as mulheres devem estar.” Registros como esse não são casos isolados, situações semelhantes se repetem diariamente nos espaços acadêmicos, políticos e institucionais, como estratégias para silenciar vozes dissidentes, especialmente as de mulheres pretas. Reitero aqui minha profunda repulsa a esse tipo de conduta, que não deve ser normalizada nem esquecida, e reafirmo a urgência de nos colocarmos na luta com coragem e consciência crítica. Resistir é uma necessidade coletiva diante de estruturas que insistem em nos deslegitimar (Agência Senado. **Senadores repercutem desentendimento com Marina Silva na CI.** 27 maio 2025. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2025/05/27/marina-silva-abandona-audiencia-na-ci-apos-discussao-com-senadores>>. Acesso em: 4 set. 2025).

³¹ É fundamental distinguir a compreensão acerca das palavras tradicional e convencional. Neste texto, utilizamos o termo tradicional para nos referirmos as práticas, costumes e hábitos próprios dos povos tradicionais, tais como de matriz indígena e africana, vinculadas a suas culturas, saberes e modos de vida transmitidos entre gerações. Diferentemente, quando falamos em práticas conservadoras ou convencionais, referimo-nos a ações impostas de forma verticalizada e autoritária, que reproduzem padrões estabelecidos sem abertura para a diversidade cultural, com tentativa de impor uma lógica homogeneizadora, via de regra com viés eurocêntrico.

³² Conceito apresentado por Freire (2017), no qual propõe nossa condição de seres condicionados, contudo não determinados, sendo, portanto inconclusos e dotados da possibilidade de existir, no sentido de transcendência, de Ser Mais.

meus saberes e minhas vivências (Freire, 2018), de maneira que deixei-me guiar pela curiosidade e pelo desejo em prosseguir com as investigações acerca dos processos educativos decorrentes da contação de histórias junto as crianças em hospitalização, vislumbrando as contribuições da pesquisa para esta área. Conforme Oliveira (2018, p. 78) “Ao questionarmos a intencionalidade, abrimo-nos para um olhar crítico dirigido ao nosso próprio caminhar, nossas escolhas e nossa própria formação profissional” e ao inserir-me nesse processo fui sendo instigada, entre a denúncia e o anúncio em minha atuação no e com o mundo (Freire, 2018), a esperar caminhos que poderiam contribuir com a luta pela garantia do direito à educação de qualidade e ao bem-viver da criança em processo de hospitalização.

INTRODUÇÃO

Na tessitura desta introdução, apresentamos a realidade das crianças hospitalizadas, cujas infâncias³³ são atravessadas por desafios atrelados a enfermidade e para além dela. Entre corredores brancos e rotinas médicas, apontamos a relevância do Atendimento Educacional em ambientes hospitalares no Brasil, ainda escasso, mas essencial direito das crianças em tratamento hospitalar. É nesse sentido, que buscamos destacar a urgência de mais educadores/as nesses espaços, contando com o poder transformador da ludicidade, especialmente através da contação de histórias. Como fios que entrelaçam cura e imaginação, as narrativas abrem janelas para outros mundos, ampliam repertórios, ressignificam vivências e contribuem com cuidado integral a criança no hospital.

A consolidação do direito à saúde no Brasil representa uma das maiores conquistas sociais da história recente do país, sendo fruto das intensas mobilizações populares e das discussões que marcaram o processo de redemocratização, a saúde foi reconhecida como direito de todos e dever do Estado pela Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (Brasil, 1988). Nesse contexto, a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) constituiu um avanço fundamental ao estabelecer diretrizes que garantem o acesso universal, integral e equitativo à saúde para toda a população brasileira. No entanto, embora o SUS tenha se afirmado como política pública essencial para a promoção da cidadania e para a redução das desigualdades sociais, sua efetivação plena enfrenta desafios históricos relacionados à burocratização, ao financiamento insuficiente e às dificuldades de gestão. Essas fragilidades são frequentemente exploradas por discursos que, sobretudo em contextos de governos de orientação neoliberal e conservadora, propõem alternativas de privatização ou terceirização dos serviços de saúde, ameaçando o princípio da saúde como direito universal (Paim, 2008; Giovanella *et al.*, 2018).

Diante desse contexto, reafirmamos a defesa e o fortalecimento do SUS como um compromisso prioritário para todos/as que almejam uma sociedade mais justa, democrática e pautada na dignidade humana. Investimentos adequados, gestão

³³ Nesta tese, utilizamos os termos “infância” e “ser criança” como sinônimos, apenas para fins de variação vocabular. Contudo, reconhecemos as críticas ao conceito de “infância” enquanto construção histórica e normativa que tende a homogeneizar experiências diversas e a limitar a potência do ser criança. Assim, não compactuamos com uma noção fixa ou universalizante de infância, mas buscamos e demonstrar a pluralidade e a complexidade que atravessam as existências das infâncias.

participativa e o contínuo aprimoramento da qualidade dos serviços constituem pilares fundamentais para a consolidação desse projeto. Além disso, uma compreensão crítica dos entraves que historicamente atravessam o sistema, sem ignorar os avanços já conquistados, é essencial para a formulação de estratégias que assegurem a atenção integral à saúde e a promoção efetiva da qualidade de vida da população, reafirmando, assim, o compromisso com uma sociedade mais inclusiva e democrática.

Nesse sentido, voltamo-nos para a análise de dados que possibilitam compreender melhor a situação de saúde das crianças brasileiras, elemento fundamental para aprofundar a discussão que se seguirá. A Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), no Brasil, no período de 2010 a 2020, registrou 28 milhões de crianças internadas no SUS (SBP, 2021), sendo que as principais causas dessas internações foram apontadas como: doenças do aparelho respiratório (21%), atendimentos relativos ao parto e puerpério (20%), doenças infecciosas e parasitárias (12%), afecções referentes ao período perinatal (10%) e causas externas (8%), chegando a uma média de 2,5 milhões de internações ao ano. A hospitalização vivenciada por milhares de crianças e adolescentes no Brasil e pelo mundo afora traz em sua narrativa algumas semelhanças, como o sofrimento profundo, além da dor da doença, os sentimentos de medo, insegurança, sensação de abandono e alguns distúrbios associados ao comportamento, alimentação, insônia e estresse (Ribeiro; Angelo, 2005). Uma série de questões podem fazer parte de uma rotina de hospitalização quando nos referimos as crianças, como as limitações e imposições quanto ao seu corpo, muitas vezes impedindo-as de se movimentarem livremente, como também interferindo na construção e constituição da sua subjetividade e consequentemente do seu desenvolvimento (Fontes, 2008).

Ao compreender alguns dos desafios que envolvem esse momento delicado na vida de crianças em tratamento de saúde, torna-se crucial para a garantia dos aspectos que abrangem o universo da mesma, na perspectiva de um atendimento humanizado, considerar aquelas atividades que permitam a aproximação da sua rotina fora do contexto hospitalar (Silva; Andrade, 2013). O brincar e a educação são dois elementos fundamentais que compõem os direitos de Ser Criança (Brasil, 1990) e que não podem ser ignorados no seu processo de desenvolvimento, mesmo em situação de hospitalização.

Em relação ao brincar, a brinquedoteca hospitalar³⁴ possibilita influência significativa no processo de recuperação da criança hospitalizada, como espaço destinado a essa atividade, permitindo brincadeiras e jogos que contribuem essencialmente para o desenvolvimento da criança, auxiliando na imaginação, fantasia e na demonstração de suas inseguranças e seus medos no decorrer da hospitalização (Abreu; Fagundes, 2010). As atitudes e valores expressos pelas crianças ao relatarem os momentos de brincadeiras e contar sobre seus brinquedos, dizem respeito às vivências escolares, as amizades, ao prazer da convivência que o brincar possibilita (Lino, 2018).

Já a educação para crianças no contexto hospitalar é nomeada de acordo com a legislação brasileira (Brasil, 2002) como classe hospitalar, propondo a continuidade do trabalho pedagógico no interior dos hospitais às crianças e jovens que estejam em tratamento de saúde, acometidos por patologias agudas ou crônicas e por esses motivos afastados de suas escolas regulares. O atendimento pode ser realizado junto ao leito, na brinquedoteca ou nas classes hospitalares, sendo o termo classe hospitalar, definido pela Secretaria de Educação Especial (Brasil, 2002) como o atendimento educacional que acontece em espaços de tratamento de saúde, seja na situação de internação, como usualmente é conhecida, seja na circunstância do atendimento hospitalar ou mesmo em serviços de atenção integral à saúde mental (Esteves, 2008).

Esse tipo de atendimento educacional é oferecido por professores/as especializados/as, que adaptam o currículo escolar às necessidades e condições de saúde dos/as estudantes. Eles/as trabalham em parceria com a equipe de saúde e têm como objetivo promover o desenvolvimento cognitivo, emocional e social dos/as educandos/as. Além disso, o atendimento educacional pensando para o contexto hospitalar também busca minimizar os impactos causados pelo afastamento temporário da escola, evitando a interrupção do processo de aprendizagem e mantendo a conexão com o ambiente escolar, quando a criança ou adolescente hospitalizado refaz vínculos com outras crianças hospitalizadas, contando também com a figura de um/a professor/a neste contexto, facilitando a sua reintegração a escola regular ao receber alta. Esse atendimento pode ser oferecido de forma individual ou em grupo, dependendo das necessidades pessoais de cada estudante e a disponibilidade de espaço da instituição hospitalar para formação de sala multisseriada. Sendo parte integrante do direito à

³⁴ A brinquedoteca hospitalar é obrigatória para instituições de saúde que ofereçam atendimento pediátrico, conforme a Lei nº11.104/2005 (Brasil, 2005). Durante o momento da coleta de dados desta pesquisa a instituição hospitalar passava por reformas, razão pela qual todos os atendimentos ocorreram junto ao leito das crianças.

educação inclusiva, assegurando a igualdade de oportunidades e continuidade dos estudos para todos/as, independentemente de suas condições de saúde, a educação hospitalar abrange desde a educação infantil até o ensino médio.

Existem diversas nomenclaturas utilizadas pelos/as autores/as para classificar a educação escolar no contexto hospitalar, como: pedagogia hospitalar, escola hospitalar, hospitalização escolarizada, atendimento escolar hospitalar, atendimento educacional hospitalar, classe hospitalar, atendimento pedagógico educacional hospitalar, entre outras. Logo, por não existir certa regularidade quanto ao entendimento do melhor termo a ser usado em consenso nacional, os/as pesquisadores/as nesse campo, vão utilizando-se de terminologias, que de modo mais acertado, vão correspondendo as concepções e significados por eles/as atribuídos, a partir da compreensão dessa prática (Saldanha; Simões, 2013).

Neste estudo, optamos em trabalhar com o termo Atendimento Educacional Hospitalar (AEH), respaldado na atualização da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) Lei no 9.394/1996 que altera para Lei no 13.716/2018, disposto no Art. 4º-A: “É assegurado atendimento educacional, durante o período de internação, ao aluno da educação básica internado para tratamento de saúde em regime hospitalar ou domiciliar por tempo prolongado...” (Brasil, 2018).

Cruz e Silva (2021), ao apresentarem as políticas educativas e diretos de cidadania focando a Política de Educação Hospitalar, destacam que:

[...] esta política educacional ainda é pouco conhecida em nosso país, portanto através do acesso às informações relacionadas as Classes Hospitalares as pessoas podem contribuir para a garantia dos direitos individuais e coletivos. É importante cobrarmos dos Estados a implantação de mais classes hospitalares com o propósito de atender a todos os educandos em condições de hospitalização (p. 19).

E para respaldar a cobrança acerca da necessidade de implementação do AEH, pesquisas como a de Rolim e Góes (2009) revelam que as crianças em tratamento solicitam participar das aulas no hospital demonstrando disposição em realizar tarefas escolares, pois justificam ser o meio de encontrar forças diante dos momentos de angústia e sofrimento que fazem parte do isolamento que vivenciam no decorrer de seus tratamentos de saúde. Para as crianças a continuidade dos estudos no ambiente hospitalar significa liberdade diante da condição passiva (de “paciente”) que a rotina hospitalar impõe na espera entre as intervenções médicas.

Dessa forma, tanto o brincar, como as atividades recreativas, lúdicas, terapêuticas, educacionais, somam-se a contribuição de um atendimento integral a criança hospitalizada, cumprindo com os direitos relacionados ao Ser criança e, ao mesmo tempo, levando em consideração as necessidades específicas relacionadas ao enfrentamento que o tratamento de saúde impõe. Atividades educacionais que considerem a ludicidade, os jogos, as brincadeiras, a contação de histórias e outras estratégias podem enriquecer o processo de ensino e de aprendizagem despertando o interesse, a curiosidade e a criatividade da criança para aprender no ambiente hospitalar.

Diante do que foi anteriormente apresentado, a investigação consistiu em responder a seguinte questão *suleadora*³⁵: Que processos educativos decorrem da prática de contação de histórias junto a crianças hospitalizadas durante o Atendimento Educacional Hospitalar (AEH) no Hospital Universitário da Universidade Federal de São Carlos (HU/UFSCar)? Assim, o objetivo foi identificar, compreender e analisar que processos educativos decorrem da prática da contação de histórias junto a crianças durante o AEH.

Logo, visando dar subsídios a essa investigação foi realizado um levantamento bibliográfico considerando as bases: *Scientific Electronic Library Online* Brasil (SciELO-Brasil) e a Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), incluindo desta forma artigos, dissertações e teses. Nesta sessão, inicialmente apresentaremos os artigos selecionados pela SciELO, seguidos pelas dissertações e teses encontrados na BDTD, permitindo ao/a leitor/a compreender o panorama teórico dos estudos sobre o tema.

No levantamento bibliográfico em 2023 realizado na SciELO-Brasil, utilizamos a palavra-chave “contação de histórias”, sem delimitação de períodos, buscando selecionar o maior número de trabalhos que versassem sobre a temática no hospital e também de outros trabalhos que apontassem para a contação de histórias como prática em diferentes tempos-espacos. Foram incluídos todos os trabalhos que abordavam a contação de histórias, independentemente do contexto em que se desenvolviam, desde que estabelecessem relação com aspectos educativos, sociais ou culturais desta prática.

³⁵*Sulear*: termo utilizado para trazer visibilidade ao sul e ao mesmo tempo desconstruir a lógica eurocêntrica de caráter dominante da qual o norte sempre se assume como referência mundial (Freire, 2018; Freitas, 2013). Também expresso, na compreensão de Araújo-Olivera (2014, p.48) com “[...] a intencionalidade de dar lugar e se abrir para diferentes e diversas fontes de produção de saberes e conhecimentos e, sem desqualificar ou menosprezar nenhuma, colocá-las em diálogos.”

Por outro lado, foram excluídos os trabalhos que se distanciavam da temática central, não abordando diretamente a prática da contação de histórias.

No primeiro momento da busca foram encontrados 28 resultados, com a leitura do título identificamos 20, a partir da leitura dos resumos obtivemos 14 publicações e, por fim, com a leitura dos textos na íntegra selecionamos 10 produções para a análise e discussão.

Para visualização detalhada das produções selecionadas, apresentamos o **Quadro 1 Produções Selecionadas na Scielo** quanto as informações referentes ao título, ano, autores/as, metodologia e fonte, organizadas em ordem crescente a partir do ano de publicação:

Quadro 1 – Produções Seleccionadas na *SciELO*

Título	Ano	Autores/as	Metodologia	Revista
Biblioterapia para crianças em idade pré-escolar: estudo de caso	2006	LUCAS, Elenise Regina; CALDIN, Cláudia de Fátima; SILVA, Priscila Vieira da	Estudo de caso com utilização da biblioterapia em atividades de leitura para crianças pré-escolares.	Perspectivas em Ciência da Informação
Abordagem bioecológica e narrativas orais: um estudo com crianças vitimizadas	2008	ALVES, Helaine Carneiro; EMMEL, Maria Lúcia G.	Estudo qualitativo com narrativas orais de crianças em situação de vitimização, sob a perspectiva bioecológica.	Paidéia
Promoção Em Saúde Mental: a enfermagem criando e intervindo com histórias infantis	2011	BRAGA, Gimene Cardozo; SILVEIRA, Esalva Maria; COIMBRA, Valéria Cristina Christello; PORTO, Adrize Rutz	Estudo descritivo-exploratório de natureza qualitativa com seis crianças, utilizando histórias infantis, jogos e expressões artísticas.	Revista Gaúcha de Enfermagem
O cotidiano, o lúdico e as redes relacionais: a arte de cuidar em terapia ocupacional no	2012	ANGELI, Andrea do	Revisão bibliográfica e anotações de diário de campo do projeto de	Interface: Comunicação,

hospital		Amparo Carotta de; LUVIZARO, Nathália Azevedo; GALHEIGO, Sandra Maria	Laboratório ACCALANTO da Universidade de São Paulo.	Saúde, Educação
Sentidos do respeito para alunos: uma análise na perspectiva da psicologia histórico-cultural	2015	BARBOSA, Eveline Tonelotto; SOUZA, Vera Lúcia Trevisan de	Análise qualitativa com base na psicologia histórico-cultural sobre a percepção de respeito entre alunos.	Psicologia: Ciência e Profissão
Sobre cafundós, confins, fronteiras: contações de histórias sobre diversidade sexual	2016	OLIVEIRA, Erika Cecília Soares; ROCHA, Késia dos Anjos;	Estudo teórico-reflexivo sobre a prática da contação de histórias	Psicologia & Sociedade
Recursos simbólicos e imaginação no contexto da contação de histórias	2018	PERES, Silvana Goulart; NAVES, Renata Magalhães; BORGES, Fabrícia Teixeira	Pesquisa qualitativa sobre o papel da imaginação e de recursos simbólicos em práticas de contação de histórias.	Psicologia Escolar e Educacional
Compreensão da morte no olhar de crianças hospitalizadas	2022	ALENCAR, Vanilla	Entrevistas semiestruturadas com crianças de 7 a 12 anos,	Revista Bioética

		Oliveira; NASCIMEN TO, Isabel Regiane Cardoso do; SANTOS, Igo Borges dos; ALMEIDA, Luana Mara Pinheiro	utilizando-se a contação de história como recurso lúdico para coleta de dados.	
A matemática dos contos de fadas: a construção do conceito de correspondência a partir da contação de histórias infantis	2022	CUNHA, Aline Vieira; MONTOTO, Rafael	Estudo de intervenção educativa com uso de contação de histórias para introduzir conceitos matemáticos a crianças pequenas.	Ciência & Educação (Bauru)
Yoga com histórias para crianças com transtorno do espectro autista: regulação emocional mediada pela internet	2022	DARWICH, Renata Araujo; COSTA, Ylana Sampaio Karla	Relato de experiência de intervenção de Yoga com crianças autistas utilizando contação de histórias de forma online.	Psicologia USP

Fonte: Elaboração própria

Com o intuito de aprofundar a compreensão sobre a contação de histórias em seus diversos usos e significados, foram selecionados 10 produções para análise, destas, sete artigos selecionados: Cunha e Montoito (2022); Peres, Naves e Borges (2018); Lucas, Caldin e Silva (2006); Darwich e Costa (2022); Alves e Emmel (2008); Barbosa e Souza (2015); Oliveira e Rocha (2016), abordam a prática da contação de histórias e leituras em diferentes contextos como escolas, bibliotecas, projetos sociais e ambientes comunitários, possibilitando uma visão ampliada sobre como essa prática pode contribuir para a promoção da diversidade, da ludicidade, do acolhimento e da construção de vínculos. Os outros três artigos: Braga *et al.* (2011); Angeli, Luvizaro e Galheigo (2012); Alencar *et al.* (2022), se concentram especificamente no ambiente hospitalar, revelando as potencialidades terapêuticas e comunicacionais da narrativa oral nesse cenário.

A seguir, serão apresentadas as principais contribuições de cada estudo, com base nos eixos temáticos que emergiram da análise.

Pensando o processo de ensino e aprendizagem no contexto escolar, direcionado a crianças nos anos finais da Educação Infantil, o estudo realizado por Cunha e Montoito (2022), propõe explorar o desenvolvimento do raciocínio de correspondência, relacionado à construção da noção de número, por meio da contação de histórias baseadas em “contos clássicos” (p.2). A proposta do estudo consiste em integrar Literatura e Matemática, observando como essa aproximação pode favorecer a aprendizagem da segunda, ao mesmo tempo em que discute a estimulação de processos mentais na formação do conceito numérico. Trata-se de uma investigação que fundamenta práticas curriculares inovadoras, ampliando as possibilidades para que as crianças desenvolvam o pensamento matemático a partir da escuta e da interação com narrativas infantis. Os autores ilustram a proposta com sugestões de atividades que exemplificam como os conceitos de comparação e correspondência podem ser mobilizados a partir de contos como: “Cachinhos Dourados”, “Branca de Neve”, “Os Três Porquinhos”, “Pinóquio”, “O Pequeno Polegar”, “O Soldadinho de Chumbo”, “As Doze Princesas Dançarinas” e “O Patinho Feio”.

Reconhecemos a relevância de estudos como estes para docentes, com o intuito de contribuir e ampliar as possibilidades pedagógicas que envolvem propostas interdisciplinares no processo de ensino e de aprendizagem. Nesse mesmo sentido, o

trabalho desenvolvido por Peres, Naves e Borges (2018) foi realizado especificamente no ambiente da biblioteca escolar, espaço que se mostra propício ao estímulo do desenvolvimento infantil. Tanto o/a professor/a, quanto o/a bibliotecário/a e o/a mediador/a de histórias precisam elaborar estratégias adaptáveis a diferentes tempos e espaços, compreendendo os sentidos e os impactos dessa prática para as crianças, independentemente do cenário em que estejam inseridas. Isso implica considerar as especificidades do local de atuação sem perder de vista os saberes construídos coletivamente e que se revelam essenciais nesse processo. Logo, o objetivo do trabalho foi analisar as interações estabelecidas entre crianças e os/as profissionais durante as sessões de contação de histórias, com ênfase na utilização de recursos simbólicos que enriquecem a experiência narrativa, pois:

Os significados contidos nas interações verbais contribuem para que as crianças se apropriem das experiências culturais que são engendradas socialmente e sejam capazes de atuar de maneira autônoma em seu cotidiano. Neste trabalho é imprescindível pensarmos que a criança necessita interagir com diversas experiências com o outro e relacioná-las ao seu cotidiano para que haja a expansão da imaginação (Peres; Naves; Borges, 2018, p. 152).

A imaginação das crianças é potencializada durante a contação de histórias, especialmente quando se recorre à variação de entonações para prender a atenção e à seleção de narrativas cujos temas dialoguem com os interesses do/a ouvinte. O/a mediador/a deve elaborar estratégias que envolvam diversos recursos e elementos simbólicos que fomentem a curiosidade das crianças para escutar a história (Peres; Naves; Borges, 2018). Assim, a contação de histórias se configura como uma oportunidade para ampliar a imaginação das crianças, sobretudo quando o/a mediador/a faz uso de entonações que capturam a atenção dos pequenos e seleciona narrativas tematicamente atrativas para o/a ouvinte. Cabe ao/a contador/a de histórias planejar estratégias que integrem diferentes elementos culturais, estimulando a curiosidade infantil e promovendo o envolvimento com o enredo apresentado. Além disso, o uso de recursos simbólicos torna-se fundamental nesse processo, conforme destacam Peres, Naves e Borges (2018), enriquecendo a experiência narrativa e favorecendo o desenvolvimento integral das crianças.

Nesse mesmo campo de reflexão, a pesquisa de Lucas, Caldin e Silva (2006), investiga a biblioterapia voltada para crianças em idade pré-escolar, ao provocar o imaginário infantil por meio da leitura de obras literárias, seguidas de atividades de cunho lúdico. Os/as autores/as destacam o valor da palavra, do diálogo e da escuta como ferramentas que permitem aos envolvidos liberar tensões, encontrar alívio e restabelecer o fôlego emocional. Logo:

Não basta ler/ouvir e guardar para si as palavras e as emoções que as palavras fizeram aflorar (...) Palavras e gesto – voz e corpo – se unem para fornecer a garantia de que o sujeito não está sozinho – ele pertence a um grupo e se apoia nele. A intercorporeidade, aliada à intersubjetividade transforma a leitura coletiva em um ato terapêutico (Lucas; Caldin; Silva, 2006, p.401).

Vale considerar que o planejamento para a prática da contação de histórias é fundamental, pois deve considerar aspectos qualitativos da narrativa. Evitando histórias com conteúdos moralizantes (isto é, aquelas que impõem regras ou valores de forma coercitiva, buscando ensinar pelo medo, pela culpa ou pela imposição, em vez de abrir espaço para reflexão e diálogo), fragmentados, excessivamente didáticos ou de extensão desproporcional com o espaço em que é realizada a contação, pois estes aspectos podem comprometer a profundidade da experiência literária e o envolvimento das crianças com a narrativa. Ademais, conforme indicado por Lucas, Caldin e Silva (2006), a contação, entretanto, não se restringe a um espaço ou público específico, a leitura pode ser acolhida e produzir efeitos positivos em qualquer contexto em que haja presença humana, sejam creches, escolas, hospitais, centros comunitários, instituições prisionais ou casas de repouso. De acordo com os/as autores/as, a prática é benéfica a indivíduos de todas as faixas etárias e condições, incluindo crianças, adolescentes, adultos, idosos, pessoas com deficiência, usuários de substâncias psicoativas ou portadores de doenças crônicas. A leitura, nesse sentido, é compreendida como uma ferramenta de cuidado, capaz de promover escuta, acolhimento e transformação simbólica da realidade vivida.

Considerando a amplitude da contação de histórias e sua contribuição em diversos cenários, destacamos a pesquisa de Darwich e Costa (2022), que investigou possíveis conexões entre a prática da contação associada a exercícios de yoga e a autorregulação emocional de crianças com Transtorno do Espectro Autista. As autoras apontam que os resultados se revelaram promissores, indicando que a inserção dessas

práticas na rotina infantil pode funcionar como uma estratégia eficaz para promover a regulação emocional, trazendo benefícios não apenas para as crianças, mas também para todos os envolvidos no processo.

De maneira semelhante, o estudo realizado por Alves e Emmel (2008), voltado às narrativas orais de crianças em situação de vitimização, explorou os contos de fadas como instrumentos no fortalecimento emocional infantil. A análise multifatorial da violência permitiu às autoras evidenciar como essas narrativas, carregadas de conteúdos emocionais simbólicos, contribuindo para o desenvolvimento emocional de crianças expostas a situações traumáticas, fundamentando-se em uma perspectiva bioecológica do desenvolvimento humano.

Ao chegar no trecho da história em que a princesa foge e é encontrada pelos caçadores, a participante repete as palavras da heroína (“Por favor, não quero mal em mim”), ou seja, empresta sua voz para a protagonista, demonstrando as bases de identificação que constrói a partir do conto narrado. Ao ser questionada pela Pesquisadora de que mal falava, a participante respondeu: “Mal que acontecia com ela (...) ela sofria (...) porque ela era filha, mas o pai dela fazia tudo com ela” (sessão 9) (Alves, Emmel; 2008, p.94).

Os efeitos das narrativas analisadas na pesquisa revelam que algumas histórias contadas foram destacadas pelas próprias crianças por refletirem os conflitos e perigos presentes em seu cotidiano. Ao reconhecerem aspectos de suas vidas nos personagens, elas comentavam trechos das histórias e demonstravam identificação, especialmente com figuras heroicas, utilizando essas associações como forma de enfrentar as adversidades que as cercam (Alves, Emmel; 2008). As sessões de contação e as atividades simbólicas realizadas proporcionaram um espaço para que as crianças refletissem e expressassem suas experiências de vida. Segundo as autoras, o conto, ao funcionar como metáfora, ofereceu uma espécie de distanciamento protetor, permitindo que a criança se aproximasse de seus próprios conflitos sem se sentir exposta, o que revela seu potencial terapêutico.

Em continuidade, o estudo de Barbosa e Souza (2015) discutiu os significados atribuídos ao respeito por estudantes do 6º ano do ensino fundamental em uma escola localizada no interior do estado de São Paulo. As narrativas construídas pelos alunos apontaram para compreensão de respeito associada ao medo, especialmente diante de figuras de autoridade que não promovem o diálogo como meio para solucionar

conflitos. A violência, nesse contexto, surge como recurso repetido na tentativa de lidar com situações desafiadoras, sendo a força física representada como ferramenta para impor respeito. Além disso, nos relatos inventados pelos próprios estudantes, emergiu a crítica à forma como a condição socioeconômica interfere na percepção de valor dos sujeitos, apontando que aqueles pertencentes a classes sociais desfavorecidas são muitas vezes tratados com desrespeito pelas classes economicamente privilegiadas. No entanto, os estudantes também destacam que, por manter valores considerados íntegros, o personagem empobrecido frequentemente supera os obstáculos e triunfa diante do rico, ressignificando sua posição social. A análise das histórias produzidas mostra que os sentidos de respeito expressos pelos alunos estão majoritariamente relacionados a elementos externos de controle e coerção, como o medo e o poder econômico. A imaginação, no entanto, surge como mecanismo de resistência, permitindo aos estudantes elaborarem cenários alternativos mais justos e satisfatórios: nas narrativas ficcionais, aflora o desejo de superar as desigualdades vividas cotidianamente (Barbosa, Souza; 2015).

Nesse sentido, apresentamos também o trabalho desenvolvido por Oliveira e Rocha (2016), que ressalta a prática da contação de histórias não como um ato inocente, mas um território de disputa identitária. As autoras argumentam que práticas narrativas convencionais tendem a reproduzir identidades dominantes e monoculturais, enquanto a contação de histórias pode ser usada como ferramenta política para desconstruir hierarquias e legitimar perspectivas multiculturais. Fundamentadas em uma abordagem multicultural, defendem que essas práticas possibilitam a ocupação de espaços de "entre-lugar", promovendo a inclusão de vozes marginalizadas, sobretudo em contextos que envolvem diversidade sexual. Dessa forma, a contação de histórias assume um potencial transformador, educacional e político, abrindo caminhos para resistências identitárias e trocas interétnicas.

Além dos trabalhos anteriormente apresentados, que versam sobre contação de história em variados contextos, na mesma busca encontramos estudos que abordam, especificamente, a prática da contação de histórias em ambiente hospitalar. Essas investigações apontam diferentes abordagens e contribuições da narrativa oral no cuidado a crianças hospitalizadas, destacando seus efeitos no bem-estar emocional, no

atendimento atencioso e na construção de vínculos afetivos entre pacientes, profissionais e familiares.

A seguir, serão apresentados os principais achados desses estudos, ressaltando as potencialidades da contação de histórias na perspectiva do cuidado em ambientes de saúde.

Seguindo a linha de investigação sobre a contação de histórias para crianças em hospitalização, o estudo desenvolvido por Braga *et al.* (2011) consistiu em verificar o (re)conhecimento das emoções de crianças, por meio da contação de histórias, especificamente sobre saúde. Como resultado as crianças reconheceram quatro emoções básicas: medo, raiva, tristeza e alegria, constando que a elaboração de histórias contextualizadas com o ambiente hospitalar e as estratégias para contação podem ser importantes ferramentas para a investigação para qualificar as ações de enfermagem no que dizem respeito a promoção em saúde mental infantil. A relevância do estudo de Braga *et al.* (2011) destaca a amplitude da promoção da saúde por meio da contação de histórias, realizada pela equipe de enfermagem no ambiente hospitalar, com o objetivo de explorar o (re)conhecimento das emoções das crianças através de narrativas voltadas para questões de saúde. A inovação deste trabalho se dá pelo reconhecimento das autoras de que as histórias utilizadas para promover a humanização e o cuidado eram, em sua maioria, baseadas em contos e fábulas. Diante disso, as pesquisadoras propõem a criação de histórias infantis que retratam situações cotidianas que as crianças poderiam vivenciar, conforme as autoras:

[...] as histórias infantis, com temáticas específicas utilizadas, diferenciam-se das clássicas por transpor a estrutura das narrativas ao cuidado à saúde, tornando-as estratégia de intervenção profissional que aborda a rotina infantil e concebe que a criança enfrenta dificuldades semelhantes às que os personagens vivenciam. Tais diferenças não impediram as histórias específicas sobre emoções de funcionarem como objeto transicional, capazes de reportar a outras emoções que não estavam inseridas naquele enredo, estimulando as crianças a verbalizarem seus sentimentos (...) (Braga *et al.*, 2011: 127).

Ainda neste sentido, considerando os desafios que envolvem o cotidiano e o fazer lúdico no contexto hospitalar na perspectiva da terapia ocupacional, o trabalho realizado por Angeli, Luvizaro e Galheigo (2012) buscou refletir as formas de fazer, sentir e conduzir práticas decorrente de atividades de extensão universitária com

Contação de histórias em uma enfermaria pediátrica, com ênfase na terapia ocupacional. Como resultados a contação de histórias foi compreendida como modo de promover o acolhimento, a escuta, vínculos, afetos, possibilitando a formação de uma rede de sustentabilidade relacional, envolvendo todas as pessoas que circulam na enfermaria. Em um contexto hospitalar, a contação de histórias, a partir das vivências individuais de cada criança, possibilita a troca de valores socioculturais, contribuindo para a formação de coletividades que, por sua vez, constroem um cotidiano compartilhado e redes relacionais. A partir dessa parceria, as crianças se sentem pertencentes ao mesmo espaço-tempo de “estar no hospital”, desenvolvendo diferentes maneiras de lidar com os sofrimentos, descobertas e desafios impostos por esse ambiente.

Neste sentido, o grupo que compartilhava histórias começava a produzir suas próprias narrativas com o hospital e seus ritmos, pessoas e coisas. Assim como na poesia-história de Chico Buarque, aquilo que parecia inacessível e ameaçador pôde se tornar familiar. As histórias acessavam e transversalizavam a experiência do humano, permitiam conectar lembranças, habilidades e vivências do dia a dia fora do ambiente hospitalar e resgatavam percursos pessoais e seus valores agregados, particularizando o ser de cada um. Com base nas delicadezas das narrativas que ali se trançavam, algumas vezes, foi possível adentrar universos muito próprios de referências e possibilitar que as narrativas comuns à linguagem dos profissionais de saúde se tornassem compreensíveis e assimiláveis a todos. Emprestava-se a língua, os dialetos, como parte daquilo que constituía um poder de trocas sociais (Angeli; Luvizaro; Galheigo, 2012, p.267).

Segundo Angeli, Luvizaro e Galheigo (2012), há uma infinidade de ações que possibilitam aos sujeitos existirem, agirem e se relacionarem com o mundo de maneira única, conforme suas experiências e contextos. Nesse sentido, o estudo realizado por Alencar, Nascimento, Santos e Almeida (2022) buscou compreender como as crianças hospitalizadas processam e interpretam a morte, revelando uma perspectiva emocionalmente complexa sobre esse tema. Os resultados indicaram que as crianças estruturam a compreensão da morte de forma multidimensional, considerando condições emocionais, espirituais, biológicos e socioculturais. As crianças demonstraram uma compreensão sensível da morte, especialmente em relação à sua experiência de hospitalização, apontando a necessidade de acolhimento e escuta, particularmente quando lidam com a perda de entes queridos ou ao refletirem sobre sua própria finitude.

A pesquisa também trouxe à tona a discussão sobre o tabu relacionado ao tema da morte na infância, questionando a ideia de que as crianças são incapazes de lidar com questões complexas, como a morte. Os autores destacaram que muitos adultos evitam falar sobre o assunto com as crianças, acreditando que elas não são capazes de entenderem ou que não sofrem o suficiente com o processo. Segundo os autores, essa visão subestima a capacidade das crianças de compreenderem o tema e de lidarem com seus sentimentos. Além disso, o estudo revelou que as crianças sentem a necessidade de serem ouvidas e acolhidas enquanto enfrentam a perda ou se questionam sobre sua própria morte. Com a contação de histórias no contexto hospitalar, as crianças não apenas mostraram interesse e curiosidade sobre a morte, mas também foram capazes de ressignificar o tema, indo além do medo, da dor e da tristeza, refletindo sobre a vida e explorando diferentes perspectivas sobre o assunto (Alencar *et al.*, 2022).

Dando continuidade à proposta de subsidiar esta investigação, foi realizado um segundo levantamento bibliográfico em 2025, desta vez na BDTD, com foco em produções acadêmicas que abordassem a temática da contação de histórias. Utilizamos as palavras-chave “contação de histórias”, “criança” e “hospital”, com o intuito de delimitar o contexto temático, mas sem restrição de período, buscando abranger o maior número possível de trabalhos sobre a contação de histórias no ambiente hospitalar. Foram incluídos todos os trabalhos que tratavam da contação de histórias, sendo excluída apenas uma dissertação que não apresentou arquivo digital. Logo, no primeiro momento da busca, foram encontrados 12 resultados, após a leitura dos títulos e resumos, 11 produções foram mantidas, permanecendo o mesmo número após a leitura integral dos textos.

Para uma apresentação sistematizada das produções selecionadas, apresentamos o **Quadro 2 Produções Selecionadas na BDTD**, que reúne informações sobre o título, ano, autoria, metodologia e modalidade de obra analisada, apresentadas em ordem crescente referente ao ano de publicação:

Quadro 2 - Produções Seleccionadas na BDTD

Título	Modalidade	Ano	Autor/a	Metodologia	Universidade/Programa
A mediação de leitura como recurso de comunicação com crianças e adolescentes hospitalizados: subsídios para a humanização do cuidado de enfermagem	Dissertação	2007	CERIBELL I, Carina	Observação e entrevista semi-estruturada	Universidade de São Paulo /Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto
Contando histórias de cuidado à Infância em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica	Dissertação	2011	FERNAND ES, Ariane Cristiny da Silva	Método fenomenológico, pesquisa-intervenção, observação participante.	Universidade Federal do Rio Grande do Norte /Programa de Pós-graduação em Psicologia
A história infantil como recurso para a compreensão do processo saúde-doença pela criança com HIV	Dissertação	2012	BRONDAN I, Jeanine Porto	Abordagem qualitativa, descritiva e exploratória, técnica de grupo focal	Universidade Federal do Rio Grande do Sul/Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem
Motivações e experiências de alunos em Projeto de Extensão Universitária em Hospital pediátrico: o projeto “Alunos Contadores de Histórias do IPPMG/UFRJ”	Dissertação	2013	MOTTA, Sonia Steinhauser	Pesquisa exploratória, métodos quantitativos e qualitativos	Universidade do Estado do Rio de Janeiro /Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva
Ora fada, ora bruxa: um diálogo entre crianças hospitalizadas e literatura infantil de Sylvia Orthof	Dissertação	2013	MOURA, Glaucia Silva de.	Pesquisa Qualitativa	Universidade Federal da Bahia/ Programa de Pós-graduação em Educação e contemporaneidade
Narrativa como mediadora de vivências infantis no contexto hospitalar: as representações sociais sobre o cuidado em uma enfermagem pediátrica, segundo	Tese	2017	TEIBEL, Érica Nayla Harich	Estudo de tipo Etnográfico, observação	Universidade Federal de Mato Grosso/Programa de Pós-graduação em

equipe de saúde e as significações infantis				participante, entrevistas semiestruturadas	Educação
Contação de Histórias como tecnologia de cuidado à criança hospitalizada sob a ótica de enfermeiros	Tese	2018	BRONDAN I, Jeanine Porto	Pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória	Universidade Federal do Rio Grande do Sul/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
O olhar do enfermeiro sobre as práticas pedagógicas desenvolvidas no espaço da brinquedoteca hospitalar	Dissertação	2018	ALMEIDA, Erivan Elias Silva de.	Pesquisa Qualitativa, entrevistas, diários de campo, observação participante.	Universidade do Vale do Taquari/Programa de Pós-Graduação <i>Stricto Sensu</i>
Práticas pedagógicas em ambiente hospitalar: a contação de histórias na perspectiva das crianças de um centro de oncologia	Dissertação	2018	RIBEIRO, Osdi Barbosa dos Santos.	Pesquisa Qualitativa do tipo descritiva	Universidade Estadual de Feira de Santana/Programa de pós-graduação em Educação
A mediação da informação no processo da leitura terapêutica: a biblioterapia orientada às crianças com câncer no hospital Martagão Gesteira	Dissertação	2022	OLIVEIRA, Maria Socorro Sobreira.	Pesquisa Qualitativa	Universidade Federal da Bahia/Programa de Pós-graduação em ciência da informação
Representação social do hospital para as crianças doentes: o papel da mediação pedagógica	Dissertação	2025	BARONE, Beatriz Vieira	Pesquisa Qualitativa de Intervenção e delineamento descritivo	Universidade Federal de São Carlos/Programa de Pós-graduação em Educação Especial

Fonte: Elaboração própria

Os trabalhos reunidos neste panorama compuseram um campo investigativo sensível, voltado à escuta das crianças em processo de hospitalização e à valorização de práticas como a contação de histórias, a leitura mediada e o brincar pedagógico como formas de cuidado, subjetivação e resistência. Foram analisadas nove dissertações e duas teses produzidas entre os anos de 2007 e 2022, oriundas de áreas como educação, enfermagem, psicologia e biblioteconomia. Esses estudos contribuíram para ampliar a compreensão do hospital como espaço que vai além da técnica, configurando-se também como território simbólico, relacional e educativo, no qual as crianças constroem sentidos sobre o adoecer e o cuidado.

Grande parte das pesquisas enfatizou o valor da contação de histórias e da literatura infantil como tecnologias leves de cuidado. No trabalho realizado por Fernandes (2011), a dissertação foi elaborada com base na investigação do cuidado à infância em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP), por meio de uma abordagem fenomenológica e de uma pesquisa-intervenção com base na observação participante. A autora buscou compreender a experiência vivida por crianças hospitalizadas, profissionais e familiares, destacando as narrativas e histórias que emergem no contexto da hospitalização. Os resultados apontaram que a contação de histórias, baseada em literatura infantil, pode se tornar uma ferramenta terapêutica potente dentro da UTIP, promovendo cuidado humanizado, emocionalmente sensível e ajustado ao contexto específico de cada criança.

No mesmo sentido, a dissertação de Brondani (2012) destacou o papel das histórias infantis na mediação do processo saúde-doença vivenciado por crianças com HIV, mostrando como os enredos literários facilitaram a compreensão da doença e das rotinas de tratamento, ao mesmo tempo em que promoveram acolhimento emocional e fortalecimento subjetivo. Essa discussão foi aprofundada em sua tese, na qual Brondani (2018) abordou a contação de histórias sob a ótica de enfermeiros/as, ou seja, considerando como esses profissionais a compreendem, incorporam e utilizam no cotidiano do cuidado pediátrico. Sob esse olhar, a contação foi percebida como prática terapêutica e comunicacional capaz de favorecer vínculos, estimular a escuta e promover a humanização do atendimento. Também foi reconhecida como uma tecnologia de cuidado, pois exigiu a integração de saberes e a organização do processo de trabalho para sua operacionalização. Adequada ao contexto hospitalar pela

linguagem acessível e pela proximidade com o universo infantil, essa prática se mostrou relevante tanto para o bem-estar da criança hospitalizada ao permitir o brincar, o educar e o cuidar, quanto para o aprimoramento profissional dos/as enfermeiros/as envolvidos/as.

Já a dissertação de Moura (2013) analisou os efeitos da leitura de obras de Sylvia Orthof em crianças hospitalizadas, revelando que os textos literários, marcados pela ambiguidade, humor e escuta das infâncias, possibilitaram às crianças expressarem seus sentimentos diante do adoecimento. A narrativa, nesse caso, foi compreendida como espaço de diálogo, criação e reinvenção da realidade hospitalar. De forma semelhante, Oliveira (2022) defendeu o uso da biblioterapia com crianças com câncer, mostrando que a leitura mediada, ao ser conduzida de maneira afetiva e intencional, promoveu conforto, ressignificação do sofrimento e construção de vínculos no Hospital Martagão Gesteira.

Na tese de Teibel (2017), a narrativa foi compreendida como mediadora simbólica entre as representações sociais do cuidado elaboradas pela equipe de saúde e as significações construídas pelas crianças em uma enfermaria pediátrica. A pesquisa demonstrou que escutar as narrativas infantis levou os profissionais a repensarem suas práticas, reconhecendo a criança como sujeito ativo de linguagem, afeto e direitos. Ao passo que na dissertação de Ribeiro (2018), a contação de histórias foi investigada a partir do olhar das próprias crianças em tratamento oncológico. A autora apontou que, para elas, ouvir histórias significava acessar outros mundos, brincar com os sentidos e se distanciar momentaneamente da dor, lembrando elementos de suas infâncias e subjetividades.

Alguns trabalhos dialogam em suas abordagens, quanto ao uso da contação de histórias, mas enfatizaram aspectos distintos no processo de cuidado, como no caso da dissertação de Ceribelli (2007) que tratou da mediação de leitura como instrumento de humanização da enfermagem, destacando que a literatura, ao ser inserida de forma sensível no cotidiano hospitalar, ampliou a comunicação, acolheu emoções e fortaleceu vínculos entre profissionais e crianças. De maneira complementar, a dissertação de Almeida (2018) investigou o olhar de enfermeiros sobre as práticas pedagógicas desenvolvidas nas brinquedotecas hospitalares. O autor apontou que, apesar de reconhecerem o valor do brincar como direito e prática humanizadora, os profissionais

ainda enfrentavam dificuldades em articular as ações pedagógicas com as rotinas assistenciais, revelando a necessidade de maior integração entre os saberes da saúde e da educação no ambiente hospitalar.

Já Barone (2025) analisou as representações sociais do hospital construídas por crianças doentes, demonstrando que a atuação da pedagogia hospitalar, especialmente por meio do brincar e da contação de histórias, contribuiu para transformar as imagens negativas do hospital, humanizando o espaço e reafirmando a criança como sujeito de experiências e aprendizagens.

A análise dos trabalhos encontrados na BDTD também apresentou diferenças relevantes nos recortes de cada estudo. Enquanto Barone (2025) concentrou-se nas representações infantis, Ceribelli (2007) e Almeida (2018) privilegiaram a percepção dos/as profissionais; Brondani (2012; 2018), Fernandes (2011), Moura (2013), Ribeiro (2018), Oliveira (2022) e Teibel (2017) articularam as vozes infantis às práticas de cuidado, escuta e linguagem simbólica. Essas abordagens, embora distintas, convergiram ao reforçar a importância da presença afetiva, da escuta qualificada e da valorização do ser criança como sujeito no espaço hospitalar mediada pela contação de histórias.

Por fim, destacamos a dissertação de Motta (2013) como a única a deslocar o foco da atuação profissional para investigar o envolvimento de estudantes universitários em um projeto de extensão voltado à contação de histórias no hospital pediátrico. O trabalho analisou o projeto “Alunos Contadores de Histórias do IPPMG/UFRJ”, apontando que a experiência proporcionou aos alunos vivências marcadas por empatia, escuta e transformação pessoal. Ao mesmo tempo em que contribuíram para humanizar o cotidiano das crianças hospitalizadas por meio da literatura, os estudantes ampliaram sua consciência ética e social, tornando-se agentes de cuidado sensível. A pesquisa de Motta (2013) ampliou o horizonte ao mostrar que as práticas narrativas no hospital não são exclusividade dos profissionais da saúde ou da educação, mas também podem ser campo formativo para sujeitos em formação, fortalecendo os vínculos entre universidade, sociedade e compromisso humanizador.

Com a realização do levantamento nos últimos anos que versem acerca da contação de histórias para crianças hospitalizadas no decorrer do AEH, compreendemos que as discussões neste campo deveriam ser mais amplas. Esse resultado não

necessariamente aponta para ausência dessa prática, que por vezes, ocorre em formato de projeto de extensão, oficinas, trabalhos voluntários, dentre outros, todavia, ressalta a necessidade de fomento dos estudos especificamente buscando a compreensão da contação de histórias aliada a prática educativa no ambiente hospitalar.

Nesse sentido, conforme aponta Paula (2015), as práticas educacionais, e acrescentamos lúdicas, podem ser importantes espaços de resistência e liberdade das situações adversas e limitadoras vivenciadas pelas crianças em tratamento de saúde, impostas pela rotina hospitalar e mesmo pelo enfrentamento da doença, de maneira que essa modalidade deveria ser estudada e investigada em toda sua potencialidade pelos/as educadores/as, pesquisadores/as, educandos/as engajados/as na construção de práticas e saberes que permeiam esse contexto. Covic e Oliveira (2011) criticam a ausência de mais pesquisas que investiguem o AEH estabelecendo diálogo com as produções anteriores, para as autoras “[...] muitos dos textos publicados caracterizam-se por certa redundância e não aprofundamento/problematização das questões que se abrem quando se considera o atendimento escolar em um locus tão díspar” (Covic; Oliveira, 2011. p. 58).

Assim sendo, o presente trabalho foi estruturado de forma a garantir uma organização clara e coesa da tese, apresentando os fundamentos teóricos, a metodologia adotada, a análise dos dados e as considerações, de modo a conduzir a reflexão de forma fluida e articulada. A seguir, apresentamos os capítulos que compõem esta tese:

No Capítulo 1 **Contando histórias desde a América Latina: reflexões críticas** denunciaremos as formas de opressão da lógica eurocêntrica e capitalista que por meio das relações de poder, usurpam dos povos indígenas, latino-americanos, africanos invalidando seus conhecimentos, incluindo aqueles advindos da tradição da oralidade, por meio das contações de histórias em suas comunidades.

No capítulo 2 **O universo da criança no contexto hospitalar: denúncia e anúncio** voltaremos nosso embate, ainda para a denúncia, em relação a criança na especificidade do hospital, em que submetida ao seu tratamento de saúde, acaba vivenciando situações de opressão pelas hierarquias nesse espaço, sendo compreendida muitas vezes como um corpo adoecido e incapaz. De outra forma, também apresentamos os anúncios envolvendo a prática da contação de histórias como aliada no processo de hospitalização das crianças, voltando a discussão para a possibilidade desta

ação na perspectiva freiriana³⁶. Com base nesta abordagem, serão discutidos os sentidos de denúncia e anúncio presentes nas experiências vividas por crianças hospitalizadas, reconhecendo suas vozes, subjetividades e saberes como legítimos.

No subcapítulo 2.1 **Contação de histórias em práxis lúdica no AEH** aprofundaremos o debate sobre a contação de histórias no ambiente hospitalar enquanto prática pedagógica marcada pela oralidade e pela ludicidade, compreendida como uma práxis lúdica que promove encontros formativos e afetivos. A contação de histórias será defendida como recurso terapêutico, recreativo, mas também e principalmente como prática de construção de sentido e conhecimento, ancorada nas motricidades do sul, conceito que valoriza epistemologias indígenas, africanas, afro-diaspóricas e latino-americanas como modos legítimos de narrar e existir.

No capítulo 3 **O caminho da pesquisa participante** explicitamos a pesquisa qualitativa e sua contribuição para o campo das ciências humanas, bem como a escolha e justificativa pela pesquisa participante, seguido do caminho percorrido nos procedimentos de intervenção, coleta de dados e análise de dados.

No capítulo 4 **Construção dos Resultados** apresentamos as categorias temáticas do estudo, a) Entre corredores, gestos e olhares: interações no cotidiano do HU/UFSCar e b) Entre fadas e heróis: a contação de histórias no AEH, apontando respectivamente para os aspetos que envolveram as relações construídas no interior do contexto hospitalar, bem como a prática social da contação de histórias para as crianças em hospitalização.

No capítulo 5 **Considerações: a história continua...** encerramos o presente trabalho, retomando aspectos fundamentais da investigação e apresentando como resultados as contribuições da prática social da contação de histórias para as crianças hospitalizadas e os processos educativos decorrentes desta intervenção.

³⁶ Optamos pelo uso do termo “freiriano”, por ser esta uma variação linguística aceita na produção acadêmica para adjetivar ideias, práticas e pensamentos ligados ao trabalho do educador Paulo Freire (1921-1997).

1. CONTANDO HISTÓRIAS DESDE A AMÉRICA LATINA: REFLEXÕES CRÍTICAS³⁷

Neste capítulo, abordaremos como pano de fundo da pesquisa, a denúncia dos conhecimentos ditos como únicos, universais e que operam como imposição aos modos de pensar, ser, agir e organizar a vida anulando outras formas de existir dos povos que foram invadidos e invalidados em detrimento daqueles tidos como “os conquistadores”. A esse contexto, nos remetemos ao processo de colonização que os povos originários na América Latina, bem como os africanos de seu continente arrancados a força para escravização nesta região do mundo, sofreram pela invasão europeia, sendo intencionalmente desqualificados, negados e marginalizados (Araújo-Olivera, 2014), tendo seus conhecimentos invalidados, incluindo aqueles advindos da tradição da oralidade, por meio das contações de histórias em suas comunidades.

Gonzalez (2018) também reforça essa denúncia ao desvelar o funcionamento do mito da democracia racial como ideologia que mascara o racismo estrutural e perpetua a exclusão. Ao mostrar como povos africanos e indígenas foram intencionalmente considerados “sem história” e “sem civilização”, a autora aponta a violência simbólica que acompanha a materialidade da exploração. Em movimento de resistência as opressões sofridas, apontamos como anúncio a urgência da construção de uma abordagem decolonial³⁸ que para além de reconhecer as diversidades de conhecimentos,

³⁷ A opção pelo título “Contando histórias desde a América Latina: reflexões críticas” está vinculada à minha escolha de partir da minha localidade, enquanto pesquisadora situada na América Latina, sem, contudo, reduzir a reflexão apenas a este território geográfico. O “desde” marca o lugar de onde falo e assumo minha enunciação, mas não me limita a autores e autoras exclusivamente latino-americanos/as. Isso porque o Sul epistêmico, tal como compreendido neste trabalho, não se refere a uma delimitação geográfica, mas a uma posição política e epistêmica de resistência às formas hegemônicas de produção do conhecimento. Assim, referências como Fanon (Martinica), hooks e Davis (EUA) dialogam com esta perspectiva, uma vez que, de seus lugares no mundo, também denunciaram e problematizaram as estruturas coloniais, racistas e patriarcais que atravessam o sistema-mundo moderno/colonial. Portanto, o título denota o ponto de partida latino-americano da reflexão, ao mesmo tempo em que reconhece e convoca outros horizontes do Sul global que se entrelaçam na luta pela valorização de saberes plurais e insurgentes.

³⁸ Identificamos a existência de outras denominações, tais como *pós-colonial*, defendida especialmente por Boaventura de Sousa Santos e Maria Paula Meneses, e *contra-colonial*, preconizada sobretudo por Nego Bispo. Todavia, neste estudo, optamos pela expressão *decolonial*, conforme desenvolvida por Catherine Walsh. Nesse sentido, utilizamos o conceito de decolonialidade em vez de *descolonialidade* ou *pós-colonialidade*, ao nos apoiarmos em Walsh (2013), quando esta esclarece que a escolha do termo busca “[...] marcar uma distinção com o significado em castelhano do ‘des’ no que pode ser entendido como um simples desarmar, desfazer ou reverter o colonial. Quer dizer, passar de um momento colonial a um não colonial, como se fosse possível que seus padrões e marcas deixassem de existir. Com este jogo linguístico, busco pôr em evidência que não existe um estado nulo da colonialidade, senão posturas, posicionamentos, horizontes e projetos de resistir, transgredir, intervir, in-surgir, criar e influenciar. O

culturas e perspectivas, valorizem o sul³⁹ epistêmico que tem em suas formas de produção do conhecimento as articulações de lutas e resistência contra a exclusão perpetuadas pelo sistema mundo vigente.

O eurocentrismo que diz respeito a concepção eurocêntrica em que a Europa se coloca como o seio mundial, isto é, o centro, invadindo e colonizando o restante do mundo e os deixando a margem, leva a divisão entre aqueles tidos como civilizados e superiores e os primitivos e inferiores. Com a desculpa da ‘missão colonizadora’ o projeto da colonização avançou com a proposta de homogeneizar o mundo, apagando as diferenças culturais, com isso muita experiência social foi desperdiçada, bem como reduzida a diversidade cultural, epistemológica e política do mundo. Logo, as experiências e diversidades que sobreviveram foram usurpadas pela lógica epistemológica dominante, sendo definidas e autodefinindo como saberes contextuais e locais somente úteis em duas situações: para o avanço do conhecimento, isto é, como matéria prima ou como estratégia do governo de manipular e controlar, levando o povo a acreditar serem autogovernados. “A perda de uma autorreferência genuína não foi apenas uma perda gnosiológica, foi também, e sobretudo, uma perda ontológica: saberes inferiores próprios de seres inferiores” (Santos; Meneses, 2009, p.10).

Nesse sentido, as formas de dominação do sistema-mundo, se configuram, a partir das estruturas de sustentação: Colonialismo, Eurocentrismo, Capitalismo, e Patriarcado⁴⁰. Essas formas de dominação levam a imposição global de um pensamento Abissal, ou seja, de um abismo que divide o mundo entre: sociabilidade metropolitana e sociabilidade colonial, como justificativa para a exclusão das pessoas que se encontram do outro lado (o colonial), aquelas que se situam limitadas as margens, nas periferias do sistema-mundo, de modo que nesse sistema, o lado superior, é constituído por aqueles

decolonial denota, então, um caminho contínuo de luta no qual se pode identificar, visibilizar e encorajar ‘lugares’ de exterioridade e construções alter-(n)ativas” (p. 24-25, tradução livre).

³⁹ O termo "Sul" é utilizado como uma metáfora que vai além da localização geográfica. Não se restringe apenas ao hemisfério sul ou a territórios fora da Europa, mas refere-se a contextos históricos e sociais onde resistências epistêmicas emergem contra as imposições do capitalismo, do colonialismo e do eurocentrismo. Assim, é possível reconhecer "Suls" em diferentes regiões do mundo, inclusive dentro do chamado Norte global, sempre que saberes marginalizados buscam afirmar suas epistemologias próprias e enfrentar as desigualdades históricas (Santos; Meneses, 2009).

⁴⁰ Importante sinalizar que estes conceitos: Colonialismo (processo histórico de dominação política, econômica e cultural exercido pelas potências coloniais sobre povos e territórios), Capitalismo (sistema econômico baseado na acumulação e na exploração do trabalho) e Patriarcado (estrutura de poder que sustenta a dominação masculina nas relações sociais), serão discutidos em maior profundidade ao longo deste capítulo.

que se estabelecem no centro, produzindo conhecimento eurocentrado nos moldes estabelecidos historicamente pelo colonialismo, qualquer conhecimento fora desses termos é colocado a margem, como inferior e portanto, fazendo perpetuar as linhas abissais⁴¹ (Meneses, 2020).

Vale nesse sentido, voltarmos-nos a Quijano (2009) acerca dos conceitos de Colonialidade e Colonialismo, que conforme o autor, são os elementos que fazem parte do capitalismo, o primeiro: Colonialidade, como sendo a concepção de classificação racial/étnica da humanidade, enquanto o colonialismo pertencente a um sistema de dominação/exploração, de modo que “[...] O colonialismo é, obviamente, mais antigo, enquanto a Colonialidade tem vindo a provar, nos últimos 500 anos, ser mais profunda e duradoura que o colonialismo” (Quijano, 2009, p. 86). Conforme, o autor, “Tal como o conhecemos historicamente, à escala societal o poder é o espaço e uma malha de relações sociais de exploração/dominação/conflito articuladas, basicamente, em função e em torno da disputa pelo controle [...]” (p.88).

Assim, o Norte Global ao longo dos séculos, perpetuou o colonialismo que continua operando na lógica de dominação em todos os âmbitos possíveis, isto é, através da exploração econômica, cultural e política de países compreendidos como Terceiro Mundo e do Sul Global (geográfica e/ou metaforicamente), e a partir disso, concebendo o conhecimento eurocêntrico e a ciência moderna como único conhecimento válido, como dinâmica colonial que serve principalmente aos interesses das potências hegemônicas e de suas formas de dominação (Meneses, 2020). Logo, os efeitos do mundo eurocentrado atrelado ao capitalismo, divide a sociedade em colonial e moderna por meio de uma perspectiva cognitiva, na qual acaba por naturalizar as experiências e situações de opressão vivenciadas pelas pessoas, de modo que as mesmas não ousem questioná-las como consequência dessa dominação de poder (Quijano, 2009).

No prisma contemporâneo, a ideia de globalização que se instaura como força poderosa penetrando todos os contextos da vida em sociedade, leva a necessidade de uma análise crítica das redes que conectam os fios perigosos do capitalismo,

⁴¹ Conceito que representa a divisão radical entre o que é considerado conhecimento válido (do “lado de cá” da linha, geralmente ocidental e eurocentrado) e o que é invisibilizado ou desqualificado (do “lado de lá”, como saberes indígenas, africanos, populares, entre outros). As linhas abissais operam como fronteiras epistemológicas e sociais que legitimam a exclusão e a inferiorização de determinados grupos e saberes (Santos, 2010).

colonialismo e patriarcado. Considerando que o capitalismo é definido como um sistema econômico e social que organiza a produção e a distribuição de bens por meio da propriedade privada e da busca pelo lucro, gerando desigualdades estruturais e explorando territórios, corpos e culturas colonizadas (Santos, 2010); assim como a colonialidade diz respeito à continuidade de estruturas de poder, saber e subjetividade herdadas do colonialismo, que mantêm desigualdades raciais, sociais e culturais mesmo após o fim formal da dominação colonial (Quijano, 2000); e o patriarcado consiste em um sistema social, político e simbólico que organiza relações de poder em torno da supremacia masculina, legitimando desigualdades de gênero e sustentando privilégios que se entrelaçam com a colonialidade e o capitalismo (Walby, 1990; hooks, 2000b; Scott, 1986), o desafio deve ser o de olhar mais de perto para as interconexões que compõem essa malha entre sociedades, economias, suas culturas, sem perder de vista a proporção global e as desigualdades das relações de poder que historicamente foram sendo estabelecidas neste sistema-mundo (Meneses, 2020).

No âmago destas formas de dominação, estão as relações sociais, tecidas através do poder sobre os meios de existência, que explicitam cada vez mais as diferenças pontuadas pelo eurocentrismo colonial/moderno, de modo a contribuir significativamente para a classificação social das pessoas e na distribuição do poder. As injustiças contra os povos latino-americanos originários, africanos e afro-brasileiros escravizados, colocados à margem do mundo, abre espaço para que a ciência eurocêntrica encontre meios de invalidar os conhecimentos que se opõem aos interesses do centro, marginalizando outras formas de produção do saber.

Em seu contexto, Fanon (1968)⁴² criticava a continuidade das estruturas coloniais nos países recém-independentes, denunciando a rede das elites nacionais que buscavam manter as desigualdades e os sistemas de dominação, herança do colonialismo. Mesmo após a retirada formal das potências coloniais, as relações de exploração são mantidas sob novas formas, nesse sentido, as epistemologias dominantes dentro da lógica do capitalismo moderno, constitui o que Maldonado-Torres (2009)

⁴² Ao trazer Fanon, é importante historicizar brevemente sua vida e obra. Nascido em 1925, na Martinica (território caribenho sob colonização francesa) e falecido precocemente em 1961, Fanon viveu intensamente as contradições coloniais desde sua juventude. Atuando como médico e militante no processo de libertação da Argélia, produziu suas principais obras nesse contexto de enfrentamento direto ao colonialismo francês. Sua experiência caribenha e sua inserção na luta argelina marcaram profundamente sua crítica à violência colonial e às continuidades de dominação mesmo após a independência (Shatz, 2024).

chama de colonialidade do poder, na qual o jogo de controle perpassa a raça, o trabalho, a produção do conhecimento e o Estado, formando uma rede de processos duradouros que se perpetuam nas relações humanas.

O que quero deixar claro aqui é que esta concepção de espaço convida à reflexão não apenas sobre o Ser, mas, mais concretamente, sobre a sua faceta colonial, aquela que faz com que alguns seres humanos sintam que o mundo é uma espécie de inferno do qual não é possível escapar. A colonialidade do Ser sugere que o Ser, de certa maneira, contraria a nossa própria existência (Maldonado-Torres, 2009, p. 421).

A violência epistêmica apresenta-se como elemento fundamental do colonialismo, implicando categorizar os “outros”, aqueles que habitam os espaços coloniais como necessitados da missão civilizatória e humanitária colonial. O colonialismo ignora as vozes e a identidade do outro como sujeito dotado de experiências e saberes pelo simples motivo de que este se encontra do outro lado da linha abissal, que por sua vez, oculta e impede projetos em que povos indígenas, quilombolas, africanos, afro-diaspóricos, caiçaras participem como sujeitos produtores/as de conhecimento de pesquisas, pois estes, alteram todo quadro político e ético, engajando lutas, sendo priorizadas pautas em função do objetivo da comunidade em prol da transformação do sistema (Meneses, 2020).

Nesse sentido, para sustentar a lógica do eurocentrismo, e, portanto, a colonialidade do poder, do ser e do saber, surgem diversos mecanismos para a exploração e dominação desconsiderando totalmente a cultura de determinados povos e naturalizando essas relações de controle, de maneira que assumam um caráter de normalidade. A conscientização destes povos vai sendo inibida para que não reflitam criticamente sobre sua realidade e consequentemente promovam mudanças estruturais de ruptura com situações de opressão, conquistando sua libertação.

O fenômeno descrito como colonialidade do ser em que revela o racismo e a violência colonial que forjaram a psique dos povos oprimidos, inculcando o desejo inconsciente pela cultura europeia, foi explicitado por Fanon (1968) quando o mesmo avalia que a colonização não foi apenas ocupação territorial, mas um processo de imposição de subjetividades em que o colonizado internalizava a inferioridade imposta pelo sistema colonial. Essa alienação só poderia ser interrompida por meio da violência

revolucionária que além de libertação política consiste em um caminho para restaurar a subjetividade e dignidades roubadas do sujeito colonizado.

Ao perceber a lógica do sistema e passar a questioná-lo, os povos oprimidos tornam-se ameaça para as elites dominantes e a estrutura eurocêntrica vigente. Entendidos como rebeldes, a repressão surge com a justificativa de controlar e trazer a paz social, como uma estratégia para dominar ainda mais. Assim, Fanon (1968) examina como a violência pode surgir como resposta à alienação e à marginalização em determinado contexto de repressão, quando só a violência pode romper com a opressão sistemática. Nas guerras contemporâneas, especialmente em conflitos étnicos, religiosos ou territoriais, podemos observar grupos oprimidos recorrendo à violência como uma forma de resistir à dominação e reivindicar sua autonomia. Isso pode ser visto em movimentos de libertação nacional, insurgências contra regimes autoritários ou rebeliões populares contra ocupações estrangeiras.

O explorado percebe que sua libertação pressupõe todos os meios e desde logo a força. Quando, em 1956, depois da capitulação do Sr. Guy Mollet diante dos colonos da Argélia, a Frente de Libertação Nacional, num panfleto célebre, constatou que o colonialismo só larga a prês a ao sentir a faca na goela, nenhum argelino achou realmente esses termos demasiados violentos. O panfleto não fazia senão exprimir o que todos os argelinos sentiam intimamente: o colonialismo não é uma máquina de pensar, não é um corpo dotado de razão. É a violência em estado natural, que só se curva diante de uma violência maior (Fanon, 1968, p. 46).

Nesse ponto, torna-se fundamental chamarmos a atenção para um dos pensadores que mais influenciaram na crítica ao colonialismo e suas estruturas. Embora o conceito de decolonialidade tenha sido formalmente desenvolvido posteriormente por autores/as como Aníbal Quijano (2009), Walter D. Mignolo (2010) e Catherine Walsh (2008, 2009, 2013), foi Frantz Fanon (1968, 1971) que antecipou muitas das discussões contemporâneas sobre colonialidade do ser, do saber e do poder em obras como “Pele Negra, Máscaras Brancas” (1952) e “Os Condenados da Terra” (1961), quando se propôs a analisar como o colonialismo não somente explorava os povos dominados pela via econômica, mas também dominava impondo um sistema de valores que perpetuava a subalternização e desumanizava a todos/as, mesmo com o fim de uma independência política.

Para romper com o ciclo de dominação, Fanon (1971) propôs a elaboração de uma nova ordem social que estivesse ancorada na valorização dos conhecimentos e culturas que historicamente foram marginalizados. Essa perspectiva ecoa na obra “Pedagogia do Oprimido” de Freire (2017), quando cita explicitamente Fanon ao discutir a violência como resposta histórica dos oprimidos e a desumanização provocada pela opressão. Inspirado por esse pensamento, Freire (1985) concebeu a educação como prática da liberdade, fundamentada no diálogo, na consciência crítica e na afirmação das identidades subalternizadas como caminhos para superar a opressão.

O pensamento de Fanon (1971) também dialoga com as contribuições de bell hooks (2013) e Angela Davis (2016), pois ao ampliarem a crítica à colonialidade, englobam as relações de gênero e raça. Para hooks (2013) o sistema colonial e patriarcal estabeleceu um modelo educacional e social que negligencia e desvaloriza vozes pretas, sobretudo das mulheres.

Falar sobre decolonialidade é abrir espaço de resistência e transformação na busca por romper com as epistemologias eurocêtricas⁴³, isto é, formas de produção e validação do conhecimento que se estruturam a partir da experiência histórica, cultural e política da Europa moderna, e que se universalizaram como se fossem neutras, objetivas e superiores a outros modos de saber. Ao trazer para o centro as experiências das pessoas pretas e ecoar as vozes daquelas marginalizadas, denunciemos a hegemonia eurocêntrica desafiando diretamente a supremacia branca que produziu hierarquias raciais e culturais excluindo conhecimentos locais, espirituais e comunitários. Possibilitamos que novas formas de conhecer e entender o mundo sejam valorizadas. Quando as vozes que foram historicamente silenciadas passam a ser escutadas, há uma quebra nas formas convencionais de conhecimento, desafiando as estruturas de poder que perpetuam a marginalização (hooks, 2013).

Por sua vez, Davis (2016) vai enfatizar a interseccionalidade de raça, classe e gênero que estão entrelaçadas nas vias das opressões. Suas contribuições destacam a crítica fanoniana às elites que mantêm as estruturas coloniais, e como a escravidão e o

⁴³ Com base em autores/as como Quijano (2000), Mignolo (2005) Walsh (2009); Santos (2010), entendemos por epistemologias eurocêtricas os modos de produção e legitimação do conhecimento que emergem da experiência europeia moderna e colonial, sendo apresentados como universais e neutros, mas que, na prática, instituem hierarquias raciais, culturais e de gênero. Trata-se de um paradigma que historicamente invisibiliza, desqualifica ou subordina outros saberes: indígenas, africanos, populares, femininos, em nome de uma racionalidade científica eurocentrada.

colonialismo projetou e alicerçou uma estrutura de desigualdades que existe até os dias de hoje. Por esse motivo, declara ser necessário reforçar a luta para libertação efetiva das populações oprimidas. Conforme a autora:

A escravidão nos Estados Unidos tinha criado um terreno especialmente fértil para o desenvolvimento de formas de resistência entre as mulheres negras. A exploração brutal e a opressão não destruíram sua vontade de lutar; ao contrário, ensinaram-nas que a luta era um pré-requisito essencial para sua sobrevivência e para a sobrevivência de sua comunidade. A luta contra a escravidão preparou as mulheres negras para resistirem às novas formas de opressão que surgiram após a abolição, mostrando que a liberdade nunca é concedida voluntariamente, mas deve ser conquistada através da luta coletiva (Davis, 2016, p. 55).

Logo, quando apontamos para o caminho da decolonilidade, faz-se necessário ampliar a compreensão das múltiplas formas de dominação e de resistência. A luta decolonial não se restringe à rejeição do colonialismo histórico, ela vai exigir de todos/as a desconstrução contínua e permanente das hierarquias que são impostas ao longo da história e o movimento em prol de um mundo onde diferentes formas de saber, de construção do conhecimento e existências sejam reconhecidas e valorizadas. Assim, tanto Fanon (1968), quanto hooks (2013) e Davis (2016) se aproximam pela compreensão de que a libertação só é possível quando há uma transformação radical da sociedade, que inclua mudanças estruturais, revolução das subjetividades e das formas de conhecimento. Desse forma:

A luta pela libertação é, acima de tudo, uma luta pela restituição da humanidade do colonizado. O colonizado, ao se revoltar contra a ordem colonial, não está apenas desafiando as estruturas de opressão econômica e política, mas também enfrentando as forças psicológicas que o reduzem à condição de sub-humano. A violência da descolonização é uma violência libertadora, pois, ao destruir a ordem colonial, ela devolve ao povo colonizado sua capacidade de ser sujeito de sua própria história. Esta luta pela libertação exige mais do que a mera eliminação das estruturas coloniais; ela exige a reconstituição do ser humano, que se vê, enfim, livre das máscaras de subordinação e humilhação que lhe foram impostas, e capaz de criar uma nova ordem que respeite e valorize suas próprias experiências e saberes (Fanon, 1968, p. 87).

Do mesmo modo, Araújo-Olivera (2014), declara que “Tanto para Dussel quanto para Freire, a libertação é um processo permanente, comunitário, popular, que surge da ação-reflexão dos oprimidos, que se reconhecendo negados negam essa negação (a dominação)” (Araújo-Olivera, 2014, p. 86). Nessa perspectiva, Quijano (2009) pensa a libertação de todo poder que atua sobre os indivíduos por meio da socialização radical do poder. “Isso significa a devolução aos próprios indivíduos, de modo direto e imediato, do controle das instâncias básicas da sua existência social: trabalho, sexo, subjetividade e autoridade” (p. 126-127).

Assim, ao partirmos da veemente crítica a lógica que opera as desigualdades globais, precisamos olhar para as diferentes formas de resistência às opressões sofridas que levam à possibilidades de outras alternativas de sistema mundo. Precisamos caminhar para construção de outros mundos possíveis em que outras opções e alternativas diante da realidade surjam como forma também de decolonizar tanto o pensamento como as estruturas institucionais na busca por justiça social e cognitiva.

Precisamos indagar, que conhecimentos são gerados desses processos de resistências, o que podemos aprender com essas experiências tão ricas vindas do Sul Global? É necessário aprender com o Sul, partindo do Sul, pois estamos apontando para um Sul epistemológico, não necessariamente geográfico, formado pela multiplicidade das experiências, vivências, conhecimentos, produzidos por povos que se encontram no movimento de resistência e luta em diferentes contextos culturais, sociais, políticos e que reivindicam sua humanidade. Para pensar de forma crítica as epistemologias do Sul, é preciso partir da decolonização epistêmica, isto é, a desconstrução do pensamento abissal que divide o mundo entre aqueles que são, daqueles que não são, sendo este um dos modos coloniais de ver o mundo e nele atuar, desconsiderando a humanidade e os conhecimentos produzidos pelas pessoas, comunidades e povos do Sul (Santos; Meneses, 2024).

Apesar de sua pretensão de universalidade, a ciência moderna comporta contradições internas, estas emergem de epistemologias críticas e alternativas. Concordamos que há uma pluralidade epistemológica, caracterizada por múltiplas formas de conhecimento que coexistem e se confrontam, incluindo os não acadêmicos, conhecimentos de povos tradicionais e de comunidades populares, os quais configuram as epistemologias do Sul, concebidas como intervenções epistemológicas que

denunciam os processos de silenciamento e subalternização engendrados pela epistemologia dominante (Santos; Meneses, 2024).

Não há dúvidas de que a tradição de resistência aos propósitos colonialistas e imperialistas implica um sul global como campo amplo e dotado de diferentes experiências de povos engajados na luta por um mundo mais justo, digno e humano, contudo, os desafios enfrentados na concretização das ideias decoloniais ainda são muitos, e apesar de toda força e resistência, no campo epistemológico, esse sul é impedido de ser considerado fonte de explicação teórica capaz de lidar com conhecimentos históricos mundiais e com produção de ciência, de conhecimento válido. Desse modo, compreendemos que o processo de decolonização envolve constante desconstrução, que além de profunda, busque nas raízes que sustentam o poder dominante, brechas que possibilitem reconfigurações do sistema-mundo (Santos; Meneses, 2009).

A proposta de epistemologias do Sul junta-se ao propósito de considerar os pensamentos alternativos que envolvam ferramentas epistemológicas, políticas e metodológicas para construção dos diferentes saberes. Nesse sentido, as epistemologias do Sul apontam para os saberes silenciados ou que são invisibilizados, pois não compreendem as metodologias aceitáveis, inteligíveis ou são concebidas por sujeitos “ausentes”, ou seja, pessoas tidas como incapazes de produzir conhecimento válido por não serem consideradas humanas e preparadas para tal (Santos; Meneses, 2009).

A sociologia das ausências visa explicitar as experiências produzidas por pessoas ou comunidades socialmente inferiorizadas, revelando seu potencial alternativo frente as experiências hegemônicas. Ela rompe com a ideia linear de desenvolvimento, trazendo à tona a contemporaneidade e o paralelismo em que se desenvolvem diferentes epistemologias, aplicando-se fundamentalmente no campo das possibilidades presentes no tempo e espaço vividos. Já a sociologia das emergências atua no campo da amplificação simbólica que radicaliza as experiências e movimentos sociais que emergem destas pessoas ou comunidades como alternativas válidas, que embora por vezes dispersas e fragmentadas, podem contribuir para compreensão e ação crítica e contra-hegemônica no local e no global, não desperdiçando experiência (Santos, 2002).

Isso nos leva a observação das Motricidades Ausentes (Carmo; Gonçalves Junior, 2023), que são transformadas em alternativas não credíveis, negadas,

invisibilizadas, socialmente desperdiçadas, decorrente da imposição da epistemologia dominante (do norte, eurocentrada). Todavia, também se dão as Motricidades Emergentes (Carmo; Gonçalves Junior, 2023) ou Motricidades do Sul (Campos; Corrêa; Gonçalves Junior, 2022), as quais, desde povos indígenas, africanos, afro-diaspóricos, comunidades ribeirinhas, caiçaras, populares e periféricas, lutam, persistem e resistem para existir, vislumbrando o futuro de forma simultaneamente utópica e realista, assim se constituindo no presente, suas epistemologias-motricidades, emergindo e contrapondo-se ao colonialismo e ao desperdício da experiência.

Vale destacar, como escreveu Gonzalez (2020), que o processo de colonização na América Latina instaurou uma lógica de negação e silenciamento das formas de saber e existir dos povos africanos e indígenas. Mais do que isto, temos ainda que fortemente considerar o marcador gênero, nesse sentido, explicitar a imposição de um feminismo eurocêntrico, que desconsidera as especificidades das mulheres negras e dos povos do sul global, ao que a citada autora propõe o conceito de amefricanidade, como forma de afirmar a identidade latino-americana constituída pela presença e resistência de africano/as e indígenas, em oposição à matriz europeia branca dominante. Nesse sentido, explicita como a colonização não se restringiu à exploração material dos corpos, mas operou também pela colonização das mentes e dos saberes, desqualificando cosmologias, práticas religiosas, tradições orais e conhecimentos comunitários. Sua análise aponta, contudo, para as resistências que emergem na preservação dessas práticas culturais, religiosas e linguísticas, indicando que a construção de um feminismo afro-latino-americano exige reconhecer o sul global como espaço legítimo e potente de produção de conhecimento.

Em síntese, conforme apontado ao longo deste capítulo, a colonialidade, o capitalismo, o patriarcado e o eurocentrismo, definidos anteriormente, bem como todas as relações de poder presentes na atual conjuntura de um sistema opressor, influenciam a forma como as pessoas são classificadas e percebidas. Isso se manifesta também no contexto hospitalar, onde os indivíduos são frequentemente considerados com foco em seus corpos e com a ideia de que carregam a marca, neste caso, da doença. Essa marca, no processo de tratamento da criança, pode reduzir sua identidade à condição de “um corpo fragilizado”, submetendo-a à dicotomia entre o corpo doente, associado à imobilidade, ao silêncio e ao leito; e o corpo saudável, visto como capaz e produtivo.

Tal distinção estereotipada acaba por inferiorizar a criança, reforçando estigmas em torno de sua experiência de adoecimento e recuperação. É neste cerne que nossas reflexões emergem firmando nosso compromisso com a valorização e partilha de nossas experiências como motricidades válidas, como motricidades do sul.

Destarte, na perspectiva de epistemologias do sul, compreendemos as motricidades do sul, em acordo com Campos, Corrêa e Gonçalves Junior (2022) como práticas sociais de jogos, lutas, danças, festas, cantos, contação de histórias e criações artísticas com características próprias de um povo/comunidades situadas ao sul, geográfica ou metaforicamente, que envolvem tradição e resistência de tais manifestações ao colonialismo e a dominação epistemológica.

A diversidade de experiências dessas práticas se configura em forma particular tanto em sua execução como em sua intencionalidade no processo cotidiano de viver-a-vida, em uma perspectiva *suleada* (não *norteadada*), em universo não dicotômico entre físico e mente, corpo e alma, pessoa e mundo, ser e natureza (Campos; Corrêa; Gonçalves Junior, 2022, p. 921).

Ademais apreciar e retomar o mundo do canto, da contação de histórias, da dança, do jogo, da festa “[...] pode estimular as pessoas a necessidade de estreitar relações e praticar a solidariedade, a convivência, a coexistência, a corresponsabilidade pelo projeto coletivo do bem-viver dos povos do sul” (Lemos; Gonçalves Junior; Rodrigues-Fernández, 2020, p. 734).

Nolasco (2019) acrescenta que:

Estes corpos que estão para lá da linha abissal existem, têm dignidade, têm conhecimento, movimentam-se, jogam, praticam desporto, e nos seus gestos, têm igualmente uma intencionalidade que tende para a transcendência. Transcendência que não é, nem tem que ser coincidente com a que se almeja do lado de cá da linha abissal [...] estes corpos e movimentos resgatados, poderão ampliar o leque de expressividades, de performances, de práxis lúdica e desportiva, de um universo de movimentos que esteve limitado aos hegemônicos corpos e movimentos do norte global (p. 208).

O autor chama atenção para a existência e a potência dos corpos historicamente marginalizados, situados em situação de exclusão, afirmando que esses corpos existem com dignidade, e produzem saberes, jogos, práticas corporais e gestos dotados de

intencionalidade e transcendência própria, ou seja, que não precisam se submeter aos padrões de produção de conhecimento para serem legítimos. Assim, concordamos com Nolasco (2019), compreendendo que ao serem resgatados, tais movimentos e expressividades ampliam as possibilidades da práxis lúdica e desportiva, rompendo com a limitação imposta por uma visão eurocentrada do corpo.

Posto isto, é válido considerar que a História tem sido contada pelos/as vencedores/as, mas é possível anunciar a existência de outra História proveniente dos/as vencidos/as, que se encontra arquivada, encarnada e registrada nos corpos que são impedidos, proibidos de ser (Araújo-Olivera, 2014). Para tanto, enquanto estudantes e pesquisadores/as inseridos/as no contexto da América Latina, é necessário repensarmos nossa atuação, revendo também nossas formas de construir e partilhar conhecimento. As nossas produções científicas, pesquisas e projetos devem considerar os nossos modos de ser e viver, nossas identidades, nossas resistências, nossas culturas e nossa humanidade em toda intensidade que essa palavra pode evocar e que por vezes nos foi negada. Falar, escrever, ‘pronunciar o mundo’ (Streck, 2006) partindo somente de outros referenciais, ignorando a nossa visão de ser e estar nesse mundo, seria o mesmo que nos colocarmos alheios às nossas próprias experiências. O modelo hegemônico do ‘fazer ciência’ implica a tentativa de encaixar e padronizar saberes diferentes a ponto de configurá-los em algo que não faz sentido a nossa realidade, isto é, conhecimento como produto que nada se relaciona com nossas vivências e formas de existir (Oliveira *et al.*, 2014).

A violência relacionada a produção de conhecimento permeia os espaços acadêmicos, culturais e artísticos, determinando tanto ‘quem pode falar’ como ‘sobre o que é que se pode falar’. Dessa forma, Kilomba (2016) toca na ferida colonial ao apontar questões que estão ligadas aos conceitos de raça, gênero e conhecimento ao indagar que conhecimento é válido e reconhecido pelas estruturas acadêmicas e a quem pertence este conhecimento, buscando além de problematizar esse tema, apresentar formas alternativas de construção do conhecimento.

Do mesmo modo, Ela (2015), ao analisar as concepções de racionalidade e ciência faz uma importante crítica ao modelo eurocêntrico do fazer investigativo que perpetua a manutenção do sistema, sustentando os tentáculos do poder por meio da ciência ocidental moderna, instrumento de colonização. O autor destaca a eminência de pensar em uma nova ciência e um novo modo de construção do fazer científico em que

a diversidade esteja presente valorizando outras formas de construção do conhecimento. Conforme Ela (2015), os povos que foram inferiorizados, aqueles submetidos ao processo de colonização, ao fazerem ciência, muitas vezes buscam pelos métodos do conhecimento científico que seguem o padrão ocidental, o modelo de racionalidade do colonizador, ignorando e mesmo não reconhecendo e utilizando seus próprios saberes.

A crise no modelo de racionalidade na sociedade contemporânea, se configura no conceito de razão, em que o pensamento ocidental se centraliza como única forma de produzir ciência, desqualificando outros conhecimentos, principalmente aqueles advindos dos povos explorados. Todavia, ao apresentar sua crítica, Ela (2015) destaca que a “[...] a humanidade não esperou pelo Ocidente para fazer ciência” (p. 18), portanto, a ruptura com os moldes ocidentais se mostra urgente, para que o/a pesquisador/a possa reconhecer suas próprias formas de conhecer e entender o mundo. Para o autor, os/as cientistas africanos/as necessitam inovar nesse processo de fazer ciência partindo de suas bases metodológica e historicamente construídas ao longo de suas vidas, em seus cotidianos e ações enquanto povos africanos.

Ao questionarmos o “fazer científico”, mesmo compreendendo que o debate sobre decolonialidade segue protocolos, valores e normas ancorados nas premissas da vida acadêmica “moderna e ocidental”, estamos colocando em reflexão as possibilidades de valorização de formas de produção de conhecimento que não partam exclusivamente dessas premissas e protocolos, como projeto, pesquisa, grupos de estudos, qualificação, defesa, currículo lattes⁴⁴ e publicação em periódicos. Isso implica que pesquisadores/as possam reconhecer, legitimar e criar desde suas próprias formas de conhecer, construídas historicamente e no cotidiano de seus povos, culturas e experiências. Que possam também partir de referenciais locais e comunitários, valorizando saberes ancestrais, práticas culturais, linguagens próprias e experiências coletivas como fontes legítimas de conhecimento, sem subordinação automática às normas ocidentais de cientificidade. Reforçamos que esta compreensão não rejeita necessariamente a rigorosidade ou o diálogo com a academia, mas propõem a

⁴⁴ O Currículo Lattes é uma ferramenta desenvolvida pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) que se tornou padrão nacional no registro da trajetória acadêmica e profissional de estudantes e pesquisadores no Brasil. Disponível na Plataforma Lattes (<https://www.gov.br/cnpq/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/plataforma-lattes>) ele integra informações sobre formação, produção científica, experiência profissional e participação em grupos de pesquisa, funcionando como um “cartão de visitas” para pleitos de bolsas, financiamentos e oportunidades de pesquisa.

descentralização das formas do Ocidente como única autoridade epistêmica, abrindo espaço para epistemologias múltiplas, interligadas à história, à cultura e às práticas sociais dos povos marginalizados.

Nesse sentido, inspirados nas reflexões de Ela (2015) torna-se fundamental o exercício de refletirmos de forma mais crítica nossa atuação enquanto pesquisadores/as, buscando pela libertação daquilo que pode nos aprisionar no processo de construção do saber. Ao refletir sobre questões significativas que constituem nossos espaços, formas de ser e vivenciar experiências no cotidiano, Oliveira *et al.* (2014) constroem e apresentam o conceito de Práticas Sociais como interações que surgem entre as pessoas, grupos e comunidades nos contextos em que vivem, as quais se desenvolvem em diferentes tempos espaços, tais como ruas, praças, parques, escolas, igrejas, hospitais, entre outros, transmitindo, difundindo, refletindo, compartilhando, construindo significados, valores, saberes e perspectivas diante da vida, buscando manutenção, garantia ou conquista de direitos, respeito, reconhecimento e valorização de pessoas e grupos socialmente marginalizados.

As práticas sociais, portanto, se apresentam como interações que surgem entre as pessoas e o ambiente no qual estão inseridas. A duração das práticas sociais depende dos atores e das atrizes que dela participam e podem contribuir para a construção de identidades por meio das diferentes percepções e múltiplas relações nesses espaços. Logo, as pesquisas em práticas sociais reverberam na possibilidade de ações que transformem realidades opressivas, injustas e discriminatórias (Oliveira *et al.*, 2014).

Intrínseco às práticas sociais estão os processos educativos que surgem das interações que estas fomentam. Nesta concepção, as pessoas se formam ao longo de suas trajetórias com suas experiências de vida em diferentes espaços no decorrer de suas ações junto ao mundo. A exemplo disto, Oliveira *et al.* (2014) apresentam pesquisas em que processos educativos humanizantes estiveram presentes, como na prática social da prostituição, na prática social do lazer entre crianças e jovens de classes populares, na prática social de amamentação, na prática de educadores/as que promovem a educação social e ainda em prática social de participação e controle de espaços institucionais como a Secretaria Municipal da Saúde⁴⁵. Dessa forma, podemos afirmar que os

⁴⁵ Todos os exemplos de práticas sociais citados, aparecem descritos e referenciados entre as páginas 35 e 38 do capítulo “Processos educativos em práticas sociais: reflexões teóricas e metodológicas sobre

processos educativos geram conhecimento e ocorrem o tempo todo entre as relações em que o ensinar e o aprender estão presentes em constante movimento. Oliveira *et al.* (2014) destacam que essas relações permeadas pelos processos educativos desenvolvidos no interior das práticas sociais, permitem com que todos/as os/as envolvidos/as sejam capazes de fazer e refazerem suas leituras de mundo, se reconhecendo e ressignificando suas trajetórias de vida.

Diante do exposto, ao nos propormos identificar os processos educativos que decorrem da prática social da contação de histórias no AEH, especificamente para crianças em tratamento de saúde, faz-se necessário partirmos da melhor compreensão de tal prática. A contação de histórias, advém desde a antiguidade, diante da ausência da escrita, através dos momentos de partilha de conhecimentos, trocas, propagação de valores coletivos que contribuíram para o desenvolvimento da humanidade. Desde a antiguidade, especialmente no período dos faraós, as atividades de leitura, sejam elas orais ou silenciosas, estavam associadas ao processo de cura, promovendo efeitos benéficos como relaxamento, alívio, entretenimento, interação e diversos outros benefícios terapêuticos (Gomes; Mota; Senger, 2019). Vale retomar que no presente estudo, buscamos a compreensão de contação de histórias, guiada nas Motricidades do Sul, ou seja, que estabelece práticas sociais os cantos, danças, criações artísticas, jogos e contação de histórias com particularidades próprias dos povos latino-americanos, apontados metaforicamente e geograficamente no Sul e que concebem processos educativos, a partir de seus modos de existir, seus costumes, sua tradição, produzem processos educativos a partir de suas existências, suas formas de ser e estar no mundo, sua tradição, resistindo e lutando diante das garras do colonialismo que refletem no controle epistemológico que ao dominar, marginaliza os conhecimentos, saberes e práticas ancestrais do sul (Campos; Corrêa; Gonçalves-Junior, 2022).

Gonzalez (2018) chama atenção para a relevância da oralidade, da memória coletiva e das práticas culturais como a música, a dança, as religiões de matriz africana e acrescentamos a contação de histórias por serem formas de resistência, de compartilhamentos de saberes e afirmação identitária. Nessa dinâmica, a mulher negra aparece em posição central, como guardiã de tradições e mediadora cultural, ocupando papel fundamental na luta contra a exclusão.

pesquisa educacional em espaços sociais” do livro “Processos educativos em práticas sociais: pesquisas em educação” (Oliveira *et al.*, 2014).

Assim, possibilitando a sobrevivência do conhecimento de culturas tradicionais, hábitos e costumes de diversas comunidades, manutenção e/ou transformação de práticas, bem como a formação de identidades, a contação de histórias passa a ser compreendida pelo sistema eurocêntrico como uma ameaça a produção do conhecimento.

Tomemos como exemplo, as comunidades indígenas em que Xamãs, Curandeiros e Pajés das aldeias, frequentemente pessoas mais velhas e respeitadas por todos/as, considerando o tempo de vida em que puderam experienciar situações e ouvir diferentes histórias, guardam em suas memórias com a intenção de repassá-las ao longo de sua existência, mantendo viva as tradições e a cultura de seu povo. Semelhantemente a cultura indígena, nas culturas tradicionais africanas existe a valorização da oralidade, reconhecendo a relevância dos conhecimentos do ancião para a comunidade: “quando morre um ancião uma biblioteca desaparece” (Miguel, 1999, p. 45) é uma frase popular entre os povos africanos que afirma esse entendimento.

Neste contexto, destaca-se a figura do griô, personagem central nas sociedades tradicionais africanas, cuja missão é conservar e transmitir oralmente o patrimônio cultural de seu povo. Com sua sabedoria, ele conecta gerações, entrelaçando memórias do passado com vivências do presente, e orientando caminhos para o futuro. Reconhecido como um guardião da história e da identidade coletiva, o griô desempenha um papel fundamental na preservação e continuidade dos saberes e valores ancestrais (Hampâté Bâ, 2010). Logo, a arte de contar histórias, portanto, marca a tradição da cultura africana, de modo que os contos:

[...] são transmitidos de geração a geração pelos familiares, pela comunidade, pela escola, sobretudo por meio da oralidade, da arte de contar histórias que trazem diferenciadas visões de mundo, lições para a vida, lembranças para a memória coletiva. Nessas culturas valoriza-se aquele que consegue armazenar histórias e fatos em sua memória. Em muitas culturas, especialmente as tradicionais africanas, os guardiões da história em diversas regiões da África desenvolvem grande capacidade de memorizar o maior número de informações a respeito da linhagem de uma família, da organização política de um grupo, das funções de determinadas ervas utilizadas para a cura de doenças, da preservação das tradições: são os *griots*, contadores de história, guardiões da memória (Santana, 2006, p.44).

O papel dos anciões das comunidades indígenas e africanas, assim como os griôs, representam a importância de guardar a memória da história de determinada sociedade, isto é, as histórias, a ancestralidade, a religiosidade e tudo que compõem as culturas destes contextos, considerando também a contribuição para civilizações futuras e o desenvolvimento da humanidade, como fizeram os egípcios no contexto do continente africano.

Nesta direção, a prática social da contação de histórias compreende o exercício de poder, já que pode transmitir significados, conhecimentos, valores, contribuindo para a formação de identidade coletiva de uma sociedade. A autora Adichie (2009), nos alerta sobre o perigo de uma história compartilhada como única e incontestável. Para a autora, “o perigo de uma única história impede que conexões entre seres humanos semelhantes sejam construídas” (Oliveira; Rocha, 2016, p. 101). Em seu discurso, apresenta o testemunho de ter se devotado a escrita ainda quando era uma criança de sete anos, replicando as histórias que conhecia. Todavia, declara que apenas quando pode ampliar seu repertório com o contato com a literatura africana é que se percebe no mundo, compreendendo sobre outras formas de existir que se assemelham a sua. “A existência de escritoras(es) africanas(os) salvou-a de que tivesse uma única história” (Oliveira; Rocha, 2016, p. 101).

Em relação a literatura africana, vale ponderar o poder das histórias em que as princesas africanas reforçam a representatividade preta, estimulando e despertando a valorização dessas personagens em papéis de protagonistas, enfrentando, confrontando e colocando em reflexão a posição central que a maioria das histórias atribuem a princesas brancas (Corrêa; Rodrigues 2021). Soares, Feital e Melo (2023), vão apresentar que as lutas antirracistas devem incluir cada vez mais como pauta a educação étnico-racial desde a mais tenra idade, apontando que a representatividade importa para as meninas pretas que enfrentam o racismo de forma nada sutil em diversas situações, ainda na Educação Infantil. Conforme pesquisa realizada com mulheres pretas nascidas no interior de Minas Gerais – Brasil (Brito; Checchi, 2022), o racismo foi apontado nas narrativas das mulheres entrevistadas nos mais diversos contextos, inclusive em suas infâncias nas escolas, como relatou Vitória: “[...] na escola eu não podia brincar com as crianças brancas, e elas falavam ‘não você não pode brincar com a gente porque você é preta e a gente só vai brincar com meninas brancas’” (p. 161). Mesmo nas escolas de

zona rurais, relatado por Ana: “Quando eu fui estudar na escola de roça que era nas terras dos fazendeiros, os donos e os filhos dos fazendeiros é que mandava, a gente tinha que aguentar de tudo, eles chamavam a gente de nego, preto, pobre, filho de mulher da vida [...]”. Já Sofia destaca: “Desde quando eu era criança que brincadeiras de crianças negras e brancas, a gente cantava, cantarolava “ôlê, lê ôlá, catinga de nega, fedor de gambá” (p.162).

Grada Kilomba (2019) contribui para reflexão acerca da representatividade preta, quando nos relata uma situação de racismo sofrido por ela em sua infância em uma consulta médica, quando o médico que lhe atendia propôs um trabalho em que cozinhasse, limpasse e lavasse durante suas férias com a família:

Nesse cenário, a jovem menina não é vista como uma criança, mas sim como uma servente. O homem transformou nossa relação médico/paciente em uma relação senhor/servente: de paciente eu me tornei a servente negra, assim como ele passou de médico a um senhor branco simbólico, uma construção dupla, ambas fora e dentro (Kilomba, 2019, p. 93).

Nesta situação, como percebemos, os papéis sociais são reforçados, ora para a criança e a família branca o lazer, ora para a criança preta o trabalho. Nas histórias infantis, esse cenário costuma se repetir desconsiderando outros espaços de ocupação das pessoas pretas. O impacto da questão dos estereótipos raciais na literatura no Brasil, ainda aparece nas histórias de Monteiro Lobato que refletem as ideias discriminatórias herdadas do colonialismo e da escravização. Por exemplo, em sua obra “Sítio do Pica-Pau Amarelo”, onde Tia Nastácia, uma mulher preta é retratada de maneira estereotipada como empregada submissa e de fala simplificada, sendo colocada muitas vezes em situações que reforçam sua posição social subalternizada em relação ao restante da família branca que vive no sítio. Além disso, em alguns trechos emblemáticos a personagem Emília, uma boneca de pano com vida, faz comentários pejorativos sobre pessoas pretas. Compreendemos que a literatura tem papel importante na vida das crianças, podendo moldar e influenciar na visão de mundo através das representações que apresentam. Logo, o reforço de estereótipos pode levar ao caminho da naturalização das desigualdades e influenciar negativamente na autoestima das crianças pretas.

Já ao contrário disto, histórias que atribuem destaque a princesa preta, por exemplo, podem contribuir para a valorização das mulheres pretas, a ressignificação da figura feminina e sua função social na sociedade, bem como a desconstrução de estigmas e estereótipos que mantêm e naturalizam violências raciais e de gênero em nossa sociedade (Corrêa; Rodrigues, 2021). De acordo com Gomes (2017, p. 110) em “um mundo globalizado, os novos padrões de mercado e consumo acabam construindo e tentando impor ao mundo certos padrões de beleza e de feiura, considerados pelo Ocidente como universais e válidos para todos”. O poder da contação de histórias surge nas brechas que compõem essa prática para convidar a todos/as a repensar nosso lugar ao mundo e as transformações que podemos realizar ao nosso entorno. De acordo com Rosa (2021, p. 7):

Há uma urgência, para nossa sociedade ainda muito racista, de que textos literários com protagonismo negro sejam compartilhados em verso e em prosa através de livros específicos com estas características e peculiaridades. Isto é, com humanidade e representatividade positiva; prestígio, destaque, valorização e respeito à dignidade da pessoa negra. São as histórias contadas e ilustradas em que a beleza e a força identitária de “ser negro” se faz presente na sua melhor versão: [...] Com vez e voz, isto é, são narrativas negras escritas em primeira pessoa.

Assim, ao nos introduzir o universo africano, como contadora de histórias nigeriana, Adichie (2009) propõe importantes questionamentos e alertas para repensar quais histórias contamos e o poder que elas exercem. Se partirmos desta perspectiva crítica, precisamos considerar que as narrativas se tornam ferramentas essenciais para o enfrentamento dos mecanismos de opressão, dominação e exploração que atravessam a sociedade, como aqueles que envolvem além da raça/etnia, o gênero, a classe social. Caminhamos para perceber os distintos porém intrínsecos marcadores que atravessam a realidade de corpos subalternizados “[...] não se trata de somar racismo + gênero + classe social, mas de perceber a realidade compósita e nova que resulta desta fusão” (Saffioti, 2015, p.115), pois:

[...] há uma estrutura de poder que unifica as três ordens – de gênero, de raça/etnia e de classe social –, embora as análises tendam a separá-las. [...] o patriarcado, com a cultura especial que gera e sua correspondente estrutura de poder, penetrou em todas as esferas da

vida social, não correspondendo, há muito tempo, ao suporte material da economia de oikos (doméstica). De outra parte, o capitalismo também mercantilizou todas as relações sociais, nelas incluídas as chamadas específicas de gênero [...]. Da mesma forma, a raça/etnia, com tudo que implica em termos de discriminação e, por conseguinte, estrutura de poder, imprimiu sua marca no corpo social por inteiro. A análise das relações de gênero não pode, assim, prescindir, de um lado, da análise das demais, e, de outro, da recomposição da totalidade de acordo com a posição que, nesta nova realidade, ocupam as três contradições sociais básicas (Saffioti, 2015, p.134).

É necessário reconhecer, como propõe Saffioti (2015), que os marcadores sociais não atuam de forma isolada ou aditiva, mas em fusão, produzindo uma realidade compósita. A autora nos convida a compreender que gênero, raça/etnia e classe não são esferas estanques, mas sim contradições sociais estruturadas em um sistema de poder que as articula. O patriarcado, o racismo e o capitalismo atuam conjuntamente, cada um penetra e molda a totalidade da vida social, marcando os corpos e as relações de forma simultânea e interdependente. Assim, pensar a subalternização exige uma análise que vá além da justaposição de opressões, resgatando uma leitura interseccional e totalizante.

É nesse horizonte que se insere a pesquisa de Oliveira e Rocha (2016), que propõem a contação de histórias como metodologia sensível e crítica para abordar temáticas como gênero, diversidade sexual e violência, especialmente em espaços educativos voltados à transformação social. As autoras apresentam a contação de história junto ao trabalho com a homoafetividade com crianças, adolescentes e adultas de um projeto chamado “Quem reconstrói um conto”⁴⁶, desenvolvido por uma equipe multidisciplinar de pesquisadores/as do município de Porto Alegre, destinado a diferentes coletivos que trabalhavam com gênero e violência.

Oliveira e Rocha (2016) argumentam que as narrativas que compõem as histórias contadas podem servir como instrumentos de mapeamento e colonização dos corpos, operando dentro de uma perspectiva monocultural. A reflexão das autoras se estende ao sistema de sexo e gênero, que entendido como uma construção social, incorpora estereótipos e estigmas sobre sua constituição, inscrevendo nos corpos marcas e normas historicamente estabelecidas. Esse processo resulta na naturalização de

⁴⁶ Projeto premiado em 2012 pelo governo do estado de São Paulo, Secretaria da Cultura e Programa de Ação Cultura (ProAC) – no qual a proposta consistiu em apoiar e ampliar a divulgação do movimento LGBTQIA+ possibilitando além de desconstruções de estereótipos, o respeito e alteridade (Oliveira; Rocha, 2016).

determinadas condutas, enquanto outras são sistematicamente apagadas. Nesse contexto, as autoras problematizam os modos pelos quais as categorias de sexo e gênero são registradas e reafirmadas na sociedade, destacando que a heterossexualidade se mantém por meio da repetição contínua dessas normas que definem os papéis sociais de homens e mulheres.

A repetição constante dessas regras que definem o que é ser mulher e o que é ser homem, muitas vezes estão descritas e são reproduzidas em literaturas infantis, em narrativas que se estendem em vias de doutrinação. Nesse sentido, Oliveira e Rocha (2016) contribuem para a reflexão sobre estratégias de desconstrução das normas de gênero, que denunciem as violências decorrentes da imposição de performatividades rigidamente estabelecidas. Logo, a contação de histórias é apresentada como tecnologia de resistência, visto que “[...] não são apenas as narrativas que definem uma determinada cultura, mas a cultura também orienta as narrativas elaboradas em seu interior” (p.96), sendo as histórias possibilidades de transformações ao passo que incentivem a atribuição de novos sentidos e interpretações das experiências do passado a partir do olhar do presente.

Neste ponto, cabe destacarmos a relevância da ocupação de espaços que viabilizem a contação de histórias dentro da perspectiva defendida. Como exemplo, a exposição temporária “Histórias LGBTQIA+”⁴⁷ no Museu de Arte de São Paulo (MASP), que apresenta trabalhos realizados por artistas, pesquisadores e ativistas LGBTQIA+, na busca pela ressignificação das histórias a partir de uma perspectiva *queer*, considerando o uso da ficção e da narrativa para inventar e recuperar narrativas que foram apagadas. A visita ao passado consiste em projetar novos futuros dialogando com arquivos históricos, desconstruindo e ressignificando referências canônicas, à medida que evoca presenças *queer*, *trans*, lésbicas... Com genialidade e criatividade os elementos históricos e contemporâneos são justapostos evidenciando as narrativas, incluindo a história da arte, como ferramenta crítica para existência e resistência LGBTQIA+.⁴⁸

⁴⁷ Mais informações sobre a exposição disponível em <https://www.masp.org.br/exposicoes/historias-lgbtqia>. Acesso em 08 abr.2025.

⁴⁸ Exemplos disso incluem o trabalho de Mayara Ferrão que em “Álbum dos Desesquecimentos” (2024) utiliza inteligência artificial para inventar e visualizar histórias lésbicas pretas; a releitura de “Abaporu” (1928), de Tarsila do Amaral, vestida com couro na obra *Latex Volumen Abaporu* (2024), de Rodolpho Parigi; o autorretrato de Yasumasa Morimura na série *An Inner Dialogue with Frida Kahlo* (2001), em

Diante disto, compreendemos que ao narrar uma história, conforme Oliveira e Rocha (2016):

[...] a pessoa se ocupa em explicar, recontar e revivê-la, transformando-a em depoimentos. Essa situação faz com que toda história seja verdadeira. Contar histórias faz parte do processo de construção de identidades individuais e coletivas, na medida em que se é construída(o) pelas histórias que foram contadas (p.97).

Reconhecemos a relevância de cada pessoa em seu próprio processo de experienciar, representar, interpretar e ressignificar o mundo, por meio de suas vivências e narrativas. Partimos da noção de experiência que bell hooks (2013) apresenta como modo de produzir conhecimento advindo daquilo que se experienciou, compondo nosso mosaico de aprendizagens em conjunto com outros meios de construir conhecimento, por exemplo, científico, filosófico, religioso, espiritual, artístico, intuitivo. Logo, a experiência pode ter relação estrita com sofrimentos e adversidades, situações limites enfrentadas ao longo da vida que possibilitam a construção de saberes que advém da própria dor, não podendo ser desconsiderado como conhecimento, desvalorizado ou compreendido numa posição inferior.

No muro espesso e aparentemente intransponível erguido por estruturas opressoras como o eurocentrismo, o patriarcado, o racismo, a misoginia e a homofobia, abrem-se fissuras por onde a resistência se anuncia. Chimamanda Adichie (2009) provoca essas rachaduras ao questionar o lugar da narrativa única: essa voz dominante, linear e socialmente construída que silencia outras existências e formas de ver o mundo. As fissuras, ainda que pequenas, tornam-se brechas potentes para a emergência de outras histórias, outras perspectivas e subjetividades que resistem ao apagamento. Nessas frestas, insurgem estratégias contra-hegemônicas⁴⁹ que tensionam o muro e anunciam a pluralidade das experiências humanas, antes negadas ou invisibilizadas.

que se apresenta em uma versão drag de Frida Kahlo; e a subversão realizada por Lyz Parayzo na escultura “Bixinha” (2018), uma releitura combativa e cortante da icônica obra “Bicho” (1960), de Lygia Clark.

⁴⁹ Vale, nesse ponto, um esclarecimento quanto aos termos hegemonia e contra-hegemonia. A hegemonia diz respeito ao domínio de um grupo ou classe sobre os demais, impondo seus valores, interesses específicos e sua visão de mundo, o que lhes permite manter a dominação por meio de sua posição de poder e supremacia. A contra-hegemonia, por sua vez, parte da ideia de resposta às injustiças e desigualdades sociais geradas pela hegemonia. Sua proposta é a criação de espaços alternativos, de modo que novas ideias, ações e formas de organização da vida possam florescer. Por meio da contra-

Do mesmo modo, Krenak (2019) chama atenção para a ideia inculcada pelos brancos europeus que buscaram justificar a história única da colonização do restante do mundo, a partir do princípio de que a humanidade obscurecida, cega e subdesenvolvida, precisava ser resgatada das sombras pela parte da sociedade esclarecida e desenvolvida. “Esse chamado para o seio da civilização sempre foi justificado pela noção de que existe um jeito de estar aqui na Terra, uma certa verdade, ou uma concepção de verdade, que guiou muitas das escolhas feitas em diferentes períodos da história” (Krenak, 2019, p.8). A essa narrativa contada através da premissa que há uma única forma de existir, que as violências ao longo da história da humanidade foram sendo justificadas e perpetuadas, invisibilizando outras distintas visões de mundo e de organização da vida, e com isso nos referimos aos povos indígenas, quilombolas, caiçaras e seus conhecimentos invalidados pelo sistema vigente.

Destarte, a maneira de contar histórias dos povos indígenas e africanos se distancia do modo linear e eurocêntrico que refuta a existência de outros caminhos possíveis. Ao contrário disto, “Com as comunidades africanas aprendemos a partilhar histórias e saberes para mantê-las vivas. Diz um ditado africano/banto que antes de contar uma história é preciso achar o fio dela” (Soares; Feital; Melo, 2023, p.163). Complementamos que muitos fios podem ser desvelados nesse processo, no sentido em que destaca Munduruku (2015) ao propor que as histórias contadas busquem frestas para a interrogação, a indagação, os questionamentos ao passo que oportunize o compartilhamento de novas formas de estar-sendo junto ao mundo, a partir de movimentos constantes de construção e desconstrução de nós mesmos. Para o autor, as histórias têm o poder de contradizer o que está determinado como único e incontestável pelo senso comum, ressaltando que as histórias “[...] são muito importantes para nós. Elas realmente nos ensinam quem somos e por que somos o que somos” (Munduruku, 2015, s/p).

Nesse ponto, a proposta das motricidades do sul expressa um papel contra-hegemônico, revelando a emergência do reconhecimento de diferentes conhecimentos que contribuem para a formação de uma sociedade mais justa, na contramão da epistemologia dominante que limita o processo emancipatório e crítico de todas as pessoas. Dessa maneira “[...] o questionamento e as críticas ao sistema vigente poderão

hegemonia, grupos oprimidos e marginalizados têm a possibilidade de se empoderar e reivindicar que suas vozes sejam ouvidas, de modo que mudanças sistêmicas possam ocorrer.

vir de qualquer parte ou grupo e serão considerados, em sua validade e legitimidade, acatados ou não, pela força dos argumentos e não pelo argumento da força ou por resignação” (Carmo, 2017, p.76). Assim, romper com a lógica de colonialidade que perpetua a dominação e a racionalidade assente na dominância epistemológica do conhecimento científico, implica em movimentarmos na busca por desvelar as diversas epistemologias oriundas de práticas sociais que intencionalmente são negadas, marginalizadas e tornadas motricidades ausentes, dentre as quais situamos a contação de histórias no AEH.

Neste trabalho ressaltamos que para que ocorra a superação do conhecimento acadêmico como o único válido, é preciso conhecer e reconhecer outras epistemologias. Partimos, então, da compreensão de que epistemologias não se restringe a cientificidade moderna, mas vai além, envolvendo os conhecimentos e saberes produzidos através das formas de viver e saber viver de todas as pessoas. Nesse sentido, inspiradas na necessidade de considerar a criança em processo de hospitalização em toda sua potencialidade de ser, ainda que no contexto do hospital, buscamos apresentar referenciais teóricos que nos permitissem dialogar com as diversas epistemologias oriundas de práticas sociais que se fazem a margem do centro.

2. O UNIVERSO DA CRIANÇA NO CONTEXTO HOSPITALAR: DENÚNCIA E ANÚNCIO

Pensar a infância sob uma perspectiva decolonial exige reconhecer que o conceito de “criança” como sujeito de direitos é uma construção histórica recente e marcada por disputas sociais, políticas e epistêmicas. Durante séculos, as crianças foram vistas ora como adulto em miniatura, ora em fase inferior do desenvolvimento humano, não merecedora de escuta, cuidado ou protagonismo. A partir da segunda metade do século XX, com documentos como a Declaração dos Direitos da Criança (1959) e posteriormente a Convenção sobre os Direitos da Criança (1989)⁵⁰, ambos da Organização das Nações Unidas (ONU) e reforçados no Brasil pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) de 1990, houve um avanço significativo na garantia formal de direitos civis, sociais, culturais e educativos às crianças.

Contudo, o reconhecimento legal nem sempre se traduz em realidade vivida. Crianças em contextos de vulnerabilidade, isto é, marcadas pela pobreza, pelo racismo estrutural, pela desigualdade de acesso à educação e à saúde, ainda têm sua infância interrompida ou negada. Segundo dados do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF, 2023), mais de 32 milhões de crianças e adolescentes vivem no Brasil, dos quais uma parcela significativa está exposta a múltiplas vulnerabilidades como pobreza extrema, violência doméstica, exclusão escolar, insegurança alimentar e acesso precário a serviços de saúde. Essas condições, fortemente marcadas pelas desigualdades raciais e regionais, comprometem o pleno desenvolvimento infantil e revelam como os direitos formalmente garantidos ainda são frequentemente negados na prática cotidiana. No caso das crianças hospitalizadas, essas desigualdades se agravam por estarem distantes do convívio com seus pares, de sua rotina e de suas experiências lúdicas, afetivas e educativas.

⁵⁰ A Declaração dos Direitos da Criança, proclamada pela Organização das Nações Unidas em 1959, representa um marco fundamental no reconhecimento das necessidades específicas da infância. Embora não tenha caráter legal obrigatório, a Declaração exerceu papel normativo e simbólico ao afirmar princípios como proteção, desenvolvimento saudável e igualdade de oportunidades para todas as crianças do mundo. Trinta anos depois, em 1989, a Convenção sobre os Direitos da Criança, também promovida pela ONU, transformou esses princípios em compromissos jurídicos concretos. Com força de tratado internacional, a Convenção foi ratificada por quase todos os países do mundo, tornando-se o instrumento de direitos humanos mais amplamente aceito da história. Nela, a proposta é que as crianças deixem de ser vistas apenas como sujeitos de proteção e passem a ser reconhecidas como sujeitos de direitos, capazes de opinar, participar e exercer cidadania em diferentes esferas da vida social, inclusive naquelas marcadas por situações de vulnerabilidade.

Para compreendermos as dimensões que envolvem ser criança em um hospital devemos nos concentrar primeiramente no recorte da criança a partir da perspectiva de um Ser de direitos, “[...] o que implica vê-la como pessoa, um ser com autonomia e participação, um ser com direito à co-construção de sua jornada de aprendizagem” (Oliveira-Formosinho; Formosinho, 2017, p.118). Faz-se necessário iniciar enfatizando a criança em uma compreensão diferenciada daquela que encontramos em muitos espaços educacionais pelos/as adultos/as que com elas convivem e denotam a imagem de “criança ainda não”, ou seja, “[...] (“espertos, mas *ainda não* falam, *ainda não* entendem bem, *ainda não* andam, como podem ter autonomia?; até percebo que são competentes, mas [*ainda*] não é como nós, precisam de muita proteção”) (Oliveira-Formosinho; Formosinho, 2017, p. 119). Nesse sentido, Marcellino (1999, p.19) aponta: “[...] vivemos perguntando às crianças ‘O que você vai ser quando crescer?’ reafirmando-lhes a insignificância do que elas são, hoje: crianças”, sendo nesta perspectiva, poucas vezes compreendida como uma pessoa.

Sarmiento (2004) considera que as condições de existência, as representações sociais e as ideias sobre as crianças vêm sofrendo transformações significativas quanto a estrutura familiar, a vida, a escola, a estruturação do espaço-tempo de suas vidas diárias. É necessário considerar a pluralização nos modos de ser criança, assim como o investimento em novos papéis e estatutos sociais para a representação das mesmas.

Nesse sentido, conhecer ‘nossas’ crianças é decisivo para a revelação da sociedade, como um todo, nas suas contradições e complexidade. Mas é também a condição necessária para a construção de políticas integradas para a infância, capazes de reforçar e garantir os direitos das crianças e a sua inserção plena na cidadania activa (Sarmiento, 2004, p. 1).

Cada criança se insere na sociedade como protagonista de sua vida, ao mesmo tempo que dando continuidade, também fazendo renascer o mundo, pois “[...] transportam o peso da sociedade que os adultos lhes legam, mas fazendo-o com a leveza da renovação e o sentido de que tudo é de novo possível” (Sarmiento, 2004, p.2). De acordo com Sarmiento (2004) vale interrogar-nos acerca das possibilidades de autonomia das crianças, sem desconsiderar as mudanças e transformações ocorridas ao longo da história, segundo o autor as formas de dominação e controle as quais estão

“[...] subordinados os seus mundos de vida, as crianças parecem acima de tudo *assujeitadas* e não sujeitos” (p. 10).

A decolonização das infâncias, neste sentido, implica deslocar a concepção universalizada e eurocentrada de criança, muitas vezes produzida a partir de paradigmas ocidentais de desenvolvimento, disciplina e produtividade, para reconhecermos as múltiplas infâncias que existem, resistem e expressam seus mundos por meio da oralidade, da imaginação e da sensibilidade. Como afirma Walsh (2009), decolonizar é agir desde um outro ponto e produzir sentidos desde o corpo, o território e a história dos sujeitos silenciados.

A sociedade sustentada pelo capitalismo se estrutura na ideia de consumo, de modo que as relações acabam se mantendo na base de trocas e lucros, visão mercadológica que se estende para a medicina ao colocar o corpo como mercadoria, sendo notabilizado não apenas os insumos vitais para o controle deste corpo, como também implantando nas pessoas as condições para o autocuidado. A submissão e o manuseio dos corpos em saúde, abre espaço para discussões que envolvem a medicina ocidental voltada para um modelo biomédico do corpo, isto é, que fragmenta o cuidado, ao passo que desumaniza o paciente ao propor intervenções fraccionadas, que envolvem inúmeros especialistas (Terra; Campos, 2019).

Nesse ponto, retomamos as contribuições de Valla (2017) ao apontar a necessidade de revisar criticamente os modelos de compreensão da saúde, destacando como a interpretação dos processos de adoecimento muitas vezes reflete uma lógica reducionista. No campo da saúde, essa perspectiva se apresenta na visão biomédica hegemônica que muitas vezes, sem considerar a complexidade das interações sociais, do contexto histórico e questões ambientais, reduz os processos de saúde-doença em causas biológicas e individuais. Esse pensamento favorece a culpabilização das pessoas e de grupos considerados vulneráveis pelo seu próprio adoecimento, sugerindo que a saúde pode ser uma questão de escolhas individuais, desconsiderando as estruturas que determinam as condições de vida e acesso a saúde e ao cuidado.

O filósofo Merleau-Ponty (2006) em uma perspectiva fenomenológica da criança e da percepção de seu mundo, escreve: “A criança é o que nós acreditamos que ela é. Reflexo do que queremos que ela seja. Somente a história pode fazer-nos sentir até que ponto somos os criadores da mentalidade infantil” (Merleau-Ponty, 2006, p. 85).

Essa criação do ser criança em um mundo capitalista designa ferramentas a partir da ideia de utilidade, subserviência deixando cada vez mais de lado o ser, sentir, significar e estar no mundo.

As infâncias e as crianças estão cada vez mais sob ameaça. E junto com elas o comprometimento da vida e da constituição de processos emancipatórios, no futuro que se gesta na nossa vivência do tempo presente. As desigualdades e as violências aumentam no Brasil e no mundo (Araújo; Gomes, 2023, p. 27).

A exemplo disto, discursos e práticas de ódio, perpetuadas por figuras representativas em diversos setores da sociedade têm invadido o dia a dia de crianças e adolescentes⁵¹ seja nas ruas em formas de passeatas, por meio de postagens em redes sociais envolvendo vídeos, narrativas carregadas de intolerância, racismo, Lgbtqia+fobia e machismo (Araújo; Gomes, 2023). As forças atuantes de uma estrutura de um mundo capitalista, patriarcal e racista, impactam diretamente nos direitos das crianças, aumentando desigualdades e preconceitos interferindo negativamente em suas vidas.

Vale trazer em discussão o impacto da pandemia do COVID-19 para as trajetórias das infâncias que se tornaram ainda mais desiguais para aquelas crianças que vivem em situação de vulnerabilidade. Em pesquisa *on-line* realizada no processo de distanciamento social, pesquisadores/as identificaram o sofrimento das crianças com o isolamento, a ausência da escola, as mudanças no cotidiano, o medo do adoecimento e as incertezas que permearam as experiências subjetivas de cada criança, sem mencionar a necessidade de sobrevivência familiar que obriga o trabalho infantil.

⁵¹ Os movimentos *incels* e os grupos de discurso masculinista promovem ideologias extremas sobre o papel dos homens na sociedade, muitas vezes associadas a uma visão distorcida de superioridade masculina e hostilidade contra as mulheres. Os *incels* são compostos por homens que se veem incapazes de estabelecer relações amorosas ou sexuais, alimentando frustração e raiva direcionadas às mulheres. Já os grupos masculinistas geralmente questionam o feminismo e a igualdade de gênero, defendendo uma agenda que reforça estereótipos negativos e atitudes machistas. Esses movimentos, cada vez mais presentes nas redes sociais, têm influenciado especialmente crianças, adolescentes e jovens, propagando práticas de discriminação e violência. Para saber mais, acesse: **Sputnik Brasil**, *Violência fascinante: como o ódio nas redes leva à radicalização de crianças no Brasil*. Disponível em: <https://noticiabrasil.net.br/20240131/violencia-fascinante-como-o-odio-nas-redes-leva-a-radicalizacao-de-criancas-no-brasil-video-32719485.html?> **CNN Brasil**, *O que é incel, termo citado na série “Adolescência”?* Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/lifestyle/o-que-e-incel-termo-citado-na-serie-adolescencia/>. Acesso em: 17 abr. 2025. **Vice Brasil**, *A tristeza infinita dos incels: um retrato da juventude em crise no Brasil*. Disponível em: <https://www.vice.com/pt/article/a-tristeza-infinita-dos-incels-um-retrato-da-juventude-em-crise-no-brasil/>.

E no meio de tanto sofrimento, ainda constatou-se que existe uma desigualdade na forma de vivenciar a experiência da infância em tempos tão difíceis. Crianças negras, pobres, residentes em territórios periféricos apresentaram níveis diferenciados e desiguais de vivência na pandemia (Gomes; Araújo, 2023, p. 28)

Nos referimos a crise sanitária que se estendeu no país e no mundo entre os anos de 2020 e 2022, no qual o peso do adoecimento na vida das pessoas, teve medidas diferentes a partir dos seus contextos sociais e raciais. Em tempos de crise as histórias e estruturais desigualdades relacionadas a idade, raça, gênero, classe são acirradas, apontando as precarizações e o descaso de governantes quanto aos direitos fundamentais de todas as pessoas.

[...] há estatisticamente mais crianças pobres que outro qualquer grupo geracional; a compulsividade de frequência de uma instituição escolar –a escola – apenas obriga as crianças; a imensa maioria das crianças não tem rendimentos econômicos próprios. Essa identidade é também construída e continuamente investida pelo sistema econômico que destina uma parte dos seus produtos às crianças, cuidando de autonomizar bem esse segmento de mercado, nas várias áreas em que ele se exprime. A identidade das crianças é também a identidade cultural, isto é a capacidade das crianças constituírem culturas não redutíveis totalmente às culturas dos adultos (Sarmiento, 2004, p. 11).

É preciso nesse sentido, retomar os estudos que nos diferentes campos: saúde, sociologia das infâncias, pedagogia entre outros, possibilite repensar com que ideias e olhares nos direcionamos às crianças e suas realidades. Dessa forma, nos colocamos a refletir e investigar sobre as ações que envolvem as crianças, considerando que suas vidas, desde a tenra idade, engendra a luta pela sobrevivência, impulsionadas para a (r)existência. “Como elas têm lidado com esses tensos processos de desumanização? O que pensam sobre isso? Como esse contexto as atinge?” (Gomes; Araújo, 2023, p. 27). Se as crianças, sentem, vivem e elaboram suas opiniões e conhecimentos no decorrer de sua trajetória de vida, essas são algumas das questões que devemos colocar em pauta, a partir deste contexto, buscando ainda mais ouvir o que as crianças têm a nos dizer (Gomes; Araújo, 2023). As condições sociais que impedem e condicionam as crianças em suas maneiras de existência, esbarram em dados fundamentais para a interpretação da sua autonomia pelos adultos.

Os estudos sobre as crianças e suas infâncias têm avançado consideravelmente envolvendo diferentes áreas do conhecimento. Constatam-se diferentes abordagens no sentido de entender esse tempo humano em relação às construções das crianças, suas formas de lidar com a vida em suas múltiplas dimensões no que se refere aos desafios e potencialidades. Cabe destacar também os aspectos referentes às ameaças que recaem sobre elas a partir das decisões dos adultos (Gomes; Araújo, 2023, p. 31).

Krenak (2019) em uma análise sobre a representação da criança e da infância, critica a lógica que define padrões de períodos específicos da vida em rotulações fechadas, como se as categorias de infância, adolescência, juventude, vida adulta pudessem ser molduras para formação de seres humanos. Concorde que essas classificações são interpretações culturais e declara que seus avós indígenas achariam uma extravagância. “Porque eles tinham certeza de que eles nasceram para nascer uma vida toda; uma vida coletiva e compartilhada, de natureza única” (Krenak *apud* Penzani, 2019, s/p). Isto, pois, significa que a maneira como os povos indígenas percebem e vivenciam a vida, se constituem no nascer e na construção de uma identidade passando pelas experiências de ser criança, jovem e adulto sem as categorizações limitadoras para essas fases. Para esses povos “O dom da vida é tão maravilhoso e diversificado como as estrelas do céu, e todas brilham na sua intensidade e na sua antiguidade, algumas delas com bilhões de anos” (Krenak *apud* Penzani, 2019, s/p), isto é, como a natureza.

A concepção dos povos indígenas pode auxiliar-nos no processo de repensar a imagem da criança, não como uma invasão ou no sentido de “dizer por elas”, mas ao contrário, que conhecer seus mundos, suas percepções, seus conflitos, suas esperanças, seus medos e seus desejos nos deem parâmetros para “dizer com elas” aquilo que querem nos comunicar (Brandão, 2015). Nesse processo de experienciar e conhecer o mundo é que enfatizamos a criança como um ser de direitos, de vontades, capaz de perceber e perceber-se, interagindo consigo, com outrem e com o mundo. Nessa relação, a corporeidade⁵² ocupa significado fundamental, pois não fragmenta corpo e mente, nem corpo de mundo, tudo em nós está interligado e integrado. O corpo toca e é tocado

⁵² O conceito de corporeidade em Merleau-Ponty (2006) remete à compreensão do corpo não como objeto mecânico, mas como condição primordial de existência e de relação com o mundo. O corpo é entendido como “corpo-próprio”, lugar de percepção e de expressão, anterior a qualquer reflexão, pois é nele que a experiência se constitui. Assim, a corporeidade é a base fenomenológica que articula sujeito e mundo em uma unidade indissociável, sendo o corpo simultaneamente presença e abertura ao outro e à realidade.

pelo meio em que se insere, sendo corpo-ao-mundo, é a única maneira de perceber a si e a outrem no pano de fundo do mundo (Merleau-Ponty, 2006). Conforme Nolasco (2019, p. 9):

[...] a proposta da Motricidade Humana tal como formulada por Manuel Sérgio, resolve esta fratura entre o físico e o espírito, não apenas por efetivar um corte epistemológico com o racionalismo cartesiano, mas por propor também a alternativa de se assumir o ser humano como entidade complexa, em que para além das dimensões físicas e espirituais, comporta ainda o entorno social de pertença.

Desse modo, conforme Lage *et al.* (2018) a corporeidade, para além das fragmentações ou dicotomias físico e mente, corpo e alma, ser e mundo, é relação com outrem e com o mundo, é consciência encarnada no contexto de mundo, existencializada em ação intencional de transcendência, rumo ao Ser Mais. Nesse sentido, reconstitui-se o cogito cartesiano eu penso como eu-existo-com-outrem-ao-mundo, no qual, conforme Merleau-Ponty (1999) eu não tenho um corpo, eu sou corpo, “[...] o sujeito que sou, concretamente tomado, é inseparável deste corpo-aqui e deste mundo-aqui” (p. 547).

Ainda com Merleau-Ponty (2006): “[...] em suma para a criança, assim como para o adulto, a percepção implica, por um lado, uma relação entre as diferentes partes do corpo entre si e, por outro, uma relação com o mundo exterior” (p. 174). Ou seja: “Só posso compreender a função do corpo vivo realizando-a eu mesmo e na medida em que sou corpo que se levanta em direção ao mundo” (Merleau-Ponty, 1999, p. 114). Nessa perspectiva de rebeldia e de ruptura com o que já está estabelecido, compreendemos o corpo como parte essencial de todo o processo do ato de conhecer e construir conhecimento, conforme Sérgio (Café com Esperança, 2024) “Não é meu pé que chuta a bola, sou eu que chuto. Eu conheço através do corpo, o corpo é essencial, passamos da razão para apreciação”.

Sendo assim, a partir de suas experiências a criança é apta a fazer suas escolhas, como também a opinar, reclamar e protestar, conhecendo suas limitações e fragilidades e em constante ação intencional de transcendência apreender, aprender e reaprender a si mesma, com olhar reflexivo, crítico e autocrítico. Transcendência é aquilo que nos faz mais humanos em todas as circunstâncias, nas palavras de Sérgio (Café com Esperança, 2024), “transcendência é uma tarefa por cumprir, sentimos que podemos Ser Mais”.

Novamente, Merleau-Ponty (1999) nos ajuda a compreender esse movimento, quando alerta: “Para que percebamos as coisas, é preciso que a vivamos” (p. 436). As crianças são compreendidas como sujeitos que vivenciam suas próprias experiências e que exercem o direito de dizer a sua palavra, a viver sua motricidade. Nos respaldamos também em Freire (2000), quando o mesmo destaca que homens e mulheres, acrescento em qualquer idade, são “[...] seres capazes de saber, de saber que sabem, de saber que não sabem. De saber melhor o que já sabem, de saber o que ainda não sabem” (Freire, 2000, p. 40).

Nesse sentido, ser e estar ao mundo também implica participar, dialogar e significar as situações vivenciadas em diferentes momentos e cenários. Como “[...] um ser de relações, como sujeito interativo ‘para dentro e para fora’. Como alguém que aos poucos vai se tornando quem é e em quem se transforma, como ator ativo e progressivamente consciente de suas interações” (Brandão, 2015, p. 110). Em um relato pessoal sobre suas vivências na infância, Paulo Freire “[...] vem nos falar do menino dos fundos livres de quintal que ele foi em sua cidade, Recife, entre os cenários onde viveu à sombra das Mangueiras” (Brandão, 2015, p. 112).

Freire (2015, p. 24), afirma:

Meu primeiro mundo foi o quintal de casa, com suas mangueiras, cajueiros de fronde quase ajoelhando-se no chão sombreado, jaqueiras e barrigudeiras. Árvores, cores, cheiros, frutas que, atraindo passarinhos vários, a eles se davam como espaço para seus cantares.

Brandão (2015) refere-se ao depoimento de Freire como memórias sentimentais das quais também se identifica, construindo relação do mundo da fantasia em que crianças se inserem, a partir das percepções advindas das experiências concretas em que os ritmos dos seus corpos, guiados pelo passar natural das horas do dia foram criando, inventando, imaginando. O autor aludi aquelas ações vividas naturalmente pelas crianças em seus mundos, como as brincadeiras. É nessa interação vivenciada através de seus corpos que a criança vai sentindo-se no mundo, constituindo-se nele.

Esse mundo sensível e concreto, ressaltado por Freire (2015) e reconhecido por Brandão (2015), desvela a potência da criança vivenciar com o corpo inteiro, o contato com a natureza, os sons, os cheiros, as texturas da vida em seu cotidiano. Nessa liberdade, onde o corpo e os ritmos acompanham o pulsar das descobertas espontâneas e

das horas que não podem ser contadas, a criança se faz sujeito da imaginação e do brincar. Gonçalves Junior (2009) ressalta que os jogos, brincadeiras e brinquedos populares são elementos fundamentais da cultura, sendo geralmente transmitidos de geração em geração por meio da oralidade. Embora muitos desses brinquedos e brincadeiras mantenham suas características originais, outros sofrem modificações, incorporando novos elementos. Contudo, é possível perceber que o contato das crianças com os jogos, brinquedos e brincadeiras tradicionais tem diminuído, possivelmente devido aos processos de urbanização e ao crescente consumo de equipamentos de alta tecnologia, como videogames, computadores, televisores e brinquedos com controle remoto. Logo, na contemporaneidade, esse corpo-brincante tem sido cada vez mais deslocado para experiências mediadas pela tecnologia através do excesso de telas e estímulos digitais.

A presença dos recursos tecnológicos, especialmente quando sem mediação, silencia sentidos e ritmos próprios das crianças, colocando-as como espectadoras passiva de realidades construídas e determinadas por outros. Levin (2007) alerta para o risco da constituição de uma “imagem corporal sem o corpo”, isto é, em que o brincar se distancia da mediação direta do corpo com o mundo, dando lugar a interações rápidas e por vezes vazias de sentido, em que a experiência sensível se torna rarefeita. Todavia, compreendemos também, como contraponto, que a tecnologia pode ser utilizada como ponte para a imaginação, para a expressão e para o diálogo. Com a mediação necessária, tem potencialidade de fazer insurgir mais um território de invenção, onde o brincar se reinventa e resiste, reafirmando o direito da criança de viver, sentir, significar e acessar o mundo ao seu modo.

É nesse movimento que as situações de hospitalização sentidas pelas crianças em tratamento de saúde vão compondo suas experiências de vida e vão sendo reveladas, significadas e ressignificadas. Ao se perceberem nesse processo podem compreender e tomar consciência do adoecimento como um fragmento da vida, na qual as regras estão sendo construídas e vivenciadas por elas (Furley, 2019). Sem ignorar as situações de adoecimento, dor e limitações de suas capacidades totais no processo de hospitalização, ao partir da compreensão de que o sujeito é um ser ao mundo vivenciando suas experiências em seu íntimo e com outrem, o cuidado atencioso e humanizado para com

a criança hospitalizada, compreendendo sua integralidade, pode contribuir com a ressignificação por ela mesma desse momento de restrições e de limitações.

Chamamos atenção, quanto ao conceito de humanização, compreendendo que a ideia de humanização no contexto hospitalar, em muitos momentos se limita à melhoria das relações entre a equipe de saúde e os/as usuários/as do sistema, desconsiderando que o cuidado vai além da dimensão de humanidade. Krenak (2020) nos chama atenção para a reflexão acerca de como a modernidade ocidental fragmentou o humano da natureza, separando-os e ignorando a concepção em que somos parte da vida interligada a todas as outras. Nessa compreensão, o verdadeiro cuidado deve reconhecer a interdependência da vida, como os rios, os animais, as florestas e todo o ecossistema, visão essa que dialoga com as epistemologias indígenas, que não veem o ser humano como superior ou centro de todas as coisas, mas como parte de um sistema de relações maior e que inclui o não humano.

Embora o hospital seja frequentemente descrito como um espaço que fragmenta o cuidado, priorizando uma lógica biomédica hierárquica e, em muitos casos, desumanizadora para as crianças, é preciso reconhecer que, para algumas delas, esse mesmo ambiente pode representar experiências positivas. Amparados/as na Política Nacional de Humanização – PNH (Brasil, 2010), Souza *et al.* (2021) apresentaram os aspectos que envolvem a hospitalização na percepção de crianças e adolescentes em tratamento oncológico, sendo o cuidado, a interação e o sentimento de capacidade de compreensão sobre seu estado de saúde, apontado por elas, como elementos essenciais nesse processo:

Os participantes demonstraram gostar de receber explicações, por parte dos profissionais de saúde, sobre a realização de procedimentos rotineiros (instalação de solução intravenosa, aferição de sinais vitais, entre outros) e sobre a sua situação de saúde. Ao mesmo tempo que elas identificam isso como meio de interação e comunicação com a equipe (p.4).

Crianças em situação de vulnerabilidade social, por exemplo, podem encontrar no hospital uma rotina mais estável, acesso a alimentação regular, cuidados de higiene e até mesmo oportunidades de brincar em espaços destinados a esse fim, como brinquedotecas. Assim, o hospital pode configurar-se também como um lugar de

acolhimento e provisão de direitos básicos, ainda que de forma paradoxal, ao mesmo tempo em que reproduz práticas de opressão.

Outrossim, existe no hospital um saber procedimental que é compreendido somente pela criança que se encontra no processo de hospitalização com seringas e medicações injetadas em seu corpo, esse conhecimento possibilita com que desenvolva estratégias para lidarem com a realização de atividades no momento do atendimento educacional, cuidando para que um movimento brusco não leve ao rompimento de veias ou cause dores e hematomas. Os desafios impostos pela hospitalização, são superados pelas estratégias que as próprias crianças vão criando nesse processo (Fontes, 2005, p. 136).

As relações estabelecidas no interior do contexto hospitalar ao serem permeadas pelo diálogo, pela amorosidade, pelo respeito, pela sensibilidade e outros conceitos que compõem o cuidado, oportunizam novas perspectivas e esperanças das crianças lidarem com a realidade que as cercam, por meio dos sentidos registrados em seus corpos e apropriados em sua ação junto ao mundo, potencializando e ressignificando sua existência.

A amorosidade, conforme concebida por Freire (2003), como um compromisso com outrem, manifestado por meio do respeito, do cuidado e do afeto, revelou-se um elemento essencial no processo de ensino e aprendizagem, presente tanto nas interações com as crianças quanto na colaboração com a equipe de educadores/as. Do mesmo modo, hooks (2003) aborda a amorosidade como um princípio fundamental para a transformação das relações humanas e sociais. Para a autora, o amor vai além do afeto romântico e se torna uma prática política que implica cuidado, respeito, compreensão e a capacidade de ouvir e apoiar outrem.

Logo, no contexto hospitalar, onde o ser criança está atravessado por vulnerabilidades específicas, o cuidado e a amorosidade emergem como fundamentos éticos e políticos do fazer educativo, conferindo sentido às interações e abrindo espaço para escuta, diálogo e vínculo. Esse ambiente, ainda que marcado pela dor e pela instabilidade, pode se constituir como território de formação e de relações significativas, desde que se rompa com práticas educativas autoritárias e mecanicistas e reconheça as crianças como construtoras de seus saberes de experiência, valorizando a multiplicidade de conhecimentos que emergem das suas vivências.

Nesta pesquisa, a infância é compreendida como experiência existencial plena, na qual a criança se apresenta como agente transformador e (re)significador do mundo, capaz de resistir, aprender, ensinar e inventar sentidos mesmo em contextos adversos, como a hospitalização. Os saberes da infância não são subordinados ao conhecimento adulto ou científico, mas emergem da vivência, da corporeidade, das relações e da capacidade de (re)significação, constituindo uma forma legítima de conhecimento.

Assim, quando refletimos sobre práticas educativas no hospital, se faz necessário problematizar modelos como a educação bancária, cuja lógica desconsidera a subjetividade da criança e reduz sua experiência ao simples acúmulo de conteúdo. Nesse sentido, compreendemos a urgência na defesa de uma pedagogia libertadora, pautada na escuta sensível, no reconhecimento das infâncias e na integração entre conhecimento, afeto e contexto.

Vale considerarmos que Freire (2017), ao criticar o modelo de “educação bancária”, denuncia uma concepção pedagógica que reduz os/as educandos/as a recipientes vazios, nos quais o conhecimento é depositado de forma mecânica e unilateral, nas palavras de Brandão (1998, p.21): “é enfiar o saber-de-quem-sabe no suposto vazio-de-quem-não-sabe...” Tal lógica ignora as singularidades, os desejos e as histórias de vida de cada sujeito, desconsiderando seus conhecimentos, sua capacidade de pensar, questionar e construir sentidos próprios. No caso das crianças hospitalizadas, essa abordagem torna-se ainda mais excludente, uma vez que desrespeita seus ritmos, afetos e condições específicas, favorecendo práticas marcadas pelo controle e pela rigidez. Como consequência, o processo educativo se distancia da criança e de suas reais possibilidades de aprendizagem, tornando-se desmobilizador e pouco significativo.

Em contrapartida, em nossa concepção de infância já explicitada anteriormente, juntamente com a compreensão de Freire (2017), ao ressaltar que o/a estudante não é um recipiente vazio a ser preenchido, afirmamos que a criança, enquanto sujeito de saber da experiência, constrói seus conhecimentos contribuindo ativamente para a produção de sentido e compreensão do mundo. É nesse sentido, que o autor propõe uma educação libertadora que se estrutura a partir do diálogo autêntico, do afeto, do cuidado e da escuta atenta às condições concretas de vida dos/as educandos/as.

No contexto hospitalar a proposta de uma educação libertadora se mostra potente pois reconhece a criança como sujeito ativo, dotado de saberes, sentimentos e

experiências que devem ser considerados no processo educativo e de hospitalização. Ao integrar os conteúdos escolares às emoções, interesses e vivências da criança dentro do contexto hospitalar, essa abordagem rompe com a fragmentação entre o cognitivo e o afetivo, compreendendo o aprendizado como um fenômeno integral e relacional. A atenção às singularidades e ao contexto da hospitalização não implica renunciar às exigências pedagógicas, mas sim reinventar as formas de ensiná-las, cultivando práticas sensíveis, flexíveis e humanizadas que apontem o sentido da aprendizagem mesmo em meio à adversidade, acolhendo, escutando e construindo possibilidades de esperança.

Assim, compreendemos que a educação libertadora leva a práticas lúdicas, jogos, atividades criativas e a contação de histórias como caminhos pelos quais os conhecimentos poderão ser construídos, permitindo que a criança (re)signifique e se reconheça nesse processo e, portanto, se aproprie dele. Desse modo, sabendo que o contexto hospitalar e todas as particularidades da hospitalização pode ser uma etapa dolorosa e mesmo de opressão, isto é, coisificação, objetificação e desconsideração da agência da criança submetida ao tratamento de saúde, o AEH, se considerado e trabalhado a partir de uma perspectiva freiriana, pode promover uma educação libertadora que possibilite aos/as educandos/as perceberem a hospitalização como a situação-limite a ser superada no processo de busca pelo Ser Mais (Freire, 2017).

Conforme Freire (2017), a situação-limite pode ser compreendida como as dimensões desafiadoras, históricas e concretas de uma determinada realidade, consiste na fronteira entre o ser e o Ser Mais, de modo que o Ser Mais é o processo de tornar-se consciente de sua existência. Isto é, se reconhecendo no mundo e no processo de humanização e desumanização que permeia nossa condição de inacabado, em que somos seres condicionados, porém não determinados, portanto, inconclusos e providos da possibilidade existencial de transcendência, de superação, de Ser Mais.

Reconhecer o ser humano como sujeito da história e criador de cultura, significa reconhecer o seu próprio processo dialético de humanização. No espaço de tensão entre a necessidade (as limitações como ser da natureza) e a liberdade (o poder de transcender ao mundo por atos conscientes de reflexão) o ser humano realiza um trabalho único: ao criar o mundo de cultura faz a história humana. Cria a própria trajetória de humanização (Brandão; Assumpção, 2009, p. 59).

Ou seja, transcender no sentido de existir no mundo com ele, dialogar, comunicar, inferir, criar, participar como ações da existência, a partir das experiências individuais e com os outros, recriando e integrando às condições de seu meio, modificando a realidade, superando os desafios e emergindo no e com o mundo (Freire, 1983). A pesquisa realizada por Alencar *et al.* (2022) acerca do olhar das crianças hospitalizadas sobre a morte, aponta que essa discussão é um tabu a ser desconstruído na história ocidental, já que nega à criança o direito de reflexão sobre questões essenciais a vida, subestimando sua capacidade de entender e elaborar novas compreensões sobre temas complexos. Conforme os/as autores/as: “Adultos se negam a falar sobre esse tema com crianças, argumentando que elas não são capazes de dialogar sobre isso, que se esquecem rápido, não sofrem o suficiente com esse processo ou não conseguem entender a temática” (Alencar *et al.*, 2022, p.64).

A situação-limite vivenciada pelas crianças hospitalizadas é construída a partir dos processos desumanizantes que criam estereótipos, estigmas que interferem em sua autoestima, atribuindo as incapacidades de continuarem seu desenvolvimento nesse contexto, tanto devido a experiência do corpo limitado pela doença e pelas restrições médicas, quanto pela ausência de acolhimento e aproximação nesse espaço. Ainda na investigação de Alencar *et al.* (2022) as crianças demonstram necessidade de serem escutadas e acolhidas sobre as emoções que emergem quando lidam com a situação de perda de pessoas do seu convívio familiar, autoquestionando-se também sobre sua própria finitude.

Logo, a rotina hospitalar, com todas as suas especificidades e limitações próprias do cuidado em saúde, muitas vezes necessárias à criança em hospitalização, quando imposta sem a perspectiva da humanização como possibilidade de reconhecer a integralidade desses sujeitos, termina por negar suas existências. Nesse processo, estabelece-se uma relação de coisificação que as reduz a corpos a serem tratados, tornando-as oprimidas diante da realidade que as cerca. Para a superação das impossibilidades que a situação-limite impõe a criança no contexto de hospitalização, o AEH pode contribuir na busca pelo Ser Mais, a partir do momento que suscita o resgate da autoestima, da autonomia, da curiosidade que envolve o ser criança no seu processo de descoberta do mundo. O AEH carregado de significado e buscando a participação dos/as educandos/as de forma ativa no processo de construção do conhecimento, abre

possibilidades de superação das limitações encontradas. Conforme Paula e Soares (2018) a criança tem o direito de uma educação libertadora que a estimule na busca pelo Ser Mais, incentivando as interações entre elas e as pessoas de sua convivência e gerando aprendizagens e novas significações para o meio em que vivem e sua atuação no mudo.

Ao compreenderem a realidade de forma crítica, Freire (2017) destaca ser “[...] imprescindível a superação das ‘situações limites’ em que os homens [e mulheres] se acham quase coisificados” (p. 131), reconhecendo-se em sua busca pelo Ser Mais, ao passo que a confiança e a esperança surgem como impulsos para transformação e ressignificação da realidade enfrentada. Essa proximidade entre o ser e o Ser Mais é explicitado por Freire (2018) como o “inédito viável” que:

[...] é na realidade uma coisa inédita, ainda não claramente conhecida e vivida, mas sonhada, e quando se torna um “percebido-destacado” pelos que pensam utopicamente, esses sabem, então, que o problema não é mais um sonho, que ele pode se tornar realidade (Freire, 2018, p.279).

A contação de histórias para crianças em tratamento de saúde, dentro da perspectiva de uma educação libertadora no AEH, possibilita o transcender nesse contexto, permite que ao ouvir/contar histórias elabore processos criativos na busca por sua libertação, entendendo a si mesma e quais suas oportunidades de ação junto ao mundo, como seres autônomos e capazes. Nesse sentido, conhecer a si, o espaço em que ocupa, sentindo-se escutada, acolhida e protagonista de sua história, são elementos que indicam o caminho para a superação das situações difíceis para além do processo de hospitalização, na dinâmica de adoecimento e cura, mas envolvendo a criação de formas de resistir e lutar pela vida. Essa luta diária no contexto de hospitalização, durante o tratamento de saúde destas crianças, nos leva ao conceito de motricidade humana, que conforme Sérgio (2022), é uma “[...] ação intencional e solidária da transcendência” (Sérgio, 2022, p. 23), ou seja:

[...] o corpo em acto, é um espaço de signos de onde emergem a carne, o sangue, o desejo, o prazer, a paixão, a rebeldia, emoções e sentimentos do mais variado tipo. E tudo isto, visando a transcendência, ou a superação. Mas porque é transcendência, a

conduta motora (a acção) acrescenta alguma coisa ao Mundo através do inesperado, do novo, do insólito (Sérgio, 2010, p. 117).

Com a transcendência, Sérgio (2022) afirma que a motricidade humana entende “[...] que o ser humano (velho ou novo, são ou doente) é, sempre e em todas as circunstâncias, uma tarefa por cumprir” (p. 23).

Assim, quando a criança hospitalizada passa a compreender os aspectos que envolvem não apenas a hospitalização, mas a possibilidade de continuar seus estudos ou de vivenciar momentos prazerosos durante o AEH, sua relação com sua saúde e com sua ação no mundo pode transcender e o processo de alta hospitalar ser vislumbrado como um sonho possível, como um “inérito viável”, pois ela se percebe carregada de esperança. A esperança nesse sentido, não se limita a uma espera vã, conforme pontua Freire (2018), mas é uma esperança que se faz na persistência e na vontade de vencer os desafios que surgem na luta pela cura. Uma esperança que conduz ao sonho, que por sua vez, carrega os utópicos que engendram a construção de um mundo mais bonito, um mundo menos feio, menos malvado, menos injusto.

É nesse movimento em busca da libertação de práticas impessoais que as classificam como somente “mais um corpo doente”, que as crianças em hospitalização podem humanizar-se nas relações que constroem no contexto hospitalar. Dessa forma a contação de histórias no AEH pode contribuir com esse movimento, auxiliando na elaboração do entendimento da realidade em que se encontram e a não aceitação de uma redução que as rotulem como coisificação de algo, um “paciente”, um objeto da ação dos outros, mas ao contrário, que se sintam cada vez mais livres para serem quem são e viverem toda a experiência de ser criança construindo sua autonomia e relações com interações mais humanizadas nesses espaços.

O AEH nessa perspectiva de uma educação libertadora, permite com que as crianças signifiquem e ressignifiquem as vivências de forma emancipada, como protagonistas de suas próprias histórias. Isto é, com autonomia para que possam lidar com a realidade que as cercam, superando os desafios que o tratamento de saúde pode impor, em constante movimento de ação-reflexão-ação em suas vidas tanto no contexto do AEH como fora do hospital, pois se descobrem na busca permanente pelo Ser Mais. No contexto hospitalar, a prática da contação de histórias ao partir das crianças, pode contribuir para a partilha de valores socioculturais de uma comunidade, ao levar a

produção de coletividades que no fazer cotidiano vão tecendo redes relacionais, através da parceria, do sentimento de pertencimento ao mesmo tempo-espço, isto é, “estar no hospital” e elaborando diferentes maneiras de lidarem com os desafios, os sofrimentos e as descobertas que permeiam esse contexto (Angeli; Luvizaro; Galheigo, 2012). A exemplo:

Neste sentido, o grupo que compartilhava histórias começava a produzir suas próprias narrativas com o hospital e seus ritmos, pessoas e coisas. Assim como na poesia-história de Chico Buarque, aquilo que parecia inacessível e ameaçador pôde se tornar familiar. As histórias acessavam e transversalizavam a experiência do humano, permitiam conectar lembranças, habilidades e vivências do dia a dia fora do ambiente hospitalar e resgatavam percursos pessoais e seus valores agregados, particularizando o ser de cada um. Com base nas delicadezas das narrativas que ali se trançavam, algumas vezes, foi possível adentrar universos muito próprios de referências e possibilitar que as narrativas comuns à linguagem dos profissionais de saúde se tornassem compreensíveis e assimiláveis a todos. Emprestava-se a língua, os dialetos, como parte daquilo que constituía um poder de trocas sociais (Angeli; Luvizaro; Galheigo, 2012, p. 267).

Partimos, portanto, da compreensão de que existimos ao mundo por meio das relações que estabelecemos com nosso Ser, o Ser de outrem e com o próprio mundo. O inacabamento é característica do Ser, de modo que nosso Ser e o Ser das coisas envolventes no horizonte vão se descortinando em nosso existir no mundo. Em Freire (1985) o ser humano não somente está no mundo, mas com o mundo. “Estar com o mundo resulta de sua abertura à realidade, que o faz ser o ente de relações que é” (p. 39). O ser existe no tempo, dentro e fora “[...] Herda. Incorpora. Modifica. Porque não está preso a um tempo reduzido a um hoje permanente que o esmaga. Emerge dele. Banha-se nele. Temporaliza-se” (Freire, 1985, p. 41).

A partir da transcendência, é possível o existir com os outros, “herdando a experiência adquirida, criando e recriando, integrando-se às condições de seu contexto, respondendo a seus desafios [...]” (Freire, 1985, p. 41). Uma possibilidade do Ser no mundo envolve a prática social de contar histórias, na qual quem conta, um dia também ouviu, participou, criou. Em todas as ocorrências a contação de histórias envolve o ser-com-outro-no-mundo. Esse outro, é o nós, já que o eu e o outro estão em constante relação situada, no pano de fundo do mundo. O mundo, nesta perspectiva, é sempre

compartilhado, o cuidar da minha existência só se faz possível ao também cuidar do outro e do mundo em que existimos e habitamos.

Para falarmos em cuidado, precisamos considerar que ele se apresenta em nossas relações, sejam elas autênticas ou inautênticas, mesmo antes de nos projetarmos no mundo das relações e ocupações, o cuidado se apresenta como condição fundante de ser-no-mundo, aquilo que nos humaniza e nos conecta ao outro. Vale considerar a discussão acerca do Cuidado na perspectiva ética do ubuntu dentro da filosofia africana. A palavra ubuntu compreende a expressão “Eu sou porque tu és” para Castiano (2010, p. 158) e para Tedla (1995) “Eu sou porque nós somos”, sublinhando que a nossa existência como sujeitos somente se torna compreensível por meio dos outros indivíduos da nossa comunidade, isto é, “a nossa *humanidade* compreende em reconhecermos a humanidade de outrem” (Castiano, 2010, p. 158). Precisamos de outros seres para sermos humano, de maneira que o “Penso, logo existo” expresso por Descartes é contraposto no princípio de “Existo porque penso”, isto leva a compreensão de que “uma pessoa é uma pessoa por intermédio de outras pessoas” (Tutu, 2012, p.41).

Assim, segundo Tedla (1995), o ubuntu é a essência da humanidade, ao encarar o ‘nós’, assumindo uma relação orgânica com a comunidade, em que os indivíduos estejam prontos para dividir, ajudar a outrem e a si mesmos. Na concepção do ubuntu a convivência, portanto, não é apenas um aspecto da vida em sociedade, mas um princípio fundamental para o fortalecimento do respeito mútuo e da cooperação. Estar aberto ao Outro exige um compromisso contínuo com a escuta, o acolhimento e a reciprocidade, elementos indispensáveis para a construção de laços sólidos e significativos. Dessa forma, é na convivência cotidiana que se efetiva a ética do ubuntu, promovendo um ambiente de confiança, solidariedade e harmonia.

Conviver é estar junto, olhar nos olhos, conversar frente a frente (...) é a arte de se relacionar, dá intensidade à relação, sabor ao fazer e gera afetividade e saber. (...) Conviver se aprende convivendo e para essa convivência há algumas moedas: simpatia, confiança, humildade, sensibilidade, respeito, flexibilidade em relação aos tempos (Oliveira; Stotz, 2004, p.15).

Logo, em acordo com Oliveira *et al.* (2014, p.133) a “[...] convivência é um existir com o outro (na alteridade), compartilhando existências. [...] Compartilhar existências é abrir-se para a alteridade, no viver, pensar, sentir, projetar, ser humano”.

Dussel (1986) afirma a alteridade como o exercício de ouvir o Outro, para o autor, o diálogo é o encontro entre as pessoas e as possibilidades de mediações em busca de mudanças em que todos/as participem ao mundo e uns com os outros. Lévinas (2005) vai além, ao pontuar que alteridade não consiste em apenas reconhecer a existência do outro, é essencial respeitar a ponto de exercer a alteridade, se colocando em seu lugar. “O encontro com Outrem é imediatamente minha responsabilidade por ele. A responsabilidade pelo próximo é, sem dúvida, o [...] que se chama amor ao próximo (p.143).

Compreendemos esse amor na perspectiva apresentada por hooks (2021) como confiança, responsabilidade, cuidado, respeito, conhecimento e compromisso. Ao incorporar essa ética pautada no amor, torna-se essencial uma análise crítica das ações cotidianas, reconhecendo que é por meio da convivência que as relações diárias se consolidam em vínculos significativos. Assim, precisamos considerar que “sem a convivência não há diálogo, pois é nela que a simpatia, a confiança, a humildade, a sensibilidade e o respeito podem emergir. Convivência é palavra-chave para o diálogo” (Oliveira *et al.*, 2014, p. 133).

Constitui-se como elemento central tanto no diálogo quanto no amor, o cuidado, como prática ética e afetiva, envolvendo a responsabilidade e o compromisso com o outro. No contexto em que envolve a convivência, o cuidado é essencial para que ocorra a construção do diálogo num processo genuíno e transformador. Ao nos dispormos a escutar ativamente, compartilhando pensamentos e ideias, agimos com o cuidado para além de troca de palavras, exercendo uma atitude de sensibilidade, respeito e alteridade, tão necessários para a criação de um espaço no qual outrem se sinta acolhido/a e valorizado/a.

Na pesquisa desenvolvida por Sousa e Oliveira (2021) acerca do cuidado na relação entre uma professora e suas alunas na educação no cárcere, a professora atuante no espaço de privação de liberdade se mostrou aberta aos conflitos das estudantes, para conversar, escutar e aconselhar, revelando o cuidado que permeava essas relações dialógicas, em que a Educadora levava as Educandas a assumirem sua autonomia, exercendo suas possibilidades de ser. Na análise envolvendo a educação escolar no contexto de encarceramento, a autora e o autor destacam:

Abrir espaços para reflexão, rompendo com o conteúdo escolar programado, é uma forma de cuidar. É não se perder no mundo das ocupações (*Bersorgen*), de prazos a cumprir, de relatórios e métodos pedagógicos predefinidos, mas se preocupar com o outro (*Fürsorgen*). São momentos que rompem com o cotidiano programado e abrem espaço para novas descobertas, aprendizados e novas experiências. É um estar aberto ao que vem ao encontro, sentindo, ouvindo, ajudando (p.13).

Ocupar-se com o outro exige confiança para nos conectarmos com responsabilidade. “Confiar significa acreditar na própria habilidade e na da outra pessoa para cuidar, para estar atento ao bem-estar um do outro” (hooks, 2020, p.140). Nesse mesmo sentido, podemos trazer para reflexão o cuidado no ambiente hospitalar, seja no AEH que foca nas atividades pedagógicas ou mesmo nas intervenções realizadas pela equipe de saúde, como necessário para além da rotina padronizada que por vezes exclui a relação afetiva, amorosa, dialógica em detrimento do olhar voltando para as práticas técnicas de intervenção em saúde. Se o cuidado é compreendido como constituição ontológica do ser humano que se efetiva no reconhecimento do outro e na experiência relacional do nós, precisamos identificar e transformar práticas que oprimem e alienam os sujeitos em diferentes contextos, reproduzindo opressões.

2.1 Contação de histórias em práxis lúdica no AEH

Voltamos agora à época anterior à invenção da escrita, ocorrida por volta de 3.200 a.C. na Mesopotâmia e no Egito, em que a oralidade era o principal código de comunicação entre os povos. Nesse contexto, os contatos, as trocas de conhecimentos, a formação de identidades e a continuidade de valores coletivos eram garantidos pela força da palavra falada, pela memória e pela transmissão intergeracional. É importante ressaltar que, mesmo após a invenção da escrita, muitas sociedades africanas, ameríndias e indígenas mantiveram a oralidade como eixo fundamental de organização cultural e social, reforçando-a como prática de resistência e preservação da memória coletiva (Torres; Tettamanzy, 2008; Ong, 1982).

Ao rememorarmos esse tempo em que a oralidade era o principal meio de preservação e transmissão de saberes, percebemos que, mesmo com o avanço das formas de registro como a escrita, práticas orais como a contação de histórias e as brincadeiras continuam a exercer papel fundamental na formação das crianças. Essas

manifestações culturais, profundamente enraizadas na história da humanidade, ainda hoje se apresentam como recursos valiosos em diferentes práticas sociais.

Consideramos que tanto a brincadeira como a contação de histórias, seja como recurso pedagógico e/ou lúdico, podem se tornar estratégia de mediação no processo de aprendizagem de novas habilidades, possibilitando que crianças desenvolvam expressão oral, escrita, leitura e habilidades cognitivas; criem e recriem; expressem sentimentos, desejos e opiniões; construam sua identidade; desenvolvam pensamentos críticos; além de construírem experiências significativas que as auxiliem em relacionamentos interpessoais e afetivos e de inserção social (Souza; Bernardino, 2011). O educador e terapeuta Bettelheim (2002) destaca que através da fantasia, a compreensão das crianças, quanto a forma de ver o mundo pode ser facilitada ao mesmo tempo em que trabalham com a dimensão existencial, com as pressões internas graves, lutas interiores, abrindo parâmetros para que consigam construir conhecimentos sobre si mesmas e as formas para lidar com seus sentimentos.

Vale apontar que a fruição do lúdico, por meio de jogos, brincadeiras e contação de histórias, por exemplo, estabelece relação de comunicação entre os mundos dos adultos e das crianças por meio da imaginação, das fantasias, da criatividade. “Brincar não é exclusivo das crianças, é próprio do homem [e mulher] e uma das suas actividades sociais mais significativas. Porém, as crianças brincam, continua e abnegadamente” (Sarmiento, 2004, p. 15). Fica exposto que o brincar das crianças se manifesta como elemento essencial de interação, de aprendizagem e de sociabilidade, sendo essa prática desenvolvida pelas crianças em suas diversas fases da elaboração das suas relações sociais. Tanto o brinquedo como o brincar são centrais na recriação do mundo e na produção do universo das fantasias infantis. Nesse contexto das fantasias, o “fazer de conta” é compreendido em seu aspecto processual, possibilitando que a criança continue participando do jogo da vida em condições aceitáveis para si mesma, mantendo uma relação criativa com o real mesmo em situações adversas (Sarmiento, 2004).

No campo educacional, a Práxis Lúdica refere-se:

[...] a ação educacional no contexto hospitalar, numa perspectiva de ação e reflexão em que o processo de ensino e aprendizagem contemple o estado lúdico da criança, isto é, que educandos/as no contexto do AEH desenvolvam atividades educacionais que evoquem o estado de ânimo, de curiosidade, de criatividade em que exista a

possibilidade de desvelamento de processos educativos que permitam a descobertas, significações, ressignificações de suas realidades (Brito; Montrone, 2022, p. 276-277).

A contação de histórias se alinha com as ideias de Zomboni e Fonseca (2010), que argumentam que essa prática pedagógica é fundamental para o desenvolvimento de habilidades linguísticas, como o domínio da leitura e da escrita, além de ampliar a percepção dos vocábulos e fomentar a construção ética e estética da narrativa. Mais do que uma atividade recreativa, a contação de histórias facilita a compreensão da realidade e contribui para a ampliação do sistema de mundo da criança, promovendo seu crescimento intelectual e emocional.

Abramovich (1997), uma das autoras brasileiras mais expressivas no campo da literatura infantil e juvenil, contribui significativamente para a valorização da leitura e da contação de histórias como práticas educativas, culturais e afetivas, ao convidar educadores/as a repensarem a escuta e a narração como ações políticas que envolvem a criação de vínculos, o reconhecimento das infâncias em sua pluralidade e o direito das crianças ao encantamento, à imaginação e à escuta respeitosa. Para a autora contar histórias é um gesto de generosidade e partilha, pois implica o desejo de tocar o outro com palavras que fazem sentido, que provocam, que incomodam, que alimentam.

No contexto de seu relato sobre o projeto de extensão VADL, voltado para o lúdico, Gonçalves Junior (2009, p.134) nos provoca:

[...] outro dia, fiquei abismado ao perceber que as crianças não conheciam ou sequer haviam ouvido falar em contos infantis [...] como “chapeuzinho vermelho” ou “os três porquinhos”; tampouco era do conhecimento delas [...] “Sereia Iara” ou “Saci Pererê”. Por que não animar aulas com a contação de estórias? Ora o professor(a) conta uma, ora a criança conta outra, ora um funcionário da escola (via de regra tão esquecido e pouco prestigiado), ou um familiar do aluno (só lembrado nos dias de reuniões de pais e mestres) conta mais alguma! Tal atividade pode até originar um pequeno livro de estórias infantis ou ser tema do assunto de um possível “jornalzinho” da escola. Um e/ou outro confeccionados conjuntamente (alunos, professores, funcionários e familiares ou responsáveis).

Ao estabelecer esse vínculo entre a prática lúdica e o desenvolvimento cognitivo e social das crianças, a contação de histórias se apresenta como um meio poderoso de conectá-las com suas raízes culturais e com o universo de significados que elas

compartilham. A prática lúdica, conforme analisada por Huizinga (2012) em *Homo ludens*: o jogo como elemento da cultura, se faz fundamental para formação humana, precedendo e sustentando outras formas de expressão, como a linguagem, a arte e a religião. O lúdico é uma atividade voluntária, delimitada no tempo e no espaço, que cria ordem e significado, em que os/as participantes estabelecem regras próprias, fomentando a criatividade e a imaginação.

Para Huizinga (2012), o jogo é um ato autônomo e essencialmente livre, que permite aos indivíduos experimentar papéis, vivenciar emoções e explorar possibilidades de ação, no qual normas e limites são reconhecidos em um dado tempo-espaço. Assim, o lúdico manifesta-se como meio de constituição do ser humano enquanto sujeito social e cultural, permitindo não apenas a formação cognitiva, mas também a construção de sentidos compartilhados, a socialização e o compartilhamento de valores e tradições.

Nesse sentido, o lúdico revela-se como dimensão fundamental da vida humana, capaz de mediar experiências de aprendizagem, interação e criação cultural de forma integrativa e transformadora. Ao ser incorporada em contextos educativos e hospitalares, a contação de histórias assume esse caráter lúdico primordial, mas também tornando-se um recurso pedagógico, uma estratégia de humanização e de afirmação cultural. Assim, ao brincar com a imaginação, as crianças constroem e reconstróem sentidos, elaboram suas experiências e ressignificam o próprio processo de hospitalização, reafirmando-se como sujeitos de saberes e de histórias. Como defendido por Gonçalves Junior (2009) e reforçado por Zomboni e Fonseca (2010), a contação de histórias se configura como um instrumento essencial no processo educativo, proporcionando a manutenção, recuperação, recriação de tradições, bem como o fortalecimento da aprendizagem de maneira integral.

É nesse sentido que quando pensamos a práxis lúdica, estamos caminhando para compreensão de que a contação de histórias, vai além do ato de entreter ou transmitir conteúdos escolares, mas pode se constituir um gesto profundamente político e afetivo, no qual se estabelece uma escuta sensível, permitindo à criança reconhecer-se como sujeito de direitos, desejos e saberes. Assim:

A ressignificação como processo educativo, portanto, apresenta-se no fazer educacional da atuação do/a educador/a como novo elemento no

AEH, no momento que se percebe no desafio de refazer seu olhar para a prática pedagógica no hospital, podendo elaborar atividades que contemplem ações lúdicas em um planejamento flexibilizado e que considere também as diferentes percepções das dimensões da vida na elaboração de compreensões éticas, de cuidado e sensibilidade em suas práticas. A ressignificação como processo educativo não se restringe a ação do/a educador/a, mas estende-se ao papel que a criança hospitalizada ocupa enquanto educando/a no decorrer da práxis lúdica no AEH (Brito; Montrone, 2022, p.282).

Abramovich (1989) argumenta que contar histórias é uma forma de mediar relações entre o mundo real e o imaginário, abrindo espaço para que a criança compreenda e ressignifique sua própria experiência, ao mesmo tempo em que é convidada a sonhar, criar e refletir.

Para a Abramovich (1989), o contato com a literatura oral e escrita deve respeitar o universo das infâncias e suas múltiplas formas de expressão. Não se trata de ensinar a ler, mas de compartilhar o encantamento com a linguagem, valorizando a escuta e a fruição estética como dimensões centrais da aprendizagem. Assim, ler envolve mais do que o ato de saber ler, pois implica estabelecer relações de afeto e diálogo com os textos e com quem os narra. A história contada, quando vivida com entrega e sensibilidade, favorece a constituição de vínculos entre adultos e crianças, e revela-se como um território fértil para uma educação sensível, crítica e emancipadora.

Para além da vida escolar das crianças, quando voltamos ao contexto hospitalar, a contação de histórias pode auxiliar na compreensão e organização das emoções e sentimentos, principalmente aqueles relacionados ao difícil momento da hospitalização, como o medo, a insegurança, a angústia diante da doença e mesmo quanto aos procedimentos de intervenção da equipe de saúde (Belancieri *et al.*, 2018). A contação de histórias como prática social investigada nesta tese, pode contribuir com as crianças em tratamento de saúde, conforme também corrobora uma pesquisa inédita conduzida em ambiente real de Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) pediátrico, com 81 crianças entre 2 e 7 anos. A intervenção consistiu em sessões individuais de 30 minutos de contação de histórias, com livros comuns e sem viés emocional pré-definido, permitindo que as crianças escolhessem as narrativas. Os resultados apontaram para os impactos fisiológicos e psicológicos positivos na melhoria da qualidade de vida das crianças internadas em UTI (Brockington, 2021).

A contação de histórias pode transportar os/as ouvintes, através da fantasia, mesmo que momentaneamente, para outro universo em que novas sensações e pensamentos são capazes de distanciar as condições invasivas que a internação impõe. Os elementos lúdicos e criativos que podem compor o “era uma vez” permite estímulos para a imaginação, para a brincadeira, para o “faz de conta”, reduzindo os níveis de estresse aumentando a produção de ocitocina, contribuindo com o bem-estar e a diminuição de medicamentos. A contação de histórias através do desenvolvimento de sentimentos positivos como o afeto, a empatia, a compreensão, pode contribuir para a recuperação mais rápida da criança em hospitalização (Brockington, 2021).

Ah, como é importante para a formação de qualquer criança ouvir muitas, muitas histórias... Escutá-las é o início da aprendizagem para ser um leitor, e ser leitor é ter um caminho absolutamente infinito de descoberta e de compreensão do mundo... É também suscitar o imaginário, é ter a curiosidade respondida em relação a tantas perguntas, é encontrar outras ideias para solucionar questões (como as personagens fizeram...). É uma possibilidade de descobrir o mundo imenso dos conflitos, dos impasses, das soluções que todos vivemos e atravessamos – dum jeito ou de outro – através dos problemas que vão sendo defrontados, enfrentados (ou não), resolvidos (ou não) pelas personagens de cada história (cada uma a seu modo)... E a cada vez ir se identificando com outra personagem (cada qual no momento que corresponde àquele que esta sendo vivido pela criança)... e, assim, esclarecer melhor as próprias dificuldades ou encontrar um caminho para resolução delas (Abramovich, 1997, p.16-17).

Logo, se inserida como prática constante, intencional e comprometida com a formação integral das crianças, a contação de histórias pode ser um recurso significativo em contextos de vulnerabilidade, como no ambiente hospitalar, pois a presença da história narrada ganha contornos ainda mais potentes: pode oferecer alento, (re)significar o tempo de espera, provocar alegria em meio à dor, e afirmar, simbolicamente, que a infância está viva, mesmo em meio a tubos, diagnósticos e procedimentos. Contar histórias pode ser uma forma de dizer à criança que ela é vista, escutada e que sua imaginação, sua criação e sua vida importam (Abramovich, 1997).

Contudo, precisamos repensar como a contação de histórias nos dirige às crianças em meio a tantos obstáculos, desigualdades, violências e o próprio processo de hospitalização, sendo urgente manter como inquietações questões como: “ampliaremos os olhares? Ouviremos o que as crianças sentem, pensam e vivem? Procuraremos

compreender como a classe, a raça e o gênero atravessam as infâncias?” (Gomes; Araújo, 2023, p. 35-36). A ideia de criança compreendida como pessoa completa, curiosa, competente e criativa, que possui direitos, entre eles o de ser ouvida e atendida em suas necessidades, tem sido construída a partir de investigações, experiências e atuações de profissionais de distintas áreas, que, ao se aproximarem das infâncias com escuta atenta e olhar desprovido de julgamentos prévios, conseguiram perceber e reconhecer crianças reais, presentes e singulares (Cruz, 2008).

A escuta, elemento essencial do processo de narrar, é exaltada por Abramovich (2005) como prática de acolhimento e reconhecimento das vozes das crianças. Em suas reflexões, a autora denuncia a ausência de escuta nas práticas pedagógicas cotidianas e propõe que a contação de histórias seja uma oportunidade de olhar ao escutar, isto é, de perceber o outro com atenção, com solidariedade. Nesse sentido, ouvir e contar histórias é também um exercício de alteridade, imaginação e resistência, especialmente em contextos marcados por desigualdades e silenciamentos.

O olhar emergente para pensar a contação de histórias no hospital nos leva ao encontro de projetos significativos realizados no interior deste contexto, como o trabalho realizado por Garcia-Schinzari *et al.* (2014), a partir do Programa Caixa de Histórias, no qual foi realizada a contação de histórias para crianças e adolescentes em uma enfermaria de oncopediatria. A pesquisa de caráter aplicado, não experimental, transversal, descritivo e qualiquantitativo, contou com 20 participantes entre 4 e 15 anos, e a coleta de dados incluiu: (1) um pré-teste no qual a criança identificava seu estado emocional usando uma escala facial; (2) observação do comportamento durante as sessões de contação; e (3) um pós-teste similar para aferir mudanças emocionais. Os resultados apontaram mudanças positivas no estado emocional dos/as participantes, já que crianças e adolescentes demonstraram interesse no decorrer da intervenção, interagindo e buscando manipular os objetos da caixa, do mesmo modo, a atenção esteve voltada para a história contada a ponto de se sentirem animados e curiosos. As manifestações significativas relacionadas ao comportamento levaram a socialização e a melhoria em lidar com o processo de hospitalização.

Da mesma maneira, conforme Garcia, Pfeifer e Panúncio-Pinto (2012), as caixas de histórias na percepção dos/as profissionais de saúde ganham espaço como estratégia de enfrentamento da hospitalização infantil, facilitando a realização de

procedimentos da equipe médica e de enfermagem na realização de suas intervenções de saúde, exercendo papel terapêutico na melhoria e na qualidade da hospitalização ao despertar alegria e sentimentos prazerosos que auxiliem no decorrer da recuperação das crianças em tratamento.

O trabalho realizado por Sposito *et al.* (2015) apontam que as crianças hospitalizadas em tratamento quimioterápico desenvolvem estratégias de enfrentamento para lidarem com a hospitalização que revelam sua capacidade de compreender a gravidade da doença, manter a esperança, buscar conforto em atividades lúdicas, no apoio religioso e nos vínculos afetivos. Essas estratégias se articulam com as reflexões de Garcia, Pfeifer e Panúncio-Pinto (2012), que destacam a importância do acolhimento e da escuta sensível por parte da equipe multiprofissional, reconhecendo a criança como sujeito ativo no enfrentamento do adoecimento. Ambas as pesquisas convergem ao afirmar que práticas de cuidado que respeitam as expressões infantis, como o brincar, o falar sobre sentimentos e o vínculo com familiares, favorecem o enfrentamento da hospitalização de forma mais humanizada e integral.

Nesse sentido, o lúdico exerce espaço fundamental no tratamento da criança hospitalizada, seja através de atividades educativas, terapêuticas, psicológicas entre outras. Wernet *et al.* (2024) ao apresentar os impactos formativos de uma atividade de extensão universitária realizada em uma unidade pediátrica hospitalar, que combinava contação de histórias com intervenções lúdicas, destacam que para uma compreensão mais ampla sobre o cuidado integral à criança hospitalizada, é necessário valorizar o papel do lúdico como tecnologia terapêutica promovendo também reflexões sobre a formação profissional marcada por maior sensibilidade, escuta ativa e humanização no cuidado. A atividade extensionista também considerou o/a acompanhante da criança no contexto hospitalar, reforçando a necessidade de práticas que integrem aspectos emocionais e relacionais no cuidado pediátrico.

Destacamos a “[...] não-restrição da natureza do lúdico a uma esfera de atividade determinada” sendo considerado, portanto, o seu “[...] caráter abrangente enquanto manifestação” (Marcellino, 1999, p. 12). Isto é, a experiência lúdica é permeada pela expressão subjetiva a partir do sujeito que se autoriza, permitindo e desejando vivenciar e manifestar o lúdico, realizando-se em diferentes contextos. Conforme Olivier e Marcellino (1996), o lúdico encontra-se presente na vida, de maneira que a vida se

manifesta para além dos muros da escola, das carteiras, a vida tem seu caráter lúdico que sempre acha uma maneira de se manifestar, se expressando na espontaneidade:

[...] por mais que tentamos forçar a vida em um rumo ‘certo’, por mais que tentemos direcioná-la a um futuro pré-estabelecido, ela sempre cria seus próprios caminhos, constrói atalhos e subverte os projetos programados, aquelas pré-para-ções que não lhe dizem respeito. É o lúdico que fornece à vida essa capacidade criadora” (Olivier; Marcellino, 1996, p. 126).

Conforme Bustamante (2004) as oportunidades de manifestações lúdicas podem fazer parte de situações que despertem o questionamento, o conhecimento, a criação, almejando a diversão, a alegria ou o bem-estar de forma crítica e criativa, através de vivências que possibilitem as diferentes formas de compreender o mundo, de atuar nele e com ele, de questioná-lo, “[...] de conhecer e reconhecer a própria personalidade, perceber e relacionar-se com o outro, enfim experiências que despertem para formas mais humanas e sensíveis de viver e conviver” (p.59). Neste contexto, Grubits e Darrault-Harris (2008) ampliam essa reflexão ao observar que as produções artísticas das crianças, especialmente as indígenas, são também uma forma de manifestação lúdica e cultural que permite às crianças expressarem suas identidades e relações com o mundo.

Por meio da arte, elas não apenas revelam suas percepções pessoais, mas também constroem e reconstróem suas realidades socioculturais, permitindo um espaço para que se questionem sobre suas próprias experiências e, ao mesmo tempo, compartilhem-nas com os outros. Esse processo é essencial para o desenvolvimento da identidade e da sensibilidade, tal como proposto por Bustamante (2004), ao integrar o lúdico como uma ferramenta de reflexão crítica e sensível sobre o mundo e sobre si mesmo. Conforme Marcellino (1999, p. 23-24):

Reconhecer o lúdico é reconhecer a especificidade da infância: permitir que as crianças sejam crianças e vivam como crianças; é ocupar-se do presente, porque o futuro dele decorre; é esquecer o discurso que fala da criança e ouvir as crianças falarem por si mesmas; é redescobrir a linguagem dos nossos desejos e conferir-lhe o mesmo lugar que tem a linguagem da razão; é redescobrir a corporeidade ao invés de dicotomizar o homem em corpo e alma; é abrir portas e janelas e deixar que a inclinação vital penetre na escola, espane a

poeira, apague as regras escritas na lousa e acorde as crianças desse sono letárgico no qual por tanto tempo deixaram de sonhar.

Ao objetivarem refletir sobre as formas de sentir, fazer e guiar a prática de contação de histórias em uma enfermaria pediátrica, Angeli, Luvizaro e Galheigo (2012) desenvolveram práticas que estiveram pautadas no “contar histórias” na perspectiva da promoção do acolhimento, da escuta e outros processos que envolveram vínculos e afetividades, na constante construção junto aos sujeitos através de tecnologias lúdicas e específicas que possibilitassem encontros-acontecimentos. Desse modo, as histórias contadas, “[...] memórias do humano, da cultura, da sociedade na qual se vive, retomavam a vivacidade do mundo na experiência pessoal: ser sujeito no mundo, ser parte de suas histórias e, assim, ter condição de modificá-las” (Angeli; Luvizaro; Galheigo, 2012, p. 265).

Muitas mudanças podem ser percebidas a partir da contação de histórias, como o aumento da confiança e de sentimentos relacionados ao bem-estar, a alegria, o amor e a generosidade, além da maior participação e envolvimento das crianças, de maneira que através do imaginário possam expressar suas emoções, identificando e/ou se diferenciando dos personagens e construindo novas possibilidades (Belancieri *et al.*, 2018). Desse modo, as experiências das crianças em relação as suas emoções podem se desenrolar de maneira individual e coletiva, a partir da contação de histórias, permitindo a identificação com personagens e com os sentimentos apresentados na narrativa, sendo esses momentos compreendidos como espaço terapêutico e de construção do conhecimento de si mesmas, do seu estado de saúde e de forma prazerosa e lúdica aprendendo a se identificar com os/as outros/as, reconhecendo e compreendendo melhor seus sentimentos (Braga *et al.*, 2015).

A ludicidade é um componente essencial, um recurso, uma forma de expressão que pode atravessar toda a prática docente, “[...] o instrumento que pode, em consonância com os outros instrumentos da orquestra educativa, tocar uma enternecedora canção de ressignificação” (Mineiro; D’Ávila, 2019, p. 13). Logo a contação de histórias como uma prática lúdica, uma experiência estética, emocional, política, ligada a formação ética e humana, associada aos contextos sociais e históricos específicos, deve ser planejada pelos/as educadores/as, pois ao narrar histórias a uma

criança, os/as mesmos/as apresentam novos mundos possíveis, legitimando os mundos internos dessas crianças, suas alegrias, esperanças, dores e dúvidas (Abramovich, 1997).

Dessa forma, caminhamos para reflexão acerca da contação de histórias para além dos processos de escolarização, mas também como práxis lúdica, como possibilidade de ressignificação do ser e estar no mundo. Nessa linha de compreensão, o diálogo é essencial aos sujeitos para que se expressem cooperando com todos/as na construção de mundos compartilhados. Só assim, no processo dialógico que o “[...] lugar do encontro e do reconhecimento das consciências, também o é do reencontro e do reconhecimento de si mesmo” (Fiori, 2017, p.26).

Logo, Merleau-Ponty (1999, p.474 - 475) expressa:

Na experiência do diálogo, constitui-se um terreno comum entre outrem e mim, meu pensamento e o seu formam um só tecido, meus ditos e aqueles do interlocutor são reclamados pelo estado da discussão, eles se inserem em uma operação comum da qual nenhum de nós é o criador. Existe ali um ser a dois, e agora outrem não é mais para mim um simples comportamento em meu campo transcendental, aliás nem eu no seu, nós somos, um para o outro, colaboradores em uma reciprocidade perfeita, nossas perspectivas escorregam uma na outra, nós coexistimos através de um mesmo mundo. No diálogo presente, estou liberado de mim mesmo, os pensamentos de outrem certamente são pensamentos seus, não sou eu quem os forma, embora eu os apreenda assim que nasçam ou que eu os antecipe, e mesmo a objeção que o interlocutor me faz me arranca pensamentos que eu não sabia possuir, de forma que, se eu lhe empresto pensamentos, em troca ele me faz pensar.

A palavra é significada em sua intenção e contexto existencial, possibilitando a compreensão de que a língua constitui a cultura, tornando homens e mulheres em sujeitos, pois ao buscarem novas palavras para expressarem seus pensamentos, para relatarem suas histórias, constroem também seus mundos. É com a palavra que o homem e a mulher se humanizam, assumindo sua condição humana, se fazendo homem e mulher, implicando na consciência. Esta por sua vez, como sendo a capacidade do ser humano no processo de distanciamento e reflexão do mundo movimentar-se criticamente despertando sua ação-reflexão de ser e estar no mundo, de modo que “a consciência do mundo e a consciência de si crescem juntas” (Fiori, 2017, p.20).

Ao ser expressa a palavra ganha autonomia para ser recriada. No momento da contação de histórias junto as crianças no decorrer do AEH, as mesmas, conscientes da

significação viva da palavra, encontram-se nesse diálogo autêntico e existencial. A partir disso, a dialogicidade, entendida como essencial na intersubjetividade humana, possibilita historicizar a consciência do mundo, de modo que os sujeitos se comuniquem uns com os outros por meio da palavra dita.

A palavra, o diálogo tornam-se “[...] o *eu* se constituindo no *nós*. No momento em que o Outro pronuncia sua palavra, ele se re-vela, se descobre, em um duplo movimento de construção: para si mesmo (iluminando sua consciência) e para/com outros” (Araújo-Olivera, 2014, p.67). Conforme Fiori (2017), a palavra não é só pensamento, mas transformação, é a práxis que ao ser expressa, comunica-se essencialmente através do diálogo.

Ao dizer, anunciar-denunciar sua negação, comunicar sua percepção, sua dor, sua emoção, sua paixão, seu sonho, sua luta, restaura a dimensão de humanidade que lhe tinha sido arrebatada [...] o sujeito se narra, se constrói nessa narração, se re-vela e ao se re-velar provoca e gera a aproximação, encurta distância, gera comum-união (comunidade), constroem-se pontes (Araújo-Olivera, 2014, p.67).

As crianças ao (re)contar histórias, ouvi-las e dialogar sobre elas, podem ser levadas a exercer sua liberdade, podem também, ao tornarem-se consciência historiadora, escreverem suas próprias histórias. De acordo com hooks (2020, p.90-91) “em vez de supor ‘penso, logo existo’, gosto de pensar que sou porque a história é. As histórias que conto sobre mim constituem o eu em ‘eu, como eu me vejo’ enquanto narro”. No mesmo sentido, conforme Kilomba (2019), compreendemos que as histórias que contamos sobre nós mesmos também tem poder de nos moldar, a memória, as narrativas e as experiências de opressão que se entrelaçam, no contexto pós-colonial moderno, ou mesmo a ausência desses elementos, impactam significativamente a construção de nossa identidade. A autora afirma que a construção de narrativas tanto pessoais como coletivas tem um importante papel na formação da subjetividade, inclusive para povos que foram historicamente marginalizados.

Abramovich (1997) também destaca que contar histórias é um ato de resistência diante das lógicas que tentam tornar as infâncias produtivas, apressadas ou silenciosas. Em defesa da leitura como direito, a autora afirma que toda criança tem o direito de ouvir histórias que a emocionem, que a façam rir ou chorar, que a desafiem, que a libertem do óbvio. Assim, o momento da contação é entendido como uma pausa no

tempo linear, uma quebra do cotidiano, uma oportunidade de imaginar outras formas de viver e de sentir. Para a autora, quando uma criança ouve uma história que a representa ou que amplia seu olhar sobre a vida, ela não apenas aprende algo sobre o mundo, mas também se reconhece como sujeito de linguagem, como alguém que pode nomear, interpretar e ressignificar sua própria realidade.

A contação de histórias na perspectiva de uma práxis lúdica no contexto do AEH, conduzida por educadores/as que atuam junto a crianças hospitalizadas, pode mobilizar afetos, escuta ativa, ludicidade e produção de sentidos frente ao adoecimento, conforme Brito e Montrone (2022, p.284):

Ainda pensando o enfrentamento da hospitalização como processo educativo percebido no decorrer do AEH na prática lúdica da contação de histórias, quando as crianças conseguem estabelecer um vínculo entre a história por elas ouvida e o mundo cotidiano por ela vivenciado, criam uma percepção crítica da realidade elaborando formas de lidar com situações desse contexto.

À luz do pensamento de Collins (2019), caminhamos para considerar que a contação de histórias para as crianças neste contexto, pode ser compreendida como uma prática social que carrega consigo a possibilidade de uma manifestação concreta de uma comunidade interpretativa, ou seja, um coletivo de sujeitos que compartilham experiências comuns e que, a partir dessas vivências, elaboram epistemologias próprias, historicamente desvalorizadas pela racionalidade eurocentrada.

Para Collins (2019), comunidades interpretativas não se formam apenas em torno de identidades sociais, mas sobretudo a partir de experiências históricas compartilhadas de opressão, resistência e criação. Mulheres negras, por exemplo, ao longo da história, construíram modos específicos de interpretar o mundo, fundamentados na oralidade, na afetividade, na experiência vivida e na coletividade. Esses saberes, embora frequentemente marginalizados nos espaços acadêmicos e científicos, constituem formas legítimas de conhecimento. Ao resgatar essa perspectiva, a autora desloca o centro da produção de saber do indivíduo racional, universal e neutro, na perspectiva do pensamento ocidental, para as comunidades marcadas por corpos, histórias e territórios concretos.

Concordamos que essa concepção crítica se articula profundamente com os aportes da epistemologia decolonial proposta por autoras como Catherine Walsh (2008),

que problematiza a imposição do pensamento único ocidental e afirma a necessidade de reconhecer os saberes insurgentes e pluriepistêmicos que emergem dos contextos de luta e resistência. Na prática da contação de histórias, pelo viés de uma práxis lúdica, esses saberes ganham forma e voz e acolhem as emoções, os medos, a imaginação e os desejos das crianças hospitalizadas. Por meio da palavra falada e da escuta ativa é possível romper com a lógica tecnicista e fragmentada do saber biomédico e estabelecer uma relação de compartilhamento de experiências como em uma comunidade interpretativa que também é pedagógica, dialógica, sensível e compromissada considerando as dimensões éticas, estéticas e políticas.

Com isso queremos destacar a relevância das crianças (re)contar suas histórias, pois esse exercício reforça a busca pela liberdade e autoria de suas formas de ver o mundo e construir suas lutas, de resistência e empoderamento. Assim, além de se tornarem agentes de suas próprias narrativas, desconstruindo preconceitos, estigmas e rompendo com o silenciamento, ao se abrirem para esse processo, podem ressignificar o modo como acessam e reinterpretam suas histórias e as histórias de outrem.

Com base no exposto, o universo da criança no contexto hospitalar revela, em uma perspectiva freiriana entre denúncias e anúncios, o olhar emergente para a contação de histórias como motricidades do sul, isto é, a relevância de considerar válidas as várias formas de construção de conhecimentos, narrativas e histórias dos povos indígenas, africanos, afro-diaspóricos e latino-americanos. Ao se depararem com a hospitalização como situação-limite, as crianças em tratamento de saúde podem compreender esse momento a partir dos sentidos que elas mesmas passam a elaborar ao procurarem transcender os obstáculos impostos pela doença e/ou tratamento na busca constante pelo Ser Mais. Neste esforço, o inédito viável se apresenta mediante práxis lúdica da prática da contação de histórias gerando a convivência, o encontro, o diálogo, a amorosidade. As crianças têm a possibilidade de contar suas histórias, desenvolvendo autonomia, transcendendo e compreendendo suas necessidades, (re)significando seus conhecimentos e suas ações ao mundo como seres capazes nesse momento delicado de suas vidas.

3. O CAMINHO DA PESQUISA PARTICIPANTE

A fim de conduzir a investigação no contexto hospitalar, optamos pela pesquisa de abordagem qualitativa. Tal escolha se deu porque “[...] a pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado” (Minayo *et al.*, 1994, p. 21), isto é, a pesquisa qualitativa trabalha com o conjunto que envolve aspirações, significados, crenças, atitudes, motivos e valores, correspondendo a um universo mais profundo das relações, dos fenômenos e processos que não podem ser sintetizados à operacionalização de variáveis (Minayo *et al.*, 1994).

As principais ideias que guiam a pesquisa qualitativa quanto aos seus aspectos essenciais consistem na escolha adequada de métodos e teorias; na variedade de abordagens e métodos; no reconhecimento e na análise de distintas concepções e nas reflexões que os/as pesquisadores/as podem elaborar a respeito de sua investigação compreendendo esse processo como parte de produção de conhecimento (Flick, 2009).

Em acordo com Flick (2009), na pesquisa qualitativa:

(...) pontos de vista subjetivos constituem um primeiro ponto de partida. Uma segunda corrente de pesquisa, estuda a elaboração e o curso das interações, enquanto uma terceira busca reconstruir as estruturas do campo social e o significado latente das práticas” (p. 25).

Essa gama diversificada de abordagens advém das diferentes linhas em que a pesquisa qualitativa foi sendo desenvolvida no decorrer da história, das quais, as evoluções ocorrem em parte de modo paralelo e, em parte de modo sequencial. Vale destacar que:

Embora as diversas abordagens da pesquisa qualitativa diferenciem-se em suas suposições teóricas, no modo como compreendem seus objetos e em seus focos metodológicos, três perspectivas principais as resumem: os pontos de referências teórica são extraídos, primeiramente, das tradições do interacionismo e da fenomenologia. Uma segunda linha principal está ancorada teoricamente na etnometodologia e no construcionismo, e interessa-se pelas rotinas diárias e pela produção da realidade social. O terceiro ponto de referência abrange as posturas estruturalistas ou psicanalíticas que compreendem estruturas e mecanismos psicológicos inconscientes e configurações sociais latentes (Flick, 2009, p. 29).

As três perspectivas apresentadas e entendidas como as principais dentro do campo da pesquisa qualitativa, distinguem-se a partir de seus objetos de investigação e métodos a serem empregados (Flick, 2009).

Embora este estudo tenha natureza qualitativa, optamos também pela abordagem participante devido à necessidade de compreender o fenômeno em seu contexto real, envolvendo os sujeitos no processo de investigação de forma ativa e colaborativa. Diferentemente de outras pesquisas qualitativas, que podem se limitar à observação, entrevistas ou análise documental, a pesquisa participante permite a construção conjunta do conhecimento, favorecendo a reflexão crítica e a transformação das práticas estudadas. Essa escolha metodológica se mostra especialmente adequada ao contexto hospitalar, onde a participação das crianças, dos familiares e profissionais é fundamental para acessar experiências, significados e práticas que não seriam plenamente compreendidos a partir de uma posição externa ou exclusivamente observacional.

Respalamos a pesquisa participante em Brandão e Borges (2007); Brandão e Streck (2006) e Brandão (1999) compreendendo os propósitos de abrigar o plural e o diverso que compõem os modos de viver e pensar, cabendo a autorreflexão acerca da produção de conhecimento em diversidade humana. “Posicionar-se em relação a este campo de diferenças é, por essa razão, participar do interjogo de alteridades e identidades que conformam cada maneira de pesquisar” (Schmidt, 2006, p. 15).

De acordo com Brandão e Borges (2007, p. 57):

A pesquisa serve à criação do saber, e o saber serve à interação entre saberes. A interação dialógica entre campos, planos e sistemas do conhecimento serve ao adensamento e ao alargamento da compreensão de pessoas humanas a respeito do que importa: nós-mesmos; os círculos de vida social e de cultura que nos enlaçam de maneira inevitável; a vida que compartilhamos uns com os outros; o mundo e os infinitos círculos de realização do Cosmos de que nós, os seres humanos, somos parte e partilha.

Segundo Brandão (1999) existem segredos que se encobrem de teorias; questões do humano que não se contempla no trabalho do/a pesquisador/a e que apenas a reflexão sobre a prática pessoal desvela. Durante anos, foi ensinado que uma parte significativa

de uma metodologia adequada serve para proteger o/a pesquisador/a de sua própria subjetividade. Isso significa que deveria haver uma distância cautelosa entre o pesquisador/a e o objeto de estudo, onde pesquisador/a se dissolve na ciência e o objeto se transforma em dados. Mais tarde, em tempos de militância coletiva, os "objetos de pesquisa" foram humanizados e aproximados, trazendo experiências e crenças compartilhadas por vários cientistas sociais. Uma delas é que só se compreende profundamente algo sobre a vida em sociedade ou cultura quando há envolvimento pessoal, e em alguns casos, comprometimento entre o/a pesquisador/a e o objeto de investigação. Outra questão é que não é o método objetivo de trabalho científico que determina a qualidade da relação entre pesquisador/a e objeto, mas sim a intenção consciente, ou a relação pessoal e/ou política que já foi ou será estabelecida, que sugere as escolhas dos métodos concretos de pesquisa. Por fim, a técnica, a lógica e a estratégia de uma pesquisa de campo dependem tanto de bases teóricas quanto do modo como o/a pesquisador/a se posiciona na pesquisa e através dela e, a partir disso, constrói simbolicamente o "outro" que faz parte da investigação.

Assim, na pesquisa participante importa conhecer os/as colaboradores/as para contribuir com a formação destes/as, motivando e aspirando a transformação de cenários sociais que envolvem suas próprias vidas e destinos. Para tanto, as abordagens empregadas na pesquisa participante pretendem a participação em todos os processos, amplos e contínuos, que compõem a construção e a partilha do saber, sempre pensando de forma mais abrangente e sensível os princípios do conhecimento popular (Brandão; Borges, 2007). "Sob a influência do marxismo, a observação participante que buscava 'conhecer para explicar' o outro transmuta-se em pesquisa participante, procurando, então, 'compreender para servir'" (Schmidt, 2006, p. 15). O compromisso e a convivência ao serem articulados na prática científica dá sentido ao trabalho político, envolvendo as classes populares, os movimentos e os projetos de ações sociais (Brandão, 1999).

Uma múltipla teia de e entre pessoas que, ao invés de estabelecer hierarquias de acordo com padrões consagrados de ideias preconcebidas sobre o conhecimento e seu valor, as envolva em um mesmo amplo exercício de construir saberes a partir da ideia tão simples e tão esquecida de que qualquer ser humano é, em si mesmo e por si mesmo, uma fonte original e insubstituível de saber. A trama permite um maior espaço para a historicidade do ser e do fazer

humano. Ela não é tecida por um sujeito onisciente, mas também não é autotramada. Além disso, a trama faz com que se valorize a individualidade e a subjetividade, mas ao mesmo tempo faz lembrar que o indivíduo não existe por si e nem para si. Ele é sempre o resultado de outras tramas; da relação com outras subjetividades; da complexa inter-relação entre o passado, o futuro e o presente; da confluência de conhecimentos, sonhos e condições históricas. Mas ele é também um fio único e importante nesta imensa trama que é a sociedade, a história, o saber, enfim, a vida (Brandão; Streck, 2006, p. 13).

Os princípios comuns que envolvem a pesquisa participante, conforme Brandão e Borges (2007), dizem respeito: a) ao compromisso político com as pautas dos grupos oprimidos e os movimentos e ações populares que levem a transformação social, sendo a pesquisa, a práxis no exercício dialético entre teoria e prática; b) a parte da realidade social e histórica como base do trabalho, considerando as experiências de vida de cada um/a dos/as colaboradores/as, relacionando com a totalidade da vida social e situando-as historicamente; e c) ao questionamento das relações existentes entre sujeitos e objetos de pesquisa, procurando transformá-las pouco a pouco em participação popular no processo de pesquisa, para isso, os/as pesquisadores/as necessitam reconhecer o saber popular enquanto meio igualmente autêntico de construção do conhecimento.

Nesse sentido, podemos compreender que as crianças no contexto hospitalar, formam um grupo que se encontra, muitas vezes, em situação de opressão, por meio, por exemplo, do processo de adultocentrismo⁵³; das condições de vulnerabilidade econômica e mesmo pela objetificação que as colocam em uma relação distante entre médico/equipe de saúde e paciente. Assim, investigar processos educativos decorrentes da prática da contação de história no AEH, demanda uma postura ativa, mas ao mesmo tempo cautelosa em que a inserção nesse espaço seja realizada com muito respeito e sensibilidade para que a confiança seja construída a partir da participação conquistada e permitida de forma legítima por meio da convivência com os/as colaboradores/as da pesquisa.

⁵³ O adultocentrismo é um conceito originado na sociologia da infância que descreve um processo social em que a sociedade, em suas diversas dimensões, se organiza a partir da figura do adulto, marginalizando as crianças e adolescentes como sujeitos históricos de lutas e transformações sociais. Essa perspectiva adultocêntrica tem sido um "presente/ausente" na historiografia infanto-adolescente, influenciando a construção de percepções sobre as infâncias. O adultocentrismo se manifesta em práticas que sustentam a representação dos adultos como modelo acabado ao qual se deve aspirar, refletindo relações de poder que subordinam as pessoas mais jovens (Cavalcante, 2021; Lopes, 2011; 2022; Silva, 2020).

A inserção de forma mais densa e consistente no contato direto com as pessoas que vivenciam a prática social estudada, possibilita a captura de uma diversidade de “[...] situações ou fenômenos que não são obtidos por meio de perguntas, uma vez que, observados diretamente na própria realidade, transmitem o que há de mais imponderável e evasivo na vida real” (Cruz Neto, 1994, p. 59-60).

O/a investigador/a por meio da pesquisa participante, assume uma postura de imersão no acompanhamento mais próximo das experiências ocorridas em campo, inserindo-se de maneira ativa e participativa no contexto em que procede a pesquisa, seja no grupo, comunidade ou instituição. Oliveira *et al.* (2014) destacam a necessidade do/a pesquisador/a integrar-se nos espaços com muita cautela, de modo que a convivência seja baseada na confiança, deixando explícito querer estar junto aos participantes, observando processos educativos decorrentes da prática, na busca por identificar e compreender esses processos e não os julgar, se responsabilizando em fazer pesquisa *com* e não *sobre* grupos e comunidades (Oliveira *et al.*, 2014). O/a investigador/a que assume seu compromisso com a pesquisa e com todos/as colaboradores/as envolvidos/as nesse contexto, entende que “[...] mais do que conhecer para explicar, a pesquisa pretende compreender para servir” (Brandão, 1999, p. 12).

Quanto ao local de pesquisa ao longo de três meses, entre o período de março e maio de 2023, foi realizada intervenção com contação de histórias junto a crianças em atendimento no Hospital Universitário Prof. Dr. Horácio Carlos Panepucci da Universidade Federal de São Carlos (HU-UFSCar) integrante da Rede de Hospitais Universitários Federais (HUFs) e localizado no município de São Carlos, interior do estado de São Paulo. Sua história remonta à inauguração, em 2007, como Hospital Escola Municipal, concebido no âmbito da Rede Escola de Cuidado à Saúde da cidade. Desde sua origem, o hospital foi projetado para atender de forma articulada às dimensões da assistência à saúde, do ensino, da pesquisa e da extensão, com o objetivo de aproximar a universidade das demandas concretas da sociedade (EBSERH, 2024a; São Carlos em Rede, 2023).

A consolidação do HU-UFSCar como hospital universitário federal se deu em outubro de 2014, com a assinatura de contrato de gestão com a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), o que marcou sua incorporação plena ao Sistema Único de Saúde (SUS) e à política nacional de hospitais universitários. A EBSERH é a

empresa estatal, pública e de direito privado, vinculada ao Ministério da Educação (MEC), responsável pela gestão de 40 hospitais universitários federais. Todo atendimento é 100% gratuito, realizado via SUS, sendo os exames ofertados à Secretária Municipal de Saúde que é responsável pela regulação.

A partir dessa integração, o hospital passou por significativos processos de ampliação e qualificação de sua infraestrutura, como a inauguração de novas alas de internação e ambulatorios especializados, o que ampliou substancialmente sua capacidade de atendimento (EBSERH, 2014; EBSERH, 2017; Região em Destake, 2019). Destaca-se, por exemplo, a abertura de 44 novos leitos em 2017 e a implantação de ambulatorios em diversas especialidades médicas em 2019, totalizando 39 ambulatorios em 28 áreas distintas. Tais avanços não apenas contribuíram para a melhoria dos indicadores de saúde na região, como também fortaleceram os vínculos entre a universidade e a comunidade local. Mais recentemente, o hospital recebeu investimentos superiores a 23 milhões de reais, por meio do Programa de Aceleração do Crescimento (PAC 3), com o objetivo de ampliar ainda mais sua estrutura de atendimento e suporte à formação acadêmica (EBSERH, 2017; São Carlos Agora, 2024).

No que diz respeito a infraestrutura, atualmente, o HU-UFSCar conta com aproximadamente 17 mil m² de área construída, com 52 leitos, atuando nas áreas de Pronto Atendimento, Unidade de Terapia, Unidades de Internação Adulto, Pediátrica, Atenção Psicossocial, Intensiva e Serviço de Apoio, Diagnóstico e Terapia: análises clínicas e exames, ambulatorios em mais de 30 especialidades, além do Centro de Referência da Mulher. O HU-UFSCar dispõe de perfil assistencial pautado na equipe multiprofissional, composta por nutricionista, educador/a físico/a, enfermeiro/a, psicólogo/a, assistente social, terapeuta ocupacional, pedagogo/a, fonoaudiólogo/a entre outros.⁵⁴

O HU-UFSCar representa um importante polo de atenção à saúde pública, formação profissional e produção de conhecimento. Sendo o único hospital federal do interior paulista, sua atuação tem sido estratégica para a consolidação de práticas interdisciplinares, para o desenvolvimento de políticas de humanização do cuidado e para o fortalecimento do SUS no contexto regional. Nesse sentido, a presença do

⁵⁴ Para saber mais acesse: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hu-ufscar>.

hospital no território são-carlense assume relevância não apenas sanitária, mas também social, educativa e política, apontando o papel das universidades públicas como agentes transformadores nas dinâmicas de cuidado e cidadania (EBSERH, 2024b). Em relação a pesquisa, a EBSERH tem como propósito “ensinar para transformar o cuidar”, buscando também a produção de conhecimentos e inovações que fortaleçam o SUS.

A partir do entendimento da importância do HU-UFSCar enquanto espaço de cuidado em saúde, ensino e pesquisa, com atenção voltada às demandas da comunidade, passamos às informações quanto aos colaboradores/as da pesquisa realizada neste contexto hospitalar. Considerando o objetivo de investigar os processos educativos decorrentes da contação de histórias no AEH, foram participantes da ação 18 crianças hospitalizadas no HU/UFSCar, com idades entre 5 e 12 anos incompletos, respeitando a definição prevista no Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (BRASIL, 1990), que compreende a infância até os 12 anos de idade, momento em que se inicia a fase da adolescência.

Também consideramos a Resolução 196/96 (Brasil, 1996), ao destacar que toda pesquisa com seres humanos envolve a possibilidade de risco, e, desta forma, cabe ao pesquisador/a analisar e descrever tanto no Termo de Consentimento Livre Esclarecido – TCLE (Ver anexo 1), como no projeto, os riscos e benefícios aos quais os/as colaboradores/as da pesquisa estarão expostos. O risco no caso desta investigação envolveu o eventual constrangimento durante a coleta de dados, porém cuidados como a discrição, o respeito, o sigilo e a suspensão imediata da intervenção e/ou coleta foram tomados para evitá-lo. De outro lado percebemos benefícios que poderiam se dar, dentre eles o de contribuir com pesquisas junto a crianças hospitalizadas, reverberando também em atividades que envolvam situações lúdicas e artísticas, tal como a contação de história, desenhos e consequentemente a possibilidade de melhor desenvolvimento, recuperação e bem-estar de crianças nesse contexto.

Consciente dos preceitos éticos em pesquisa, o estudo foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos (Parecer Consubstanciado CEP no. 5.742.162 – Ver anexo 2) da UFSCar da instituição de saúde, local de pesquisa. A partir da aprovação de ambos os Comitês, a Pedagoga que atua no contexto hospitalar teve devido conhecimento do projeto de pesquisa e decidiu pela colaboração com o estudo, permitindo o acompanhamento de seus atendimentos. Destacamos que durante

os encontros a Pedagoga estava presente no hospital, embora nem sempre junto ao momento da contação de histórias. Aqueles/as responsáveis pelas crianças colaboradores/as da pesquisa, por meio do conhecimento e compreensão da investigação, também permitiram a participação das crianças e assinaram o TCLE. Já as crianças participantes, assinaram, quando não estavam impossibilitadas de tal ação, o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido – TALE (Ver anexo 3) para documentar sua aceitação em relação à participação na pesquisa.

Ainda a respeito das questões éticas em pesquisa, entendemos como prioritário o consentimento das crianças para participar ou não do estudo. No decorrer dos encontros da intervenção com contação de histórias, uma das crianças convidadas a participar e a assinar o TALE manifestou não querer participar das atividades mesmo tendo sua Mãe consentido e assinado o TCLE. Conforme previsto, o direito da criança foi assegurado, reconhecendo-a como sujeito de direitos, em consonância com os fundamentos teórico-metodológicos que orientam este trabalho. Concordamos com Leite (2008) ao afirmar:

Pesquisar crianças sem que estas assim o desejem é manter uma estrutura de poder e distanciamento que não as emancipa do papel de objetos de estudo; que as mantém sob a égide do adulto-que-manda *versus* a criança que obedece. Portanto, centrar-se no querer da criança, por si só, já marca uma mudança nas relações social e culturalmente estabelecidas entre-adulto-criança na contemporaneidade (p. 123).

A autora acrescenta que ao expor o nome dos/as participantes da investigação podemos expô-los/as a algum tipo de risco, portanto, é fundamental que as crianças optem por nomes fictícios para serem chamadas nesse processo possibilitando com que se reconheçam e se identifiquem como colaboradoras, sem deixar de ter sua identidade na pesquisa.

A seguir, o **Quadro 3 Caracterização das Crianças Participantes** apresenta informações referentes aos nomes fictícios das crianças participantes, idade, descrição física feita pela Pesquisadora, interesses e preferências relatados pelas próprias crianças durante os encontros, o motivo principal de sua internação, datas de encontro entre a Pesquisadora com a criança e respectivo diário de campo, título das histórias contadas e por fim, outras atividades realizadas junto a criança, com a Pedagoga e/ou familiar/acompanhante.

Quadro 3 - Caracterização das Crianças Participantes

Nomes das crianças participantes (fictícios)	Idade	Descrição visual feita pela pesquisadora⁵⁵	A criança participante gosta de:	Motivo principal da internação⁵⁶	Datas de encontro com a criança e respectivo diário de campo⁵⁷	Título e autoria das Histórias contadas	Outras atividades realizadas
Bela	5 anos	Preta de pele menos retinta, cabelo liso na cor castanho claro, olhos castanhos-claros.	“Na hora de brincar e na hora que tem história e na minha casa” (DC IX - 06/03/2023)	Patologias do trato respiratório	DC IX - 06/03/2023 DC X - 07/03/2023	“Pedro Vira-Porco espinho” Autora: Janaina Tokitaka Editora: Jujuba “A bela adormecida” Ciranda Cultural.	-
Dora	8 anos	Branca, cabelos escuros, lisos e longos,	Histórias e desenhar (DC XXIII -14/04/2023)	Patologias do trato respiratório	DC XXIII - 14/04/2023	“Pedro Vira-Porco espinho” Autora: Janaina Tokitaka Editora: Jujuba	Entrega e explicação da atividade de Desenho “como

⁵⁵ Compreendemos que cor/raça/etnia devem ser autodeclarados, contudo a relevância de tais informações só foi observada no momento da análise dos dados, quando já não tínhamos mais acesso as crianças participantes do estudo, assim a descrição visual foi realizada a partir da percepção da Pesquisadora.

⁵⁶ As principais causas de internação das crianças no Hospital Universitário (HU) estavam relacionadas a problemas respiratórios, tanto em casos agudos quanto crônicos. Entre os quadros agudos mais frequentes estavam: bronquiolite (infecção nos brônquios, comum em bebês), pneumonia, rouquidão com dificuldade para respirar (laringite viral), sinusite, dor de garganta (faringite e amigdalite), resfriados, gripe e casos de COVID-19. Já entre os problemas respiratórios crônicos, destacaram-se as crises de asma, alergias respiratórias (como rinite), fibrose cística (doença genética que afeta os pulmões), complicações respiratórias em prematuros (como a displasia broncopulmonar) e, em menor número, casos de tuberculose e infecções pulmonares recorrentes. Cabe destacar que, devido à rotina intensa do hospital, com grande número de atendimentos e limitação de tempo para coleta de dados, a Pesquisadora não conseguiu registrar detalhadamente o diagnóstico de cada criança internada, o que justifica a ausência de informações individualizadas.

⁵⁷ A formatação dos Diários de Campo (DCs) será apresentada de maneira mais aprofundada em seção posterior deste capítulo. No entanto, cabe adiantar que cada diário foi identificado por um número em algarismo romano, correspondente à ordem sequencial dos registros, totalizando 25 (XXV) ao todo, seguido da respectiva data do encontro.

		olhos escuros.					te Sentes?”
Emília	10 anos	Branca, olhos escuros, cabelos na cor castanha-escuro.	Ler, inclusive gibis (DC VII - 01/03/2023)	Atelectasia	DC VII - 01/03/2023	“O que me faz feliz?” Autor: Heidi e Daniel Howarth Editora: Ciranda Cultural	-
Homem Aranha	6 anos	Branco, olhos azuis, cabelo no corte em formato de franjinha, na cor louro.	Homem-Aranha, de pássaros e de desenhar super-heróis e princesas, jogar joguinhos no celular, quebra cabeça e jogo da velha, estudar música e do instrumento pandeiro (DC XIV -14/03/2023)	Patologias do trato respiratório	DC XIV - 14/03/2023 DC XV 15/03/2023	“Pedro Vira-Porco espinho” Autora: Janaina Tokitaka Editora: Jujuba “Super-heróis em ação” Autor/a: Pesquisadora e Homem-Aranha	Entrega e explicação da atividade de desenho “como te sentes?” Partida de Jogo da Memória dos Super-Heróis Atividade Máscara do Homem Aranha (levou para casa, após alta hospitalar)
Hulk	9 anos	Branco, de olhos claros, cabelo crespo e curto na cor louro claro.	Carros, ouvir histórias e do Hulk (DC XX -27/03/2023)	Patologias do trato respiratório com agravante de doença	DC XX - 27/03/2023	“A história da bolinha curiosa” Autor: Edson Gabriel Garcia Editora: Pé da Letra	-

				infectocontagiosa			
Jack	7 anos	Preto de pele menos retinta, cabelos escuros curtos, olhos escuros.	De todos os tipos de histórias (DC XVIII - 21/03/2023) De desenhar (DC XIX - 22/03/2023)	Patologias do trato respiratório	DC XVIII - 21/03/2023 DC XIX - 22/03/2023	“Meu nome é Tinho ou Verde, verdinho” Autora: Debby Carman Editora: Melhoramentos “Meu amigo dinossauro” Ruth Rocha	Entrega e explicação da atividade de desenho “como te sentes?” Entrega de cartela de Figurinhas de Dinossauros colantes para recortar
Jasmine	12 anos	Preta de pele retinta, olhos escuros e cabelos escuros, longos e trançados.	Brincadeiras como “dunê, dunê, tê” (DC XI -09/03/2023)	Patologias do trato respiratório com agravamento de doença infectocontagiosa	DC XI - 09/03/2023	“Ali Babá e os 40 ladrões” Editora: DCL “Aladim e a lâmpada maravilhosa” Editora: DCL	-
Kiara	7 anos	Branca, olhos azuis, cabelo na cor louro escuro, ondulado e na altura do ombro.	“Eu gosto de histórias de fadas. [...] eu adoro desenhar (DC XVI -16/03/2023). Também gosta do filme “Tinker Bell” (DC XVI -16/03/2023).	Patologias do trato respiratório: asma e pneumonia, fazendo uso de cateter de oxigênio tipo	DC XVI - 16/03/2023	“Pedro no Universo Paralelo” Autora: Pesquisadora	Entrega e explicação da atividade de desenho “como te sentes?”

				óculos			
Magali	9 anos	Preta de pele retinta, olhos escuros, cabelos escuros crespos preso em formato de coque.	“Gosto de atividades com brincadeiras” (DC III - 23/02/2023)	Patologias do trato respiratório: crise asmática	DC III - 23/02/2023 3 DC IV - 24/02/2023 3	“Descoberta” Autora: Laura Almeida Editora: Pé Da Letra “O grande rabanete” Autora: Tatiana Belenky Editora: Moderna	Auxílio à Pedagoga realizando correções de atividades pedagógicas
Meliodas	11 anos	Preto de pele retinta, olhos escuros e cabelo curto na cor castanhos-escuro.	“Eu gosto de animes. [...] Eu gosto de Naruto também” (DC XXV -26/04/2023)	Patologias do trato respiratório: pneumonia	DC XXV - 26/04/2023 3	“O amor secreto dos astros” Autora: Pesquisadora	-
Miguel	12 anos	Preto de pele menos retinta, cabelos e olhos na cor castanho.	Da matéria de português (DC VIII - 02/03/2023) Ler livros da escola (DC IX -06/03/2023)	Descompensação aguda do diabetes.	DC VIII - 02/03/2023 3 DC IX - 06/03/2023 3	“Biografia de Monteiro Lobato” Autora: Nereide S. Santa Rosa e Mica Ribeiro Editora: Callis	-
Mônica	6 anos	Branca de olhos azuis, cabelos longos e ondulados na cor loura	“eu gosto de matemática e sou boa nas continhas”. Contação de histórias, artes e jogos” (DC XIII -13/03/2023)	Patologias do trato respiratório	DC XIII - 13/03/2023 3	“Como me sinto quando sinto sua falta” Autor: Cornelia Maude Spelman Editora: Todolivre	-
Mulher	6 anos	Preta de pele	Desenhar, de histórias	Patologias do	DC XXII -	“A grande coceira”	Entrega e

Maravilha		menos retinta, cabelos lisos com franja na cor castanha, olhos na cor castanho-escuro.	(DC XXII - 11/04/2023)	trato respiratório: Pneumonia	11/04/2023 DC XXIII - 14/04/2023	Autora: Natalie Chivers Editora: Ciranda Cultural	explicação da atividade de desenho “como te sentes?”
Naruto	10 anos	Branco, olhos na cor castanho-escuros e cabelo liso, curto, na cor preta.	Inglês, educação física e artes (DC VII -01/03/2023)	Comprometimento da função renal	DC V- 27/02/2023 DC VI - 28/02/2023 DC VII - 01/03/2023 DC VIII – 02/03/2023	“A discussão dos talheres” História retirada de um blog “João e o Pé de Feijão” Autor e editora: Ciranda Cultural	Auxílio à Pedagoga na explicação de atividades pedagógicas Dicas para estudos da criança com jogos pedagógicos online
Penelope	5 anos	Branca, cabelos escuros e com cachos largos preso em rabo de cavalo.	Joguinhos e histórias (DC IV -24/02/2023)	Patologias do trato respiratório: asma e pneumonia, fazendo uso de cateter	DC III - 23/02/2023 DC IV - 24/02/2023	“A bela adormecida” Ciranda Cultural. “João e Maria” Autor e editora: Ciranda Cultural	-

				tipo óculos e acesso venoso no braço esquerdo.			
Pequena Sereia	7 anos	Preta de pele retinta, cabelos crespos escuros, olhos na cor preta.	“Eu gosto de historinha e de brincar” (DC XVII - 20/03/2023) “eu amo pintar e colorir bastante [...] e eu amo muito ursinhos também” (DC XVIII -21/03/2023)	-	DC XVII - 20/03/2023 DC XVIII - 21/03/2023	“Meu nome é tinho ou verde, verdinho” Autora: Debby Carman Editora: Melhoramentos “As fadas nos falam de responsabilidade” Autora: Rosa Maria Curto Editora: Ciranda Cultural	Entrega e explicação da atividade de desenho “como te sentes?” Partida de Jogo da Memória de Personagens de desenhos e filmes
Ronaldo Fenômeno	10 anos	Preto de pele menos retinta, cabelo liso curto, raspado nas laterais, olhos na cor castanho.	Futebol (DC XVII - 20/03/2023) Dinossauros e série “Jurassic World: Acampamento Jurássico” (DC XVIII - 21/03/2023)	Patologias do trato respiratório utilizando cateter de oxigênio tipo óculos	DC XVII - 20/03/2023 DC XVIII - 21/03/2023 DC XIX - 22/03/2023	“A história da bolinha curiosa” Autor: Edson Gabriel Garcia Editora: Pé da Letra “História sobre Futebol” Autora: Pesquisadora “Meu amigo dinossauro” Ruth Rocha	Entrega e explicação da atividade de desenho “como te sentes?”

Super Homem	7 anos	Preto de pele menos retinta, cabelos escuro e corte curto.	“eu gosto de história engraçada” (DC V -27/02/2023)	-	DC V - 27/02/2023	“O cão doutor” Babette Cole	-

(Autoria própria)

Quanto aos procedimentos de intervenção descritos como "Outras atividades realizadas", esclarecemos que nem todas as crianças participantes vivenciaram a atividade intitulada "Como te sentes?", proposta pela Pesquisadora por meio de um desenho expressivo após a prática da contação de histórias. Essa proposta emergiu de forma orgânica a partir das observações e interações iniciais com algumas crianças, sendo gradualmente incorporada ao processo conforme a escuta sensível e o respeito às possibilidades de expressão relacionada aos sentimentos no contexto hospitalar.

De maneira semelhante, atividades envolvendo jogos e outras propostas lúdicas também não foram realizadas com todas as crianças. Isso se deve, em parte, ao caráter processual e responsivo das intervenções construídas ao longo do trabalho de campo em perspectiva freiriana, com base nos interesses de cada criança, assim como também em suas condições clínicas e disponibilidade. Em alguns casos, a alta hospitalar ocorreu antes que houvesse tempo hábil para a realização dessas atividades, ou as condições emocionais e físicas do momento não favoreciam sua execução. Além disso, houve situações em que a criança optou por levar o desenho consigo ao deixar o hospital, como forma de manter um vínculo simbólico com a experiência vivida no AEH.

Vale considerar também, que nesta pesquisa, nem todas as crianças participantes puderam escolher seus nomes fictícios no momento inicial da coleta de dados. A escolha do nome era proposta pela pesquisadora quando esta se apresentava e explicava os objetivos da pesquisa, solicitando que a criança registrasse seu nome fictício no verso do termo de assentimento. No entanto, essa etapa nem sempre pôde ser realizada: algumas crianças receberam alta hospitalar antes de registrar seu nome, possivelmente por esquecimento ou por não estarem prontas para decidir naquele momento. Outras manifestaram o desejo de refletir sobre a escolha, mas também receberam alta durante o período de espera.

Para essas situações, a pesquisadora adotou critérios específicos para a atribuição de nomes: optou por nomes relacionados às histórias em que a criança demonstrou encantamento ou participou mais ativamente, ou ainda aqueles utilizados pela pedagoga durante a contação. Em alguns casos, quando não havia referência direta, os nomes foram atribuídos de forma aleatória. Dessa forma, os nomes escolhidos pelas próprias crianças foram: Homem-Aranha, Hulk, Jack, Meliodas, Mulher-Maravilha, Naruto, Kiara, Pequena Sereia e Super-Homem. Alguns nomes foram vinculados a

histórias específicas: Bela e Jasmine, por exemplo, derivam da história da Bela Adormecida (que a criança afirmou gostar) e das histórias que a criança leu, respectivamente. Miguel foi escolhido a partir do personagem principal do livro “A Droga da Obediência”, que a criança apreciou ler. Outros nomes, como Dora, Emília, Magali, Mônica e Penélope, foram atribuídos aleatoriamente.

Encerrado o momento de diálogo após a contação de histórias, a Pedagoga retomava o direcionamento do AEH com atividades pedagógicas, ou, quando possível, permitia que a criança realizasse um desenho expressando seus sentimentos sobre a experiência da contação, conforme proposto pela Pesquisadora. A realização desse desenho, no entanto, somente ocorria quando a criança demonstrava interesse e não apresentava limitações físicas que impedissem sua movimentação. Em alguns atendimentos, a Pesquisadora deixava com a criança uma folha contendo o contorno de um rosto em branco, com o convite para que completasse a expressão facial de acordo com suas emoções. Essa estratégia visava permitir a retomada do diálogo emocional em um encontro subsequente, caso a criança não tivesse recebido alta.

Adicionalmente, foram levados pela Pesquisadora, jogos da memória personalizados com temas de interesse apontados por algumas crianças, com o objetivo de que pudessem conduzi-los consigo após a alta, bem como oferecidos adesivos com personagens das histórias contadas. Todavia, considerando a rotatividade característica do ambiente hospitalar e a imprevisibilidade dos atendimentos, essas atividades eram realizadas no mesmo dia da contação, desde que a criança apresentasse condições clínicas, disponibilidade e disposição emocional. Todo o planejamento e execução das ações foram guiados por uma postura ética e sensível, de modo a evitar qualquer situação que pudesse gerar ansiedade, desconforto ou estresse, resguardando sempre o bem-estar e a singularidade da experiência de cada criança hospitalizada.

Nesta investigação, o principal procedimento de intervenção consistiu na realização da prática de contação de histórias, conduzida pela Pesquisadora junto às crianças em tratamento de saúde no HU/UFSCar. Essa atividade foi desenvolvida mediante a manifestação de interesse da criança, sua autorização bem como a autorização prévia de seu responsável legal. Dessa forma, a rotina que foi estabelecida entre a Pedagoga Hospitalar e a Pesquisadora, consistiu nas seguintes etapas: a) checagem de crianças em internação com idade escolar b) primeira visita junto ao leito

para convidar a criança a participar do atendimento educacional c) preparação das atividades na sala multiprofissional, incluindo, curadoria dos livros para prática da leitura de histórias e/ou contação de história e por fim, realização do atendimento junto às crianças.

Vale detalhar a presença da Pesquisadora no HU/UFSCar, quanto ao dia a dia neste contexto. A entrada em campo não seguiu uma rotina fixa, pois dependia de diversos fatores: o número de crianças hospitalizadas, a disponibilidade da Pedagoga e a dinâmica da equipe multiprofissional, cujas intervenções muitas vezes alteravam o curso das atividades pedagógicas. Foram realizadas 25 visitas ao hospital. Em 10 delas, a atuação se estendeu das 14h às 18h40; em outras 7 inserções, o tempo de permanência foi das 14h às 16h; nas 8 restantes, o trabalho foi realizado em menos de duas horas. Essa variação aconteceu em função do combinado inicial com a Pedagoga, que indicou o horário entre 13h35 e 17h35 como sua rotina hospitalar, sugerindo que a Pesquisadora chegasse às 14h, quando já teria se organizado para o atendimento. Nas quartas-feiras, a Pedagoga saía mais cedo (às 17h15) para cumprir o Horário de Trabalho Pedagógico Coletivo (HTPC) na escola vinculadora. Posteriormente, conforme novo acordo estabelecido pela Pedagoga, o horário da Pesquisadora passou a ser das 14h às 16h. Nas fases finais da coleta, a entrada no hospital passou a depender da comunicação prévia da Pedagoga via *WhatsApp*, informando a presença de crianças aptas ao atendimento escolar.

A rotina estabelecida para cada inserção começava com a entrada no HU/UFSCar por meio do cartão de identificação de Pesquisadora, seguida do deslocamento até a sala multiprofissional, onde a mesma se paramentava com jaleco, caneta e caderneta de anotações, fazendo uso de álcool em gel. A Pedagoga era então encontrada nesta sala ou já na enfermaria da pediatria. Ambas, Pesquisadora e Pedagoga, dirigiam-se à ala infantil onde acessava informações sobre as crianças em idade escolar hospitalizadas, como diagnósticos, idade e localização dos quartos. Ao longo do percurso eram comuns breves interações com outros/as membros/as da equipe multiprofissional, configurando a complexa rede de relações que atravessa o trabalho pedagógico hospitalar. Esse conjunto de registros marcados por escuta, corporeidade, silêncio e diálogo, constituiu a tessitura do corpus da pesquisa, permitindo uma

compreensão situada das práticas de contação de histórias no AEH como espaço pedagógico plural, intermitente e em constante negociação.

Quanto aos procedimentos que envolveram o momento da prática da contação de histórias, em alguns casos foi possível realizar a contação de modo dialógico, tendo lugar uma conversa inicial em que colocávamos algumas questões disparadoras para as crianças, tais como: “Você gosta de ouvir histórias? Por quê?” “Quem conta histórias para você?”. Também observando preceitos dialógicos perguntávamos temas de interesse das crianças, ao que obtivemos como respostas, por exemplo: super-heróis, futebol, fadas, animais pré-históricos, datas comemorativas entre outros, de modo que assim, pautados nas informações levantadas, preparávamos a história a ser contada. Em outras ocasiões, a própria Pedagoga indicava livros a serem lidos em coerência com os conteúdos que precisavam ser trabalhados no planejamento pedagógico escolar da rede de ensino.

Depois da leitura, a Pesquisadora buscava novamente o diálogo com as crianças participantes, por meio de perguntas disparadoras, como: “O que achou da história?”; “O que mais gostou? Por quê?”; “O que menos gostou? Por quê?”. A partir dessa conversa observávamos e registrávamos como a criança se comportou naquele momento, por meio das palavras, dos gestos, dos sentimentos expressos, das reações e das opiniões. Algumas vezes, as crianças apresentavam indícios da relação que elas estabeleciam da história com suas vidas cotidianas, contudo, identificamos, assim como Leite (2008) que algumas crianças nos primeiros encontros se mostraram dispersas ou emudeceram no momento do diálogo, entendendo que: “Pouco acostumadas a serem convidadas a falar e expressar-se, demoram às vezes a perceber esse momento como algo que procura valorizá-las, colocá-las no centro, como protagonistas das ações” (p. 135).

Conforme Karlsson (2008, p. 163-164):

Se realmente queremos entender e conhecer as crianças e aprender sobre suas culturas nas suas perspectivas, devemos mergulhar na cultura e no mundo das crianças. Elas são atores sociais ativos e competentes. Uma criança não pensa exatamente como um adulto. Suas palavras e modo de agir, suas formas de pensar e refletir são muito mais complexos do que geralmente nós pensamos. Se nós queremos que as crianças nos contem algo sobre elas próprias, precisamos levá-las a sério e tratá-las equitativamente. Devemos parar

e aprender a ouvir em um diálogo compartilhado, recíproco e coletivo. E, finalmente, também devemos encorajar a nós mesmos e nos envolver numa ação compartilhada e recíproca com as crianças, para que entremos em diálogo coletivo com elas.

Na prática da contação de histórias esse movimento de abertura e aproximação foi sendo conquistado a partir do vínculo afetivo, de confiança e amorosidade estabelecido aos poucos entre a Pesquisadora e as crianças hospitalizadas. E nesse sentido, a Pesquisadora buscou participar, estar junto, fazendo parte das experiências que se desvelaram no interior do HU-UFSCar, para além de um momento de “coleta de dados”, mas a partir do compromisso ético com as crianças hospitalizadas, seus/as acompanhantes, profissionais de saúde e todas as pessoas que partilharam o espaço hospitalar no dia-a-dia.

No que se refere à condução da prática social da contação de histórias: em alguns momentos esta se deu na forma de leitura de livros, em outros momentos na construção dialogada com a criança em AEH e também na narrativa de histórias escritas e contadas de geração em geração, todavia, sem o uso de um livro. Considerando que a escolha das histórias, o modo como são contadas, o tom da voz, o tempo da escuta, o gesto corporal, são elementos cruciais no decorrer da prática social da contação de histórias, buscamos para além de aplicar uma técnica, nos colocarmos em relação com o outro, em uma prática que exige sensibilidade, respeito e presença (Abramovich, 1997).

Desse modo, no momento da contação de histórias, buscamos fazê-la em tonalidade adequada ao contexto, mobilizando expressividade e gestos como formas de engajamento dos/as participantes, bem como incorporando interpretações e interações que enriquecessem a experiência narrativa.

Seja pela leitura integral de obras literárias ou pela criação conjunta da narrativa, destacamos a participação ativa das crianças, que colaboraram com sugestões e saberes prévios, favorecendo a imaginação, a coautoria e uma escuta sensível e dinâmica. Assim, compreendemos nas vivências que as histórias podem emergir de conversas temáticas, entrelaçando elementos reais e memórias, possibilitando afetividade e criatividade relacionadas as experiências concretas.

O processo de curadoria para a seleção dos livros e histórias foi realizado momentos antes da leitura, considerando as informações obtidas sobre a criança, tais como seu estado de saúde, interesses, curiosidades e disponibilidade para participar da

atividade. A Pedagoga responsável pelo AEH teve influência considerável no processo de seleção dos materiais sendo responsável por indicar e autorizar a leitura de alguns livros, conforme percepção dela em relação aos conteúdos previstos para a faixa etária e educacional regular daquela criança, observando alinhamento com seu planejamento pedagógico. Vale apontar também que a definição de quem contaria a história variava conforme o momento, o interesse da criança e a condução da pedagoga. Quando a criança demonstrava curiosidade e disponibilidade, era incentivada pela Pesquisadora a participar ativamente, podendo inclusive sugerir ou contar a história. Por outro lado, caso apresentasse desmotivação ou distração, a Pesquisadora podia propor que apenas lesse uma parte ou apenas ouvisse a narrativa. Assim, a decisão era flexível e situada, buscando equilibrar o protagonismo da criança, a orientação pedagógica e as condições do contexto hospitalar.

O **quadro 4 Contação de Histórias**, expõe o título dos livros utilizados ou da contação realizada no momento da intervenção, bem como a sinopses destas histórias e o/a responsável pela prática.

Quadro 4 - Contação de Histórias

Título do Livro Autores/a e editora	Sinopse	Contação realizada/me diada
A bela adormecida Ciranda Cultural.	A história de uma princesa que, com um encantamento, cai em um sono profundo por muitos anos. Será que alguém conseguirá desfazer essa magia?	Pedagoga
A bolinha curiosa Autor: Edson Gabriel Garcia Editora: Pé da Letra	Uma bolinha, curiosa, cheia de vontade de conhecer coisas diferentes e outros mundos, sai em busca de novos caminhos. Eis que ela se vê perdida... e então... leia a história da bolinha curiosa e veja como as coisas podem acontecer de modos diferentes em nossa vida.	Pesquisadora
A discussão dos talheres História retirada de um blog	Garfo, faca e colher estavam numa gaveta discutindo um assunto sério: quem era o melhor e o mais útil no mundo dos homens e mulheres	Pedagoga
Aladim e a lâmpada maravilhosa Editora: DCL	Aladim, um jovem preguiçoso que descobre um segredo surpreendente: uma lâmpada mágica com um gênio poderoso, capaz de realizar desejos extraordinários. A vida monótona de Aladim ganha cores vibrantes quando ele decide conquistar o	Jasmine

	coração da filha do sultão, embarcando em uma aventura fabulosa repleta de perigos e reviravoltas.	
Ali Babá e os 40 ladrões Editora: DCL	Ali Baba é um jovem pobre e lenhador que fica rapidamente rico, quando descobre o segredo dos tesouros de 40 ladrões.	Pesquisadora
A Grande Coceira Autora: Natalie Chivers Editora: Ciranda Cultural	O rinoceronte estava com coceira, uma enorme e terrível coceira bem na ponta da orelha. “Você só precisa de uma ajudinha” o passarinho sugeriu. Então, o rinoceronte saiu à procura do animal perfeito para ajudá-lo. Uma história divertida e tocante, lindamente ilustrada. Às vezes, o amigo perfeito está mais perto do que você pode imaginar.	Pesquisadora
A história de amor dos Astros Autora: Pesquisadora	A história de dois jovens indígenas de povos diferentes que não podiam se relacionar e acabam se apaixonando. Em consequência, são transformados em astros do céu.	Pesquisadora
As fadas nos falam de responsabilidade Autora: Rosa Maria Curto Editora: Ciranda Cultural	Esse conto nos fala de responsabilidade, a virtude de cuidar de outra pessoa e de si mesmo, de assumir as consequências de todos os nossos atos, sejam boas ou ruins e, por conseguinte, de dar explicações caso seja necessário. É isso que faz a fada protagonista desse conto, Angélica, quando assume que é uma sonhadora, descobre uma boa maneira de não preocupar as outras fadas.	Pesquisadora
Biografia de Monteiro Lobato Autora: Nereide S. Santa Rosa e Mica Ribeiro Editora: Callis	Além de criar os famosos personagens infantis: Emília, Narizinho, Visconde de Sabugosa, Dona Benta e tantos mais... Monteiro Lobato brigou por suas ideias e opiniões, marcando sua presença no cenário brasileiro. Neste livro, que faz parte da coleção Crianças Famosas, os autores contam como foi a infância do escritor.	Pesquisadora
Como eu me sinto quando sinto sua falta Autor: Cornelia Maude Spelman Editora: Todolivre	Na coleção Como Eu Me Sinto, a terapeuta Cornelia Maude Spelman usa uma linguagem simples e tranquila para ajudar crianças a compreender e lidar com seus sentimentos e a relacionar-se bem com os outros. Compreendendo que A educação sobre como identificar e lidar com nossas emoções (especialmente as desagradáveis e assustadoras) é tão importante como outros aprendizados.	Pesquisadora
Descoberta Autora: Laura Almeida Editora: Pé Da Letra	Nina encontra um filhote desconhecido na floresta e, juntos, partem em uma aventura para descobrir que ele é.	Pedagoga

História sobre futebol Autora: Pesquisadora	Nesta prática, a história contada do futebol, reuniu algumas curiosidades sobre a temática, como, a história do jogo Pok-ta-pok; a primeira bola de futebol e qual o clube de futebol mais antigo do Brasil.	Pesquisadora
João e Maria Autor e editora: Ciranda Cultural	As aventuras dos irmãos João e Maria que perdidos na floresta, encontram uma casa feita de doces que pertence a uma bruxa. O que ela fará com as crianças?	Pedagoga
João e o Pé de Feijão Autor e editora: Ciranda Cultural	Por estar passando necessidade, a mãe de João pede que ele venda o único bem que lhes resta: uma vaca. Mas em vez de moedas de ouro, João leva para casa sementes de feijão. O que ele não sabe é que esses feijões vão acabar mudando completamente a vida deles.	Pedagoga
Meu amigo dinossauro Ruth Rocha	O livro conta a história do dinossauro Joaquim, que um dia apareceu no jardim de Miguel e passou a fazer parte da família. Educado e inteligente, Joaquim brincava com as crianças, ajudava nos afazeres domésticos. Gradualmente passou a ensinar um pouco de ciências: de onde vem o petróleo? Como ele se forma? E por que é tão importante na nossa vida?	Pesquisadora
Meu nome é Tinho, eu sou verde, verdinho Autora: Debby Carman Editora: Melhoramentos	Um cachorro alegre e contente, e também um pouquinho diferente. Conheça Tinho, o cão verde, verdinho! Sua mãe lhe disse: “Tome cuidado”. Seu pai repetiu: “Não seja abobado”. É sempre bom poder brincar, mas também é preciso escutar.	Pesquisadora e Jack
O cão doutor Babette Cole	O livro conta a história de um cão que é doutor de uma família muitíssimo engraçada. Ensina sobre algumas doenças bem comuns e a sua forma de prevenção de uma maneira muito divertida.	Pedagoga
O grande Rabanete Autora: Tatiana Belenky Editora: Moderna	Vovô planta sementinhas de rabanete em sua horta e segue com o seu dia. Acontece que o danado do rabanete cresce demais, a ponto de ficar maior do que o próprio vovô! Aí ele pede ajuda da vovó pra tirar o rabanete da terra. Mas a vovó precisa da ajuda da neta... E a neta precisa da ajuda do cachorro... E o cachorro vai pedir ajuda para o gato... E o gato... Adivinha? Será que agora eles vão conseguir?	Pedagoga
O passeio de Pedro no Universo Paralelo Autora: Pesquisadora	Nesta história Pedro vive uma aventura incrível e conhece o universo paralelo, um lugar lindo, onde aprende que o seu mundo pode ser melhor, mais solidário se cuidarmos uns dos outros, da natureza e dos animais. Esta história foi extraída e adaptada para o contexto hospitalar do canal do youtube “Vivências Lazer”	Pesquisadora

	(https://www.youtube.com/watch?v=9lM_7huJkhg).	
O que me faz feliz Autor: Heidi e Daniel Howarth Editora: Ciranda Cultural	As florestas estão diminuindo e o número de pandas que vivem em seu habitat também. Acompanhe a história da pequena panda e veja como sua mãe a ensina a sobreviver e mostra-lhe toda a beleza da floresta de bambu. As maravilhas da china e as lindas paisagens e sensações a deixam feliz como nunca.	Pedagoga
Pedro vira-porco Espinho Autora: Janaina Tokitaka Editora: Jujuba	A autora Janaina Tokitaka conta a história de Pedro, um menino comum que vai levando a vida em suas rotinas de criança. Porém, quando uma dessas coisas não acontece como ele espera, Pedro vira porco-espinho. Com uma metáfora sutil e divertida sobre as transformações do humor e as sensações que experimentamos na vida – que muitos pais podem chamar de “birra” ou “manha”, o livro convida o pequeno leitor a refletir sobre a origem dos sentimentos.	Pesquisadora
Super-heróis em ação Autor/a: Pesquisadora e Homem-Aranha	A história conta com a participação de alguns super-heróis em uma missão especial de salvar o planeta terra de um asteroide gigante que pode destruir mais da metade do planeta terra. Nesta missão, os super-heróis contam com alguma ideia genial para salvar o mundo.	Pesquisadora e Homem Aranha

(Autoria própria)

Quanto aos livros escolhidos para o momento da contação de histórias, vale, neste ponto, a reflexão de que embora alguns possam entrar em aparente conflito com o referencial teórico-metodológico adotado (freiriano e dialógico), primeiramente entendemos esta situação como uma limitação do estudo, e não como um impedimento à sua realização. As condições reais da pesquisa são complexas: nem sempre é possível partir integralmente da proposta pretendida, e nem todos os envolvidos compartilham das mesmas perspectivas teóricas. Em segundo lugar, os livros que encontramos disponíveis refletem essa realidade, sendo que muitos não apresentam narrativas decoloniais ou provenientes de perspectivas de povos originários, africanos ou latino-americanos.

Entre as histórias populares de origem europeia que foram selecionadas para a contação estão “A Bela Adormecida” e “João e Maria”. A primeira, registrada pelos irmãos Grimm no século XIX (Grimm; Grimm, 2010a), possui raízes mais antigas, sendo encontrada também na versão de Charles Perrault, no final do século XVII, inspirada em narrativas orais medievais (Perrault, 2012). Já “João e Maria” (Grimm;

Grimm, 2010b), igualmente popularizada pelos Grimm, também tem origem em tradições orais da Alemanha, com registros datados do século XIX, refletindo o contexto de fome e dificuldades sociais que marcavam as comunidades camponesas da época. Essas histórias, que se tornaram conhecidas mundialmente, carregam em si valores e moralidades que foram se moldando ao longo do tempo e de suas múltiplas versões. Outro exemplo de livro selecionado foi “Ali Babá”, cuja origem remonta ao Oriente Médio, mas que se popularizou na França, têm suas raízes na coletânea “As Mil e Uma Noites”. Originalmente, “Ali Babá e os quarenta ladrões” (Galland, 2005) não fazia parte da versão mais antiga da coleção, mas foi acrescentada no século XVIII pelo tradutor francês Antoine Galland, que a ouviu de um contador de histórias sírio. Isto é, essa obra encontra-se no grupo das chamadas histórias clássicas.

Logo, é válido acrescentar que não há um problema em si nas histórias europeias ditas clássicas ou universais, já que muitas propagam valores como a bondade, o bem viver e a dignidade (pensemos nestes como valores universais, a exemplo das fábulas de *La Fontaine*). Eis o ponto: as histórias, assim como a própria cultura, não são fixas, mas viajam, se transformam e se reinventam em diferentes contextos. Neste trabalho, todas as histórias contadas, inventadas ou lidas tiveram como foco a intencionalidade dos gestos, dos sorrisos e do movimento em direção ao *Ser Mais*, buscando a ressignificação da experiência de hospitalização e o compartilhamento de um momento prazeroso para aqueles que dele participaram.

Assim, ao reconhecermos que as histórias selecionadas não são fixas em sua origem, mas carregam múltiplos sentidos e deslocamentos culturais, compreendemos que o valor da contação residiu menos na fidelidade às versões “originais” e mais na experiência que elas possibilitaram no contexto hospitalar. É a partir dessa perspectiva que se insere a descrição metodológica da pesquisa: o registro atento das vivências em campo, fundamental para captar tanto os movimentos sutis da contação quanto as respostas das crianças, familiares e profissionais envolvidos. O número total de visitas ao hospital foi 25, desde a apresentação até a intervenção propriamente dita, todas sistematicamente registradas em diários de campo.

Os Diários de campo (DCs) foram utilizados como ferramenta de coleta de dados pela Pesquisadora, sendo confeccionados ao final de cada um dos encontros. Costa (2002) afirma que o diário de campo é pautado na dialética intersubjetiva, pois

parte de um olhar do/a investigador/a com um foco específico para determinado processo, apresentando a memória do/a pesquisador/a e a discussão teórica e aprofundada das análises de uma realidade, e deve envolver registros precisos.

Destacamos que Bogdan e Biklen (1994) dividem as notas de campos em dois tipos. As descritivas e as reflexivas. Na parte descritiva, o ato de registrar pode resultar em um extenso relato, expressando detalhes, captura de momentos, de espaços, das pessoas, dos gestos, dos objetos, das situações dentro do recorte do que deve ser observado. Ao começar a refletir sua prática, começa a fazer um recorte com um foco mais específico em sua investigação, sendo possível passar mais horas observando do que escrevendo. Já na parte reflexiva das notas de campo, Bogdan e Biklen (1994) indicam se tratar do momento em que a escrita é dotada da subjetividade do/a pesquisador/a, das reflexões pessoais, momento em que as confissões vêm à tona no ato de ser autorreflexivo. Chamam assim a atenção que o/a investigador/a não é neutro/a a ponto de escrever notas puras, livres de seu olhar como observador/a, de modo que a parte reflexiva e a descritiva devem ser equilibradas, para que a escrita não se perca e a reflexão apoie o necessário rigor.

Com tais pressupostos, todos os 25 encontros ao longo dos três meses autorizados pelo HU/UFSCar foram densamente descritos em diários de campo, após as saídas do hospital, com o intuito de registrar, de forma concentrada e reflexiva, os acontecimentos do dia, as impressões da Pesquisadora e os sentidos emergentes das interações vivenciadas. Os DCs⁵⁸ foram registrados a partir de um cabeçalho padronizado, composto por um título, geralmente uma expressão ou situação marcante vivenciada no dia, seguido por numeração sequencial em algarismos, além da data e dos horários de entrada e saída no hospital. A seguir, apresentamos o cabeçalho referente ao primeiro dia de observação, com o objetivo de elucidar a estrutura adotada nos registros dos DCs:

⁵⁸ Optamos por não publicar integralmente os DCs com o objetivo de resguardar a identidade e a privacidade de todas as pessoas envolvidas na pesquisa que não foram incluídas como participantes registrados no estudo, ou seja, aquelas que não assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Entre esses sujeitos, incluem profissionais da equipe hospitalar, crianças e acompanhantes que estiveram presentes nas interações, mas que, por diferentes razões, não autorizaram o uso de suas informações para fins de pesquisa. Assim, a decisão está pautada no compromisso ético com a confidencialidade e na observância das diretrizes estabelecidas pela Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2016), que trata sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais.

Figura 1 - Diário de Campo I**Diário de campo I – Primeiro contato com o HU: reunião com Coordenadora do Gerência de Ensino e Pesquisa – GEP****15 de dezembro, 2022****Terça-feira/14h00 – 15h00****Hospital Universitário**

Fonte: Elaboração própria

Já as notas de campo foram produzidas durante os atendimentos em uma caderneta mantida no bolso do jaleco da Pesquisadora, utilizada em momentos pontuais, entre um atendimento e outro ou quando a Pedagoga responsável pelo AEH conduzia diretamente uma atividade com a criança. Nessas notas constavam anotações mais sucintas, como frases literais ditas pelas crianças, reações significativas, detalhes do ambiente ou informações relevantes sobre a internação para posterior análise. Do mesmo modo, as atividades produzidas pelas crianças foram fotografadas e incluídas ao longo do presente estudo.

Após a realização da coleta dos dados iniciamos os procedimentos de análise destes por meio da formação de categorias. Conforme Gomes (1994), categorias compreendem aspectos comuns que podem ser associados uns aos outros ou que se relacionam entre si, possibilitando classificar, agrupar e trabalhar ideias e expressões acerca do tema de estudo. Acrescenta o citado autor, que as categorias podem ser estabelecidas de duas formas: *a priori*, definidas previamente pelo/a pesquisador/a antes da coleta de dados, e *a posteriori*, definidas após os dados levantados em campo, conforme convergências e divergências vão se desvelando no decorrer da análise. Destarte, nesta investigação as categorias foram construídas *a posteriori*.

Para análise e interpretação dos dados, foram utilizados os passos sugeridos por Gomes (1994), conforme demonstramos a seguir:

Figura 2 - Análise e Interpretação dos dados

Ordenação dos Dados

Nesta fase, elabora-se um mapeamento de todos os dados adquiridos no trabalho de campo. Aqui estão compreendidas, por exemplo, releitura do material, transcrição de gravações, organização dos dados e relatos referentes a observação participante.

Classificação dos Dados

Nesta etapa, vale considerar que o dado não existe por si só, mas vai sendo elaborado a partir do questionamento realizado sobre ele, embasado na fundamentação teórica. Assim, por meio da leitura exhaustiva e repetida dos textos, estabelecemos indagações para identificar o que aparece de relevante. Esses dados relevantes e expressivos nos levam a construção das categorias específicas. Por conseguinte, assentamos o conjunto ou os conjuntos das informações existentes na comunicação.

Análise Final

Neste momento, buscamos estabelecer ligações entre os dados e os referenciais teóricos da pesquisa, procurando responder às questões da investigação com base em seus objetivos, promovendo assim, articulações entre o geral e o particular, o concreto e o abstrato e a teoria e a prática.

Fonte: Elaboração própria com base em Gomes (1994)

A partir da proposta metodológica de Gomes (1994), a análise deste estudo foi estruturada em três etapas: ordenação, classificação e análise final do material da pesquisa, conforme detalhamos a seguir:

Na etapa de **ordenação dos dados**, foram revisitadas as notas de campo e organizados os DCs, assim como os registros das atividades lúdicas realizadas após a prática da contação de histórias, como os jogos, desenhos relacionados as expressões das crianças, sendo listados e sistematicamente organizados, compondo o corpo inicial do material empírico.

Na etapa de **classificação dos dados**, realizaram-se leituras repetidas e exaustivas dos DCs, com especial atenção às falas e reações das crianças participantes, principalmente quando expressavam sentimentos ou comentavam sobre as histórias contadas. Nesse processo, foram destacados com o auxílio de marcações em cores distintas os trechos que envolviam as crianças, bem como aqueles que se referiam às

interações com a equipe de saúde, familiares e acompanhantes em diferentes espaços do hospital. Após a seleção destes dois blocos centrais de dados, novas leituras foram orientadas pela questão de pesquisa, acerca dos processos educativos decorrentes da prática social da contação de histórias, assim como das interações vivenciadas no contexto hospitalar. Esses movimentos analíticos levaram à construção de duas categorias temáticas: A) “Entre gestos, olhares e encontros: interações no cotidiano do HU/UFSCar” e B) “A contação de histórias e as possibilidades de Ser criança no AEH”.

Na etapa de **análise final**, foram estabelecidas articulações entre os dados registrados e o referencial teórico que fundamenta esta pesquisa, por meio de um diálogo crítico e interpretativo que possibilitou aprofundar a compreensão dos fenômenos observados. Também se revelaram, neste momento, os elementos que respondem aos objetivos da investigação, promovendo uma análise que considera tanto os aspectos singulares quanto os mais amplos do contexto estudado.

A seguir, apresentamos as categorias construídas e as respectivas discussões, pautadas na metodologia de Gomes (1994) e na análise qualitativa dos dados coletados junto ao referencial teórico desta tese.

4. CONSTRUÇÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo abordamos a análise dos resultados obtidos a partir da experiência de campo no AEH, realizado junto as crianças em processo de hospitalização do HU/UFSCar. A investigação qualitativa, esteve ancorada no comprometimento com a escuta sensível e olhar atento às vivências das crianças, resultando em análises que foram organizadas em duas categorias temáticas, construídas a partir dos registros de campo e das reflexões teóricas que emergiram no decorrer da pesquisa.

Na categoria **“Entre corredores, gestos e olhares: interações no cotidiano do HU/UFSCar”**, abordamos os processos educativos que se manifestaram nas interações entre crianças, acompanhantes e equipe de saúde, revelando como o cotidiano hospitalar se constituiu em espaço de trocas, significações e aprendizagens.

Já na categoria **“Entre fadas e heróis: a contação de histórias no AEH”**, apresentamos as representações simbólicas e emocionais que as crianças atribuíram a si mesmas, aos seus sentimentos e formas de enfrentamento durante os momentos de contação de histórias, compreendendo-os como espaços de elaboração subjetiva e resistência à rotina hospitalar.

4.1 Entre corredores, gestos e olhares: interações no cotidiano do HU/UFSCar

A troca de turno entre os/as funcionários/as, os revezamentos de acompanhantes e mesmo entradas e altas compõem o contexto hospitalar e envolve certa rotatividade, dinâmica esta que pode dificultar a construção de vínculos afetivos neste tempo-espaço. Contudo, no contexto de pesquisa do HU, as interações entre as crianças, profissionais de saúde e acompanhantes apresentaram rupturas a lógica cartesiana de atendimento à saúde (na qual tempo, espaço, corpo, fala, motricidade, sujeito e objeto, profissional e paciente, são fragmentados) (Brasil, 2003; Simões *et al.*, 2007). Nesse sentido, a presente categoria expõe vivências sensíveis, empáticas, cuidadosas e solidárias entre as crianças e outras pessoas no cotidiano deste hospital (acompanhantes, profissionais da saúde, faxineiros/as, porteiros/as, pedagoga, pesquisadora) para além do atendimento educacional, fazendo-se presentes também nos gestos, acenos, conversas, nos corredores, saguão e diferentes ambientes da instituição.

Assim, esta primeira categoria construída, expressa tal forma de atendimento com base nos dados coletados em campo e que emergiram das interações entre os/as diversos sujeitos no âmbito do HU, a partir do olhar da Pesquisadora da presente investigação. Vale destacar que parte do título da categoria: “entre corredores”, possui sentido metafórico, ou seja, tempo-espço no qual se dão encontros não planejados e diálogos cotidianos. Conforme Boff (2013), para além de um ato, cuidar é uma atitude, “Portanto, abrange mais que um momento de atenção, de zelo e de desvelo. Representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro” (p. 37), podendo ser compreendido como amorosidade.

Em seus escritos, hooks (2013) enfatiza o amor na construção de comunidades mais justas e igualitárias, combatendo o racismo, sexismo e outras formas de opressão. A amorosidade, nesse sentido, é vista como uma força libertadora que promove momentos de cura e solidariedade, quebrando ciclos de violência e desumanização. Conforme Streck, Redin e Xitkoski (2015), no Dicionário de Paulo Freire, a amorosidade é o compromisso com outrem, que gera solidariedade e humildade como capacidades humanas, potencialidades existenciais. Neste sentido, precisamos repensar nossa compreensão de amor na prática, desmitificando o significado do amor e da arte de amar, inclusive de modo a garantir atitude amorosa com outrem, inclusive junto às crianças em AEH, cuidando para não confundirmos amorosidade com posse (hooks, 2021).

O amor é o que o amor faz, e é nossa responsabilidade dar amor às crianças. Quando amamos, reconhecemos com nossas próprias ações que elas não são propriedades, que têm direitos – os quais nós respeitamos e garantimos. Sem justiça, não pode haver amor (hooks, 2021, p. 72).

Com Freire (2017, p. 40) aprendemos que: “humanização e desumanização dentro da história, num contexto real, concreto, objetivo são as possibilidades de homens [e mulheres] como seres inconclusos e conscientes de sua inconclusão”. Daí, surge a elaboração do conceito de amorosidade como a possibilidade de nos tornarmos capazes de amar o mundo e as pessoas em sua verdadeira realidade. Amorosidade vai além de aproximações afetuosas, mas implica no cuidar de outrem, pelo compromisso ético e existencial com a vida, problematizando a realidade através do diálogo crítico,

realizando denúncias de conjunturas de opressão e marginalização, assim como anúncios de situações transformadoras e libertadoras.

O cuidado e a amorosidade são elementos presentes no ambiente hospitalar, apesar dos desafios e obstáculos que nele se inserem, isto é, nas relações estabelecidas entre crianças hospitalizadas, os/as acompanhantes, os/as profissionais de saúde, e outros/as que circulam nesses lócus. Intervenções, cuidados, olhares, gestos, podem se apresentar, por vezes, como insensíveis e até desumanos, em outras vezes, como amorosos e voltados ao Ser Mais. Compreendemos, desta forma, conforme Teibel (2017) que o hospital pode ser:

(...) espaço potencial de Educação, uma vez que as interações oportunizadas durante a internação poderão propiciar aprendizagens que beneficiem a criança, promovendo o contato com saberes que ofereçam oportunidade para o desenvolvimento de processos tais como tomada de consciência, protagonismo da criança e da família e a corresponsabilidade sobre o tratamento” (Teibel, 2017, p.20).

Nesse sentido, compreender o hospital como espaço educativo também requer atenção às sutilezas das relações estabelecidas no cotidiano institucional. É a partir dessas interações, muitas vezes silenciosas ou não planejadas, que emergem práticas de cuidado e expressões de amorosidade, mesmo em um ambiente predominantemente voltado às demandas clínicas. A investigação realizada no contexto hospitalar do HU encaminhou uma análise crítica voltada para os anúncios que se apresentam neste espaço envolvendo o cuidado e a amorosidade que se desvelam nas brechas institucionais de um espaço carregado pela preocupação com o quadro clínico como foco principal.

Cabe nesse contexto, destacar que a figura de um/a educador/a no ambiente hospitalar ainda é pouco conhecida, causando certo estranhamento em um primeiro momento, por ter sido vinculada historicamente a uma instituição escolar (Rabello, 2011). O pesquisador Almeida (2018) compartilha sua experiência ao reconhecer o desconhecimento inicial sobre a atuação do/a pedagogo/a no contexto hospitalar, relatando o processo de descoberta e ampliação de sua compreensão sobre essa área:

Ao mencionar a pedagogia nessa pesquisa realizada em uma brinquedoteca hospitalar, posso dizer que presumia, anteriormente,

que a função da pedagogia restringia-se apenas no campo educacional. Nas leituras, pude entender que a pedagogia não é área exclusiva no contexto da educação, que a toma como instrumento da aprendizagem. No entanto, ela tem a finalidade de incorporar as demais áreas do saber tendo a sua prática reconhecida e diferenciada em qualquer âmbito em que sejam desenvolvidas ações pedagógicas (Almeida, 2018, p.70).

Embora o papel do/a educador/a ainda não seja amplamente conhecido no âmbito hospitalar, sua atuação junto à equipe multiprofissional é reconhecida por crianças e familiares como fundamental no acompanhamento durante os dias de hospitalização ao representar acolhimento, cuidado, amorosidade e mesmo como ponto de referência de uma infância saudável de uma criança que vai à escola no decorrer da semana (Fontes, 2005).

Mesmo com os desafios presentes no contexto hospitalar para a atuação do/a educador/a, como o atendimento em isolamento, o planejamento individualizado, o tempo curto para realização de atividades e até o óbito inesperado de crianças hospitalizadas, entendemos, com base nos dados de campo, a potência dessa prática para a construção de relações significativas em busca do Ser Mais, afinal:

(...) um novo desafio para a criança é conviver com a doença na sua vida. Antes do diagnóstico, a vida está relacionada à ideia de ter saúde com possibilidade de frequentar a escola, estudar, brincar com os irmãos e amigos, estar em casa. Nesse contexto, as falas das crianças apresentam a escola com uma multiplicidade de sentidos. A escola é o lugar de estudar, encontrar professores, colegas e amigos, brincar, conversar, viver aventuras, aprender a ler e escrever, desenhar, pintar, fazer “dever”/atividades, ouvir histórias, fazer coisas divertidas, dentre outros (Ribeiro, 2018, p.66).

Logo, diante da ruptura provocada pela hospitalização, em que a criança se vê afastada do ambiente escolar e de suas referências cotidianas, o trabalho do/a pedagogo/a hospitalar viabiliza a continuidade de experiências educativas, afetivas e simbólicas que remetem ao universo das infâncias e da escola. Para além do ensino formal, sua atuação envolve escuta, presença e cuidado, reconhecendo as especificidades de cada situação. Essa escuta sensível também orienta decisões práticas do cotidiano hospitalar, como se observa na fala da Pedagoga do HU ao relatar os cuidados extras necessários no atendimento a crianças em isolamento, quando solicitada pelos médicos. Seja para evitar riscos de contaminação, uma vez que as crianças se

encontram em estado clínico mais delicado ou para prevenir o agravamento do sofrimento emocional que pode levar a depressão, considerando que em situação de isolamento muitas delas permanecem sem acesso a atividades, televisão ou outras formas de distração e interação. (II, 15/02/2023). Em tal circunstância de isolamento, a figura do/a educador/a deve também oferecer suporte para que a criança seja e se sinta acolhida, atendida, cuidada.

Entendemos que o cuidar no ambiente hospitalar, vai além da dimensão clínica e se torna um ato de amor e resistência. Ao criar vínculos, respeitar as subjetividades e possibilitar trocas e aprendizagens, o/a profissional contribui para o bem-estar integral da criança, ajudando-a a enfrentar os desafios da hospitalização com mais leveza e esperança. Nesse sentido, o cuidado afetivo e amoroso não é um complemento, mas um elemento essencial para o desenvolvimento e a dignidade das crianças hospitalizadas, de maneira que a atuação sensível e compromissada do/a educador/a deve se expandir proporcionando acolhimento emocional, segurança e afeto.

Destarte, professores/as no contexto hospitalar tem potencialidade de transformar um tempo-espço de dor em esperança, auxiliando na elevação da autoestima das crianças em tratamento de saúde, no descobrimento e adaptação deste novo ambiente em que se encontra, na assimilação da realidade hospitalar e compreensão da enfermidade (Cardoso; Silva; Santos, 2012). Voltamo-nos a ideia de cuidado como compromisso essencial humano: “Sem o cuidado, ele deixa de ser humano. Se não receber cuidado, desde o nascimento até a morte, o ser humano desestrutura-se, definha, perde sentido e morre” (Boff, 2013, p. 39).

Com tal premissa, de cuidado e amorosidade é que em alguns momentos, a decisão da Pedagoga em não realizar atendimento educacional ou fazê-lo de modo abreviado, pode expressar sensibilidade ao momento em que a criança se encontra. Nos atendimentos realizados no HU, quando a criança estava dormindo ou ao perceber no decorrer da ação que apresentava cansaço, a atividade era imediatamente finalizada (III, 23/02/2023). “Emília de 10 anos estava deitada com os olhos quase fechados, usando máscara de oxigênio. A Pedagoga optou por não abordar a criança, comentando que pela sua experiência ainda não era o momento” (V, 27/02/2023).

Embora tal percepção possa parecer óbvia para profissionais habituados ao contexto hospitalar, é importante destacá-la, pois, no automatismo das rotinas e na

lógica produtivista que muitas vezes permeia o trabalho em saúde, situações como essa podem ser negligenciadas. Essa desatenção abre margem para a reprodução de violências, opressões e formas sutis de insensibilidade. O saber da experiência, aliado ao cuidado e à escuta atenta do/a profissional, permite reconhecer que uma criança em uso de máscara de oxigênio, por exemplo, pode estar enfrentando um quadro clínico mais delicado. Nesses casos, é necessário aguardar sinais de melhora para, então, considerar a inserção de atividades educacionais e/ou lúdicas em seu cotidiano hospitalar, respeitando seus limites e necessidades naquele momento.

Compreendemos o cuidado em uma perspectiva de resistência em que o compromisso coletivo possibilita forças a comunidades que buscam combater opressões estruturais (Davis, 2018). No contexto hospitalar, a educação se torna um ato de resistência contra a desumanização que pode permear esse espaço; quando o/a educador/a não se limita ao ensino de conteúdo, mas também busca estabelecer laços afetivos permitindo que as crianças sejam compreendidas em sua integralidade, para além de “pacientes”. Deste modo, a prática pedagógica neste ambiente pode reforçar a ideia de cuidado apresentada por Davis (2018), isto é, uma forma de luta contra desigualdades, especialmente encontrando-se tais crianças em situação de vulnerabilidade. Logo, como agente transformador/a, o/a educador/a pode pautar-se no cuidado amoroso, que fortalece resistências coletivas, que contribui para dignidade e a esperança das crianças, promovendo um ambiente no qual a aprendizagem, a ludicidade e o afeto caminham juntos.

As experiências no contexto hospitalar oportunizaram momentos de aprendizagens com as dinâmicas hospitalares e também no desenvolvimento de um olhar mais cuidadoso com as relações estabelecidas nesses espaços. Larrosa-Bondía (2002) aponta que a experiência é tudo aquilo que nos toca, nos passa e nos acontece, para o autor, o sujeito da experiência se “ex-põe”, isto é, se deixa afetar, colocando-se em risco e vulnerabilidade junto a experiência. “[...] o sujeito da experiência é também um sujeito sofredor, padecente, receptivo, aceitante, interpelado, submetido” (p. 25). Essa experiência é aquilo que ao nos tocar, nos transforma em sujeito da experiência, abertos a nossa própria transformação.

Nesse sentido, as vivências no hospital favoreceram novos olhares e transformações relacionados ao contato entre a Pesquisadora e as pessoas naquele

contexto. Quando, por exemplo, a Mãe de uma bebê e a Pedagoga conversavam, e a Pesquisadora pode se aproximar da criança brincando de aparecer e se esconder atrás de uma pasta de documentos que tinha em mãos, à medida que com entonação de voz suave, brincante e amorosa, dizia: “me achou”. A criança chegou a gargalhar no colo da Mãe, fazendo com que alguns profissionais voltassem sua atenção para o acontecimento e comentassem em tom de brincadeira: “ela gostou mesmo de você, não ri por nada [...] gente, venham ver, a nossa bravinha está rindo à toa aqui” (X, 07/03/2023). Motivada pelo entusiasmo da bebê, a Pesquisadora se sentiu à vontade, com a permissão da Mãe enquanto descansava, para pegar a criança no colo e cantarolar músicas enquanto a balançava de um lado para o outro estendendo o momento de “risadinhas” da criança.

hooks (2013) nos convida a refletir sobre a afetividade, o cuidado e a amorosidade como práticas que podem se manifestar nas relações que estabelecemos cotidianamente, pois para autora, o amor não se restringe a um sentimento abstrato, mas se concretiza no ato de cuidar do outro, de se conectar verdadeiramente e criar espaços de acolhimento. Nesse sentido, a experiência descrita no hospital entre a Pesquisadora e a criança, ressalta a perspectiva da autora quanto aos pequenos gestos de afeto, isto é, um olhar brincalhão, uma entonação suave de voz, o ritmo ao balançar o bebê no colo, como elementos capazes de instaurar momentos de conexão e alegria mesmo em um ambiente marcado por desafios.

Logo, a interação entre a Pesquisadora e a criança foi mediada pelo riso e pelo jogo de esconder e aparecer, revelando que o cuidado pode se manifestar além das ações técnicas e protocolares que fazem parte da instituição hospitalar. O cuidado se materializa na disponibilidade em ser-estar presente, na entrega ao instante compartilhado e na criação de vínculos que transformam tanto quem cuida quanto quem é cuidado. Ademais, criar espaços no qual outrem se sente seguro para expressar-se é algo que demarca o amor na perspectiva de hooks (2013). A bebê que inicialmente foi percebida como “bravinha” ao se entregar ao riso e ao aconchego da Pesquisadora, sinaliza o cuidado como um gesto que ultrapassa o que é visível e se ancora no que é sentido, do mesmo modo que Pesquisadora ao se sentir atravessada por aquele momento, também se entrega permitindo ser afetada pela emoção de fazer a criança sorrir. Para hooks (2013) a amorosidade é um ato revolucionário em sociedades atravessadas pelo distanciamento e fragmentação. Ao ser percebido, o afeto descrito na

cena pode ser considerado caminho para transformação de relações, ponte entre mundos que são estabelecidos como distintos: equipe de saúde X pacientes; pode ser uma afirmação da humanidade que todos/as compartilhamos.

Em outra circunstância ao contar histórias para a Mulher Maravilha, a Pesquisadora pode observar que a criança manteve os olhos nas imagens do livro e as mãos em cima de sua barriga, algo que facilitou notar o ritmo de sua respiração mais lenta. Ademais, a criança estava com um dos braços comprometidos com acesso para medicação, o que não tornaria viável pedir que se movimentasse para assinar o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido naquele momento. A voz da criança estava fraca e a sequência de tosse em seguida de seu comentário também chamou atenção, indicando serem esses os sinais para o alerta quanto ao momento da prática com contação de histórias, de maneira que mesmo com a criança sinalizando interesse pela atividade, o cuidado e atenção que permeia a prática, fez com que a Pesquisadora encaminhasse para a finalização da atividade, prezando o necessário descanso da criança (XXII, 11/04/2023).

Em um dos AEH, a Técnica de Enfermagem pediu licença para realizar o procedimento de *puff*⁵⁹, utilizado no tratamento de crianças com asma. Durante a intervenção, a profissional, em tom descontraído, iniciou o diálogo sorrindo:

“Estou sabendo que o Ronaldo Fenômeno não gosta de ir para escola, viu professora?!”. Todos nós rimos, e eu comentei: “Uai, se não gosta, nem parece, ele participa de tudo aqui”. Após a retirada do instrumento de seu nariz e boca, o menino respondeu com espontaneidade: “A escola aqui é muito mais legal”. Rimos novamente diante da resposta (XVIII, 21/03/2023).

Essa fala abre espaço para reflexões, tais como: o que esta criança considera ao afirmar que “a escola aqui é muito mais legal”? Que experiências e sentimentos essa afirmação carrega? Será o acolhimento, a escuta atenta, o afeto presente nas relações, a ludicidade ou a adaptação das atividades pedagógicas às necessidades do momento? O trecho do diário de campo revela um contraste entre o AEH e o ambiente escolar convencional: se, neste atendimento, a criança sente-se acolhida e respeitada em seus tempos e subjetividades, o mesmo não deve ocorrer na escola regular?

⁵⁹ *Puff* era um termo utilizado frequentemente entre os/as profissionais de saúde e familiares para referirem-se ao procedimento do uso da bomba de oxigênio.

Assim, o AEH, ao tensionar a lógica escolar conteudista nos provoca a repensar o que compreendemos como educação de qualidade: uma educação que, como lembra Freire (1996), só pode ser verdadeiramente emancipadora se for mediada pelo amor, pelo respeito, pela curiosidade e pela escuta. O desafio que se apresenta, portanto, é que não romantizemos o AEH, pois ele também se insere em uma instituição hospitalar marcada por hierarquias, protocolos e práticas nem sempre libertadoras, mas que sejamos capazes de reconhecer nas brechas que se abrem nesse espaço, as potências de uma prática pedagógica mais sensível, humana e transformadora, que deveria atravessar todos os contextos educativos.

Destarte, além do comprometimento ético, respeitoso, da amorosidade e da sensibilidade, o AEH requer do/a educador/a aproximação cuidadosa e atenciosa buscando o estabelecimento de vínculos de confiança com o/a responsável e com a criança. Quando tais premissas são alcançadas a interação é facilitada pelo que a figura do/a professor/a, quer seja no espaço escolar convencional ou o do AEH, representa: a pessoa que ensina, que orienta, que cuida, favorecendo relações de confiança das famílias das crianças e aceitação do atendimento. “A Mãe da Mônica comentou não saber como agradecer, pois, isso ajudava muito, ela gostou muito da nossa presença ali” (XIII, 13/03/2023), assim como a Mãe de Magali ao aceitar o atendimento educacional, comentou: “ [...] que seria muito importante para a filha dela que não “aguentava mais ficar lá e só queria usar o celular” (III - 23/02/2023), em um dos atendimentos a Magali, sua avô interrompeu a explicação da Pedagoga sobre o atendimento educacional para enunciar: “A Magali não para de falar de vocês. Olha, eu acho que essa é a melhor hora dela aqui. Podem vir sim” (IV, 24/02/2023).

Do mesmo modo, quando nos aproximamos da Pequena Sereia e explicamos sobre o atendimento educacional e da prática com contação de histórias, a criança comentou “[...] em um tom mais alto “eu quero sim. Eu quero tá?” [...] a Mãe da criança disse nesse momento “claro, por mim pode sim. Tudo que for bom pra ela é o melhor pra mim também” (XVII, 20/03/2023). Em uma conversa com a Mãe da Mulher Maravilha a mesma relatou sobre sua filha: “ainda não tem previsão de alta. Ela fica esperando a Professora todo dia” (XXIII, 14/04/2023).

Os relatos apontam o cuidado e a sensibilidade como fundamentais para o estabelecimento de vínculos de confiança no AEH, elementos estes que dialogam com

as reflexões acerca da educação e emancipação ao abrirem espaços de resistência e transformação em que o afeto e o reconhecimento de outrem são imprescindíveis no campo de luta e afirmação da dignidade. Kilomba (2019) nos convida a refletir sobre a relevância da escuta e da validação das narrativas daqueles/as que foram silenciados/as. Observamos que no AEH essa perspectiva se traduz na valorização das experiências e necessidades das crianças e de seus responsáveis, por exemplo, quando a fala da avó de Magali diz: “essa é a melhor hora dela aqui” e a animação da Pequena Sereia ao afirmar “eu quero sim. Eu quero tá?”, revelando como as práticas educativas baseados no afeto, cuidado e amorosidade podem ser um momento de ressignificação, de refúgio e de construção de intersubjetividades.

Para Ernani Fiori, a constituição do humano se dá na relação dialógica, em que a consciência não se encerra em si, mas se abre ao outro. A intersubjetividade, nesse horizonte, é compreendida como construção permanente no encontro entre sujeitos, que, mediados pela linguagem e pela cultura, transformam-se e transformam o mundo ao compartilhar sentidos e projetos comuns (Fiori, 2017). Entendemos que a confiança que os responsáveis, sejam mães, avós, depositam nos/as educadores/as deve ser nutrida em uma relação de reciprocidade e reconhecimento que surge e se estabelece a partir do compromisso ético e afetivo. Ao serem construídas conexões respeitadas e cuidadosas, o AEH tem potencialidade de transformar o ambiente hospitalar em território de esperar, de acolher e resistir.

Desse modo, ressaltamos que a concepção de cuidado, amorosidade e compromisso deve estar presente na relação entre educador/a e estudantes no espaço da sala de aula e também no contexto hospitalar. Nessas diferentes realidades, a imagem do/a professor/a preserva seu sentido ético-afetivo, reafirmando a educação como prática humanizada e sensível às necessidades do outro. Trata-se de uma relação que atravessa, de forma consubstancial, a confiança e o amor pelo outro, sustentando práticas que reconhecem a dignidade e a singularidade de cada criança, mesmo em meio à vulnerabilidade. Conforme Brandão (2005, p. 135) “Quando não há o que temer, também não existe porque não confiar. E entre pessoas relacionadas por meio da confiança, não há porque não viver com amor a experiência da presença do outro”. Da mesma forma, hooks (2020) ressalta que confiar é reconhecer a própria capacidade e a do outro de cuidar, proteger e estar amorosamente atento ao bem-estar mútuo.

O vínculo de confiança e a amorosidade que o papel do/a educador/a representa aos/as responsáveis da criança em hospitalização, reverbera em solicitações que as famílias compreendem ser possível conseguir através da Pedagoga, como foi o seguinte caso:

[...] a Mãe do Homem Aranha explicava sobre o quanto era ruim para ele ir na escola de manhã, devido ao tempo que piorava sua crise asmática, a Mãe então perguntou se a Pedagoga não poderia pedir na escola para que trocassem o período da criança para a tarde. A Pedagoga disse que poderia fazer um atestado pedindo a solicitação, mas que a Mãe teria que aguardar um pouco. A Mãe concordou e agradeceu (XVI, 16/03/2023).

Compreendendo a relevância dessa criança frequentar a escola no período vespertino, pois o clima do início do dia poderia prejudicar a respiração do garoto e implicar no seu desenvolvimento em aula devido ao estado de saúde, a Pedagoga atendeu ao pedido da Mãe, demonstrando o comprometimento que deve existir entre os/as profissionais que atuam no contexto hospitalar através do olhar clínico e sensível para os diferentes casos. Seguindo no entendimento do papel acolhedor que o/a educador/a no contexto hospitalar pode representar tanto para as crianças, como aos familiares, trazemos outro exemplo, este de quando a Mãe da Pequena Sereia contou sofrer de um transtorno mental e que já havia estudado na APAE, revelou também que por ser Mãe Solo⁶⁰, sem uma rede de apoio, passava por dificuldades financeiras ao ponto de acabar tendo que pedir coisas nas ruas, pois tem outros filhos para sustentar.

A Mãe perguntou a Pedagoga se tinha algum benefício para situação dela. A Pedagoga disse que sim e que ela poderia solicitar esse auxílio. A Mãe respondeu: “moça, foi Deus que te colocou no meu

⁶⁰ O termo *mãe solo* refere-se à mulher que exerce a maternidade de forma independente, sendo a principal, e muitas vezes única responsável pelos cuidados, sustento e educação dos filhos. Diferentemente de outras configurações familiares em que há corresponsabilidade parental, a mãe solo enfrenta, na maioria das vezes, desafios ampliados pela ausência de suporte do pai da criança, pelo acúmulo de funções e pela invisibilização social de sua condição. Segundo Araújo (2021), trata-se de uma experiência atravessada por marcadores sociais como gênero, raça e classe, que intensificam desigualdades. A expressão busca valorizar e nomear politicamente uma realidade que, por muito tempo, foi tratada de forma pejorativa, como “mãe solteira”, termo que carrega estigmas morais e patriarcais (Siqueira; Corrêa, 2019). Contudo, embora o termo “solo” também possa sugerir que essa mulher está completamente sozinha no exercício da maternidade, é importante reconhecer que muitas mães solo constroem e fortalecem redes de apoio significativas, formadas por suas próprias mães, irmãs, amigas, vizinhas e outras mulheres que compartilham cuidados, afetos e experiências. Assim, mesmo diante da ausência de corresponsabilidade paterna, a mãe solo não é, por si só, um ser isolado no mundo, mas pode pertencer a uma teia de relações e solidariedades que sustentam e ressignificam sua vivência de ser mãe.

caminho, você pode me ajudar. Eu realmente não sei mais o que fazer preciso sustentar meus filhos e estou pedindo na rua. Agora que sei disso vou atrás do meu direito”. A Pedagoga informou que a assistente social do hospital poderia ajudá-la e que logo iria falar com ela e auxiliar nesse processo (XVII, 20/03/2023).

O relato apresenta como a confiança estabelecidas nas relações no contexto hospitalar podem refletir em construção de vínculos afetivos e cooperativos. Davis (2016) ao discutir a solidariedade e a luta coletiva ressalta que o cuidado não pode ser reduzido a um ato individual, mas deve ser compreendido dentro de estruturas sociais que historicamente desprivilegiam determinados grupos. A Mãe da Pequena Sereia, ao afirmar “moça, foi Deus que te colocou no meu caminho” (XVII, 20/03/2023), reconhece na pedagoga não apenas uma profissional, mas alguém que pode oferecer suporte diante das desigualdades estruturais que enfrenta.

Vale destacar que embora a Mãe não tivesse as informações sobre como proceder em situação de vulnerabilidade, todo e qualquer servidor/a público/a é capacitado/a a explicar as possibilidades de atendimento, incluindo dias e horários que melhor se adequem as atividades ocupacionais das pessoas. O que pode parecer algo simples, indica que esse tipo de gesto muitas vezes se perde no automatismo das rotinas institucionais e na lógica produtivista que fragmenta as relações e invisibiliza as singularidades. Por isso, é importante ressaltar a postura da Pedagoga, que, ainda que apenas cumprindo sua função, rompe com práticas distanciadas e burocratizadas, promovendo uma escuta ética e atenta. Em contextos marcados por desigualdades estruturais, como lembra Davis (2016), esse tipo de acolhimento torna-se parte de uma rede de apoio fundamental para a sobrevivência e a resistência de mulheres historicamente marginalizadas.

Conforme hooks (2013) o cuidado e a amorosidade não se limitam a dimensões afetivas, mas são estruturas que sustentam relações de confiança e pertencimento. Com isso, quando a Mãe do Homem Aranha solicita intervenção para garantir melhores condições escolares para seu filho e quando a Mãe da Pequena Sereia compartilha sua vulnerabilidade e busca apoio, para além de pedidos funcionais, fica exposto o reconhecimento da humanidade do outro em poder escutar, acolher agir. Entendemos assim que a confiança depositada nessas relações é fruto do diálogo, do espaço de troca, da empatia.

Registramos também que no decurso da inserção da Pesquisadora os contatos que estabeleceu com os familiares usuários do serviço de saúde foram em sua imensa maioria com mulheres, as Mães das crianças, em algumas ocasiões com outras mulheres Avós e Tias, somente em três encontros (VIII, 02/03/2023; XV, 15/03/2023; XXIV, 25/04/2023) do total de 25, a Pesquisadora teve contato com algum parente homem, no caso, três pais. Identificamos assim, um recorte de gênero que também encontramos nos demais tempo-espacos da sociedade em que o cuidado com os/as filhos/as é atribuído as mulheres sobrecarregando-as com as outras demandas. Outra percepção pautada nos diários de campo, (V,27/02/2023; VIII,02/03/2023; XVII,20/03/2023) é o recorte de classe social, conforme vimos, os/as usuários/as deste serviço do hospital público são especialmente pessoas das classes populares.

A reflexão crítica sobre estas questões, nos leva ao que propõe Saffioti (2015) quando pensamos a interseccionalidade das opressões de gênero, raça/etnia e classe social como elemento diretamente ligado à predominância de mulheres como acompanhantes no contexto hospitalar. No estudo de Barone (2025), a autora apresenta um quadro com a caracterização dos acompanhantes das crianças doentes, indicando que de 10 acompanhantes, somente dois eram homens: “Observa-se que, entre os acompanhantes, há uma predominância feminina, com a maior parte sendo mães (...), com idades variando de 26 a 43 anos (Barone, 2025, p. 50). Esses dados apontam para a estrutura capitalista e patriarcal que no decorrer da história encarregou às mulheres, principalmente às racializadas e de classes populares, a responsabilidade pelo cuidado. Compreendemos, desta forma, como o patriarcado continua operando de forma a naturalizar essa função do cuidado às mulheres, mesmo quando esse aspecto já não é mais restrito ao tempo-espaco doméstico (*oikos*), conforme Saffioti (2015).

Ademais, entendemos que o capitalismo mercantilizou as relações de cuidado, convertendo-as invisíveis ou desvalorizadas quando executadas no ambiente familiar e lucrativas quando incorporadas ao mercado, como no trabalho de cuidadoras. Na mesma linha, o racismo estrutural desempenha um papel influenciador nesta dinâmica, pois mulheres negras historicamente ligadas ao trabalho servil e ao cuidado de outras pessoas, são, muitas vezes, as mais sobrecarregadas destas funções em âmbito profissional e familiar.

Com tal compreensão, validar as experiências destas mulheres é crucial, pois elas representam vozes historicamente silenciadas. A escuta ativa e o reconhecimento das vivências que perpassam suas vidas no contexto hospitalar compõem as transformações para relações de cuidado e confiança. Kilomba (2019) quando apresenta a escuta e a validação de experiências silenciadas, aponta para como o espaço de acolhimento possibilita que as pessoas compartilhem suas dores sem medo de julgamentos, como no caso dos relatos de algumas mães e demais mulheres que acompanharam suas crianças no tratamento de saúde no HU.

A vulnerabilidade da Mãe da Pequena Sereia não foi descartada ou minimizada, mas acolhida e reconhecida como legítima, digna de atenção (XVII, 20/03/2023). Ao compreendermos que as relações de poder também fazem parte do cotidiano hospitalar, podemos buscar por práticas que fortaleçam a autonomia e confiança dessas mulheres cuidadoras, valorizando sua presença, participação e experiência no processo de cuidado. Logo, podemos considerar que a abordagem dialógica, se mostra como uma potente forma de ressignificar as interações no contexto hospitalar, oportunizando acolhimento e cuidado, promovendo interações horizontalizadas.

O ato de confiar em outrem é um passo no caminho em direção a transformação e libertação. Os relatos indicam como o cuidado e a confiança no hospital, vão além de meros detalhes numa relação estabelecida neste lócus, e se reafirmam na potência destes aspectos junto a dialogicidade como prática libertadora e mesmo na construção de redes de apoio. Os diálogos estabelecidos no contexto hospitalar nos levam a reflexão da necessidade do acolhimento, da amorosidade e da solidariedade nas relações que se constroem no interior do hospital além de aumento do financiamento da saúde pública e de outras políticas sociais⁶¹.

Devemos considerar que o diálogo com a criança em seu processo de hospitalização pode se revelar desafiador quando a mesma é tímida, se encontra com dor e incômodos ou quando os laços de confiança ainda estão sendo estabelecidos. Contudo, “cuidar do outro é zelar para que esta dialogação, esta ação de diálogo eu-tu,

⁶¹ Vale apontar que o SUS é política pública elementar para manter os laços sociais e manter um bem-estar mínimo. A ausência de outras políticas sociais, como as vagas para creches, escola em tempo integral, trabalho, renda aparecem nos relatos das mães, indicando também a feminilização do trabalho de cuidados em todas as esferas, públicas e privadas.

seja libertadora, sinérgica e construtora de aliança perene de paz e de amorização” (Boff, 2013, p. 163).

O diálogo é a condição de compreender o mundo, a realidade e as circunstâncias que se desenvolvem nas relações entre os humanos, de maneira que estes vão se constituindo intersubjetivamente e co-existindo no mesmo mundo. O diálogo pode ser compreendido como “[...] maneira de ser para os homens e mulheres que buscam sua humanização e a humanização das relações com outras pessoas e com a natureza da que fazem parte” (Araújo-Olivera, 2014, p. 63). A dialogicidade pressupõe um encontro sensível em que o acolhimento, a escuta, o respeito possibilita a abertura para transformação da realidade. Nas palavras de Freire e Shor (1986, p. 64-65):

O diálogo deve ser compreendido como algo que faz parte da própria natureza histórica dos seres humanos. Isto é uma espécie de postura necessária, na medida em que os seres humanos se transformam cada vez mais em seres criticamente comunicativos. O diálogo é o momento em que os humanos se encontram para refletir sobre sua realidade tal como a fazem e refazem. Outra coisa: na medida em que [...] nos comunicamos uns com os outros [...] nos tornamos mais capazes de transformar nossa realidade, somos capazes de *saber que sabemos*, que é algo *mais* do que só saber [...] sabemos que sabemos, e sabemos também que não sabemos. Através do diálogo, refletindo juntos sobre o que sabemos e não sabemos, podemos, a seguir, atuar criticamente para transformar a realidade.

No diálogo autêntico, isto é, em que todas as pessoas ouvem e também podem se expressar, contamos com a oportunidade de transformação do mundo, juntos, em uma perspectiva coletiva. Conforme Araújo-Olivera (2014): “[...] Para dialogar é preciso conhecer o Outro, seu mundo, por isso com-viver constitui-se como requisito para o verdadeiro diálogo [...]” (p. 68). A convivência permite a proximidade, a partilha no fazer junto com outrem, observar, partilhar, trocar olhares, conversar, ouvir, presenciar e buscar enxergar do lugar de outrem, sendo acolhido e também aprendendo a acolher.

O AEH era desejado não só pelos/as responsáveis e acompanhantes que estabeleciam vínculo de confiança com educadores/as, como pelas próprias crianças que demonstravam esse interesse, em seus gestos, ações, sorrisos. Como no caso em que uma das crianças disse a Mãe que estava fechando a porta do quarto, sem perceber a presença da Pesquisadora e da Pedagoga: “Não Mãe, a professora está aí, chama ela. Não fecha a porta assim, chama a minha professora” (XII, 10/03/2023). O desejo pelo

momento do atendimento educacional contando com a presença de professores/as, também foi expresso por Naruto e Kiara que preferiram realizar as atividades ao comerem seu lanche, guardando para o momento posterior ao atendimento “(nesses casos, cuidávamos do tempo para não passar do recomendando em relação aos horários entre as refeições)” (VII, 01/03/2023; XV, 15/03/2023).

Na prática de contação de histórias ao Ronaldo Fenômeno, a Pesquisadora sugeriu que ele terminasse seu lanche enquanto esperava no corredor para depois retornar, mas a criança diante do desejo de continuar a prática, interrompeu perguntando: “eu posso ir tomando o lanche, enquanto você vai lendo?” (XVIII, 21/03/2023). Essa frase pode levar a consideração do quanto a escuta e o vínculo estabelecido durante a contação de histórias despertam nas crianças o desejo de permanecer conectadas àquela experiência.

Uma característica marcante em relação a reação das crianças quando avistavam a Pedagoga e a Pesquisadora chegando no quarto e logo as identificam como Educadoras, era a de saltarem, literalmente pularem da cama (quando era possível) demonstrando animação em participar do atendimento educacional: “Chegamos ao quarto de Magali que estava deitada sozinha, neste momento deu um salto da cama, sorrindo e deixando o celular de lado como no dia anterior” (IV, 24/02/2023). Do mesmo modo, quando via a Pesquisadora “o Homem Aranha, se levantou num ímpeto e pegou o desenho que estava em seu alcance e me entregou” (XVIII, 21/03/2023). Ao se despedir da Pequena Sereia, a Pesquisadora foi surpreendida com a pergunta “amanhã você volta, né?” Ao passo que respondeu sorridente: “sim, minha linda, voltarei com uma história legal” (XVII, 20/03/2023). Em uma das inserções, Magali, que estava saindo com sua Mãe para o momento do banho, ao avistar a Pedagoga e a Pesquisadora, disse: “Assim que eu voltar do banho, sem falta, com certeza eu vou fazer a aula tá?! Podem vir aqui” (IV, 24/02/23). No atendimento realizado a Ronaldo Fenômeno, a criança encontrava-se deitada, porém ao ver as Educadoras imediatamente se colocou sentado (IV, 24/02/2023).

Ao ser compreendido à luz das reflexões de Freire (2017) e Alves (1994), o desejo das crianças hospitalizadas em participar das atividades lúdico-educacionais, apontam para a educação a partir do encantamento, do desejo de aprender, do diálogo. Ambos os autores, sinalizam que a verdadeira aprendizagem ocorre pela curiosidade e

pelo prazer que o ato de aprender pode despertar. A atitude das crianças, no relato como a do menino que interrompe a Mãe para chamar a professora antes que a porta se feche ou a do Ronaldo Fenômeno, que pede para continuar a leitura mesmo durante o lanche, expressa essa intencionalidade, um desejo que nasce do vínculo e do encantamento que atribuem ao momento educacional e lúdico. No contexto hospitalar, onde as infâncias muitas vezes são atravessadas pela dor e pela espera, compreendemos a presença da Pedagoga e da Pesquisadora como uma forma de valorização das relações construídas por meio da ludicidade, do encantamento neste tempo-espço.

A afetividade e a sensibilidade que envolve o cuidado, são elementos que não se restringiram somente às crianças no atendimento lúdico e educacional, mas como observaremos no caso a seguir, as relações no contexto hospitalar extrapolam os quartos e se estabelecem também entre os corredores. Os sorrisos, os gestos, as palavras, os olhares, tudo em nós e em como nos relacionamos ao mundo reverbera em processos sejam humanizadores ou não. Em um dos atendimentos educacionais em que a Pedagoga conduzia, realizado em um balcão, conhecido pelos/as profissionais do HU como *ilha*, um homem vestido de jaleco branco e com um estetoscópio pendurado no pescoço, preenchia alguns papéis naquele mesmo local e ao perceber a Pesquisadora e Naruto ocupando aquele espaço, os cumprimentou e sorriu para a criança. Foi possível perceber que o garoto retribuiu o sorriso e ficou observando o seu jaleco como se buscasse identificar quem era o homem “Ambos se olharam mais duas vezes e sorriram, comunicando algo, uma brincadeira entre eles” (VI, 28/02/2023).

Em outro momento, neste mesmo balcão, enquanto Naruto fazia atividades educacionais, a psicóloga ao passar por ele interagiu, perguntando: “Como esse mocinho está hein?!” Ele sorriu e continuou escrevendo sorrindo” (VI, 28/02/2023). Os detalhes nos gestos, ações e palavras que compõem esse cotidiano podem levar a compreensão do cuidado que permeia esse espaço, sendo potenciais para a construção de relações afetuosas.

No hospital, a ideia de humanização perpassa o atendimento mais amplo, considerando, por exemplo, o impacto ambiental; a presença de animais de suporte emocional - Terapia Assistida por Animais (TAA) e a qualidade do espaço físico e as relações dos/as usuários/as com elementos naturais. Em uma perspectiva indígena de humanização, conforme Krenak (2020), o convite é para ampliarmos o olhar para um

cuidado que não se limita a dicotomia entre sujeito e objeto, mas que avance compreendendo todos os seres como parte de uma grande teia de relações que também precisa ser respeitada e nutrida. Observar criticamente essa reflexão sobre humanização, nos leva a compreender o ser humano em sua totalidade, se distanciando de uma perspectiva ocidental em que o ser é fragmentado em mente, corpo e espírito e estes fragmentados do mundo. Podemos voltar nossa atenção para outras epistemologias, indígenas ou abordagens holísticas no campo da saúde, por exemplo, as quais compreendem o cuidado como algo que incorpora todas as dimensões da vida de forma interligada e em contexto, ou seja, sendo-com-outrem-ao mundo.

Portanto, a busca pela cura pode ser ampliada além dos procedimentos médicos cartesianos ligados a recuperação física e envolver práticas que impactem o ser criança integral situado em dado ambiente: o hospital, que por sua vez está também situado em dada cidade, estado, país, mundo e com tais influências, de fora para dentro e de dentro para fora. Nesse sentido, compreender a criança em sua integralidade requer reconhecer que suas experiências de adoecimento e hospitalização são atravessadas por múltiplas dimensões, sociais, culturais, afetivas e territoriais. Ser criança, portanto, não é algo homogêneo, e sua vivência é profundamente marcada pelo contexto em que se insere. Como destaca Moura (2013, p. 22):

As crianças estão em diversos lugares: escolas, aldeias, ruas, campos e cidades. Crianças grandes, pequenas, negras, brancas, indígenas, brasileiras, crianças com necessidades específicas, hospitalizadas e crianças singulares no existir e plurais na diversidade de expressão. A vivência da sua infância pode sofrer variações a depender de cada contexto de vida. Há crianças que moram nas ruas, usam drogas, crianças que são tratadas com todo conforto e carinho, mas sem tanto acesso aos bens culturais, crianças que vivem a infância a partir de uma cultura específica e as crianças hospitalizadas que, dependendo da patologia, vivem parte da sua infância acamadas e recolhidas em um leito de hospital” (Moura, 2013, p.22).

Desse modo, a construção de um ambiente hospitalar mais sensível às infâncias pressupõe não apenas a qualificação técnica dos cuidados, mas também a hospitalidade como valor ético e estético. A presença de elementos naturais, o acolhimento das crenças, o reconhecimento das diversidades e a valorização das experiências tanto de quem cuida quanto de quem é cuidado, compõem um conjunto de aspectos

fundamentais para que o cuidado em saúde seja vivido de forma mais humana, integral e respeitosa às singularidades de cada criança.

Destarte, quando ampliamos a noção de cuidado para além do humano, como propõem autores como Krenak (2020), também ampliamos a própria compreensão da saúde. O processo de cura passa a ser visto como a restauração de uma harmonia maior, que envolve a pessoa, suas relações e o ambiente-mundo em que está inserida. O cuidado com o corpo, seja na saúde ou na doença, deve ser entendido como um compromisso com a cura integral do ser humano, percebendo a cura como um processo global e de equilíbrio (Boff, 2013). Na fala de Mônica, ao ser questionada sobre o sentimento de estar no hospital, a criança “demorou um pouco a responder e disse ‘eu senti bem porque os médicos cuidaram bem de mim e com atenção’ (XIII, 13/03/2023). Ao perguntar a Naruto o que ele achava dos atendimentos quando ficava no hospital, ele respondeu “que mesmo quando estava com dor, era legal porque se sentia ‘de um jeito aliviado’” (V, 27/02/2023).

A Pequena Sereia expressa seus sentimentos, usando o suporte dos desenhos e ressalta isto ao dizer: “eu fiz muitos corações porque tenho muito amor” (XVIII, 21/03/23). Ao expressar seus sentimentos e falar sobre o amor que sente, a criança ressignifica o contexto em que se insere, resgatando os sentimentos positivos que percebe em si mesma e que aflora na relação com outrem. Para Maturana (1997) o princípio da socialização humana é o amor, compreende que “amar não é um substantivo, é um verbo, uma dinâmica relacional espontânea” (Maturana, 1997, p. 78).

A amorosidade nos espaços hospitalares pode ser construída junto as pessoas que compartilham desse ambiente em detalhes do dia-a-dia, como, nas explicações sobre a patologias, as restrições que se referem a internação e o motivo destes cuidados, condições apropriadas em relação a infraestrutura, o diálogo respeitoso, a escuta atenciosa dentre outras particularidades, oportunizando o acolhimento no contexto hospitalar. “Todavia, esses aspectos não podem ser tratados de forma isolada e precisam ser realizados cotidianamente nos atendimentos as pessoas enfermas” (Paula, 2015, p. 8). Isto é, o cuidado e a sensibilidade devem permear as relações estabelecidas com as crianças hospitalizadas em diversas situações, como observado nesta pesquisa: ao colocar a criança em uma posição mais confortável; ao alertar sobre o tratamento de saúde, ao perguntar como a criança se sente, ao perguntar sobre o uso da bombinha para

os responsáveis e em quais intervalos de tempo o procedimento é realizado (IV, 24/02/2023). A afetividade não se limita a relação educador/a e criança em tratamento, mas se estende a todas as outras relações estabelecidas nesse espaço.

Indagar sobre o estado de bem-estar ao cumprimentar pode ser percebido como um ato corriqueiro para indivíduos alheios ao contexto hospitalar, todavia, nesse espaço, cada palavra ganha peso e força diferente, do mesmo modo que os gestos, a corporalidade, as expressões recebem destaque ao olhar de quem se dispõem a observar as entrelinhas dos acontecimentos. Durante o atendimento, enquanto a Mãe de Miguel conversava com a Pedagoga, a Pesquisadora percebeu que a criança a observava, como se a convidasse para um diálogo. Com um sorriso, ela se aproximou da maca e, em voz baixa, perguntou se ele estava se sentindo melhor, aproveitou o momento para iniciar uma conversa sobre temas escolares, perguntando à criança se havia alguma matéria de que ela gostava mais (VIII, 02/03/2023). O cuidado integral que permeia o contexto hospitalar pode desvelar processos significativos em via de mão dupla, isto é, tanto para as crianças em tratamento como para seus/as acompanhantes e funcionários/as da instituição. Como ocorreu no dia em que uma oficina de contação de histórias, parte de um projeto de extensão universitária foi realizada na ala pediátrica do hospital:

Alguns/mas funcionários/as do hospital ao passarem pelo corredor da atividade acabavam parando e sorrindo, dançando e cantando junto as crianças. Uma profissional que não pude identificar nome ou função, disse rapidamente algo como “Que alegria contagiante, dá força para começar o plantão”. Outro profissional, que passava naquele momento e escutou o comentário, completou com algo parecido com “eu não aguento a fofura desses bebês, meu Deus”. Todos nós rimos (VII, 01/03/2023).

O convívio, a socialização, através de interações permeadas pela amorosidade chamam a atenção para o cuidado como compromisso ético e integral das pessoas em comunhão. Ao voltarmos nosso olhar para a criança em tratamento de saúde, o cuidado integral desenvolvido pelos/as profissionais em contato com a criança retoma a amorosidade no modo como essas relações podem ir sendo tecidas nesse espaço. Nesse sentido, as reuniões entre a equipe multiprofissional do HU foram essenciais para o desenvolvimento do trabalho amoroso e colaborativo que abriam espaços para a

sensibilidade, afetividade e o cuidado com as crianças em tratamento de saúde e seus/as acompanhantes.

Os diálogos realizados pela equipe multiprofissional do HU enfocavam a compreensão detalhada dos casos das crianças em situações mais complexas, buscando uma abordagem integral e humanizada. As discussões incluíam a definição das estratégias de tratamento e os medicamentos a serem administrados por cada especialista. Além disso, nos casos que exigiam contato com a família os profissionais decidiam em conjunto quais membros da equipe seriam responsáveis por essa comunicação. A reunião era composta, geralmente, por médico especialista, médica pediatra, enfermeira, técnica em enfermagem, assistente social, psicóloga, terapeuta ocupacional, nutricionista, fisioterapeuta e pedagoga. Conforme Holanda e Collet (2011), quando profissionais de áreas distintas se articulam abrindo espaço para a dimensão multidisciplinar como instrumento no dia-a-dia de trabalho em busca de um olhar integral para a criança, as possibilidades de atuação são mais eficazes e abrangentes já que envolvem todos os setores nesse processo: hospital, escola, gestores públicos e família.

O compromisso ético e humanizado recai primeiramente e fundamentalmente na equipe do hospital em diálogo e atenção às pessoas em tratamento de saúde e, nesse sentido, as discussões estabelecidas sobre os casos complexos nas reuniões com diferentes profissionais do HU oportunizavam o olhar sensível buscando diferentes formas de acompanhamento da criança e da família para evitar possíveis reincidências da doença, como ocorreu com o garoto em tratamento chamado Naruto.

Entendendo que as crianças hospitalizadas por motivos de doenças crônicas, vivenciam situações complexas no que diz respeito aos cuidados cotidianos e mesmo as reincidências em internações, a experiência vivenciada por esses sujeitos deve ser considerada observando a dimensão que o hospital assume na vida destas crianças no decorrer de seus tratamentos. Suas rotinas são modificadas conforme o tratamento recomendado, os exames e os retornos, bem como as frequentes hospitalizações obrigando adaptação a essas mudanças. Em vista disso, é fundamental que a assistência no cuidado contemple de forma integral as necessidades destas crianças, buscando por formas adequadas de minimizar o estresse e os aspectos negativos causados pelas intervenções “[...] é importante que os profissionais de saúde conheçam essas demandas

e as incorporem ao plano de cuidados, visando uma intervenção efetiva para a promoção do crescimento e desenvolvimento da criança” (Vieira; Lima, 2008, p. 375).

Em uma conversa entre a Pesquisadora e uma profissional do hospital, esta última, destacou:

[...] a ideia das reuniões é de trazer vários olhares, dos diferentes profissionais de uma forma mais integral para o paciente. Comentou que o caso do Naruto era um exemplo rico da importância desse olhar, pois a doença dele só descompensava por irresponsabilidade familiar e neste caso, não adiantava somente ficar tratando a doença se não investigassem e trabalhassem o contexto da criança e nesse sentido, diferentes olhares de diferentes profissionais podem ajudar nesta análise e no tratamento (IX, 06/03/2023).

A reunião sobre a situação de Naruto envolveu uma equipe de 9 profissionais dialogando acerca do que poderia ser feito, observando o contexto, as relações familiares e a eficácia do tratamento, assim como, seu direito de ser criança. Os encaminhamentos foram os seguintes: “[...] marcar uma reunião com a rede primeiro, depois com os pais e o conselho tutelar sobre todas as questões que estão impactando no tratamento da criança” (V, 27/02/2023). Destacamos que a equipe multiprofissional retomava os diferentes casos em todas as reuniões que aconteciam, uma vez por semana, para apontar as ocorrências e pensar em possíveis intervenções, o caso de Naruto foi apresentado em uma dessas reuniões sendo que uma médica ficou responsável por acompanhar de perto o tratamento da criança (IX, 06/03/2023).

Embora as reuniões da equipe multiprofissional do HU com profissionais compromissados e engajados, retomassem o que estabelece as diretrizes do SUS no que diz respeito a proposta de humanização, integralidade no atendimento de saúde (Brasil, 2010), precisamos estar alertas quanto a hegemonia da ciência ocidental que em muitos âmbitos impõe um padrão de conhecimento eurocêntrico, invisibilizando outras formas de compreender a realidade. A ciência moderna, assentada em um paradigma positivista, estrutura uma visão objetiva e que se pretende universal, ignorando, portanto, epistemologias não ocidentais, contextos e outras formas de saberes que se baseiam na experiência, nas relações culturais e na coletividade (Santos; Meneses, 2009).

Assim, compreendemos o papel fundamental de reuniões com a equipe multiprofissional na busca por soluções para diferentes casos de crianças hospitalizadas, de modo que esses momentos sejam baseados em escuta sensível e reflexões críticas sobre tomadas de decisões, cuidando para não incorrer de culpabilizar os familiares e/ou acompanhantes das crianças. Como nos alerta Valla (2017), a crise de interpretação é nossa quando de alguma forma julgamos determinadas situações com olhares desde nossa experiência profissional, de classe, de cor-raça, de gênero, desconsiderando as condições materiais, econômicas, educacionais, culturais e sociais que atravessam a vida dessas famílias. Ou seja, imprescindível observar os diversos marcadores sociais que acabam por, em alguma medida, conformar e distinguir as pessoas e grupos sociais.

Como destaca Saffioti (2015), é preciso compreender o entrelaçamento entre raça, gênero e classe como uma realidade complexa e integrada, pois essas dimensões não atuam de forma isolada, estão unificadas por estruturas de poder que atravessam todas as esferas sociais. O patriarcado, o capitalismo e o racismo moldam a sociedade de maneira conjunta, imprimindo suas marcas nas relações sociais, inclusive nas que envolvem gênero, e reforçando dinâmicas de dominação que se sustentam mutuamente. Nesse sentido, Valla (2017) chama atenção para essa limitação apontando que o modo como compreendemos a saúde e a doença não é neutro, ao contrário, somos atravessados por pressupostos que podem reforçar as desigualdades, essa reflexão, exige ampliar nosso campo de conhecimento para reconhecer as práticas comunitárias, os saberes locais e as formas alternativas de cuidado que ao longo da história foram marginalizadas pela ciência eurocêntrica.

Logo, as práticas de saúde precisam abrir espaço para abordagens mais inclusivas e plurais, sempre questionando a ciência hegemônica, observando seus avanços, todavia reconhecendo suas limitações de modo a integrar outras perspectivas que podem auxiliar na compreensão mais justa e complexa sobre a saúde para todos/as.

Para os/as profissionais imersos no contexto hospitalar durante horas a fio de trabalho intenso focado no tratamento de saúde envolvendo intervenções medicamentosas, verificações de atividades atípicas e acompanhamento da evolução da doença e das respostas ao tratamento realizado, esse momento de se reunir com outros/as colaboradores/as e pensar em soluções exige despertar aquele olhar cuidadoso, sensível, humanizado e que permita considerar suas emoções enquanto seres humanos

diante de situações-limites na busca pelos inéditos viáveis. A esperança em Freire (2018) é compreendida como necessária para impulsionar nossas ações em busca de transformação da realidade, conforme o autor: “ela, só, não ganha a luta, mas sem ela a luta fraqueja e titubeia. Precisamos da esperança crítica, como o peixe necessita da água despoluída” (p. 15). Destarte, o sentimento exposto por uma médica ao encerrar a reunião da equipe multiprofissional do HU, expresso na frase: “graças a Deus hoje dou 5 altas” e a forma como a equipe vibrou diante da informação, exterioriza além da alegria do sucesso do tratamento de saúde, a condição humana de seres humanos que sentem, isto é, que se emocionam ao cuidar e anseiam esperançosos em suas ações diárias, as altas hospitalares das crianças (V, 27/02/2023).

Cuidar envolve prescrições, medicações, relatórios, exames, e, sendo cuidado autêntico, tem em si também a pré-ocupação com o outro, ou seja, um ser-estar junto com as crianças em tratamento de saúde, rompendo com o cotidiano limitado ao que já está programado, abrindo espaço para novas formas de experienciar, aprender e descobrir, novos modos de perceber o que se sente, o que se ouve, aquilo que emerge do encontro. Na perspectiva de Fiori (1991) o encontro entre duas consciências pode levar a construção de uma relação afetiva e transformadora, de maneiras que as pessoas se (re)descubram no olhar e na escuta do outro. Esse encontro ocorre por meio da dialogicidade, no reconhecimento da alteridade, sendo preciso que as consciências envolvidas estejam abertas para a escuta e compreensão mútua. “Cuidar é sempre uma tarefa mútua. Cuidar também não implica colocar o outro em uma posição inferior, que precisa de assistência, mas sim percebê-lo como igual: alguém que habita e compartilha o mesmo mundo que eu” (Sousa; Oliveira, p. 10, 2021).

Nesse sentido, o cuidado complementa a ideia de que o ato de cuidar não é impositivo, mas um processo no qual as pessoas que se relacionam, tanto o/a cuidador/a quanto quem é cuidado/a se influenciam podendo se transformar mutuamente. Um/a profissional da saúde, por exemplo, ao se abrir para o outro, através do diálogo exercendo a escuta sensível e ativa, aprende com aqueles/as que participam do cuidado, ressignificando a sua prática, conectando-se consigo mesmo, com sua própria humanidade. Assim, para além de ações técnicas e mecânicas o cuidado pode ser um encontro ético e afetivo entre os sujeitos.

Há necessidade de observar outros aspectos que nos cercam enquanto seres ao mundo, pois somos compostos nestas relações, não sendo possível isolar o impacto desses outros “lugares” que permeamos. Isto é, a criança em seu tratamento de saúde, deve ser compreendida para além do contexto hospitalar, sendo válido considerar quais elementos compõem sua vida impactando em outras dimensões do seu viver.

No modo de ser-cuidado ocorrem resistências e emergem perplexidades. Mas elas são superadas pela paciência perseverante. No lugar da agressividade, há a convivência amorosa. Em vez da dominação, há a companhia afetuosa, ao lado e junto com o outro (Boff, 2013, p. 110).

Assim, em continuidade à compreensão da relação entre a equipe multiprofissional e o atendimento humanizado desenvolvido por esta, um caso ocorrido chamou atenção pelo cuidado com que foi tratado na reunião. Um bebê com problemas respiratórios estava sob observação para ser deliberado, uma possível alta hospitalar iminente. No entanto, a equipe expressou preocupações significativas em relação à situação familiar, pois o Pai da criança estava ameaçando a integridade da Mãe e dos/as profissionais do hospital. A presença da polícia⁶² foi requisitada, resultando na emissão de um boletim de ocorrência e na implementação de medidas protetivas para garantir a segurança da Mãe e da criança. Apesar dessas precauções, a equipe de saúde permaneceu preocupada, pois a Mãe continuava a receber ameaças por meio das redes sociais.

Uma médica presente disse que a Mãe apresentava sinais físicos de agressão e que se fosse o caso, poderia pedir exames de corpo de delito para a denúncia. Uma funcionária que presenciou a cena de ameaça, disse que se o “agressor é barra pesada, tem ficha suja, assassinatos e mexe com o tráfico, não acredito que ela vai querer denunciar desta forma” (IX, 06/03/2023).

Uma das profissionais presentes nesta reunião apresentou algumas sugestões como estratégia para proteção a Mãe e a criança, como “acionar o conselho tutelar para solicitar a guarda da Mãe, e se for o caso e ela aceitar, passar um tempo em uma casa

⁶² Vale ressaltar que os/as profissionais da saúde são obrigados/as, por lei, a notificar o atendimento de mulheres vítimas de violência. A Lei nº 10.778/2003 obriga os serviços de saúde, públicos ou privados, a notificar casos suspeitos ou confirmados de violência de qualquer natureza contra a mulher (Brasil, 2003).

para mulheres vítimas de agressão em que o endereço não é divulgado” (IX, 06/03/2023). Assim, ao se sensibilizarem com a situação de opressão vivenciada pela Mãe do bebê, a equipe de saúde buscou resistir como coletivo, como comunidade que articula e age criticamente para ruptura das barreiras e obstáculos que vão desvelando no existir com outrem, lutando para transformação da realidade em outra menos injusta. A equipe decidiu em prol da segurança da Mãe e do bebê que a alta seria concedida com devida pressão em outras instâncias para que as pudessem acomodar em um local seguro, distinto da residência compartilhada com o agressor.

A sensibilidade na intervenção de situações-limites, isto é, situações de opressões encontradas no interior do contexto hospitalar, estende-se também a necessidade de articulação da equipe de saúde através de um olhar integral à criança e aos seus acompanhantes no decorrer do tratamento. Outro caso discutido nas reuniões pelos diversos agentes de saúde, envolveu uma criança que apresentava agitação no processo de hospitalização, nas palavras de uma profissional “dando trabalho para a Mãe” devido a seu comportamento. A equipe buscou primeiro compreender possíveis causas destes comportamentos que fugiam de uma situação típica para o contexto hospitalar, discutindo estratégias para auxiliar a Mãe na gestão da situação (IX, 06/03/2023).

A profissional pontuou que estava solicitando a essa Mãe atendimento psicológico, pois compreendia que a situação toda seria controlada a partir de orientação, sentia a Mãe “cansada e perdida”. E sugeriu atendimento com a Terapeuta Ocupacional para a criança que tinha completado 5 anos nesses dias e parecia estar mais agitado do que da outra vez que esteve internado e não deu trabalho a equipe médica, entendendo que voltar para o hospital em tão pouco tempo pode ter deixado a criança agitada também (IX, 06/03/2023).

A internação hospitalar, por si só, é uma situação estressante para qualquer indivíduo; para uma criança que pode ter dificuldade em compreender e lidar com essa experiência, o impacto pode ser ainda maior, logo, a presença de um/a acompanhante é essencial para o bem-estar da criança durante esse momento. Muitas vezes, a presença de um/a familiar ou cuidador/a próximo/a compreende a única fonte de conforto e segurança para a criança em meio a um ambiente desconhecido e potencialmente assustador. O olhar humanizado e sensível para situações limites no contexto hospitalar

é fundamental para garantir o bem-estar emocional da criança, considerando suas emoções, medos e angústias, oferecendo apoio emocional, explicando de forma adequada e compreensível o que está acontecendo e permitindo que ela expresse suas preocupações e sentimentos. Portanto, é essencial que os/as profissionais de saúde e educadores/as demonstrem sensibilidade e empatia ao interagir com crianças em tais contextos, com o objetivo de reduzir o sofrimento e promover um ambiente acolhedor e seguro. Também faz-se fundamental oferecer suporte emocional tanto para a criança quanto para o/a acompanhante, pois ambos/as estão passando por uma situação difícil e podem precisar de apoio para lidar com as emoções e sentimentos que surgem nesse período.

Permear o interior do hospital possibilita vivenciar diferentes situações, escutar diversas conversas, perceber olhares e ser tocado/a por cada um desses momentos. Em uma dessas vivências, certo tumulto causado no corredor pelas pessoas que atendiam uma criança autista, gerou comentários preconceituosos por parte de algumas delas (X, 07/04/2023), indicando as contradições que existem nos mais diversos ambientes, incluindo o contexto hospitalar: ora com ações humanizadoras, ora desumanizadoras.

Em uma situação distinta, quando a Pesquisadora e a Pedagoga chegaram para realizar o atendimento educacional a Meliodas, a criança, que estava adormecida, foi despertada de forma agressiva por um acompanhante, que a acordou através de empurrões e sacudidelas, mesmo em um contexto de adoecimento severo (XXIV, 25/04/2023). Cabe destacar, neste ponto, que o mal-estar vivenciado pelas profissionais diante da cena também afetou profundamente a Pesquisadora, que, sensibilizada e comovida, precisou conter suas emoções naquele momento. No mesmo sentido, o envolvimento afetivo também foi vivenciado na pesquisa desenvolvida por Ribeiro (2018) ao relatar:

(...) *Layla* escreveu a palavra “dor”. Ao ler a palavra escrita por *Layla*, a pedagoga e a assessora saíram do quarto e no corredor choraram, ressaltando situações vividas relacionadas ao câncer. Percebemos, de forma profunda, que a dor circunscreve a vida da criança, bem como dos profissionais e acompanhantes que lidam com ela” (Ribeiro, 2018, p.108).

Do mesmo modo, Fernandes (2011) pesquisadora no contexto da UTIP, registra a “(...) sessão em que Pedro comunicou à pesquisadora sobre a morte de seus pais. No

transcurso da sessão, Pedro por vezes parecia disperso. Essa sessão foi, de igual modo, difícil para a pesquisadora” (p.244). Assim como para as autoras, para a Pesquisadora da presente pesquisa o envolvimento com as crianças em situação de hospitalização trouxe carga emocional, pois, conforme ressalta Fernandes (2011), os laços estabelecidos no cuidado impactam profundamente o campo afetivo, tanto de quem pesquisa quanto dos participantes da investigação gerando efeitos diversos, que podem ser positivos, mas também emocionalmente desafiadores.

A maneira como Meliodas, a criança hospitalizada, foi despertada pelo homem que a acompanhava, convida à reflexão sobre situações em que a falta de sensibilidade se manifesta, levando-nos a repensar o ambiente hospitalar enquanto espaço de cuidado. Isso porque em certas circunstâncias ele também favorece a reprodução de práticas destoantes daquilo que se espera em termos de acolhimento, cuidado e respeito. Ainda assim, diante dessas tensões, é fundamental reconhecer a complexidade da nossa condição humana e tudo o que ela abarca. As experiências que vivemos, em suas múltiplas dimensões oferecem base para uma reflexão crítica e para a construção coletiva de saberes. As diferentes visões de mundo, modos de viver, crenças, desejos, sensações e percepções, entre coerências e incoerências, podem auxiliar-nos a retomar o sentido, rever nossos erros e conhecer o mundo, Ser e Estar sendo com ele. Conforme Freire (2018) existe a necessidade de sempre buscarmos pela coerência ao longo da nossa existência, porém, a coerência não é algo imobilizante. Nas palavras do autor:

Posso no processo de agir-pensar, falar, escrever, mudar de posição. Minha coerência assim, tão necessária quanto antes, se faz com novos parâmetros. O impossível para mim é a falta de coerência, mesmo reconhecendo a impossibilidade de uma coerência absoluta. No fundo, esta qualidade ou esta virtude, a coerência, demanda de nós a inserção num permanente processo de busca, exige de nós paciência e humildade, virtudes também, no trato com os outros (p. 91).

O pensamento freiriano nos inspira e nos provoca a pensar a boniteza e a inteireza do ser humano, sem deixar de lado a subjetividade e a objetividade com todas as suas contradições, se reconhecendo no constante processo de humanização e desumanização, condição de inacabado. Nesse sentido, como seres sociais e históricos, nossa humanidade vai se constituindo a partir das relações que vamos estabelecendo ao longo da vida com paciência e consideração ao “existir com os outros”.

Nesta perspectiva, a compreensão de transcendência nos convida a refletir o ser humano como um corpo que não se fecha em si mesmo, mas que está sempre em relação com o mundo e com os outros. Merleau-Ponty (1999) destaca que a experiência humana é sinalizada pelo movimento constante de transcendência, no qual nos constituímos e percebemo-nos a partir das interações que estabelecemos. Logo, voltamos a frisar que o cuidar de si e do outro são ações interdependentes, pois o cuidado acontece em plano existencial: físico, emocional, simbólico, de maneira que o ato de cuidar não se esgota no momento presente, mas pode gerar impactos que transcendem situações imediatas e ressoem na subjetividade de todos/as envolvidos/as nesta relação.

Os afetos estabelecidos nos corredores pelas mães dos bebês foram observados na rede de contribuição que elas criavam entre elas, pelas conversas, nas trocas de experiências e angústias em que ter seus bebês na mesma condição as aproximavam. A cooperação e o cuidado foram presenciados no momento em que uma Mãe doa roupas infantis para outra bebê que estava no leito em frente ao seu. Em outra ocasião, o vínculo estabelecido entre as mães que ficaram amigas, apareceu no diálogo em que uma delas com seu neném no colo disse a Pesquisadora: “olha só, elas saem de alta hospitalar hoje, vão me abandonar”, ambas riram e prometeram se falar fora do hospital” (X, 07/03/2023).

Compreendemos com a análise dos trechos, como a cooperação nasce do encontro entre pessoas que partilham experiências comuns, especialmente situações de vulnerabilidade. A vivência similar, no caso, a hospitalização dos bebês, possibilita a criação de laços que transcendem o contexto hospitalar, oportunizando a transformação do sofrimento e da incerteza em apoio emocional, cuidado mútuo e compartilhamento de recursos. A troca de roupinhas pode simbolizar mais do que doação material, a expressão de um gesto de empatia e acolhimento, no qual o sofrimento individual é ressignificado em compromisso coletivo de pertencimento e de amparo. O mesmo ocorre no diálogo em que as mães se despedem, revelando como os vínculos criados nestes momentos carregam reconhecimento, afeto e desejo de continuidade para além do contexto hospitalar.

A experiência comum leva as relações interpessoais que emergem da interdependência e da consciência coletiva, se aproximando da concepção de Dussel

(2000) quanto ao cuidado com o outro como um imperativo ético, de modo que no reconhecimento da vulnerabilidade compartilhada ocorre o verdadeiro encontro humano. Sendo assim, a solidariedade pode surgir como um reflexo da necessidade humana quanto ao apoio, a conexão e a reconstrução da esperança diante da adversidade. Comumente visto como espaço de sofrimento e tensão, o hospital torna-se também um ambiente de acolhimento e fortalecimento de laços, no qual o cuidado se manifesta tanto na dimensão técnica quanto na afetividade que une aqueles/as que compartilham desafios similares.

Também presenciamos a troca de afetividade na conversa entre a Mãe de Ronaldo Fenômeno e a Técnica em Enfermagem que fazia o procedimento *puff* na criança, o diálogo estabelecido entre elas traziam narrativas sobre suas experiências de serem mães, de modo que a troca se deu acerca do que seus/as filhos/as tinham em comum ou não sobre comportamentos relacionados a escola (XVIII, 21/03/2023).

A Técnica comentou que suas filhas todos os dias querem contar tudo que vivenciaram na escola, e perguntou se os meninos da paciente também eram assim. A Mãe de Ronaldo Fenômeno disse que não, que na verdade ela que tinha que ficar perguntando o que aconteceu para que eles contem alguma coisa ou outra. Ambas riram e concordaram que existem diferenças entre a forma como as meninas se mostram mais aberta ao diálogo (XVIII, 21/03/2023).

É possível identificar no encontro entre a Mãe de Ronaldo Fenômeno e a Técnica de Enfermagem, o diálogo estabelecido de forma horizontal, no qual ambas compartilham experiências da maternidade e sobre as diferenças que envolvem o comportamento de meninos e meninas com base em suas experiências como mães. Interessante perceber que essa troca se estende gerando reflexões sobre a educação e socialização das crianças e mesmo as influências culturais que moldam esses padrões.

Voltando-nos a ideia do diálogo, da troca e da empatia no hospital, quando hooks (2013) se propõe a discutir a pedagogia do amor e do cuidado, aponta que as relações de diálogo e afeto são espaços para o fortalecimento mútuo e o aprendizado, assim, entendemos que no espaço hospitalar, marcado, muitas vezes, por relações mediadas somente pelo aspecto técnico, essas interações se tornam momentos de humanização, no qual a escuta ativa e a partilha das experiências podem criar conexões genuínas. O riso compartilhado entre as mulheres, além de fortalecer vínculos entre

elas, demonstra como o cuidado pode se dar por meio da troca de vivências e do reconhecimento da empatia.

As trocas sejam nos corredores, quartos, leitos, brinquedotecas, sala de consulta e outros espaços, abrem margem para a construção de laços afetivos em que as relações vão sendo formadas com sensibilidade, mesmo com suas contradições e adversidades nos permitindo ressignificar as situações vivenciadas em uma perspectiva humanizadora, de afeto e amorosidade. Elementos que permearam o reencontro da Pesquisadora com um de seus alunos da escola regular, quando relata: “nos abraçamos e me percebi desejosa de dizer que sentia saudades, assim o fiz. (XIV, 14/03/2023). Em outra situação, a Pesquisadora ao se despedir do Homem-Aranha, sente que o vínculo com a criança e com a Mãe foi construído baseado no afeto, na amorosidade, conforme segue a descrição:

Eu perguntei “e qual a primeira coisa que você vai fazer quando chegar em casa? Já pensou nisso Homem Aranha?” Ele respondeu “Comer um lanchão”. A Mãe disse que não aguenta mais ele falar nesse lanche. Eu disse: “que delícia, mas não vai exagerar para não dar dor na barriga hein?!” Ele sorriu e a Mãe disse: “ele não aguenta comer nem a metade”. Me despedi da Mãe que desejou que eu fosse “com Deus” e do Homem Aranha, desejando que ele tivesse muita saúde e dizendo que ele estaria para sempre em meu coração. O olhar dele me acompanhou até a saída da Ala da pediatria. (XVI, 16/03/2023).

É comum nesse contexto rotativo do hospital não ser possível momentos de despedidas, causando estranhamento em quem não está acostumado com a dinâmica desse espaço. Nas oportunidades de despedidas, a Pesquisadora deixava aflorar os sentimentos e a emoção tomar conta, revelando o ser e estar no mundo com as crianças hospitalizadas. Todos os contatos, conversas, relações que pode estabelecer no interior do contexto hospitalar teceram a rede de humanidade da qual todos nós fazemos parte. O afeto por parte das crianças também foi percebido em gestos, ações e falas, como no caso da Pequena Sereia que ao ganhar um jogo da memória, conforme relato da Pesquisadora: “[...] pulou em meu colo me dando um abraço longo, disse: ‘obrigado tia’” (XVIII, 21/03/2023).

As ações no interior do hospital ao partirem da perspectiva de humanização, devem considerar os sentimentos e emoções das crianças hospitalizadas oferecendo o

conhecimento sobre suas condições de saúde, oportunizando com que desvelem o contexto em que se encontram ao passo que rompam com os estereótipos acerca da criança enferma como incapaz de aprender, mas ao contrário, sendo compreendidas em desenvolvimento, aptas a se adaptarem ao ambiente hospitalar e a expressarem seus desejos, por vezes ignorados no processo de internação (Fontes, 2005). O saber procedimental que a criança vai ganhando no contexto hospitalar sobre sua condição de saúde vai se destacando nas falas e gestos das crianças internadas, como aconteceu com Ronaldo Fenômeno que ajustava seu cateter de respiração tipo óculos com uma naturalidade de que quem sabia o que estava fazendo (XVII, 20/03/2023). Em outra situação, a Pesquisadora perguntou a Mãe do garoto como ele se sentia, a Mãe respondeu: “ai menina, agora, graças a Deus, ele está melhor, acho que logo recebe alta”. A criança interrompeu dizendo “já está de 4 em 4 horas né Mãe?”. Se referindo ao *puff*. A Mãe respondeu “isso, filho, logo passa para 6h em 6h e vamos embora” (XIX, 22/03/2023).

Há no hospital um saber procedimental, que somente a criança que possui uma seringa com medicação intravenosa injetada na superfície de sua mão conhece. Esse conhecimento permite à criança ou ao adolescente a realização de atividades manuais e gráficas, próprias de um acompanhamento pedagógico, sem deixar que a agulha saia da veia, ou que um movimento mais brusco rompa a veia, causando dores e hematomas. As crianças criam, assim, estratégias de sobrevivência a partir dos desafios físicos impostos pela hospitalização (Fontes, 2005, p. 136).

Ao observar as experiências da hospitalização de crianças desvelamos formas singulares de saber que se expressam a partir destes corpos em situação-limite. Ronaldo Fenômeno ao falar sobre a medicação e os intervalos de tempo interagindo com a Mãe, a Pesquisadora e a Técnica de Enfermagem, demonstra o conhecimento técnico sobre sua rotina de tratamento e um saber corporal que foi adquirido ao longo do processo em lidar com a sua própria fragilidade. Esse saber é nomeado por Fontes (2005) como um saber procedimental que só é possível a criança que vive, no próprio corpo, os desafios da hospitalização, como manter a agulha na veia sem causar tanta dor ou hematoma. Nos referimos a um conhecimento prático, corporal e existencial.

Essa aprendizagem, embora nascida da dor e da adaptação, nos leva a compreensão da motricidade da transcendência, no qual Sérgio (2022) destaca o corpo

como lugar de conhecimento, ética e espiritualidade. Conforme o autor “não é meu pé que chuta a bola, sou eu que chuto”, apontando o quanto o sujeito inteiro está presente em seus gestos, não existindo ação corporal sem intenção, sem consciência. A criança, quando se adapta, cria estratégias e nomeia seus próprios processos de tratamento, apresenta um saber que transcende o corpo, ela age com inteligência sensível, com motricidade pensante, incorporando corpo, afeto, vivência, percepção, tudo isso relacionado a experiência de adoecimento-cura. Logo, o hospital torna um espaço de produção de conhecimento sensível e relacional, no qual a criança se movimenta rumo à transcendência, elaborando recursos para lidar com a adversidade ao passo que (re)afirma sua presença no mundo, mesmo diante da situação de hospitalização.

Assim, as formas de lidar com o processo de hospitalização vão sendo produzidas pelas crianças a partir das experiências que as constituem no ambiente hospitalar (Figura 3).

Figura 3 - Homem Aranha desenhando



Fonte: Arquivo pessoal

O auxílio oferecido à criança no decorrer do seu tratamento de saúde deve observar os diversos desafios que surgem, para além do atendimento técnico e biomédico, buscando alinhamento das ações voltadas para a humanização nesse atendimento, como modo de abrir caminhos para considerar o ser humano em sua totalidade, compreendendo suas necessidades e atuando no cuidado autêntico, reconhecendo que o sofrimento e a esperança não se expressam apenas em exames ou protocolos, mas também nos olhares, nas palavras, nos silêncios e nas necessidades singulares de afeto, escuta e presença.

Boff (2013) retoma a frase do Pequeno Príncipe de Antoine de Saint Exupéry:

É com o coração (sentimento) que se vê corretamente; o essencial é invisível aos olhos”. É o sentimento que torna pessoas, coisas e situações importantes para nós. Esse sentimento profundo, repetimos, chama-se cuidado. Somente aquilo que passou por uma emoção, que evocou um sentimento profundo e provocou cuidado em nós, deixa marcas indeléveis e permanece definitivamente (p. 115).

Nesse sentido, Boff (2013) contribui com uma reflexão profunda ao afirmar que é o sentimento que confere significado às pessoas e situações e que é justamente esse sentimento que gera o cuidado autêntico, isto é, aquele que permanece, marca e transforma. Esse cuidado diz respeito à disposição afetiva, espiritual e ética que reconhece no outro um ser único, digno de atenção plena e compassiva. No contexto hospitalar essa concepção se estende no cuidado a criança considerando e acolhendo suas expressões corporais, suas emoções, seus desejos e seus medos, buscando o estabelecimento de uma relação que inspire segurança e confiança. A criança é fortalecida ao se sentir vista e respeitada em sua dor e resistência, de modo que o tratamento para além de ser somente um procedimento se condensa a uma experiência compartilhada de esperança e vínculo. É nesse encontro sensível que o cuidado, na compreensão de Boff (2013) revela sua força humanizadora e transcendente.

Todavia, precisamos fazer necessário contraponto ao eurocentrismo presente no Livro de Antoine de Saint Exupéry, quando este anuncia que todos os baobás devem ser aniquilados pois destruiriam o planeta. Chamamos assim a obra de Rodrigo França que escreveu o livro “O pequeno príncipe Preto” em que a Baobá “é uma árvore linda, imensa, gigante” (p. 6) e que ao ser abraçada troca de força, recarregando as energias de quem a ela recorreu. A relação do personagem com a Baobá na história é de puro afeto:

“Benção, Baobá! É assim que faço quando volto: peço minha benção. [...] Muita gente e muitos lugares precisariam de empatia, de afeto, de carinho e de respeito. De onde eu ia tirar mais sementes?” (p. 27). A preocupação posta pelo personagem em como iria distribuir as sementes de Baobá, volta-se para a reflexão em que ao cuidar de forma autêntica, há a necessidade de incluir a todos os seres vivos.

O cuidado, nesse sentido, se estende a todos os seres com que compartilho o mundo: a árvore, a planta, o bicho, a montanha. Quando cuidamos destes entes, cuidamos também de nós. Krenak (2020) chama atenção ao pontuar que para além da compreensão de que “eu sou natureza”, a consciência de estar vivo precisaria nos transpassar a ponto de sentirmos a floresta, o vento, o rio, as nuvens como como nosso espelho na vida. Do mesmo modo Brandão (2005, p. 43) complementa a ideia de cuidado ao declarar: “Não salvo do machado um Jatobá para que ele me dê sombra ou madeira. Salvo-o para ele viva, como eu e comigo, a mesma maravilhosa experiência de sermos e compartimos, como seres diferentes, mas não desiguais, a mesma Vida”.

Dessa forma, o cuidado e a sensibilidade em nossas diferentes relações se manifestam na potencialidade da amorosidade com outrem, na perspectiva do ubuntu, conforme Tutu (2012, p. 42): “Posso ser eu só porque nós somos, pois somos feitos para a complementaridade. Somos criados para uma rede delicada de relacionamentos, de interdependência com os nossos companheiros seres humanos, o restante da criação”.

Destarte, tanto as filosofias indígenas e africanas compreendem a vida de forma interconectada com todos os seres e em diferentes sentidos na possibilidade da partilha, sendo a ancestralidade uma forma de valorizar as raízes, as origens dando continuidade a essas relações de cuidado, amorosidade e sensibilidade não somente com nossas referências familiares, mas com as demais pessoas de uma comunidade, com as crianças em hospitalização, bem como o meio ambiente, os rios, as montanhas e outros seres vivos. O pequeno príncipe preto reconhece essa potencialidade ao contar: “A Baobá me disse que, mesmo durando milênios, ela um dia partiria. Seria a minha ancestralidade. Disse que outra árvore viria. E que quando eu sentisse saudade dela era só olhar para as estrelas. Ela ia, para que outra árvore pudesse brotar na terra” (p. 28). Assim, conforme Boff (2013, p. 228) “Que o cuidado aflore em todos os âmbitos, que penetre na atmosfera humana e que prevaleça em todas as relações!”

Por fim, compreendemos que, mesmo diante da rotatividade e das dinâmicas intensas do contexto hospitalar, foi possível observar a emergência de relações que se conectam a uma visão de mundo fundamentada no cuidado, na amorosidade e na partilha, valores que se dialogam e se manifestam nas práticas cotidianas do hospital. Todavia, não podemos ignorar que o espaço hospitalar é também atravessado por lógicas hierárquicas e opressoras que tendem a dicotomizar sujeitos, relações e saberes, priorizando práticas que fragmentam o ser, desconsiderando ou deixando em segundo plano, dimensões afetivas e sociais do cuidado. As interações sensíveis, solidárias e empáticas que se fizeram presentes entre crianças, profissionais e acompanhantes romperam, ainda que de maneira sutil e insurgente, com essa lógica hegemônica, ao reafirmar a centralidade da vida, da escuta e do encontro. Assim, a primeira categoria construída, destaca que, mesmo em meio a um ambiente permeado por relações de poder e controle, é possível criar frestas de amorosidade, onde o cuidado integral floresce, renovando vínculos de humanidade e reafirmando a potência da vida em sua dimensão mais plena.

Na categoria seguinte vamos abordar, destacadamente, a contação de histórias, as quais têm a potência de nos transportar para diferentes realidades, favorecendo vivências, afetividades, emoções, aprendizagens e ludicidade. Essa capacidade das histórias de criar identificações com personagens é uma possível forma de resistência e luta as agruras do cotidiano, sobretudo aqueles/as em acometimento de saúde, fortalecendo-os/as. Ao criar identificações com personagens por meio das histórias, exercitamos nossa capacidade de nos relacionar com outrem e com o mundo, o contexto em que vivemos, podendo ainda nos solidarizando com a busca da cura, dos objetivos de vida, dos sonhos, nos permitindo expandir horizontes, ampliar nossa compreensão de ser-com-outrem-ao-mundo, de Ser Mais, de transcender, de identificar nossa corresponsabilidade com outrem, em alteridade.

5.2 Entre fadas e heróis: a contação de histórias no AEH

Esta categoria apresenta a prática social da contação de histórias realizada pela Pesquisadora e pela Pedagoga do Hospital junto as crianças em tratamento de saúde e os desdobramentos desvelados a partir destes momentos. No contexto da prática social da contação de história, identificamos, com base no registro sistemático das observações,

que as crianças expressaram animação, interesse, desejo em ouvir mais, de interagir com as personagens das histórias e com as contadoras de histórias. Além disso, voltamos a atenção para as atividades lúdicas que podem contribuir com as crianças em seu desenvolvimento ao provocar curiosidade, criatividade, criticidade em jogos, brincadeiras e contações de histórias. Nesse sentido, notamos também formas e estratégias que as crianças criaram para lidar com a situação de hospitalização, de lutar por sua saúde, ora identificando-se com as personagens da história, ora atribuindo a si mesmas “superpoderes” e se distanciando, transcendendo por meio da imaginação e fantasia ao ambiente hospitalar, atribuindo novos significados a esse contexto.

O tratamento de saúde impõe condições e restrições consideráveis que impactam o universo da criança em hospitalização, bem como os estigmas e estereótipos acerca do corpo adoecido acabam por limitar as experiências e as aprendizagens que permeiam as vivências nesse contexto. A narrativa que vai constituindo a vida da criança no ambiente hospitalar ganha contornos assombrosos, muitas vezes as oprimindo, isto é, as impedindo de Ser, diante da realidade de adoecimento-cura que as cercam (Freire, 2017). As alterações nas rotinas das crianças apontam os impedimentos, cerceamentos, perdas, objetificando-a por meio de práticas invasivas, o que, por sua vez, intensifica sentimentos de angústia, medo e ansiedade (Rocha, 2012). O significado da hospitalização expresso pelas próprias crianças, dizem respeito ao estar longe de casa como processo difícil, fazendo referências aos procedimentos dolorosos no contexto hospitalar, a vontade de chorar, o sentimento de tristeza e a perda da liberdade (Luz; Martini, 2012).

Dessa forma, a imaginação, o lúdico, o brincar atrelados aos desejos de superação da situação-limite de hospitalização, oportuniza às crianças a transformação do espaço em que estão inseridas, revelando a autonomia que podem exercer quanto as decisões a serem tomadas e que se tornam também estratégias na busca pela superação dos desafios que as sobrevivem (Pinto, 2007). O desenvolvimento de práticas lúdicas no interior do hospital exerce significado ao estimular a criatividade da criança, possibilitando com que ela transcenda esse contexto. O papel do/a educador/a nesse espaço, contribuiu nesse processo, pois “[...] a Pedagoga é a professora, ela não traz injeção, diagnóstico e medicamentos, mas sim a prática pedagógica, envolvendo o

lúdico, proporciona o sorriso, a brincadeira, a contação de histórias e a possibilidade de conversar com o outro” (Ribeiro, 2018, p. 75).

Quando o/a educador/a falha em reconhecer a necessidade do lúdico e da escuta sensível o impacto sobre a vida da criança pode ser profundo, pois, podemos considerar que no contexto hospitalar a ausência de práticas pedagógicas, lúdicas, terapêuticas pode contribuir com o agravamento da sensação de medo, isolamento e insegurança vivenciada neste ambiente. Desse modo, ignorar o potencial transformador da contação de histórias, do brincar e do diálogo, consiste em negligenciar estratégias possíveis de enfrentamento e de (re)significação da experiência do adoecimento e da hospitalização. Devemos considerar também que a atuação pedagógica limitada ou mecanizada, sem empatia e criatividade, pode acabar por reforçar a percepção da instituição hospitalar como um lugar apenas de controle e dor, inviabilizando a autonomia da criança, bem como o fortalecimento de sua subjetividade.

A relevância do lúdico no contexto hospitalar é demonstrada pelas crianças por meio de suas falas, gestos e ações. Em um dos AEH, Penélope evitava o contato visual e demonstrava dificuldade em querer responder as perguntas realizadas pela Pedagoga referente ao conteúdo de alfabetização, contudo, o contrário disto ocorreu no momento da contação de histórias quando a criança interagiu e demonstrou interesse pela temática (III, 23/02/2023). As atividades relacionadas ao contexto da Páscoa proporcionaram situações em que a ludicidade instigou a criatividade e o entusiasmo das crianças, como ocorreu com Kiara ao terminar as atividades pedagógicas e se preparar para a confecção de um Coelho da Páscoa (Figura 4) mudando sua postura se ajeitando no leito revelando sua animação para o desenvolvimento da atividade lúdica (XVI, 16/03/2023).

Figura 4 - Confecção dos Coelhos da Páscoa



Fonte: Arquivo pessoal

De forma semelhante, em outra ocasião, quando a Psicóloga passou por Naruto, que naquele momento realizava as atividades pedagógicas e em seguida teria um encontro com ela, perguntou-lhe se gostaria de escolher um jogo. Ele respondeu prontamente “sim”, largou o lápis e quase desceu da cadeira, deixando de lado a atividade mecanizada que executava. Essa reação apontou sua disposição em participar da prática proposta pela Psicóloga, que envolvia jogos e elementos do lúdico (VI, 28/02/2023).

As experiências vivenciadas no dia a dia do contexto hospitalar revelam de forma sensível a potencialidade das práticas lúdicas como estratégia de expressão e (re)significação da situação de adoecimento. Ao realizarem atividades permeadas pela ludicidade, as reações de Penélope, Kiara e Naruto revelam que o lúdico pode levar a um deslocamento do lugar da rotina e da dor no decorrer do tratamento de saúde para o espaço da leveza, da imaginação e da criação. Na perspectiva de Sérgio (2002) podemos compreender o brincar como uma possibilidade de transcendência, no qual a ludicidade se torna um ato profundo que possibilita com que as pessoas envolvidas ultrapassem a condição imediata e limitada do corpo, que no contexto hospitalar trata do corpo adoecido, de maneira que conectam-se com outras dimensões de si.

No brincar a criança se reinventa, encontra sentido, se reconstrói, ressignifica o mundo à sua maneira, mesmo diante das adversidades impostas pelo processo de hospitalização. Ao confeccionar um coelho da Páscoa, ao se encantar com uma história

ou ao se entusiasmar com um jogo, as crianças estão se abrindo para afirmar sua vitalidade, expressando sua resistência simbólica diante das limitações a cercam. A ludicidade embutida em atividades no contexto hospitalar pode contribuir com possibilidades de vida, de dignidade e de esperança para aqueles/as que no momento de fragilidade mostram-se potentes em gestos criativos, em seus desejos de continuar sendo criança.

Dessa forma, conhecer e fortalecer estratégias como as atividades lúdicas (brincar, jogar, desenhar, usar fantoches...) permite que enfermeiros/as, pedagogos/as hospitalares e demais profissionais mobilizem recursos pessoais e institucionais para tornar o tratamento de saúde menos traumático e mais humanizado, valorizando também o protagonismo da criança no processo do cuidado (Sposito *et al.*, 2015).

No decorrer das atividades realizadas no AEH algumas crianças ficavam envolvidas, outras empolgadas e participativas no momento das atividades de contação de histórias e outras práticas lúdicas, nem por isso menos pedagógicas, todavia resistiam as atividades com características de ensino técnico, como regras matemáticas ou ortográficas. Devemos compreender que o conhecimento técnico da matemática, da língua portuguesa, da história, geografia, educação física, educação artísticas ou quaisquer outros componentes curriculares são imprescindíveis para o desenvolvimento integral, isto é, educacional, bem como a vivência pessoal, social e profissional de toda e qualquer pessoa. Porém, é possível que tais conhecimentos sejam trabalhados de modo mais dialógico e lúdico, com o maior envolvimento e interesse das crianças.

É nesse caminho que Freire (2017) enfatiza a educação como ato de liberdade, em que o aprendizado faça parte das experiências que envolvem o universo do/a educando/a. Para o autor, essa consideração diferencia a "educação bancária", em que o conhecimento é apenas depositado nos/as educandos/as, de uma educação libertadora, no qual os sujeitos se apropriam do processo e o transformam em algo vivo e significativo.

Conforme análise das observações realizadas no AEH do HU, percebemos que o engajamento das crianças é mais efetivo quando as práticas pedagógicas estão imersas em experiências lúdicas, significativas e relacionadas com seu universo de vida. A resistência a realização de atividades com características técnico-formais, como as regras matemáticas ou gramaticais, indica o desinteresse não pelo saber em si, mas pela

forma como ele é apresentado, sem conexão com o momento, o contexto e mesmo as necessidades emocionais das crianças em hospitalização. Logo, reafirmamos a potencialidade da educação em uma perspectiva libertadora (2017) que no contexto hospitalar também ganha força ao permitir o encontro, o diálogo, a expressão, a transformação, devolvendo à criança hospitalizada a possibilidade de imaginar, sonhar e continuar aprendendo, mesmo diante de situações de dor e imposições, isto é, a esperança pode surgir não pela negação da realidade, mas pela criação de sentidos outros dentro dela. Sendo assim, vale considerar que:

Cada um produz o seu “real”, pela necessidade, pela experiência pessoal ou pela imaginação. Uma boneca de pano, por exemplo, tem significados diversos para cada pessoa. Para a criança é a oportunidade de uma brincadeira; o artista a vê como a expressão de uma arte; para a modista, é a perfeição de contornos; pode ser o motivo de lucros de um vendedor (Nascimento; Rezende, 1988, p.35 - 36).

Logo, a partir da realidade vivenciada pelas crianças e das experiências que as atravessam no contexto hospitalar é que as (re)significações sobre a realidade vão sendo construídas. As atividades pedagógicas no contexto hospitalar oportunizam aprendizagens quanto ao conteúdo escolar, mas ao serem atreladas a perspectiva lúdica e a realidade dos/as participantes, ganham contornos relevantes para que esse momento se torne prazeroso para a criança, despertando o estado de ludicidade, a curiosidade, a imaginação e a criatividade.

A contação de histórias e a ludicidade permitem com que as pessoas busquem e encontrem seu lugar ao mundo, quando possibilita o fortalecimento de estratégias de resistências, já que ao ouvir ou contar histórias estabelecemos contato com nossa subjetividade e intersubjetividade em um exercício de revisitar memórias e ressignificar experiências. Quando uma criança conta, ouve ou recria uma história, ela está se reconhecendo, revisitando suas memórias, elaborando sentidos e construindo mundos possíveis com outrem. A intersubjetividade que emerge desse encontro com a narrativa de outrem possibilita o fortalecimento de vínculos sociais e permite a compreensão mais empática e também mais plural da realidade.

Adichie (2009) considera que as histórias importam, sejam para expropriar ou empoderar, elas importam e precisam ser consideradas, revisitadas, problematizadas,

desconstruídas e reconstruídas. Assim como Cunha e Montoito (2022) defendem que o momento da contação de história deve ser lúdico, respeitoso com o imaginário da criança e instigante, Adichie (2009) reforça que a oferta de múltiplas narrativas contribui para garantia do direito da existência em toda sua plenitude de todos os sons, sabores, cores e experiências que a vida pode conter. No contexto hospitalar, contar histórias se faz caminho para a capacidade de imaginar futuros possíveis, insurgir em meio ao presente atravessado pela dor, como protagonista de narrativas carregadas de potência, coragem, criatividade, boniteza e esperança.

Nesse sentido, para a criança em hospitalização contar/ouvir histórias pode auxiliá-la no entendimento e na ordenação de seus próprios sentimentos gerando confiança ao expressar suas emoções (Belancieri *et al.*, 2018). A contação de histórias pode também favorecer com que a criança se sinta protagonista de sua própria história buscando táticas para o enfrentamento da situação-limite da hospitalização e as adversidades que dela advém. Logo, o lúdico presente na prática de contar histórias, nos jogos e brincadeiras deve ser considerado no ambiente hospitalar e ser trabalhado em toda sua dimensão no planejamento que envolve o AEH. Por conseguinte, sendo a criança o sujeito aprendente e compreendendo o seu direito de brincar e experienciar o que é respectivo a essa fase do desenvolvimento, as práticas educacionais necessitam ser fundadas em uma perspectiva lúdica, contemplando as intencionalidades do fazer educativo mesmo em contexto hospitalar. Nesta concepção, a criança pode ser ativa ao que lhe acontece, expressando suas vontades, falando por si acerca do que ouve e sente (Ribeiro, 2018).

No contexto do AEH desenvolvido no HU, Mônica e Kiara ao realizarem a atividade de confeccionar os coelhos da Páscoa, demonstraram satisfação com o momento, conforme destacamos respectivamente nas asserções a seguir:

A Pedagoga mostrou o coelhinho que iriam fazer juntas e a criança disse “Eu adoro fazer isso, já fiz na minha escola diferente”, a Mãe complementou “ela realmente gosta de artes e faz um monte de coisas em casa desse tipo”. Eu disse, “uau, matemática e artes, gostei dessa combinação”. Todas rimos (XIII, 13/03/2023).

Ao terminar de confeccionar seu coelho, Kiara se dirigiu ao homem que a acompanhava e disse: “Olha papai, olha só meu coelhinho”. O

pai pediu para ver em sua mão e disse “Nossa filha, ficou lindo demais. Parabéns” (XVI, 16/03/2023).

Assim, podemos compreender que há contentamento na produção da atividade lúdica, de modo que a criança busca estender e compartilhar esse momento cuidando de cada detalhe do fazer artístico. Tanto as artes como as brincadeiras são destaques nas narrativas das crianças ao expressarem seu potencial criativo e de representação do mundo e de si, compreendendo e recriando as realidades nas quais se inserem, afirmando a condição de sujeito brincante: “[...] Elas contam que ao pintarem, criarem, brincarem, encontram prazer que impulsiona transformações, indo ao encontro à condição de sujeito, na perspectiva da vocação ontológica do ser humano” (Lino, 2018, p. 181), inscrevendo novas e constantes possibilidades de Ser e Existir.

Do mesmo modo, os jogos e desenhos realizados pelas crianças do HU, no decorrer do AEH, permitiram o despertar do estado lúdico, bem como o prazer nos momentos de atendimento, mencionados pelas próprias crianças e seus/as acompanhantes, conforme constatamos a seguir:

A Pedagoga deixou com Mônica os jogos de vogais para que se ela quisesse, fosse jogando até voltarmos. Quando fechamos a porta foi possível ouvir a criança dizendo “viu mamãe, eu sei fazer a lição” e começaram a conversar sobre o jogo [...] Sua Mãe disse que ela amou o joguinho e que conseguiram montar várias palavras. (XIII, 13/03/23).

A Mãe da Pequena Sereia chegou neste momento e observou a prática e comentou: “nossa, ela gosta dessas coisas de aprender com joguinho” (XVIII, 21/03/2023).

Ao dizer “viu mamãe, eu sei fazer a lição”, Mônica reafirma seu pertencimento ao universo da aprendizagem e o desejo de reconhecimento de suas competências, pois não se trata somente de uma atividade escolar adaptada e reproduzida no interior do hospital, mas de um momento de afirmação de si, do seu lugar no mundo e de atuação no processo educativo. Essa compreensão se aplica à fala da Mãe da Pequena Sereia, demonstrando que o encantamento com o jogo leva a compreensão do lúdico como potencializador no desenvolvimento cognitivo-afetivo da criança, resgatando elementos de sua rotina habitual e, com isso, podendo suavizar o peso da hospitalização. Do

mesmo modo, no trabalho apresentado por Barone (2025), a autora destaca que o jogo no ambiente hospitalar:

(...) pode ser uma estratégia importante para resgatar a sensação de “normalidade” e proporcionar uma conexão com a vida fora deste espaço. Durante a atividade, as crianças não se queixaram de dores/desconfortos ou utilizaram estratégias de fuga, pelo contrário desejaram jogar novas partidas e com colegas de quarto (Barone, 2025, p.115).

As brincadeiras que ocorrem no contexto de hospitalização também impactam no sentido terapêutico os/as acompanhantes e as mães, de modo geral, ao verem as crianças ou seus/as filhos/as brincarem sentem diminuir suas ansiedades, ampliando o conforto de perceberem certa normalidade na rotina que envolve a infância nesse espaço (Oliveira, 2010). Ressaltamos, a criança no hospital não deixa de ser criança, sentir, viver e refletir sobre sua condição e seu entendimento daquela realidade, da mesma forma que as crianças que estão no parquinho brincando ou na escola estudando, as que se encontram em tratamento de saúde, estão engendrando a vida a partir das experiências que as tocam, sendo estas vivências significadas e ressignificadas por elas ora de forma positiva, ora negativa.

As experiências vivenciadas no interior do HU adquirem maior relevância quando analisadas a partir da concepção da criança como sujeito de direitos, dotada de capacidade de decisão, participação e agência sobre sua própria trajetória. Em um dos atendimentos, por exemplo, uma criança, mesmo com a autorização da mãe, optou por não participar das atividades propostas, preferindo permanecer ouvindo música em seu celular. Reconhecemos a complexidade desse episódio: por um lado, o uso do celular pode representar riscos à saúde e processos de alienação; por outro, sua escolha demonstra, de forma concreta, o exercício de autonomia e o direito à recusa em integrar a pesquisa, uma vez que esse momento não estava vinculado às atividades do AEH ofertadas pela instituição. Assim, o episódio expressa que respeitar a criança, em uma perspectiva dialógica e acolhedora, também implica compreender que o aprender envolve reconhecer os tempos e modos de estar presente.

As crianças são seres capazes de refletir criticamente sobre suas vivências, mesmo diante de contextos adversos como a hospitalização. Embora seja um espaço de dor e limitação, o hospital também pode se transformar em um ambiente de trocas e de

aprendizagens quando se compreende e garante à criança o direito de ser escutada, de brincar, de construir sentidos a partir de suas experiências e de participar das decisões que a envolvem (Oliveira-Formosinho; Formosinho, 2017).

No contexto do HU, os sorrisos e gargalhadas tomavam conta de muitos momentos em que as crianças estavam desenvolvendo uma atividade que envolvia o lúdico, como no caso do Homem Aranha que no Jogo da Memória dos Super-Heróis, à medida que a Pesquisadora mostrava as cartas colocando-as em cima da mesa, gritava o nome do personagem seguido de risadas demonstrando seu entusiasmo. “O garoto demonstrava empolgação e aquele momento acabou se transformando em um jogo, com um ritmo e uma expectativa da parte dele em ver quem era o próximo personagem e gritar o nome” (XV, 15/03/2023).

O jogo também se torna um elemento significativo para que a criança exerça a empatia, a solidariedade com outrem, como ocorrido no contexto do jogo da memória em que o Homem Aranha comemorou sorrindo e batendo palma, sua própria vitória ao acertar a combinação de duas cartas, mas percebe rapidamente a frustração da Pesquisadora que errou as combinações e a acolhe dizendo: “calma que você consegue, eu te ajudo” (XV, 15/03/2023). Logo, buscamos trabalhar o lúdico no contexto hospitalar como o impulso que se encontra na vida e esta, por sua vez, encontra outras maneiras de se expressar, através da criatividade, da brincadeira, dos gestos, da linguagem, da ação, do movimento, da intencionalidade. A vida com seu caráter lúdico, ganha contornos também na espontaneidade, no seu poder revolucionário de encontrar brechas e abrir caminhos através da capacidade criadora (Olivier; Marcellino, 1996).

Ao final de um dos AEH o Homem Aranha, depois de brincar com o Jogo da Memória dos Super-Heróis e Heroínas (Figura 5), comenta com a Pesquisadora: “foi divertido, você não quer jogar mais? Eu nem tô cansado” (XV, 15/03/2023).

Figura 5 - Jogo da memória dos super-heróis



Fonte: Arquivo pessoal

Ao justificar o desejo em manter a prática lúdica, o garoto revelou certa compreensão de sua própria condição de saúde reconhecendo o valor de expressar seus sentimentos e manifestar suas vontades. A Pequena Sereia ao ser questionada se queria praticar o jogo da memória, expressou seu desejo em realizar a atividade lúdica respondendo prontamente: “Sim, eu quero” e juntando as mãos em forma de prece (XVIII, 21/03/2023). Os relatos apresentados demonstram como a ludicidade expressa por meio de desenhos, brincadeiras, contação de histórias e jogos, pode atuar como uma poderosa ferramenta para o bem-estar emocional e para construção de aprendizagens significativas no contexto hospitalar. As crianças quando inseridas em atividades que respeitam seus interesses e despertam prazer, revelam engajamento e autonomia, aspectos fundamentais quando compreendemos as crianças sob a perspectiva de sujeitos de direitos (Oliveira-Formosinho; Formosinho, 2017).

A criança mesmo no processo de hospitalização sente e preserva a necessidade de brincar, podendo através desta atividade “[...] comunicar seus medos, angústia, afetos e alegrias, tendo a possibilidade de se deslocar de uma posição passiva, a condição de paciente, para uma mais ativa, passando à ação e desenvolvendo suas potencialidades” (Viera; Lima, 2008, p. 374-375). A compreensão de Merleau-Ponty (2006) amplia essa leitura ao apontar que a criança como um ser perceptivo está em constante diálogo com o mundo e consigo mesma, sua corporeidade não se limita a dimensão dicotômica entre físico e mental, nesta perspectiva o corpo e a consciência são inseparáveis, de forma que a criança é um corpo-ao-mundo, que toca e é tocado pelo ambiente em que se insere.

Cada gesto, silêncio, fala ou recusa é uma maneira de estar no mundo e de se compreender neste mundo.

Ao se abrir para o mundo da imaginação, do brincar, da contação de histórias, a criança pode deslocar-se da condição de passividade, à espera de algo, para uma posição ativa no qual comunica suas angústias, seus medos, seus afetos e suas alegrias (Viera, Lima, 2008). Na perspectiva do acolhimento, alguns aspectos nos levam a considerar o resultado terapêutico envolvendo o momento da contação de histórias, apresentados por Fernandes (2011) ao relatar esse movimento em UTIP:

Aguardar com expectativa a hora do conto, solicitar à pesquisadora que sente e permaneça ao seu lado, recostar a cabeça no travesseiro, estender sua mão em direção à pesquisadora, pedir recorrentemente para ouvir outros contos, relaxar ao ponto de tentar adormecer após a contação, tentar prolongar o encontro até que sua mãe se faça presente, são sinais emitidos por Bulu indicativos do lugar de relevância terapêutica ocupado pelas sessões de contação de histórias, que pareciam gerar apaziguamento de sua ansiedade e desamparo” (Fernandes, 2011, p.231).

Em outro momento, Fernandes (2011) complementa: “A sessão de contos oportunizava à criança imergir na ludicidade e extrair dela prazer e satisfação temporárias de suas necessidades afetivas, apaziguando sua angústia em face da ausência de suas figuras de referência” (Fernandes, 2011, p. 238). Logo, compreendemos que o envolvimento da criança com a prática da contação de histórias é, também um modo de perceber-se, presente, viva e sensível, como um corpo que deseja, sente e habita o mundo de forma integral. Reconhecer e acolher esse corpo perceptível é requisito essencial para uma educação libertadora que vê a criança como ser de presença e de sentido, integrando-a ao mundo.

Nesse sentido, o desafio se estabelece em manter o interesse da criança na atividade desenvolvida, por meio de um estímulo constante, mediando este momento para que seja proporcionado a criança, o prazer e consequentemente o espaço para despertar a ludicidade.

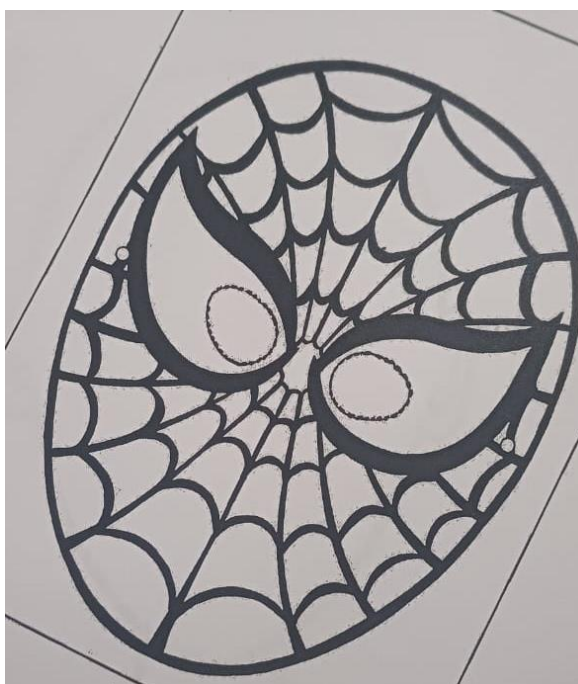
[...] é absolutamente imperioso que se garanta que a contação de histórias seja um momento absolutamente lúdico e prazeroso e qualquer questionamento durante a contação deve ser no sentido de aguçar a curiosidade, a imaginação, a antecipação do que está por vir,

estimulando a comunicação e a argumentação, tomando sempre o cuidado para não interromper o fio da narrativa (Cunha; Montoito, 2022, p. 10).

Os jogos, desenhos e outras atividades lúdicas partindo do interesse das crianças, podem contribuir de modo significativo no seu desenvolvimento integral. Do mesmo modo, essas práticas possibilitam que elas se sintam ouvidas em suas ideias e valorizadas em suas preferências. Exemplo disto, aconteceu com o Homem Aranha que receberia alta hospitalar e buscando se despedir da criança de forma afetuosa, a Pesquisadora imprimiu um desenho que consistia em confeccionar uma Máscara de Super-Herói (Figura 6), o tema de maior interesse daquele garoto.

Ao receber a atividade, o Homem-Aranha se expressou da seguinte forma: “Ah, que legal. Eu gostei! Dá pra pintar até aqui, né? (apontando com os dedos) e depois meu olho vai ficar aqui, assim, né? (levando a folha em seu rosto)’ [...] Ele sorriu e deu alguns pulinhos...” (XVI, 16/03/2023), expressando sua satisfação.

Figura 6 - Máscara de Super-Herói



Fonte: Arquivo pessoal

Vasconcelos (2017, p.65), destaca:

Saber lidar com a motivação dessas crianças vai muito além de apenas teorias, é preciso internalizar a humanização, perceber que aquelas vidas, as quais estão diante de ti podem não mais estar a qualquer momento e que você tem a chave para contribuir e passar por ela construindo significados positivos para essas crianças.

Ao interagirem com atividades lúdicas, as experiências vivenciadas pelas crianças destacam a força da ludicidade como expressão subjetiva e espontânea, conforme demonstrado por Marcellino (1999; 1996). O relato do Homem-Aranha revela como a atividade que envolveu uma simples máscara de super-herói, alinhada ao interesse da criança, gerou entusiasmo, participação ativa e afetividade. Não se trata de somente preencher o tempo com uma atividade lúdica, mas de proporcionar uma vivência significativa que possibilite a criança se expressar, se reconhecer e, principalmente, ser ouvida em seu universo.

As atividades lúdicas no contexto hospitalar ganharam reações similares entre Jack e Ronaldo Fenômeno ao expressarem certo entusiasmo quando ganharam Adesivos de Dinossauros (Figura 7)⁶³, a atitude de Jack, foi dizer “eu gostei muito”, enquanto seus olhos permaneciam fixos nos adesivos, sorrindo ao aproximar a folha do seu rosto para ver de perto cada um dos animais, demonstrando encantamento com as figuras colantes. Do mesmo modo, Ronaldo Fenômeno ao ver parte das figuras em uma pasta, exclamou entusiasmado: “Figurinhas!!! Olha Mãe?!” (XVIII, 21/03/2023). Em outro atendimento, ao ganhar figurinhas adesivas, agradeceu sorrindo: “‘Nossa, obrigado! [...] eu gostei muito’. A Mãe comentou sorrindo: ‘Ah, ele deve ter amado’” (XIX, 22/03/2023).

Figura 7 - Adesivos de Dinossauro entregue as crianças

⁶³ Os colantes de dinossauros foram confeccionados pela Pesquisadora a partir da impressão de imagens em papel adesivo. As ilustrações foram previamente selecionadas em bancos de imagens gratuitos e, após impressas, foram recortadas manualmente, criando figuras coloridas e atrativas de dinossauros. Esses colantes foram utilizados nas interações com as crianças como parte do enredo da história e como lembrança simbólica da atividade, contribuindo para o encantamento e o fortalecimento do vínculo no contexto do AEH.



Fonte: Arquivo pessoal

As reações de encantamento de Jack e Ronaldo Fenômeno diante dos adesivos de dinossauros, apontam para a demonstração do quanto o lúdico está presente para além da funcionalidade, mas se manifesta no afeto, na presença, no desejo, na expressão do que se gosta e do que se sonha. Afirmamos o que apontam Olivier e Marcellino (1996), quanto a ludicidade como parte constitutiva da vida e que encontra forma de se manifestar em diferentes contextos e situações.

Conforme Marcellino (1999) o lúdico não deve ser compreendido de forma limitada em uma esfera única de atividade, ao contrário, se estende de modo abrangente e subjetivo, a partir do momento que os/as envolvidos/as se autorizam a imaginar, brincar e vivenciar. No hospital, onde o corpo muitas vezes encontra-se restrito e o contexto se complexifica pelas tensões que fazem parte deste ambiente, o lúdico emerge como um respiro de vida, de conexão, de espontaneidade e vínculo com aquilo que faz sentido para a criança. Por conseguinte, o lúdico em sua amplitude, isto é, como espaço de comunicação, expressão e prazer, possibilita com que atividades simples, sejam carregadas de sentido, com potencial transformador na/para as experiências das crianças no contexto hospitalar.

Em um diálogo com o Homem Aranha, no qual a criança já havia expressado seu prazer em desenhar e pintar super-heróis, o garoto se sentiu à vontade para continuar a conversa:

[...] eu gosto de jogar joguinhos no celular, posso te mostrar?” Eu disse que sim e a Mãe dele disse que se deixar ele joga o dia todo. Ele se contorceu na cama para pegar o celular atrás do leito e quando pegou, me mostrou o jogo que gostava. Era um jogo de desenhos. O jogo consistia basicamente em desenhar, observei que Homem Aranha desenha os super-heróis e personagens dos desenhos que assiste. Olhei com atenção e disse que ele mandava muito bem no jogo de desenhar, perguntei qual outro jogo ele gostava sem ser pelo celular, ele respondeu quebra cabeça e jogo da velha (XIV, 14/03/2023).

O diálogo com o “Homem-Aranha” aponta para a familiaridade e o prazer da criança ao interagir com tecnologias, especialmente jogos digitais, mostrando animação ao compartilhar uma atividade que gosta de realizar e também sua habilidade criativa ao transpor personagens do imaginário para o digital. Contudo, o comentário da Mãe “se deixar ele joga o dia todo” revela uma realidade que tem se tornando comum para crianças em tempos atuais, quanto ao uso excessivo de telas e mesmo a substituição de interações presenciais por estímulos tecnológicos constantes. Nesse sentido, as considerações críticas de Levin (2007) apontam para os riscos das imagens e outros estímulos digitais que se resumem a um momento efêmero e insignificante. Para o autor, quando essas imagens são impostas por uma lógica de consumo e controle do mundo adulto, elas tendem a criar experiências solitárias e pouco criativas, transformando as infâncias em um períodos de realidade artificial, gerando experiências individuais, carregada de repetição, em vez de invenção e descoberta.

Vale considerar que o uso excessivo da tecnologia, considerando o contexto hospitalar, pode agravar o distanciamento do corpo, do outrem e da própria realidade simbólica da criança, de modo que seu corpo perde o lugar de ser brincante, ocupado por interações rápidas e superficiais, sem significados e sentidos (Levin, 2007).

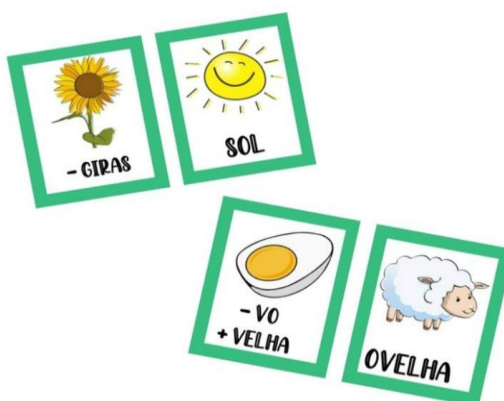
Todavia, é necessário também, reconhecer que a tecnologia pode ser ressignificada ao ser mediada de forma criativa, como no caso do Homem-Aranha que faz uso de recursos digitais no seu processo de imaginar para recriar e desenhar personagens, transformando dessa forma a tecnologia como sua ferramenta expressiva.

[...] quando as imagens digitais controladas pelo mundo adulto são usadas pelas crianças para brincar, inventar e recriar a realidade, constituindo novos espelhos, a curiosidade se expande e pode estimular novas descobertas. Nesses, a imagem não aprisiona nem detém o devir infantil, pois ela joga o jogo multivocal da linguagem (Levin, 2007, p. 37).

Ao considerarmos a tecnologia aliada ao trabalho educacional desenvolvido e mediado sob uma perspectiva lúdica, reconhecemos que as crianças com acesso a dispositivos tecnológicos podem utilizá-los de maneira produtiva, especialmente em contextos hospitalares. Observamos o caso de Naruto que apresentava dificuldades na realização de tarefas relacionadas ao conteúdo de matemática e que possuindo o aparelho de celular poderia fazer uso do mesmo em momentos ociosos, acessando jogos online de matemática. Frisamos que ele poderia desenvolver o raciocínio lógico e a memorização da tabuada de forma divertida através destes jogos. Desse modo, “[...] anotei os jogos de matemática que ele poderia jogar no final do atendimento, expliquei que não era uma tarefa e que ele só procuraria os jogos para jogar online se sentisse vontade (VI, 28/02/2023).

A preocupação com a integração entre o conteúdo, a tecnologia, a ludicidade aparecem nos planejamentos educacionais que propõem um trabalho lúdico. Nessas propostas, o conteúdo se alia ao potencial motivador e criativo dos jogos, que, ao serem incorporados de forma intencional, favorecem o engajamento das crianças, ampliando as possibilidades de construção do conhecimento em diferentes contextos e com variados objetivos lúdico-pedagógicos. A exemplo disto, um jogo apresentado pela Pedagoga em um dos atendimentos, era intitulado “Palavra-chave” (Figura 8) que consistia em adivinhar uma nova palavra a partir das figuras em cartas sorteadas. O objetivo pedagógico do jogo era de alfabetização, de maneira que a carta continha a ilustração e a subtração de algumas sílabas destas imagens. Tanto a Pesquisadora como a Pedagoga jogaram com Magali que demonstrou interesse no jogo, se envolvendo e acertando rapidamente as palavras que deveriam ser formadas (III, 23/02/2023).

Figura 8 - Jogo Palavra-chave



Fonte: Imagem meramente ilustrativa

Contudo, chamamos a atenção para a dimensão do lúdico ligada a ideia escolar em que “as propostas são tão carregadas do adjetivo ‘educativo’, que perdem as possibilidades de realização do brinquedo, da alegria, da espontaneidade, da festa” (Marcellino, 1990, p.85). Dessa forma, caminhamos na compreensão de que o lúdico tem fim em si mesmo, e muitas vezes ao ser atrelado a tarefas escolares, acaba servindo de instrumentalização e utilitarismo para o alcance de metas. Conforme Olivier e Marcellino (1996), ao nos adaptarmos as regras fixas do jogo, sem ousarmos recriá-las, demonstramos nosso medo da liberdade de criar, de ser, existir e resistir, de forma que ficamos “imobilizados por um mundo que nos ultrapassa, que nos é apresentado como eterno e mutável” (p.125), agimos assim como seres determinados, fatalistas, esquecendo-se de que o mundo é construção social, feito na constante interação entre homens e mulheres que ao tomar suas decisões, participam do mundo “nele” e “com” ele (Olivier; Marcellino, 1996). Ademais, partimos do entendimento do lúdico aliado a educação em uma perspectiva libertadora, ou seja, devemos considerar que “a educação, pois, é libertadora ou não é educação” (Fiori, 1991, p.84).

Cabe neste sentido, compreender o lúdico para além de uma estratégia pedagógica, mas como um direito que reafirma a potência na constituição das crianças enquanto sujeitos críticos e sensíveis. Atreladas ao prazer, a escuta, a liberdade de criação, as atividades lúdicas se apresentam como terreno fértil para a vivência de uma educação libertadora, que permitem às crianças a emancipação, a expressão de suas leituras de mundos, seus sentimentos e desejos. Em consonância com a proposta freiriana, brincar pode ser compreendido como um ato que leva a prática de liberdade, ao passo que rompe com a lógica de controle de uma educação bancária e abre

caminhos para a construção de conhecimento com outrem, com respeito a curiosidade e a inventividade que já habitam as crianças. Logo, o lúdico na perspectiva de uma prática educativa libertadora acolhe sua natureza transformadora e faz dele um trajeto para o inédito viável, o lugar no qual a criança é autora de sua própria história.

Dentro dessa mesma perspectiva a contação de história se mostra como aliada na vivência do lúdico, pois, ao ouvir uma história a criança é convidada a criar, brincar, imaginar com os sentidos que surgem da narrativa e se misturam a realidade. As histórias podem despertar a curiosidade, como também estimular o faz de conta, mobilizar a vontade de representar, reinventar e transformar o enredo com a própria voz, com o corpo e a intenção. Não se encerram na escuta, pois as histórias se estendem em desenhos, jogos, dramatizações, invenções que compõem o espaço de ludicidade respeitando a linguagem da criança. Ademais:

A contação de histórias para as crianças é um momento de encontro que pode transformar-se em uma ação de cuidado, pois o contador e a criança interagem de modo que, juntos, possam chegar a importantes conclusões, construídas de diferentes maneiras de cuidar e ser cuidado/a. Independente do tipo de acesso que as crianças têm às histórias, o fato é que elas são capazes do importante ato de imaginar (Brondani, 2012, p.28).

Logo, contar histórias abre portais para que a autonomia seja fortalecida, o brincar aconteça e a imaginação e o vínculo com outrem floresça, elementos cruciais para que a prática educativa, como propôs Freire (2017) se torne efetiva e permita que a criança reconheça a si mesma como participante de sua formação no mundo em que se insere.

Na história com rimas, intitulada: “Meu Nome é Tinho, e Eu Sou Verde, Verdinho,” contada a Pequena Sereia, ao final da narrativa, a criança interagiu criando uma brincadeira com algumas palavras que apareciam no livro, desta forma, quando a Pesquisadora perguntou o que achou da história ela respondeu: “muito, muitinho e muito legal [...] porque ele é verde e engraçado e faz bobagens” (XVII, 20/03/2023), se referindo ao cão verde, personagem principal da história. A frase “não seja abobado” se repetia ao longo da narrativa com rimas elaboradas, algo que a criança memorizou ao se referir as “bobagens” que o cão aprontava. No decorrer do diálogo a Pesquisadora questiona qual parte mais gostou da história e a criança respondeu: “[...] a parte que tem

flores, florzinhas, floradas” (XVII, 20/03/2023), solicitando o livro para mostrar a página do desenho de flores. Do mesmo modo quando perguntando se ela gostaria de ficar com o desenho, respondeu “quero muito, muitinho, muitão, *muitasso* ficar com ele” (XVII, 20/03/2023). A Pequena Sereia estava imitando em suas respostas a ideia do livro de diminutivo e aumentativo das palavras, pois havia memorizado o ritmo da história repetindo as palavras como se fosse um jogo.

As crianças ao brincarem com as palavras utilizam a linguagem para criar suas formas de expressar suas ideias e sentimentos. Conforme, Oliveira (2022, p. 32):

Constata-se no processo terapêutico que a linguagem é vista como um instrumento, um fenômeno do pensamento, um dispositivo de grande relevância na contação de história e outras atividades do cotidiano, pois é por meio dela que entramos em contato com o universo do outro, num processo de interação e significação que possibilita elaborar e reelaborar o conhecimento em um contexto social. Nesse contexto, é imprescindível observarmos a necessidade de utilizar a palavra adequada, uma vez que ela é dotada de significação que condiz com o gesto, com a intencionalidade corporal e a fala. Daí a importância de enfatizarmos, mais uma vez, a linguagem com seus significados, gestos e expressões corporais que dão vida às histórias contadas e recontadas no seguimento da leitura (Oliveira, 2022, p.32).

Logo, toda ironia, brincadeira, senso de humor estão contidos nas narrativas e em suas múltiplas formas expressivas, “não se trata de buscar, nas diversas expressões das crianças, as explicações alicerçadas num sentido único, base da informação monológica, mas versões, olhares, significações diversas” (Leite, 2008, p.129). A proposta de brincar com as palavras, tornou-se um jogo divertido para a Pequena Sereia, logo a Pesquisadora entrou na dinâmica, quando em uma situação, ao tirar uma foto do seu desenho, a criança comentou:

[...] nossa, seu celular é lindo e a foto fica linda né, tia?’ Eu disse: ‘não é a foto [...], é seu desenho, menina, que está lindo! Aliás, *lindíssimo, lindoço, lindão*’. Disse essas últimas falas em um tom diferente de voz, mais aguda. Nós duas sorrimos” A Pequena Sereia imediatamente me olhou e sorriu, percebendo a ideia de brincadeira com as palavras e a minha tentativa de acompanhá-la nesse jogo (XVII, 20/03/2023).

Considerando que a linguagem emerge da contação de histórias, podemos compreender que ela também se revela como ferramenta de beleza e liberdade, capaz de

pronunciar o mundo com boniteza. A Pequena Sereia se apropriou criativamente dos diminutivos e aumentativos da narrativa, transformando-os em jogo verbal, compartilhando o modo como a criança pode reinventar o mundo por meio da linguagem. Ao brincar com as palavras, explorando seus sentidos, seus sons, uma relação poética e simbólica é estabelecida com quem escuta, reafirmando a compreensão de Freire (2017) quando declara que a palavra é práxis, isto é, toda enunciação é também ação no mundo. No caso da criança, esta ação é construída pela imaginação e o humor, pela brincadeira que com entusiasmo é vivenciada e expressa nas palavras “muito, muitinho, muitão, muitasso”, demonstrando a habilidade de experienciar e criar de forma viva e lúdica. Ampliar o repertório de histórias, palavras, sons e imagens pode favorecer nesse brincar com o mundo, pois é nele que a criança se constitui como sujeito que aprende, recria, interpreta e ressignifica a realidade à sua volta.

Esse tipo de interação com as palavras em rimas se repetiu com Dora, na prática de contação da história “Pedro Vira-Porco Espinho”, quando a mesma começou a dizer a frase que se repetia na narrativa junto a Pesquisadora no momento da contação: “Pedro Vira Porco Espinho”. O termo era repetido inúmera vezes pela criança que sorria encontrando algum tipo de “graça” na situação, a Pesquisadora correspondia aos sorrisos e continuava a história, deixando com que ela completasse o conto nos momentos em que surgia essa frase (XXIII, 14/04/2023).

Desse modo, concordamos com Leite (2008) ao afirmar que na linguagem:

[...] A dimensão imaginativa está presente e, mais do que isso, é valorizada nos espaços de narrativa. Nele entendemos que as crianças, ao se expressarem, retratam não apenas o vivido por elas, mas o vivido por outros, e ainda, seu imaginário acerca das temáticas propostas (p.129).

É necessário considerar também que as crianças hospitalizadas podem sentir nos primeiros momentos do atendimento educacional nesse contexto, certo receio e acabem por emudecer nessa hora, por estarem pouco acostumadas a serem convidadas a se expressarem e serem colocadas como protagonistas de suas ações (Leite, 2008). Como no ocorrido durante o AEH em que Penélope foi convidada a montar um alfabeto móvel, conforme descrito a seguir:

C.O: Penelope não fazia contato visual com a Pedagoga nem comigo, diferentemente do momento da contação de histórias em que me olhava em vários momentos e sorria. Nesta situação, parecia estar envergonhada e em alguns momentos concentrada, demonstrando esforço em querer responder à pergunta da professora. A Mãe, durante o atendimento participou de forma ativa, refazendo as questões que a Pedagoga fazia. Compreendi que a intenção era a de ajudar, contudo percebi que a criança pareceu mais preocupada em dar a resposta mais rápido, a partir da intervenção da Mãe (III, 23/02/2023).

Podemos analisar que a situação relatada durante o AEH com Penélope, nos leva a reflexão de como as crianças muitas vezes são vistas a partir da lógica em que as colocam frente ao modelo adultocêntrico de dificuldade em compreender, falar e na ausência de autonomia (Oliveira-Formosinho; Formosinho, 2017). Ao observarmos que a Mãe respondia por ela ou reformulava suas falas, mesmo que com a intenção de ajudar, percebemos o quanto essa atitude pode reforçar a ideia de que a criança não é suficientemente capaz de se expressar por si. Essa situação, pode também contribuir com que a criança se sinta envergonhada, pressionada e perpetue o silêncio diante dessas interações, principalmente em contextos já delicados como o da hospitalização em que as intervenções tendem a ser impostas na maior parte do tempo.

No trabalho realizado por Teibel (2017), existiu uma preocupação quanto a relação que os/as acompanhantes estabeleciam com as crianças nos momentos das atividades do projeto de extensão, conforme a autora:

Em alguns momentos foi necessário mediar as relações estabelecidas entre eles durante as atividades desenvolvidas de forma que fosse garantido a criança um momento em que ela pudesse se comportar de forma menos direcionada, com menor pressão normativa possível. Essa mediação costumava ser por meio de orientações aos acompanhantes no sentido de explicar que durante aquelas atividades priorizava-se que a criança pudesse escolher o que fazer e como fazer as coisas, já que, em geral, no hospital ela precisa seguir uma rotina que não costuma ser flexível (Teibel, 2017, p.91).

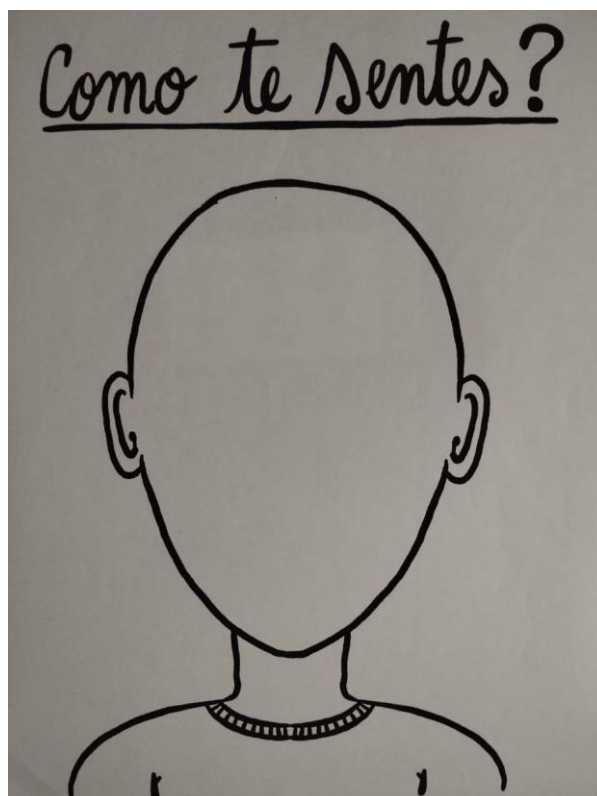
Marcellino (1999) problematiza a postura adultocêntrica quando destaca a insistência em indagações, por exemplo, ao perguntar o que a criança vai ser quando crescer, negando a sua existência plena nesse período de sua vida. Precisamos reavaliar nossas interações e ações junto as crianças, considerando-as e as reconhecendo como

sujeito de direitos e saberes, capazes de participar ativamente das experiências propostas, respeitando seus tempos, seus silêncios e suas formas singulares de comunicar-se. No AEH, isso significa oferecer escuta sensível e mediação afetiva, para que a criança se sinta segura para protagonizar, tanto suas relações neste contexto, como as interações educativas que lhe são dirigidas.

O desenho enquanto instrumento de comunicação e aproximação, pode se apresentar também como aliado para se expressar quando as palavras escasseiam ou quando o vínculo estabelecido ainda se encontra em processo de construção. Através da cor, do traço, da escolha dos elementos que serão representados, a criança pode comunicar seus medos, desejos e emoções que por algum motivo não foram até então verbalizados. Desenhando se torna uma linguagem própria das infâncias, uma forma lúdica e ao mesmo tempo simbólica de dialogar com o mundo e com outrem. Logo, em situações de hospitalização, o desenho pode ser um meio que emerge a escuta, o encontro, a expressão de subjetividades, possibilitando que a criança se coloque no papel central da experiência que lhe acontece nesse momento.

O momento da atividade que envolvia a criação do desenho sobre como as crianças se sentiam no momento da prática da contação de histórias no HU, se tornava enriquecedor, pois as mesmas expressavam seus sentimentos através dos traços. Em alguns atendimentos, após a contação de histórias, a Pesquisadora disponibilizou uma folha com o desenho “como te sentes?” (Figura 9) explicando que a atividade consistia em preencher o rosto impresso com as características que as crianças quisessem, relacionadas a como elas se sentiam no momento da prática da contação de histórias.

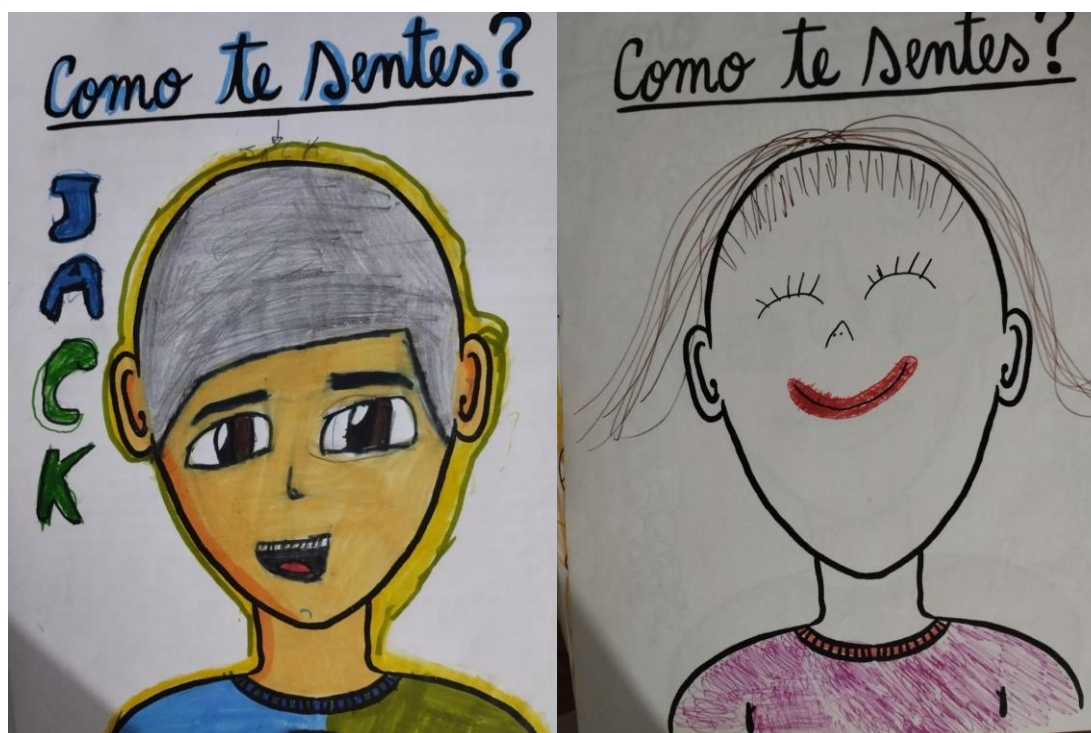
Figura 9 - Atividade “Como te sentes?”



Fonte: Arquivo pessoal

No caso de Jack e Dora, crianças que demonstraram timidez oferecendo interações com respostas curtas e gestos que indicavam vergonha, os desenhos (Figura 10) ao serem explicados pelas próprias crianças, possibilitaram maior compreensão de como se sentiram no momento da contação de histórias. Quando a Pesquisadora perguntou a Jack qual foi seu sentimento no decorrer da prática, “ele apontou para o rosto no desenho e disse “muito feliz” (XIX, 22/03/2023). Enquanto Dora disse ter achado a história legal e no momento que viu a atividade do desenho complementou “eu já sei, posso me desenhar bem, porque foi legal a historinha” (XXIII, 14/04/2023).

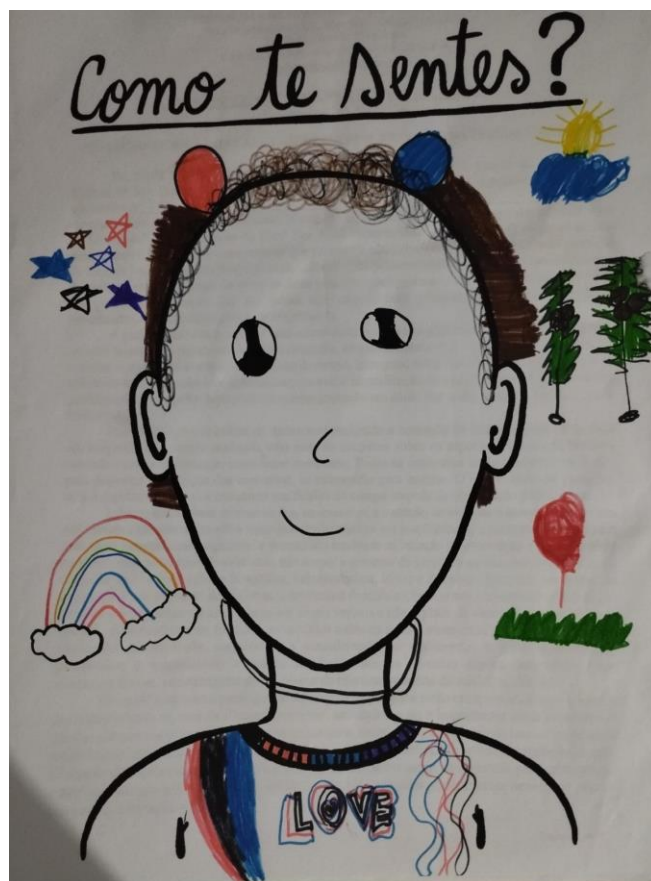
Figura 10 - Expressões pictóricas dos sentimentos de Jack e de Dora



Fonte: Arquivo pessoal

Expressar-se por meio dos desenhos, mostrou-se como alternativa para algumas crianças no decorrer das interações. Os desenhos são representações gráficas que conferem sentidos aos traços, rabiscos, como sinais e imagens que busquem exprimir o que pode ser difícil dizer com palavras ou mesmo o que as crianças não se sentem à vontade para expressar desta forma. Na pesquisa realizada com os povos Guarani-Kaiowá e Kadiwéu, por Grubits e Darrault-Harris (2008), a produção artística das crianças indígenas, especialmente o desenho, aparece como suporte que misturam valores, crenças e representações de sua vida, integrando elementos do passado, da história pessoal, bem como aspectos culturais e sociais. Tal como, quando a hipótese de um rosto desenhado pela criança em uma árvore é compreendida como a representação dos espíritos que fazem parte da cosmologia Guarani. Vale considerar que a riqueza de detalhes em um desenho pode dar suporte para compreendermos as crianças em suas formas de estar ao mundo. Observamos o desenho (Figura 11) de Kiara que procurou acrescentar alguns elementos ao redor da imagem que a representava:

Figura 11 - Expressão pictórica do sentimento de Kiara



Fonte: Arquivo pessoal

Enquanto desenvolvia seu desenho, a garota disse a Pesquisadora: “obrigada, eu adoro desenhar” (XVI, 16/03/2023), nesse momento a criança agradece o momento prazeroso em que pode vivenciar a fruição do lúdico em um contexto como o hospital. O desenho sob uma perspectiva psicológica pode se mostrar eficaz como mediador da expressão tanto afetiva como emocional da criança, sobretudo em ambiente marcados por fragilidades como o hospital.

Contudo, sinalizamos que a proposta neste momento não se baseia em uma análise técnica ou interpretativa dos desenhos realizados pelas crianças, mas sim na escuta atenta do que pode emergir a partir deles. Ao serem acompanhados pelas falas das crianças, os desenhos podem se tornar registros de como elas se sentem, o que desejam compartilhar e de que maneira (re)significam o momento que vivenciam.

Desse modo, compreendemos que o desenho articulado a contação de histórias e as relações estabelecidas nas interações do contexto do AEH, revelam-se como práticas que ampliam as possibilidades de presença e autoria, bem como de expressão das crianças, considerando e respeitando seus tempos e suas formas de comunicar e existir.

Algo comum entre as crianças foi a necessidade em mostrar o desenho realizado e pedir sugestões, como no caso do Homem Aranha que indagou: “‘eu posso me desenhar com um moicano? Ah, mas eu não sei fazer um moicano’. Eu respondi: ‘Pode desenhar como você quiser, vai ficar muito legal com o moicano e eu acho que você sabe sim desenhar um moicano, hein?!’” (XIV, 14/03/2023). Já a Mulher Maravilha, ao avistar a Pesquisadora preocupou-se em comentar imediatamente: “Eu fiz o desenho (Figura 12), você já viu?” (XXIII, 14/04/2023). Algo que chamou atenção no desenho desta criança é que apesar de em outro momento ter se identificado como a Mulher Maravilha, o cabelo da criança e de sua acompanhante são lisos, mas ao ser desenhada acrescenta cabelos cacheados, como o da Pesquisadora.

Figura 12 - Expressão pictórica do sentimento da Mulher Maravilha



Fonte: Arquivo pessoal

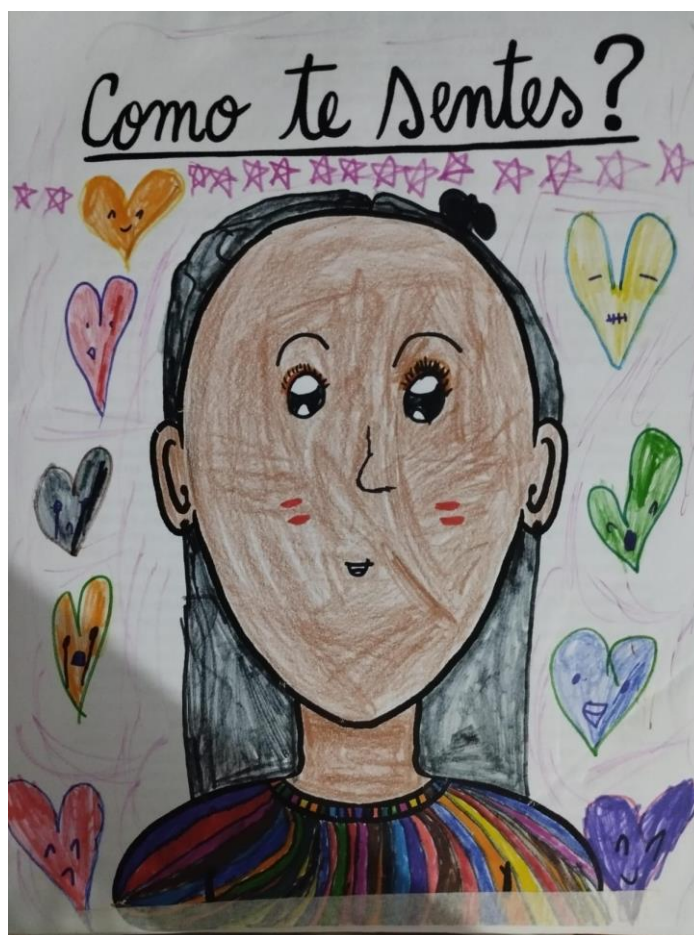
Segundo Grubits; Darrault-Harris, (2008, p.278):

O desenho conta, também, a quem pode entender, o que eu sou no momento presente, integrando o passado e minha história pessoal. [...]

O desenho da criança é inicialmente uma semântica aberta, em que cada signo combina a outro de maneira sempre complexa. [...] Pode-se pensar que, como toda linguagem, o desenho infantil é profundamente marcado pelos fundamentos essenciais da cultura e reflete de maneira privilegiada os valores que subentendem a comunicação social.

Já a Pequena Sereia em seu desenho (Figura 13) “como te sentes?” fez seus cabelos lisos, apesar de serem crespos e manteve a tonalidade correspondente a sua pele, acrescentou 9 corações com expressões e cores diferentes, representando seus sentimentos.

Figura 13 - Expressão pictórica do sentimento da Pequena Sereia



Fonte: Arquivo pessoal

Ao ser indagada sobre o significado, respondeu: “eu desenhei as estrelas, que eu gosto muito de estrela e os corações é como eu sinto nele” (XVIII, 21/03/2023).

Apontou para o coração laranja e disse “eu desenhei esse que é quando eu fico feliz”, apontou para o vermelho e disse “esse eu fico quando tenho uma coisa que quero perguntar e não consigo”, apontou para o preto e disse “esse é quando fico muito triste e dá vontade de chorar de tristeza”, para outro coração, laranja mais com um risco saindo dos olhos, disse: “esse é quando eu uso maquiagem mas não posso usar e fico triste”. Ela continua: “esse vermelho...”, eu interrompi dizendo: “outro vermelho?” ela disse “sim, mas esse é quando eu fico muito brava que a cor até muda e a cara fica assim óh?!” (com seu rosto fez a expressão de uma cara brava em que os olhos se fecham, a testa franze e os lábios se contraem). Eu ri e disse “nossa, realmente muito brava”. Ela continuou e disse “esse amarelo e quando eu não posso falar muito e comer todas as coisas que eu queria”, apontou para o verde e disse “esse é quando eu estou cansada de ficar nos lugares chatos, o azul é quando eu passo batom e fico feliz e o roxo, o último é quando eu brinco muito e me divirto” (XVIII, 21/03/2023).

Os sentimentos expressos pela criança através dos signos, das representações dos corações, revelam as emoções que a garota vivencia em sua vida e ao compartilhar com a Pesquisadora aquilo que sente, busca marcar sua existência ao mundo, dialoga, expressa, comunica, exterioriza suas experiências individuais e íntimas, inclusive apresentando também os desafios que envolvem as situações difíceis no hospital e os sentimentos que advém desses momentos.

A cena relatada da criança ao utilizar os desenhos de corações coloridos para expressar suas emoções, pode ser vinculada de modo potente a narrativa simbólica abordada no filme “Divertida Mente” (2015)⁶⁴. No longa, a Alegria, a Tristeza, a Raiva, o Medo e a Nojinho são emoções personificadas, de forma que cada uma delas são associadas a uma cor específica, essa representação gráfica e emocional torna mais fácil o entendimento dos sentimentos complexos por partes das crianças possibilitando com que elas, além de visualizarem, possam também dialogar com o que sentem.

No filme, Riley, a personagem principal passa por mudanças emocionais profundas ao ter que lidar com a mudança de cidade, sua situação limite neste contexto. Do mesmo modo, a criança em hospitalização enfrenta os desafios que desestruturam sua rotina, suas relações, sua saúde. Quando a Pequena Sereia desenha corações

⁶⁴ *Divertida Mente (Inside Out, 2015)*, animação dos estúdios Pixar/Disney, dirigida por Pete Docter, apresenta a história de Riley, uma menina de 11 anos, a partir da perspectiva de suas emoções: Alegria, Tristeza, Medo, Raiva e Nojinho, que vivem em sua mente e influenciam suas ações e memórias. O filme trata, de forma sensível e educativa, sobre o papel das emoções no desenvolvimento infantil, nos vínculos e na elaboração de mudanças e sofrimentos. Trailer disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=ukQeR3zYncw&t=2s>. Acesso em: 6 jun. 2025.

coloridos e atribui significado a cada um deles, constrói um esquema simbólico que se assemelha ao filme divertidamente, pois propõe que as emoções estejam associadas as cores, situações vividas e expressões faciais.

A utilização do desenho, das cores e da fala da criança desvela uma estratégia simbólica de expressão emocional que vai além das palavras, tratando de uma linguagem de abordagem afetiva e visual em que o seu mundo interno e externo é mediado, permitindo que seja atribuído sentido as suas experiências de desejo, dor, frustração e também alegria. Logo, as representações gráficas podem se mostrar como espelho da vivência emocional da criança no contexto hospitalar, que mesmo marcado por restrições, também pode ser permeado por diferentes emoções evocadas pela ludicidade.

Ao indagar a Pequena Sereia acerca de qual dos corações desenhados representava como ela se sentia no momento da contação de histórias, a Pesquisadora é surpreendida com um sorriso e a seguinte resposta: “quando você vem eu fico assim óh” apontando para o coração roxo que representava diversão e brincadeira. Depois de uma pausa continuou: “mas, as vezes... quando eu vim pra cá, eu fiquei esse, esse, esse, esse... todos já”. Apontando para todos os corações no papel” (XVIII, 21/03/2023).

A fala da criança “quando você vem eu fico assim óh”, indicando o coração roxo, é profundamente significativa por representar a ludicidade atrelada ao momento divertido no contexto hospitalar. Ela sinaliza o lugar de outrem, que no caso é a Pesquisadora, a figura de uma agente transformadora junto a criança naquele espaço emocional que o hospital acarreta e que ela compreende ser necessário vivenciar ou ao menos, começa a aceitar, do mesmo modo como ocorre no filme *Divertida Mente*, no contexto em que a presença da “Tristeza” começa a ser compreendida como crucial para a empatia e a elaboração de memórias mais complexas que fazem parte da vida.

Nesse sentido, o acolhimento lúdico que a contação de histórias oferece pode ser considerado uma forma com a qual a criança reconhece, nomeia e compartilha suas emoções com confiança.

No que tange à interação de cuidado, a contação propiciou à criança falar de si. Numa avaliação de cuidado, permitir que a criança fale sobre sua vida e /ou seu momento é possibilitar que as demandas dela sejam conhecidas e valorizadas. A criança pode, a partir desse diálogo, expressar o que ela está percebendo sobre sua situação, sem

que alguém fale por ela. É, portanto, uma ação que estimula a participação no processo terapêutico (Brondani, 2018, p.72).

Devemos considerar também que ao afirmar que já se sentiu como todos os corações desenhados, a Pequena Sereia explicita a multiplicidade e fluidez dos sentimentos, uma característica marcante, novamente ao filme *Divertida Mente*, rompendo com a ideia de que somente a “alegria” deve prevalecer. Nesse sentido a consciência emocional, possível de ser compreendida nas crianças pequenas também, demonstra que o hospital, apesar de ser um ambiente de dor e restrições, pode se tornar um ambiente de aprendizagem e expressão sensível, desde que o/a educador/a esteja atento oferecendo diversidade em linguagens simbólicas, através do lúdico, como o desenho, o jogo e a contação de histórias. Desta forma, possibilitar vivências lúdicas no contexto hospitalar, favorece a expressão emocional gerando sentidos positivos mesmo em situações adversas. A contação de história, neste contexto, cumpre a tarefa que as personagens Alegria e Tristeza aprendem ao final do filme: é preciso harmonizar o mundo emocional com as divergências, integrando experiências, dando cores e atribuindo nomes aos sentimentos e, sobretudo, permitindo que a criança continue sendo sujeito de si.

A situação-limite de hospitalização vivenciada pelas crianças é percebida como um momento complexo de mudanças em suas interações tanto consigo mesmas como com outrem ao seu redor. Para crianças pequenas a percepção da hospitalização, muitas vezes, pode ser compreendida como um suplício a ser suportado, podendo expressar sentimentos como angústia, medo, culpa, fuga, pavor (Coutinho; Costa, 2008). Nós enquanto educadores/as nesse contexto temos o compromisso de acolher essas crianças e promover espaço para despertar sentimentos positivos através do lúdico, sentimentos estes que também permeiam as relações no contexto hospitalar.

A criança hospitalizada busca compreender seus sentimentos e fazer conexões que auxiliam no processo de assimilação desse contexto e das situações que nele ocorrem. A busca pelo Ser Mais confere a criança olhar para as restrições e limitações no hospital e ressignificar essas vivências ansiando transcender as barreiras impostas pela doença e o tratamento de saúde. Nesse sentido, a prática da contação de histórias possibilita que as crianças visualizem os inéditos viáveis para superação da hospitalização como Situação-limite, auxiliando no desenvolvimento da autonomia,

liberdade, despertando a criatividade e as emoções positivas que podem ser abafadas com a entrada em um hospital.

O desejo pelo momento da contação de histórias era expresso pelas crianças em suas falas e seus gestos, como quando ao ser perguntado para Pequena Sereia se ela gostaria de ouvir histórias, a mesma reage com um “pulo” em sua cama, sentando com as pernas cruzadas e respondendo “sim” (XVIII, 21/03/2023). Essa criança buscava se “ajeitar” no leito, demonstrando se preparar para os momentos de contação de histórias, de modo que parecia sempre estar interessada e entusiasmada com essa prática. Em uma perspectiva fenomenológica, aquilo que ocorre no corpo, abre espaço para a compreensão dos fenômenos, sem haver separação entre corpo e mente, aquilo que afeta o corpo, as somas das experiências sensíveis de todas as coisas, se conectam a tudo que o corpo toca, o contexto, as pessoas são incorporadas pela consciência, dando origem a percepção (Merleau-Ponty, 2006).

Perceber na história narrada as similaridades com sua situação de hospitalização, pode ser uma forma de compreender as circunstâncias ao seu redor e lidar melhor com os sentimentos que advém deste processo. Retomamos Collins (2019) ao apontar as comunidades interpretativas considerando que as histórias contadas, muitas vezes relacionadas à saúde, à esperança e à transformação, operam assim como dispositivos de tradução simbólica das experiências vividas. Elas podem servir para distrair e entreter, mas não se limitam a esses aspectos, podem criar pontes entre o universo da criança e os sentidos mais amplos da existência, da dor e da cura, construindo outros mundos possíveis. Como nos lembra Ailton Krenak (2019), contar histórias é um modo ancestral de manter a vida pulsando, mesmo diante da adversidade. Isto nos leva a considerar também que contar histórias no contexto hospitalar, é afirmar que somos mais do que diagnósticos, e que o imaginário é parte essencial do que nos constitui como humanos.

Em um dos atendimentos, no momento posterior a prática da contação de histórias, a Pesquisadora perguntou a Dora sobre o personagem Pedro e se ela compreendia o porquê ele virava porco-espinho e ela disse: “acho que eu não sei. Quando as coisas dão errado?” [...] A pesquisadora respondeu: “isso mesmo, mas e quando aconteciam outras coisas legais, como ele fazia com a carinha?” ela disse “bem, feliz” (XXIII, 14/04/2023). Em determinado momento, quando a Pesquisadora lia o trecho “Se o dia está muito feio e cai o maior toró bem na hora de ir ao parquinho...

Pedro Vira Porco Espinho”, a criança interrompe a contação para fazer uma afirmação relacionando com sua realidade: “igual hoje” se referindo a chuva forte que caía naquele momento (XXIII, 14/04/2023).

A prática de contação de histórias para Mônica foi realizada a partir de uma temática escolhida para trabalhar as emoções. A ideia era que a criança pudesse expor seus sentimentos, se assim sentisse vontade, por isso, o diálogo inicial buscou essa aproximação, perguntando como Mônica se sentiu quando chegou ao hospital, ela respondeu: “assustada, muito”. A pesquisadora continuou: “Sim, entendo, eu também fiquei quando precisei ficar no hospital muitos dias por causa de uma dor de barriga que não passava nunca”. Disse isso em um tom engraçado. Todas riram” (XIII, 13/03/23). A Pesquisadora, buscou, a partir deste relato, se aproximar da criança na condição de ser humano sujeito as mesmas emoções e situações que a criança, além de buscar trazer em reflexão que sentimos diferentes emoções dependendo do lugar em que nos encontramos e as atividades que realizamos:

Eu, por exemplo, agora me sinto feliz por estar aqui conhecendo você e saber que vou poder te contar uma história que eu acho legal. Então, meu sentimento agora é de alegria e de gratidão. Mas, hoje de manhã quando eu bati o dedinho do meu pé na mesa da minha casa, você imagina qual o sentimento que eu tive?” Mônica rindo, respondeu “brava”. Eu disse “Isso mesmo. Primeiro eu senti dor e depois fiquei com raiva e pensando por que aquela mesa estava bem no caminho. Quando na verdade meu dedinho do pé é que namora o pé da mesa e quer toda hora dar um beijinho, não é possível o tanto que eu bato esse dedinho”. Nesta hora a criança começou a rir alto, demonstrando ter achado graça na história do dedinho do pé e do pé da mesa (XIII, 13/03/23).

Essa história foi improvisada naquele momento do diálogo, sinalizando que mesmo o improviso não é ocasional, mas um gesto de escuta e presença que pode acolher a criança em sua complexidade emocional e a convidar a significar o mundo a partir da própria vivência. O improviso que leva a história do “dedinho do pé” que se apaixona pela “perna da mesa” neste diálogo, revela que a narrativa foi permeada a partir da experiência da Pesquisadora, que para além de uma fala engraçada, tem a intencionalidade de oferecer à criança a possibilidade de afetar e ser afetada por essa experiência compartilhada. Retomando Larrosa-Bondía (2002), a experiência se constitui a partir daquilo que nos acontece quando nos permitimos ser tocados pelo que

vivemos, e foi esse toque que a contação improvisada buscou propiciar. Quando a realidade dolorosa é transformada em riso compartilhado, a história acessa as emoções da criança pedindo licença, sem invasão, permitindo que ela entre em contato com seus próprios sentimentos de forma segura, simbólica e lúdica. Quando Mônica sorri, se divertindo com a narrativa, também se percebe autorizada a sentir e expressar suas emoções, de forma que o humor neste contexto, estabeleceu ponte conectando experiências humanas comuns, legitimando os sentimentos da criança, demonstrando que todos, incluindo adultos, podem enfrentar situações desconfortáveis e reagirem de diversas formas sobre esses momentos.

O imprescindível ao trabalhar com os sentimentos advindos da hospitalização de crianças por meio da contação de histórias, é adaptá-las de acordo com a idade e o nível de compreensão da criança, por isso vale contar experiências e situações vivenciadas no cotidiano como forma de aproximação e estabelecimento de vínculo antes do momento da contação de histórias. Além disso, mesmo quando se trata de sentimentos adversos que fazem parte da hospitalização, é fundamental que as histórias sejam apresentadas de uma forma lúdica e positiva, incentivando a participação e a interação da criança.

Ao trabalhar com a construção de histórias para crianças com HIV, Brondani (2012) alerta sobre o enredo que compõe a estrutura destas narrativas, apontando para a necessidade de que este trabalho esteja voltando também para histórias que apresentem os conflitos, sentimentos e situações difíceis que fazem parte da vida, ampliando repertórios quanto a diversidade, a vulnerabilidade e a superação. A autora relata:

A sociedade produziu a criança portadora do HIV como vítima, excluída, vulnerável. Mas isso não significa que numa história ela deva aparecer assim. Também não significa que ela precise aparecer perfeita, sociável, sem dor ou sofrimento. Significa que em um livro infantil, produzido para mostrar a vida de personagens que são crianças com aids, as quais repetem determinadas produções sociais – a relação familiar e escolar – que também tem qualidades e defeitos, sofrimentos e alegrias semelhante a qualquer pessoa, é possível (re)construir um discurso diferente do já produzido, buscando-se minimizar preconceitos e propiciar que crianças com HIV ou com outras doenças crônicas possam ter mais qualidade no viver e no conviver. (Brondani, 2012, P.21-22).

Já no trabalho de Ribeiro (2018) a pedagoga do contexto hospitalar evitava trabalhar com histórias que abordassem o tema sobre morte buscando minimizar

aspectos que trouxessem tristeza ou remetessem a perdas, logo, uma história que não era trabalhada na oncologia diante da situação da perda de cabelos era a história da Rapunzel, contudo, a pesquisadora relata: “[...] percebemos ao longo da observação e na entrevista que as crianças de modo geral falaram que gostam muito dessa história, inclusive admitiram isso ao mencionarem o filme *Enrolados*” (p. 90). Chamamos atenção para como podemos promover um espaço acolhedor e diverso com a prática da contação de histórias, considerando a classificação indicativa das crianças, mas sem restringir o repertório de histórias e sim preparando a mediação entre as histórias que trazem termos delicados diante da realidade de hospitalização, mas que fazem parte da vida. Por isso é relevante que a criança possa escolher qual história quer ouvir naquele dia, narrativas que contemplem seu estado emocional, sua curiosidade e necessidade naquele momento da prática.

Retomando ao momento da prática da contação de história para Mônica, importante registrar que a Pesquisadora levou duas histórias diferentes sobre sentimentos e deixou que a criança escolhesse pela capa e pelos títulos qual gostaria de ouvir. Mônica escolheu o livro “Como me sinto quando sinto sua falta”. Ao finalizar a história, perguntou o que ela achou e qual foi sua parte favorita, a criança disse ter achado “legal” e ressaltou a parte em que o “filhotinho” está com seu pai, ao ser questionada sobre o que o personagem principal fazia quando não estava com seu pai, ela respondeu “brinca e faz outras coisas”. A Pesquisadora continuou:

Às vezes aqui no hospital, para crianças que ficam muitos dias, esse sentimento de saudades de fazer outras coisas e estar com outras pessoas pode aparecer, mas escutar histórias, brincar, ler livros mexem com a imaginação e pode ajudar a ficar aqui até se curar, né?”. A criança sorriu e assentiu com a cabeça. “Ah, Mônica, e mais uma coisinha, uma coisa importante sobre nossas emoções e nossos sentimentos é que quando falamos sobre eles, nos sentimos melhores. É muito importante falar sobre como você se sente com as pessoas que te amam ou querem te ajudar e em quem você confia tá?” Ela sorriu e disse “tá”. A Mãe nesse momento disse “Isso mesmo, filha, sempre conversar. Que historinha mais linda né filha?!” A criança disse “Sim, mamãe, eu gostei” (XIII, 13/03/2023).

Este relato teve o propósito de explicar a criança que os diferentes sentimentos que nos acometem durante o dia, também podem ir se alterando no decorrer dele. Observamos também que no decorrer da contação a Mãe de Mônica foi fazendo

comentários para a filha sobre a história, buscando participação neste momento. A contação de histórias possibilita vínculos de afeto, em que a Pesquisadora e a Mãe como contadoras da história, mediadoras desse processo criativo que envolveu o “contar história”, deixou sinalizado que para além de narrar a história, mediá-la, possibilita a conversação em que puderam ir construindo o mundo com o ouvinte a partir do que foi narrado (XIII, 13/03/2023).

Quando a criança compreende a história lida ou narrada, pode (re)ssignificar as situações vivenciadas no contexto hospitalar, ao comparar as situações de adversidades enfrentada pelos/as personagens das histórias e suas formas de lidarem com isso. A criança pode, inclusive, inventar a sua história, ao compreender que “[...] uma das bonitezas de nossa maneira de estar no mundo e com o mundo, como seres históricos, é a capacidade de, intervindo no mundo, conhecer o mundo (Freire, 1996, p.28).

“(...) As histórias lidas, contadas ou dramatizadas, a exemplo dos contos de fadas, trazem em seu bojo características de expressões que remetem aos obstáculos a serem simbolizados pelos indivíduos que as escutam. Daí verificamos a importância do mediador no cuidado com a escolha da literatura a ser adotada, com vistas ao conteúdo que será transmitido para o sucesso no ato de mediar. Mediar é um abrir-se ao novo; predispor-se à novidade que evoca a transcendência, a imaginação e a criatividade. Ao colocar-se diante do conteúdo expresso das informações constantes nas histórias lidas ou contadas, um novo sentido se manifesta e permite, assim, identificação entre um sujeito e outro sujeito que se realiza num tráfego de ideias e pensamentos” (Oliveira, 2022, p.23).

Ao entrar em contato com narrativas, a criança hospitalizada tem a oportunidade de elaborar de maneira simbólica as experiências que atravessa, mobilizando afetos, imagens e interpretações sobre si e o mundo. A escuta atenta e a mediação sensível possibilitam que o conteúdo das histórias extrapole o entretenimento, favorecendo processos de reflexão, identificação e produção de sentidos que contribuem para o fortalecimento subjetivo. Nesse movimento, a criança pode compreender as situações apresentadas e também reconfigurar as suas, posicionando-se como sujeito capaz de imaginar outras possibilidades e atribuir novos significados à realidade vivida.

Na prática de contação realizada a Bela, uma criança de 5 anos, a abordagem para voltar a atenção ao livro de histórias foi realizada a partir do diálogo sobre quais desenhos a criança observou na capa do livro: “um menino de cabelo arrepiado de gato

e um gato” (IX, 06/03/2023), conforme Bela. A história foi contada com ênfase nas palavras que rimavam e entonações na voz acompanhadas de mudanças de expressão, como estratégia para manter a criança atenta a narrativa. A história “Pedro Vira Porco Espinho” possibilita a interação de crianças em diferentes idades, pois a frase repetida ao longo da narrativa acaba sendo completada pelos/as ouvintes. Bela demonstrou ter compreendido a história ao associar a carinha de bravo do personagem principal com os acontecimentos narrados e quando perguntada se também virava porco-espinho, a garota responde: “‘Não viro não’. A Mãe riu bastante neste momento e se dirigiu a ela dizendo: ‘Como não menina!? você vive brava. Lembra quando você fica com o ‘tato’ e me chama falando que ele está te irritando?’. Nós rimos” (IX, 06/03/2023).

Expressar sentimentos e compreendê-los é essencial para o bem-estar emocional de uma pessoa, pois quando conseguimos identificar e comunicar nossos sentimentos, podemos lidar com eles de maneira saudável e construtiva. Nesse processo, a família tem um papel fundamental, pois é nesse contexto que aprendemos a expressar nossos sentimentos desde a mais tenra idade, desenvolvendo nossas habilidades de comunicação emocional. O núcleo de pessoas próximas das crianças pode contribuir ao ensiná-las a identificar e nomear suas emoções, em um espaço seguro e acolhedor, sem julgamentos ou rejeição. Ao trabalhar com os diversos sentimentos junto as crianças no contexto hospitalar, consideramos destacar aqueles positivos e que trazem alegria, prazer e sensação de bem-estar, como ocorreu com Bela, ao ser perguntada sobre quais ações deixam o personagem Pedro feliz fazendo com que desvire porco-espinho, e a menina responde: “‘quando ele brinca, tem a vó e bolo de chocolate’. [...] Eu perguntei ‘E você, Bela, quando desvira porco espinho e fica feliz?’, ela respondeu ‘Na hora de brincar e na hora que tem história e na minha casa’” (IX, 06/03/2023).

É muito comum que as crianças fiquem felizes em momentos permeados pela ludicidade, incluindo quando têm a oportunidade de ouvir uma história. Compreendemos que essa resposta não se limita a experiência do entretenimento, mas avança para a complexidade da imaginação, projeção e construção simbólica que a criança acessa neste momento. Conforme Sarmiento (2004), o brincar e o brinquedo são fundamentais na produção do universo de fantasias da criança, de maneira que o “faz de conta” permite de forma simbólica que a criança consiga lidar com as tensões e os desafios que fazem parte do jogo da vida.

Assim, a prática da contação de histórias possibilita a construção criativa de outros mundos, estimulando o desenvolvimento cognitivo e emocional das crianças (Wolf, 2013). O poder que as histórias carregam resulta na potencialidade de transportar as crianças para outros cenários possíveis, mesmo quando estas se encontram no contexto hospitalar, envoltas pelas aparelhagens que fazem parte do tratamento de saúde. Emília no decorrer do seu tratamento, fazendo uso do oxigênio, lia um livro espesso, concentrada neste momento, sem desviar o olhar para o que acontecia ao redor, como as máquinas, os barulhos e fios que entrelaçavam seu corpo, o espaço apertado, sem janelas e as condições limitantes eram perceptíveis a qualquer um que parasse para observar a cena. Porém, ao olhar para Emília, era como se nada ao redor estivesse interferindo em sua concentração diante daquele livro. Em que mundo aquela criança se encontrava naquele momento através de sua imaginação? (V, 27/02/2023). Durante a leitura, no decorrer de seu tratamento de saúde, a criança pode se envolver com a história, esquecendo por alguns momentos os desconfortos e medos que a doença traz.

Dessa forma, como argumenta Bettelheim (2002), a fantasia auxilia a criança a lidar com suas pressões internas, de modo que ela dá forma simbólica a suas lutas existenciais mais profundas. Logo, quando Bela afirma que “fica feliz quando tem história”, além de sinalizar que gosta de ouvir contação de histórias, a criança pode estar indicando que se reconhece no espaço simbólico que a narrativa proporciona, um lugar para sentir, expressar, ser e (re)construir o mundo a partir de si mesma. Ao reconhecer a contação de histórias na perspectiva de uma comunidade interpretativa (Collins, 2019), estamos buscando a valorização de uma epistemologia ancorada na experiência, na oralidade e na coletividade, dimensões também presentes nas metodologias ativas, no diálogo com a diversidade e na construção de práticas educativas que rompam com o autoritarismo pedagógico e com os padrões conservadores de ensinar e aprender. Conforme defendem Oliveira e Rocha (2016), considerar a diversidade na contação de histórias é também repensar quem conta, como conta e o que é contado, deslocando o foco da narrativa única para um campo plural de sentidos e representações.

Emília esboçava sorrisos no decorrer da contação, indicando a “contradição entre a aparelhagem que controlava o corpo aparentemente frágil [...] e ao mesmo tempo o rubor das bochechas que ganhavam tom nos sorrisos diante das palavras e gestos calorosos que o momento da contação de histórias proporcionou aquela criança (VII,

01/03/2023) Em um momento de interação que a Pesquisadora teve com Emília, comentou brincando que desconfiava que ela gostava de gibis, a criança sorriu e disse que a Pesquisadora havia acertado, pois ela gostava muito. A Pesquisadora continuou o diálogo, dizendo que as histórias no contexto hospitalar poderiam ajudar a “viajar para outros lugares” através da imaginação, ela interrompeu dizendo “‘É verdade, é assim que acontece mesmo’”. A Mãe complementou dizendo que ela gostava muito de ler” (VII, 01/03/2023). De acordo com Sarmento (2004), quando ouvem uma história, as crianças podem se imaginar nos personagens, se transportar para outros lugares e viver aventuras, de forma divertida e envolvente aprendendo e se divertindo ao mesmo tempo. Além de estimular a imaginação, a criatividade e a curiosidade, a contação de história, emerge como prática que transcende o singelo ato de ouvir, ao mobilizar uma escuta sensível e a elaboração de sentidos para o processo de (re)criação e (re)significação do mundo.

No AEH com Magali, durante a leitura, a criança mergulhou no mundo mágico da história. A curiosidade de Magali era aguçada, e seu interesse pela narrativa crescia, ela participava ativamente comentando sua interpretação dos eventos narrados. A história se tornou um ponto de partida para conversas e reflexões, tornando o tratamento menos solitário e mais colaborativo. O encantamento com as histórias contadas é algo que vem se desvelando na prática de contar histórias, nos diálogos e reações das crianças em tratamento de saúde.

Foi um momento prazeroso observar como a criança saiu de um estado de inércia para um envolvimento com a história na forma como foi lendo e comentando, mesmo que inicialmente, timidamente algumas partes da história [...]. Pude observar que Magali olhava para todos os detalhes da ilustração da história, seu olhar parecia captar todos os cantinhos do livro com os desenhos que enriqueciam a página toda. Demorava algum tempinho para ir para a próxima página, pois se dedicava a observar as ilustrações. Foi como se quisesse estender aquele tempo de leitura (III, 23/02/2023).

Compreendemos, conforme Torres e Tettamanzy (2008), que a contação de histórias abre campo para múltiplas possibilidades de trabalho, que, contudo, na perspectiva biomédica da saúde pode se encontrara limitada ao momento somente de relaxamento ou de cunho inteiramente pedagógico. Precisamos considerar que a oralidade carrega a potência de uma prática cultural essencial para os seres humanos.

Ao ser trabalhada em perspectiva crítica, esta práxis lúdica pode envolver a ancestralidade, a possibilidade de formação identitária e de compartilhamento de valores coletivos. Neste processo, a criança pode vivenciar experiências significativas que vão contribuir para além do desenvolvimento de habilidades cognitivas e linguísticas, também com questões emocionais e sociais, conforme ressaltam Souza e Bernardino (2011).

Outra situação que aponta para o encantamento que a história pode provocar nas crianças em um contexto tão delicado como o hospital, foi quando a Pedagoga atendeu uma criança que foi vítima de um acidente doméstico e estava com queimaduras graves em seu corpo, sendo medicada e esperando transferência para o Hospital Santa Casa. No momento da contação a criança que ainda tinha os olhos marejados de quem estava chorando, teve sua atenção voltada para a ilustração do livro:

A criança observava muito atenta cada uma das figuras enquanto a Pedagoga contava, em certo momento apontou para a figura de um patinho e começou a procurar por esse personagem em todas páginas, conforme a Pedagoga virava a folha depois de ler. O encantamento da criança pelas ilustrações foi ficando nítido quando comecei a acompanhar o olhar da criança para o livro e as expressões que fazia, principalmente ao encontrar o personagem patinho e sorrir. Pensei novamente no poder da contação. [...] naquele instante sua única preocupação era encontrar o patinho nas ilustrações e quando isso acontecia, sorria (V, 27/02/2023).

Do mesmo modo, Emília também teve sua atenção voltada para o momento da prática de contação de histórias junto ao seu leito, buscando participar ativamente deste momento comentando as ilustrações do livro, conforme a Pedagoga que estava em pé ao lado de sua cama, lhe apresentava as imagens do livro. Em alguns momentos Emília interagia repetindo algo que a Pedagoga contava na história, ou fazendo comentários como “olha que fofinho”, “ai que gracinha”, “olha ele com a mamãe dele” se referindo ao urso, personagem principal do conto (VII, 01/03/2023).

O interesse pelas ilustrações da história narrada, também foi despertado por Meliodas que ao terminar de escutar a história “o amor secreto dos astros do céu”, pediu para ver os desenhos (Figura 14), comentando que a imagem do Cacique (Figura 15) foi a que chamou mais sua atenção, nesse momento, buscando interagir com o garoto, a Pesquisadora comentou sobre ter gostado de desenhar aquela figura, mas que aquela foi

a ilustração mais difícil de fazer, já que o semblante do personagem era de uma pessoa muito séria, o que arrancou sorrisos do garoto (XXV, 26/04/2023).

Figura 14 – Algumas ilustrações da História Indígena “O amor secreto dos astros do céu”



Fonte: Arquivo pessoal

Figura 15 - O Cacique

Fonte: Arquivo pessoal

O/a contador/a de histórias deve buscar atrair a criança, despertando nela a curiosidade pelo que está sendo narrado, oportunizar a ampliação da imaginação das crianças, através das histórias, requer a utilização de estratégias como mudanças na entonação de voz, repertório para a escolha de uma história a ser lida/narrada pela própria criança a partir da temática com que mais se identifica, uso de recursos simbólicos quando possível são alguns aspectos que contribuem com esse momento (Peres; Naves; Borges, 2018). Destacamos, neste ponto, a influência da indústria cultural na constituição do repertório com o qual a criança tende a se identificar. Na própria pesquisa isso se revelou nos nomes de personagens de filmes/desenhos hollywoodianos, por exemplo, que as crianças atribuíram a si mesmas. Assumir um olhar crítico implica compreender que partir dos conhecimentos prévios da criança não significa deixar de exercer a mediação educativa, mas, ao contrário, utilizá-la para

estimular a criticidade e apresentar outras narrativas, personagens e histórias possíveis. Esse é um dos papéis centrais do/a educador/a, contador/a, comprometido/a com uma perspectiva dialógica e libertadora.

Na prática da contação de história realizada junto a Jasmine, a Pesquisadora buscou acrescentar emoção e entusiasmo na forma expressiva de contar a história a criança, chamando atenção da garota para a história narrada, despertando a curiosidade sobre a versão que estava em mãos, por isso, antes de começar a história, disse: "Agora imagine que você é o sultão, aliás, uma rainha linda, mas um pouco entediada e eu sou Sherazade, tenho a missão de te encantar e vou contar a história de Ali Babá e os 40 ladrões". Ela sorriu [...] e eu comecei o conto" (XI, 09/03/2023).

No momento de contação de histórias para Kiara, foi possível notar que a criança ficou olhando os desenhos nas mãos da Pesquisadora, que explicou a ela que aqueles eram os desenhos da história inventada para um projeto social, conforme foi contando a história "Pedro e o Universo Paralelo: uma viagem maluca", foi mostrando os desenhos e fazendo entonações diferentes com a voz para cada personagem que aparecia. A Pesquisadora buscou nestes momentos observar as expressões da criança e interagindo com a mesma fazendo perguntas, como, o que ela achava que iria acontecer com o personagem.

Ao final da contação, quando perguntada o que achou da história e qual parte gastou, Kiara disse ter achado legal e que sua parte favorita foi a que aparece a *Pachamama*⁶⁵, porque ela a achou bonita: "quando mostrei essa imagem no momento da contação, ela se inclinou para frente e fez uma expressão de admiração abrindo os olhos e a boca" (XVI, 16/03/2023). O momento da contação de histórias foi finalizado ressaltando que a viagem do personagem Pedro ao Universo Paralelo poderia nos ajudar a enxergar um mundo melhor, onde todas as pessoas poderiam viver felizes e com menos problemas, frisando que nossa imaginação é poderosa para nos auxiliar a pensar e realizar coisas boas.

⁶⁵ Pachamama é um conceito central na cosmovisão dos povos andinos, especialmente quéchua e aimará, que designa a "Mãe Terra" como entidade sagrada, fonte de vida, de fertilidade e equilíbrio ecológico. Sua compreensão extrapola a ideia de natureza como recurso, vinculando-se a relações de reciprocidade, cuidado e espiritualidade, nas quais os seres humanos são integrante de um povo (Estermann, 2006). Nos contextos contemporâneos, a noção de Pachamama foi incorporada em legislações de países como Equador e Bolívia, que reconhecem juridicamente os direitos de natureza em suas constituições (Acosta, 2016).

Compreendemos que o encantamento de Kiara diante do desenho da *Pachamama* e o interesse que a narrativa despertou na criança, revelam como a contação de histórias pode se tornar um importante instrumento na mobilização afetiva e crítica. Quando a ideia de um “universo paralelo” é apresentada a criança, pontuando que as pessoas vivem de maneira mais justa e feliz, a história abre espaço para que a imaginação e o desejo por outras realidades possíveis, ganhe força. A contação de histórias, neste sentido, se transforma em prática educativa e política, à medida que planta sementes que possibilitem pensar a transformação social para um mundo melhor.

Freire (2005) nos lembra que esperar não é o mesmo que esperar passivamente, mas atuar no mundo e com o desejo de transformá-lo. Quando contamos histórias que projetam mundos melhores, as crianças ao escutá-las não somente sonham, imaginam, mas podem aprender a construir sentidos para a vida e a acreditar em sua potência de agir e mudar. Escutar histórias que evocam o encantamento, também podem suscitar um despertar sensível e crítico, e é nesse processo de entrelaçamento entre afeto e reflexão que a semente do esperar freiriano pode germinar.

Nesse sentido, a contação de histórias também pode ajudar as crianças a desenvolver habilidades de linguagem, imaginação, empatia e conhecimento do mundo ao seu redor. Além disso, é uma prática cultural que faz parte do patrimônio humano, dado que ao compartilharmos histórias, mantemos vivas as tradições e a memória coletiva de um povo, transmitindo valores e ensinamentos. Foi assim que na semana da consciência indígena a Pesquisadora preparou a contação de uma história intitulada “O amor secreto dos astros do céu” e contou para Meliodas:

“Quando você olha para o céu o que você enxerga?” Ele disse “azul, nuvens, sol, lua e estrela”. Eu disse, “muito bem, alguns desses elementos que você disse, nós chamamos de astros, a história é sobre dois astros, mas é surpresa, não vou dizer ainda quais são” Ele sorriu e se ajeitou na cama puxando a coberta. Eu continuei “Então, vamos lá... era uma vez em meio a mata atlântica...” (XXV, 26/04/2023).

Quando perguntado se já havia escutado uma história indígena, Meliodas disse que “não”, a partir de sua resposta, foi indagado pela Pesquisadora, sobre o que havia achado da história que acabara de contar, ele respondeu que achou “diferente”. É justamente nesse “diferente” que reside a potência da ação educativa para a diversidade, pois ao entrar em contato com histórias de outros povos e culturas, as crianças podem

ser instigadas a ampliar seu olhar sobre o mundo. Ao ouvir uma história indígena, as crianças têm a oportunidade de aprender sobre os valores e princípios que regem a vida em comunidade. Elas são convidadas a refletir sobre a relevância do respeito, da solidariedade, da cooperação e da preservação do meio ambiente, por exemplo. Trazer à tona a contação de histórias indígenas, contribui para estimular o diálogo intercultural e o respeito pela diversidade. Ao ouvir histórias de outros povos, as crianças têm a oportunidade de conhecer e valorizar outras culturas, reconhecendo e respeitando as diferenças e promovendo convivência harmoniosa entre os povos. No contexto atual em que a presença dos povos indígenas é continuamente negligenciada e invisibilizada, a contação de histórias indígenas se mostra ainda mais importante. Ela é uma forma de recuperar a memória e ouvir os povos originários, reafirmando sua presença e sua contribuição para a construção da história e da identidade brasileira.

Portanto, a escuta e a fruição de histórias indígenas para além do reconhecimento e legitimação dos saberes ancestrais dos povos originários, operam como formas de resistência diante da invisibilização histórica dessas comunidades. Assim, a contação de histórias indígenas de diferentes culturas contadas em espaços diversos, no sentido de uma prática decolonial, pode promover conhecimentos, empatia, escuta e transformação. Conforme Oliveira e Rocha (2016), a contação de histórias pode também ser refletida a partir de uma prática contra-hegemonica, ao narrar a diversidade, seja ela étnico-racial, sexual, de gênero ou cultural, dando ouvidos as múltiplas existências e vozes historicamente silenciadas. “Cafundós, confins e fronteiras” são termos que ao se referirem as diferentes histórias, sinalizam também os lugares em que a escuta sensível e o afeto possibilitam o reconhecimento de outrem e a construção de vínculos com diferentes formas de viver e sentir o mundo.

Logo, quando ao trazer uma história indígena para o AEH, a proposta esteve voltada para a ampliação do repertório de valores comunitários, ecológicos da criança através da narrativa, bem como instaurar um espaço educativo em que a diversidade pôde ser apresentada, acolhida como valor e não exceção. Ouvir, (re)contar histórias de outros povos é, portanto, uma maneira de esperar, no sentido freiriano, na convivência plural e respeitosa, baseada na escuta, no respeito e no reconhecimento mútuo.

São inúmeros os impactos positivos que a prática da contação de histórias pode trazer para todos/as os/as participantes, ouvintes e narradores/as, de modo que as experiências vivenciadas pela Pesquisadora com a prática da contação de histórias para as crianças no interior do HU, apontam para as diferenças entre a primeira visita e o final do atendimento em que a prática foi realizada, no qual as crianças se mostravam mais animadas, esboçando sorrisos. A Pedagoga em um dos diálogos junto a Pesquisadora, fez o seguinte comentário “você percebeu como a criança fica ociosa nesse espaço, esperando por algo diferente? Percebeu como ela fica quando contamos a história, seja aquela mais simples que for?” (III, 23/02/2023). A contação de histórias que envolvem a diversidade, o desejo e a participação de quem dela participa, pode se tornar inspiração e força para que as crianças construam suas próprias histórias, ressignificando as adversidades que encontram ao longo de suas vidas, inclusive no contexto hospitalar.

As interações, os diálogos e momentos que decorrem da prática da contação de histórias possibilitam aprendizagens e trocas significativas entre as crianças e o/a mediador/a ou contador/a. Esses momentos podem se tornar fundamentais para o desenvolvimento cognitivo, emocional e social das crianças em hospitalização, estimulando para além da imaginação, criatividade e gosto pela leitura, a percepção de sua ação no mundo, ajudando-as a se tornarem sujeitos críticos e autônomos. Ademais, a diversidade de histórias no contexto hospitalar deve ser assegurada, de modo a possibilitar que a criança estabeleça identificações, assimile as adversidades narradas e encontre caminhos para lidar com sua própria realidade e com os obstáculos que a cercam.

Partir do interesse da criança diz respeito a reconhecer sua capacidade de ser sujeito ativo no processo educativo, na construção de conhecimento e na sua atuação no e com o mundo. No contexto da contação de histórias compreendemos que atender ao desejo e as sugestões da criança, significa escutá-la, entender o que ela gosta, do que ri, o que a emociona, quais personagens a encantam, quais temas despertam sua curiosidade. Esse olhar sensível e cuidadoso permite que o/a contador/a adapte as narrativas de forma que se tornem significativas para as crianças, gerando envolvimento afetivo e educativo.

Todavia, mesmo no momento de contação de histórias, atravessado pelo lúdico, nem sempre a criança se mostra envolvida, encantada, como foi o caso da Bela que demonstrou certo tédio e desânimo enquanto a Pedagoga contava a história (X, 07/03/2023). É fundamental cultivar a sensibilidade para perceber quando a criança, por diferentes motivos, não deseja participar da atividade, respeitando suas decisões e contribuindo para que ela se sinta protagonista de sua vida. Contudo, ao refletirmos sobre essas situações, nos indagamos acerca de quais histórias podem ser contadas e em como podemos contar histórias “juntos”, “com” as crianças com o propósito de envolvê-las nesse universo lúdico da contação.

Ao afirmar que não há ensino sem pesquisa e pesquisa sem ensino, Freire (2017) nos ajuda a compreender que no contexto da contação de histórias há necessidade de investigar constantemente o que mobiliza, encanta e emociona as crianças, pois ao fazermos isso, podemos tornar a prática da contação de histórias mais prazerosa para quem conta e quem ouve. Assim como, contribuirmos com a abertura de espaços nos quais a criança possa repensar criticamente sua realidade, desenvolvendo sua autonomia para agir no mundo. Ao levarmos em conta os interesses da criança na escolha e na forma de contar histórias, respeitamos sua subjetividade em ato pedagógico profundamente freiriano, que valoriza o afeto, a alegria, o sentido e a possibilidade de esperar mesmo nos contextos desafiadores como o do hospital.

Em um dos atendimentos realizados, a Pedagoga contou a história da Bela Adormecida para Penelope e a final perguntou se a criança conhecia outras histórias:

“-Sim”, respondeu Penelope “– Quais? Me conta qual você lembra de ter escutado?” Perguntou a Pedagoga. “–Aquela do desenho”. Respondeu a criança “– Qual filha? Que desenho?” Interrompeu a Mãe. “Da menina com o cabelo comprido” respondeu Penelope. “– Ah, A Rapunzel né?” Perguntou a Pedagoga, “aquela com lindos cabelos cumpridos que joga para o Príncipe subir né?” “– Sim”. Respondeu a Criança. “– Também gosto muito desta história”, afirmou a Pedagoga (III, 23/02/2023).

Esse diálogo retoma a reflexão da necessidade da diversidade de referenciais quanto as histórias, livros e oficinas envolvendo contação na educação infantil, considerando a necessidade de ampliação do repertório desde a mais tenra idade. As desigualdades sociais se manifestam desde cedo, quando, por exemplo, crianças pretas, se tornam alvo de discriminação e preconceito ainda na infância. Elas podem ser

excluídas de brincadeiras, sofrerem *bullying* ou serem tratadas de forma diferenciada pelos/as professores/as e colegas. Essas marcas e desigualdades têm consequências significativas ao longo da vida, quando desde pequenas as crianças já internalizam conceitos e padrões sociais que reforçam a ideia de que a classe, raça e gênero são determinantes para o valor e o lugar que ocupam na sociedade. No caso das crianças pretas, isso pode resultar em uma baixa autoestima e um sentimento de inferioridade. Elas podem sofrer com a falta de representatividade nos meios de comunicação e na mídia em geral, o que reforça estereótipos negativos. Nesse sentido, ampliamos a reflexão para a ausência de representatividade nas histórias contadas no ambiente hospitalar que não foge à regra, como espaço capaz de reproduzir as desigualdades sociais, de raça e gênero. Conforme Gomes e Araújo (2023) as infâncias são afetadas pela estrutura de sociedade em que vivemos:

[...] Como não dizer que a sua corporeidade, ao se inserir na cultura, não se insere em um mundo adulto marcado pelo racismo, machismo, valores morais, religiosos e desigualdades que marcam a sua trajetória e seu desenvolvimento humano? [...] Se considerarmos as crianças como sujeitos de direitos, como dizer que elas não notam, sentem, vivem, interpretam e criam estratégias para lidar com o mundo? (p.17).

As autoras destacam que ser preto/a e admitir seu pertencimento com orgulho ao grupo étnico-racial, compreendendo e valorizando sua ancestralidade, cultura, história e corporeidade ainda é um processo complexo e tenso em uma sociedade marcada pelo racismo. Em um dos atendimentos realizados ao Ronaldo Fenômeno, a criança ao se referir ao personagem preto do desenho que gostava, não sentiu segurança em usar essa palavra, demorando para encontrar o termo “menino moreno” (XVIII, 21/03/2023).

A hesitação em nomear a cor da pele do personagem, aponta o quanto o racismo estrutural e a colonialidade ainda marcam subjetividades infantis de modo silencioso, contudo profundo. De acordo com Gomes e Araújo (2023), a infância não é lugar imune às opressões que atravessam o mundo adulto, ao contrário disto, é afetada diretamente pelas estruturas patriarcais, racistas, moralistas que dominam a sociedade, sendo necessário, pensarmos a prática pedagógica e no caso da contação de histórias, uma prática narrativa que se coloque como estratégia de resistência a essas opressões.

Dessa forma, nos colocamos diante da necessidade de pensar a contação de histórias como meio em que as crianças vão poder significar e ressignificar a situação-limite de hospitalização e também as situações de opressões, compreendidas como injustiças, preconceitos e desigualdades ao longo de suas vidas. Não somente na escola regular, mas também no atendimento educacional realizado no contexto hospitalar, o/a educador deve apresentar narrativas que ao serem trabalhadas recuperem histórias “[...] que foram silenciadas pela colonialidade do poder, representando a voz subalternizada pela história oficial, e fortalecendo identidade étnico racial do aluno afrodescendente” (Rodrigues; Rosa, 2018, p.4).

Assim, partindo da perceptiva da filosofia africana, a contação de histórias tem o poder de desconstrução de estigmas e preconceitos enraizados no colonialismo, através do contar e recontar narrativas que inspiram povos, culturas, crenças e a diversidade. A contação de histórias como prática guiada por uma epistemologia do Sul, conforme defendem Santos e Meneses (2024) se estabelecem em um ato político e pedagógico de recuperação das vozes subalternizadas. A diversidade de histórias contadas no contexto hospitalar torna-se um gesto potente, um lugar de insurgência, de reencantamento e de reconstrução de mundos, no qual a criança pode ressignificar as narrativas que escuta, repensando sua história, ao se ver como protagonista de sua própria trajetória. Como nos lembra Rodrigues e Rosa (2018), é necessário recuperar narrativas silenciadas pela colonialidade do poder para fortalecer a identidade étnico-racial da criança afrodescendente. Logo, ao adotarmos a filosofia africana como inspiração para contação de histórias, abarcamos narrativas alternativas, reconfigurando espaços de poder simbólico.

Contar histórias de matriz africana, quilombolas, indígenas ou narrativas contemporâneas que rompem com estereótipos sociais, raciais e de gênero, é uma maneira de atuar junto a uma decolonização da mente. Isto é, ao partirmos desta perspectiva, valorizamos a diversidade, tornando possíveis mudanças para que crianças indígenas, negras e periféricas se reconheçam como sujeitos históricos e culturais.

Bem como para os povos indígenas, a arte da contação de histórias marca a tradição da cultura africana cujos contos:

[...] são transmitidos de geração a geração pelos familiares, pela comunidade, pela escola, sobretudo por meio da oralidade, da arte de

contar histórias que trazem diferenciadas visões de mundo, lições para a vida, lembranças para a memória coletiva. Nessas culturas valoriza-se aquele que consegue armazenar histórias e fatos em sua memória. Em muitas culturas, especialmente as tradicionais africanas, os guardiões da história em diversas regiões da África desenvolvem grande capacidade de memorizar o maior número de informações a respeito da linhagem de uma família, da organização política de um grupo, das funções de determinadas ervas utilizadas para a cura de doenças, da preservação das tradições: são os griots, contadores de história, guardiões da memória (Santana, 2006, p.44).

A figura dos griots, presentes nas culturas africanas tradicionais, representam um elo vivo entre o passado e o presente, como contadores de histórias, guardiões da memória coletiva, detentores de um conhecimento ancestral transmitido de geração em geração por meio da oralidade. A tradição da contação oral é uma prática pedagógica ancestral, marcada pela partilha de saberes, experiências e sentimentos, atemporal, constituindo uma forma legítima de produção e transmissão de conhecimento. Como destaca Santana (2006), valoriza-se aquele que guarda e transmite histórias, reconhecendo na palavra falada uma potência que alimenta o espírito, educa para a coletividade e fortalece a identidade cultural. Ao compreender a importância dos *griots*, reconhecemos também que a oralidade é uma epistemologia própria, muitas vezes invisibilizada pela racionalidade ocidental e pela colonialidade do saber. Recuperar essa tradição no contexto da contação de histórias em espaços educativos e hospitalares, portanto, é também um gesto político de resistência, de valorização das culturas afrodescendentes e de afirmação de outras formas de conhecer o mundo.

A prática da contação de histórias oportuniza que a criança no contexto hospitalar ouça, narre, desvele os elementos que compõem sua existência, seus modos de viver a vida, construindo conhecimento e se percebendo ao mundo. No estudo realizado por Corrêa e Rodrigues (2021) com contação de histórias africanas e afro-brasileiras, as crianças se identificaram com os/as personagens das histórias, a partir das qualidades, de modo que “ao final de cada história, meninas e meninos, ficavam entusiasmados em narrar e contar qual personagem mais gostou...” (p.105). Nesse sentido, frisamos que o contexto hospitalar não pode ser ignorado como espaço de aprendizagens e essa afirmação leva a necessidade de considerar a diversidade e a educação das relações étnico-raciais como elementos essenciais no trabalho

desenvolvido com as crianças em tratamento de saúde, seja em uma perspectiva lúdico-educacional, terapêutica, psicológica entre outras.

As histórias e as formas de contar histórias dos povos pretos, indígenas e latino americanos apresentam uma nova perspectiva para esse campo no contexto hospitalar. Essas histórias trazem consigo saberes ancestrais, conhecimentos tradicionais e uma forma particular de se relacionar com o mundo e com a doença, podendo oferecer acolhimento e a escuta às crianças em tratamento. Por meio das histórias, as crianças são convidadas a se conectarem com suas próprias experiências, a se expressarem e a lidarem com suas emoções e medos de forma mais saudável. Além disso, as histórias que incorporam elementos de resiliência, esperança e superação, contribuem para o fortalecimento e auxílio no processo de tratamento de saúde.

As histórias são poderosas pois transmitem conhecimentos, valores, ideias, nos revelam segredos e nos levam a refletir sobre o presente, a realidade e a forma como atuamos junto ao mundo. É comum, ao serem indagadas sobre o que compreenderam sobre as histórias, que as crianças busquem pela “moral”, no sentido de dizer o que o adulto espera que ela tenha aprendido com o conto, como no caso de Magali e Jack. Magali quando indagada pela Pedagoga sobre o que tinha apreendido da história “O grande Rabanete”, respondeu: “entendi que as pessoas se ajudando são mais fortes, o rato não era o mais forte de todos. Juntos todos foram fortes e arrancaram o Rabanete”. A Pedagoga disse que era isso mesmo e complementou que “a união faz a força” (IV, 24/02/2023). Jack, sobre sua compreensão da história Meu Nome é Tinho, e Eu Sou Verde, Verdinho’, respondeu “tem que obedecer às regras para não se dar mal” (XVIII, 21/03/2023).

Todavia, é preciso compreender que, em algumas situações, atitudes de não obediência, divergência e insurgência são igualmente imprescindíveis para a formação da personalidade da criança, bem como para o desenvolvimento de sua autonomia e criticidade. Nos relatos de Magali e Jack, notamos como a mediação adulta pode direcionar a compreensão de valores considerados corretos socialmente, nestes casos a união e a obediência, sem necessariamente abrir espaço ou instigar para que as crianças reflitam criticamente a partir de suas próprias dúvidas e experiências, por exemplo. Essa perspectiva se alia a uma visão adultocêntrica da infância, em que desconsidera a potência crítica e criativa das crianças, utilizando as histórias como maneira de moldar

comportamentos socialmente aceitos. Ademais, quanto as narrativas e representações sociais, estas, conforme Teibel (2017, p.52):

(...) são elaboradas e sustentadas por pessoas em suas interações cotidianas. Uma vez que, no dia a dia, as pessoas utilizam o narrar para tornar inteligíveis as coisas que acontecem, recorrendo, para tanto, aos saberes dispostos em seu contexto, tais como as representações sociais”. Logo, “dado que, histórias não são neutras, os narradores fazem sempre um esforço no sentido de colocar o seu ponto de vista em evidência (Teibel, 2017, p.55).

Moura (2013, p.37) ressalta que “[...] ao falar em uma literatura destinada às crianças com obras selecionadas, as mesmas não deveriam opinar sobre a escolha destas obras? As escolhas dos livros para as crianças, muitas vezes, continuam se igualando à concepção de infância [...] “adultocêntrica”. Deste modo, a forma como as histórias são interpretadas e mediadas com as crianças merece atenção. Quando a compreensão das narrativas é constantemente conduzida para uma “moral da história”, é preciso considerar o risco de transformar a prática de contar histórias em um instrumento de dominação, isto é, uma prática voltada a reprodução de normas, comportamentos esperados e ideias acríticas que moldam as subjetividades.

Portanto, a contação de histórias, quando permeada pelo diálogo, é um momento fecundo para instigar a curiosidade epistemológica da criança (Freire, 1996), despertando a imaginação criativa e a problematização de normas sociais naturalizadas. Ao disparar imaginários, provocar perguntas, possibilitar invenções e múltiplas interpretações, a história convida as crianças a pensarem o mundo em sua complexidade. Consideremos, exemplos de histórias como “A parte que falta” (Silverstein, 2018), “O pote vazio” (Demi, 1997), a “Titiritesa” (Quintiá, 2011), “Anansi e a bolsa de histórias” (Haley, 1999) e contos tradicionais africanos como o da lagarta que virou borboleta, que que abrem caminhos para insurgência e criação coletiva, bem como para múltiplas interpretações, sem reduzir a narrativa a uma única “lição”, são histórias que provocam questionamentos, convidam ao sentir, ao imaginar, ao filosofar.

Nesse sentido que devemos considerar quais histórias vamos apresentar/contar e quais lições, valores e ideias reproduzimos ou instigamos nas crianças que participam da prática da contação de histórias. Conforme Oliveira e Rocha (2016, p. 97): “[...] as

histórias produzem transformações na medida em que estimulam a pensar em sentidos inéditos para a experiência passada, a partir do ponto de vista presente”.

O poder das histórias também aparece no momento em que as crianças criam assimilações com os acontecimentos em relação as suas experiências, como no caso do livro “O grande Rabanete” contado a Magali que disse já ter plantado Rabanete e comido em sua antiga escola, a história para a criança, que já havia provado esse alimento, pode ter passado a ser mais interessante pela experiência que já possuía. Nesse sentido, apontamos o quanto a prática social da contação de histórias abre possibilidades para muitas aprendizagens e reflexões que fazem parte da vida da criança. A partir desse exemplo, seria possível propor uma atividade pedagógica que valorizasse esse saber prévio da criança, como uma conversa sobre alimentos saudáveis, o cultivo de hortas e os benefícios dos legumes para o corpo, buscando conectar a literatura infantil à educação em saúde de maneira sensível, participativa e situada na realidade da criança hospitalizada (IV, 24/02/2023).

Com base nisso, a escuta atenta de narrativas favorece a ressignificação de vivências, contribuir para o fortalecimento da identidade e impulsionar a emergência de novas formas de estar e agir no mundo. Portanto, a seleção de histórias não deve ser aleatória nem pautada apenas pela estética ou pela tradição, mas deve considerar criticamente que tipo de subjetividades desejamos fomentar, que memórias desejamos fortalecer e que futuros possíveis queremos ajudar a construir, especialmente em contextos tão sensíveis como o da hospitalização infantil.

Essa perspectiva crítica e sensível na escolha das histórias se traduz em práticas pedagógicas que valorizam a escuta, o respeito à autonomia e o direito de escolha das crianças como elementos essenciais do processo educativo. Na experiência a seguir, essa concepção ganha forma concreta: ao apresentar o universo das histórias árabes, a Pedagoga explicou quem era Sherazade e que a mesma realizava contos para o rei que não conseguia lidar com seus problemas e um desses contos seria narrado pela Pesquisadora para a criança. Em continuidade, a Pesquisadora, inspirada em uma abordagem freiriana que incentiva a participação ativa e o exercício da autonomia, ofereceu duas opções de histórias para que Jasmine escolhesse qual gostaria de ouvir. Diante da decisão, a criança expressou incerteza, dizendo conhecer um pouco de cada uma, mas sem saber se eram as mesmas versões. A mãe, atenta à hesitação, mediu com

leveza, propondo que usassem uma brincadeira popular para decidir. Jasmine então fechou os olhos e entou: “dunê, dunê, tê, salamê, mingüê, o livro escolhido foi você”, apontando para a mão direita da Pesquisadora, que segurava o exemplar de *Ali Babá e os 40 ladrões* (XI, 09/03/2023).

É interessante apontar o lúdico mais uma vez aparecendo em situações vivenciadas pelas crianças no contexto hospitalar, ao ser sugerido pela Mãe uma brincadeira que ajudaria a Jasmine na decisão e que, portanto, foi facilmente acatada pela criança. A dificuldade das crianças em fazer escolhas, pode ocorrer quando pessoas adultas tomam todas as decisões por elas, sem permitir que expressem suas opiniões ou ponderem sobre diferentes caminhos a seguir. Quando chega o momento em que precisam tomar suas próprias decisões, as crianças podem sentir-se inseguras, com medo de fazer a escolha errada ou de desagradar alguém.

Por isso, é importante que as crianças tenham espaço para praticar a tomada de decisões desde cedo, de acordo com sua idade e capacidade de compreensão e nos diferentes contextos. Os responsáveis podem oferecer opções limitadas, se necessário, para evitar sobrecarregar a criança com muitas escolhas, mas é necessário que ela tenha alguma participação na decisão. Ensinar as crianças a tomar decisões também é uma forma de promover sua independência e desenvolver suas habilidades de pensamento crítico. Ao aprenderem a pensar as diferentes opções, considerar as consequências e tomar uma decisão consciente, elas estarão se preparando para lidar com situações adversas. Sendo assim, ao apresentar a opção de livros para que a criança escolhesse o que gostaria no momento da prática da contação de histórias, partimos da proposta de uma educação para a autonomia, como propõe Freire (1996), para que a criança se perceba como sujeito que atua e participa no mundo através de suas decisões.

O diálogo com Jasmine fluiu de forma prazerosa e a criança esteve atenta as histórias para poder compará-las, podendo também usufruir deste momento fazendo a leitura de um dos livros. Em outra situação com mais tempo e em um contexto diferente do hospital, a Pesquisadora teria como opção sugerir que criassem juntas uma história ou outros contos com versões diferentes, instigando e ressaltando a criatividade que envolve o ato de contar e recontar histórias.

“O que achou desta história?”. Ela respondeu: “Eu achei totalmente diferente da versão que eu conheço, nada parecida”. Nós duas rimos.

Eu perguntei “E quais são essas diferenças, você saberia dizer?” Ela respondeu “A parte em que o gênio aparece, a moça não era filha do sultão, eu acho, ela era outra pessoa”. Eu perguntei “E sobre a filha, a princesa, tem diferença nos nomes de outras versões?”. Antes que eu pudesse terminar a pergunta ela respondeu com um “siiim” longo, eu perguntei “Quais são os nomes de uma e de outra versão?” Ela respondeu “Desta é Sara, da outra.... hmmm, deixa eu pensar. Jasmine”. Respondeu enfaticamente, ao lembrar o nome. Eu disse, “muito bem é isso mesmo (XI, 09/03/2023).

Nesse sentido, o diálogo com Jasmine possibilitou abordar a existência de diferentes versões de uma mesma história, destacando que, a cada nova contação ou recontação, certos detalhes podem ser modificados. Expliquei que isso acontece porque as pessoas que narram também imprimem sua criatividade e sua maneira de compreender o mundo nas histórias que contam. Para ilustrar essa ideia, dei o seguinte exemplo:

[...] a Pedagoga conta para mim e eu conto para você e um dia você está lá com uma criança menor, cuidando até algum adulto aparecer, imagina que você se lembra da história que te contei e vai contar para essa criança, mas no meio da história você esquece algumas partes, mas tudo bem, porque você pode inventar essa parte que esqueceu. E isso é algo legal também de um conto, criar outras narrativas e depois podermos comparar”. Ela sorriu e disse “Isso é legal mesmo” (XI, 09/03/2023).

A possibilidade de recontar a mesma história de maneiras diferentes é uma forma de demonstrar para as crianças a relevância da tradição oral, valorizando a memória e a oralidade, despertando o interesse e a curiosidade sobre determinada temática. Ademais, ao poder comparar versões diferentes da mesma história, foi possibilitado a Jasmine, vivenciar de diferentes perspectivas, explorando novos detalhes um mesmo conto, enriquecendo a compreensão e a experiência da criança em relação a essa história. Essa prática de contar e recontar histórias conhecidas, também estimula a criatividade da criança, já que a mesma pode optar por desenvolver sua própria versão da narrativa, criando cenários, personagens e situações exclusivas, adaptando conforme suas necessidades e interesses individuais. Por exemplo, se ela demonstrar interesse por dinossauros, pode inserir esses elementos na narrativa original ou construir uma história completamente nova a partir deles. Esse processo está em sintonia com as reflexões de Adichie (2009), ao alertar para o perigo da história única e ressaltar a importância de

ouvirmos e criarmos múltiplas histórias, pois, segundo a autora, reduzir uma narrativa a uma única versão é limitar a compreensão e a dignidade dos sujeitos. Assim, ao incentivar as crianças a recontar e reinventar histórias, podemos contribuir com a autonomia, o pensamento crítico e a valorização da pluralidade de vozes e experiências.

Partir do interesse da criança no momento da contação é também uma proposta freiriana de contar e construir com ela, a história desejada. Para crianças como Jack que se mostrava tímido no momento da prática de contação de histórias, mesmo com as tentativas de diálogo, a estratégia para envolvê-lo na prática foi convidá-lo a ler a história, ele imediatamente aceitou. Essa tática também foi importante para oportunizar o momento de contador de história para a criança que demonstrou animação ao continuar a contação. Na tentativa de compreender como Jack se sentiu no momento da contação de histórias contada, uma parte por ele e outra pela Pesquisadora, a mesma indagou como a criança se sentiu nesse lugar de contador da história: “[...] Depois de uma breve pausa, eu disse: “pode ir pensando nisso e me responder depois”. Ele disse “não, eu posso responder agora, eu me senti bem, porque foi divertido até” (XVIII, 21/03/2023).

Ao ser ouvinte, a criança desenvolve a habilidade de escutar com atenção, de se envolver com a história e de se conectar emocionalmente com os personagens e acontecimentos. Isso ajuda a desenvolver sua capacidade de concentração, de compreensão e de empatia. Ao se tornar contadora, a criança tem a oportunidade de praticar suas habilidades linguísticas, de aprender a organizar suas ideias e desenvolver sua capacidade de expressão oral, podendo assim, criar vozes para os personagens, utilizar gestos e expressões faciais para transmitir emoções e dar vida à história. Além disso, ao se tornar protagonista da narrativa, a criança se sente valorizada, importante e capaz de transformar a história de acordo com suas próprias perspectivas e vivências, promovendo sua autoestima e seu senso de identidade.

No momento da prática de contação da história “Pedro Vira Porco-Espinho” para o Homem Aranha, a interação com a criança foi fluida e seus gestos e ações indicavam seus sentimentos no decorrer da prática, como quando ao ser indagado sobre a temática da história “Já viu isso Homem Aranha? Um menino vira porco espinho?”, o garoto balança a cabeça em sinal negativo e franzi a testa fazendo uma expressão engraçada” (XIV, 14/03/2023). Em uma perspectiva freiriana a prática da contação de

histórias busca os conhecimentos prévios da criança quanto ao assunto a ser abordado. Com tal intencionalidade, a Pesquisadora perguntou ao Homem Aranha se ele já havia visto um porco espinho, ao que ele respondeu:

Ele tem espinhos fortes e tem uma coisa na ponta que gruda na pele [...] mas ele só aponta quando quer se defender ou vê ameaça. [...] Perguntei se ele já foi ao parque ecológico, onde ficam os animais que precisam de cuidados ou que podem ser extintos da natureza, ou seja, sumir do nosso planeta (XIV, 14/03/2023).

Homem Aranha então mostrou-se curioso e perguntou: “Mamãe, quando eu sair daqui a gente pode passear no zoológico”. Ela respondeu “Claro meu filho, vou organizar tudo para irmos sim” (XIV, 14/03/2023). O inédito viável se apresenta para a criança no contexto fora do hospital, ao falar do passeio ao zoológico, a criança demonstra sua esperança em ganhar alta hospitalar. Dessa forma, a contação de histórias e o diálogo que advém destes momentos, podem estimular a criança a acreditar em sua recuperação, enfrentando os desafios da doença e possibilidade de esperar. As histórias podem ser uma fonte poderosa de mensagens esperançosas e fortalecedoras para a criança hospitalizada e seus familiares e acompanhantes.

Não somente a criança se envolveu com a prática da contação de histórias, como a própria Mãe do Homem Aranha foi comentando a história do Pedro que virava Porco Espinho criando identificação do personagem com o filho ao dizer: “é o Homem Aranha purinho”. Ele olhava para a Mãe e sorria. Todas as vezes que o Pedro ficava bravo na história e virava porco espinho, o garoto sorria” (XIV, 14/03/2023). Por meio da identificação com os personagens das histórias, as crianças podem se ver representadas e encontrar soluções para os problemas que enfrentam em suas vidas, reelaborando a compreensão de suas próprias emoções, bem como os desafios que podem enfrentar ao longo da vida, sendo a prática da contação de histórias uma via também para abordar temas delicados como a morte, o medo e a perda. Em diálogo com essa prática, a pesquisa de Nascimento, Santos e Almeida (2022) demonstra que crianças hospitalizadas constroem uma compreensão multidimensional da morte, envolvendo aspectos emocionais, espirituais, biológicos e socioculturais, e revelam sensibilidade ao lidar com a própria finitude e a perda de entes queridos.

O estudo desafia a visão estigmatizada de que crianças não seriam capazes de refletir sobre temas tão complexos, mostrando que elas precisam ser ouvidas e acolhidas em seus sentimentos. Assim, a contação de histórias no ambiente hospitalar não apenas desperta o interesse sobre a morte, mas também possibilita ressignificações, favorecendo abordagens mais humanas e acolhedoras da experiência do luto (Alencar *et al.*, 2022).

No final da história, quando o personagem desvira porco-espinho, porque ganha abraço da vovó, bolo de chocolate e brinca de bola com os amigos, Homem Aranha sorriu e disse “eu também”. A Mãe disse “Sua história filho, quando você fica bravo você vira porco espinho. O livro tem que chamar Homem Aranha vira porco espinho”. Nós rimos (XIV, 14/03/2023).

A criança ao se sentir à vontade com a vinculação que a Mãe fazia dela com o personagem, termina a história afirmando ser parecido com o personagem Pedro que virava e desvirava Porco Espinho. Logo, a contação de histórias não se resume apenas a ouvir uma história pronta, mas sim a dar espaço para a criança se expressar, exercitar sua imaginação e participar ativamente da experiência narrativa.

[...] perguntei “o que você achou desta história Homem Aranha?”. Ele disse “gostei, é legal”. E eu disse “porque Pedro virava porco espinho?”, ele respondeu “Porque acontecia coisas ruins, o cachorro latia alto, a irmã dele berrava e só chovia quando ele queria brincar”. Eu disse, “Isso mesmo Homem Aranha. E sua Mãe disse que você vira porco espinho também né? Quando isso acontece?” Neste momento pisquei para ele em tom mais baixo “fique tranquilo, todo mundo em algum momento vira tá?”. Ele sorriu e disse “quando não tem nada para fazer, é chato”. E eu disse “concordo, é mesmo”. Mas, na história Pedro desvira porco espinho também, e quando isso acontece com ele?” Homem Aranha respondeu “quando acontece coisas boas e ele ganha chocolate e abraço e pode brincar”. Eu respondi, “isso mesmo Homem Aranha, você prestou atenção na historinha hein?!E me diz quando você desvira porco espinho?” Ele disse “Quando eu brinco e vejo super-heróis”. E eu disse “Acho que quando você desenha e pinta também né?!” ele respondeu “sim” (XIV, 14/03/2023).

Por meio de contos, poesias e histórias fictícias de personagens que passaram por situações semelhantes, a criança se identifica e se sente encorajada a lutar pela sua própria cura. Ou mesmo, oferecendo um escape da realidade do hospital, transportando a criança para um mundo imagético onde ela pode sonhar com dias melhores e

visualizar sua alta hospitalar. Através da leitura, a criança pode encontrar um refúgio para lidar com as dores e incertezas da doença, encontrando forças e motivação para enfrentar o tratamento e a recuperação.

A possibilidade de criar, recriar e co-criar histórias permite que a criança exercite sua criatividade, sua imaginação e sua capacidade de resolver problemas. Ela pode adicionar novos elementos à história, mudar o desfecho, criar personagens e situações inusitadas, desenvolvendo assim sua capacidade de pensar de forma criativa e fora da caixa. Foi nesse sentido que a história: “Super-heróis em ação” foi contada ao Homem Aranha, usando uma estratégia diferenciada. Dessa vez os personagens foram levados em desenhos recortados (Figura 16) que iam compondo a história a partir da narrativa.

Figura 16 - Algumas ilustrações da história dialogada: “Super-heróis em ação”



Fonte: Arquivo pessoal

No decorrer da contação alguns elementos foram sendo acrescentados de modo improvisado, as entonações de vozes para fazer personagens como o Batman e a Mulher Maravilha, Superman, foram dando vida a história. A interação com a criança também foi realizada no decorrer do conto com o propósito de que o garoto interagisse e possivelmente contasse a história junto com a Pesquisadora, para isso, a narrativa foi

sendo conduzida a partir de perguntas sobre o que a criança acreditava que iria acontecer:

“Acho que vai dar certo de salvar o universo todo”, perguntei também quais Super-Heróis o Batman conseguiria encontrar para ajudá-lo a salvar o mundo, ele disse “Hulk, Lanterna Verde, Mulher Maravilha”, eu completei “será? Vamos descobrir” [...] Em um desses diálogos ele disse “Porque não chamamos o lanterna verde, acho que ele pode ajudar?”. Eu não tinha o desenho do lanterna verde, então disse “Poxa, com certeza ele iria ajudar, mas você lembra que o Batman tentou entrar em contato com todos os super-heróis e não conseguiu? O Lanterna Verde está em alguma missão secreta, ocupado lutando e não deve ter visto a mensagem do Batman”. Ele disse “é mesmo”. Eu continuei a história dizendo, “mas, calma... com a equipe que ele irá formar acho que tem alguma chance de dar certo que tal chamarmos o Pantera Negra?” (XV, 15/03/2023).

Ao final da contação de histórias sobre os super-heróis, o Homem Aranha disse que achou “mais ou menos legal, [...] não tem o desenho do carro do Batman” (XV, 15/03/2023). A criança se deteve a um detalhe importante do seu ponto de vista para que a história obtivesse sucesso, demonstrando estar envolvido no processo criativo e de imaginação que esse momento de contar juntos pode significar para ambos, Pesquisadora e Criança, no processo de elaboração da história. A identificação do Homem Aranha com um personagem super-herói, perpassa a ideia de resistência, habilidades e atitudes esperadas pelos adultos, ficando notório em sua resposta, no momento em que uma criança pequena abre a porta do seu quarto e o convida para ir comer um biscoito e brincar em outro espaço:

“Minha Mãe não deixa”. [...] A criança pequena disse “Você é um burro” e saiu. Quando a criança estava saindo o Homem Aranha disse: “oh, que coisa feia né? [...] “Super-heróis não falam assim e nem palavrão, né?” Eu disse: “Não falam! Super-heróis são educados e respeitosos com as pessoas”. O homem Aranha nesse momento balançou os ombros em um gesto que subia e descia um de cada vez e disse em um tom diferente, como se estivesse cantando “Por isso eu sou um super-herói” e continuou “Eu nem choro muito e sou forte quando vem os médicos” (XV, 15/03/2023).

Em relação a comparação que as crianças fazem com personagens heroicos das histórias, Bettelheim (2002, p. 40) diz:

O herói do conto de fadas tem um corpo que pode executar feitos miraculosos. Identificando-se com ele, qualquer criança pode-se compensar – em fantasia e através da identificação – de todas as inadequações, reais ou imaginárias, do seu próprio corpo. Pode fantasiar que ela também, como o herói, pode escalar o céu, derrotar gigantes, mudar sua aparência, tornar-se a pessoa mais poderosa ou a mais bonita- em resumo, fazer seu corpo ser e efetuar tudo que uma criança possivelmente poderia almejar.

Contudo, segundo Nascimento e Rezende (1988), ao refletirem sobre a identificação das crianças com personagens heroicos, ressaltam que essa relação não deve assumir um caráter alienante. O herói não precisa ser messiânico, absoluto ou modelo ideal; pode, ao contrário, representar alguém que provoca questionamentos, estimula a reflexão crítica e contribui para que as crianças problematizem suas próprias condições de vida, reconhecendo-se como sujeitos históricos. No trabalho desenvolvido pelas autoras, o personagem “Teco e sua turma”, foi criado compondo sete histórias publicadas nos Cadernos de Saúde, com o objetivo de promover, de forma lúdica e acessível, reflexões sobre temas como higiene, alimentação, convivência e prevenção de doenças. As narrativas valorizam o protagonismo infantil, estimulando o pensamento crítico e o cuidado de si e do outro. Sobre o personagem, as pesquisadoras apontaram:

Decidimos que o personagem central deveria reunir algumas características capazes de atrair a atenção das crianças e levá-las à reflexão. Assim criamos Pluteco, que logo passou a ser chamado de Teco. Seu nome deriva de seu planeta de origem – Plutão. Teco tem a forma humana e alguns poderes, dos quais se utiliza em situações de muita necessidade. (...) Como qualquer ser humano, às vezes é contraditório; entra em situações difíceis, apesar de seus poderes extraterrenos, mas conta com a cumplicidade de outras crianças, bichos e plantas. Não conta com ajuda divina, não é perfeito, não participa de aventuras esplêndidas por si mesmas. Teco vive o cotidiano das crianças e se desnuda como anti-herói quando, por exemplo, se transforma em verme de um córrego poluído, ou tem dificuldade em voltar à forma normal ao ser atingido por um produto venenoso, enquanto piolho, na cabeça de uma criança” (Nascimento; Rezende, 1988, p.37 -38).

Essa perspectiva de construção de personagens que dialogam com a realidade das crianças e estimulam seu engajamento crítico encontra eco nas práticas educativas que reconhecem o potencial transformador da contação de histórias em diferentes contextos. No caso da hospitalização infantil, esse recurso se torna ainda mais potente, à

medida que permite à criança deslocar-se simbolicamente das dores e limitações do corpo adoecido, projetando-se em narrativas que valorizam sua subjetividade e sua capacidade de escolha. Compreendemos que a proposta diferenciada de contar histórias a partir do interesse da criança em um contexto tão complexo como o hospitalar, pode ser vista como um grande desafio aos educadores/as, contadores/as que atuam nesse espaço. Contudo, encarar esse desafio como compromisso ético, social e amoroso, reflete em interações que foram apresentadas por essa abordagem no contexto do HU, como já explicitadas na “Categoria A” deste trabalho.

Tanto o enredo da história quanto a maneira como ela é contada carregam potencial transformador, impactando quem narra e quem escuta. Além disso, a forma de contar revela o posicionamento ético e a intencionalidade que sustenta essa prática. Contar histórias em uma perspectiva freiriana, corrobora com a autonomia da criança no contexto hospitalar, criando estratégias para que a mesma sinta-se protagonista de sua própria história e se perceba como ser de diretos e autonomia, ao exercer um gesto singelo aos olhos de quem não se encontra no processo de hospitalização, como a escolha de um livro, de uma história, de uma atividade lúdica.

Nem sempre a prática social da contação de histórias pode ser preparada com maior antecedência, como foi o caso da contação do livro: “A história da bolinha curiosa” realizada ao Ronaldo Fenômeno, que conta as aventuras de uma bolinha curiosa que com muito desejo de conhecer coisas e mundos diferentes, começa sua trajetória em busca de outros caminhos e nesse processo, se perde, trazendo reflexões importantes sobre o modo como a vida acontece. Nesse sentido, o momento de intervenção acabou impactando também a Pesquisadora enquanto contadora e mediadora deste momento, sentindo-se cativada pelas passagens que a história foi despertando ao ser lida em voz alta, a ponto de se sentir-se à vontade para conversar com a criança sobre essas questões, e dizer:

Você sabia que eu era uma bolinha? Eu era uma bolinha que estava lá na universidade estudando um monte de coisas na carteira das salas, mas que em algum momento eu quis sair de lá e ir conhecer as crianças que estavam no hospital, se elas gostavam da contação de histórias e foi assim que eu conheci um monte de crianças legais que fizeram seus tratamentos direitinho e voltaram para casa. Que eu também era uma bolinha e que quando voltasse para a universidade com todas as histórias que contei para as crianças e que elas me contaram já não seria mais a mesma (XVII, 20/03/2023).

As histórias têm o poder de transformar quem as ouve, mas também quem as conta, promovendo a reflexão e estimulando o pensamento crítico, pois ao nos colocar diante de situações complexas e desafiadoras, as histórias nos fazem refletir sobre nossas próprias vidas e escolhas. Elas nos fazem questionar nossas crenças, valores e preconceitos, nos incentivando a agir junto ao mundo para a transformação pessoal e social. As histórias quando com tal intencionalidade, têm o poder de nos conectar uns aos outros e nos ajudar a compreender a nós mesmos e ao mundo ao nosso redor.

A parte que chamou a atenção de Ronaldo Fenômeno foi “aquela em que a bolinha conhece todo o universo, fica no espaço com outros planetas e estrelas” e ao ser perguntado sobre o que a história fala, a criança responde “sobre liberdade” (XVII, 20/03/2023). A fala de Ronaldo Fenômeno aponta para a importância de trabalharmos histórias que possibilitem que as crianças pensem e repensem a liberdade de Ser quem são e de se movimentarem para sair de situações e caminhos que as possam oprimir, ou “apertar” como no caso da “bolinha”. O “Ser Curioso” é destacado na história através do personagem da bolinha que saiu para conhecer o mundo, as pessoas, os lugares, nos fazendo refletir que nós, enquanto seres humanos ao mundo, podemos partilhar a vida em toda sua diversidade perdendo o medo e ganhando a força de Ser, e com isso conhecermos e aprendermos também com outros seres. Logo,

(...) a concretização da prática pedagógica de contação de histórias exige sensibilidade de conhecimentos do profissional pedagogo diante das reais necessidades das crianças no ambiente hospitalar, o que implica considerar os conhecimentos que elas já trazem de seu cotidiano, suas ideias e sentidos atribuídos ao que vive e observa em sua volta, com possibilidades de serem ampliados com novas aprendizagens (Ribeiro, 2018, p. 87.).

“A história da bolinha curiosa” também foi contada ao Hulk que estava em tratamento em isolamento. A criança fez várias referências a história ressaltando a condição em que a personagem se encontrava: “ela estava num lugar apertado e quis sair porque ela era curiosa”. [...] “quando ela fica apertada, muito apertada, essa parte foi a que eu não gostei não. De jeito nenhum” (XX, 27/03/2023). Hulk poderia estar criando identificações com a história contada, pois no isolamento poderia se sentir como a “bolinha apertada”, algo que foi indicado quando ao ser questionado sobre o que achou

da história, a criança mostrou no livro a ilustração da bolinha com outras crianças e relatou: “eu gostei dessa bolinha. [...] ela saiu e viveu feliz sem ficar apertada com outras bolinhas diferentes” [...] Eu perguntei o porquê havia gostado mais desta parte, ele respondeu “porque ela está feliz e sem aperto, fechado” (XX, 27/03/2023).

A associação com a personagem bolinha apertada e fechada da história, pode significar a situação-limite enfrentada pela criança em seu processo de hospitalização que envolvia o isolamento em um quarto pequeno. As histórias, conforme Oliveira e Rocha (2016, p. 97): “[...] podem ser compreendidas “como dispositivo de empoderamento, as narrativas ajudam a refletir sobre situações de opressão invisíveis”. Assim, Hulk, do mesmo modo que parece se identificar com a bolinha apertada, também cria inéditos viáveis ao destacar sua alta hospitalar e consequentemente sua liberdade em relação a estadia no hospital. Quando a Pesquisadora faz o comentário sobre a personagem da história, apontando para a última página, dizendo “ela está livre né?”, a criança responde em seguida: “é, igual quando eu for embora amanhã” (XX, 27/03/2023). Em sua fala fica notória a esperança como expectativa sobre o amanhã e a ideia de voltar para casa, a boniteza do amanhã desvela a expectativa da criança em receber a alta hospitalar, assim o sonho e a esperança, conforme Freire (2000) são fundamentais para a existência humana e necessária luta para fazê-la melhor.

Importante também considerar que o lúdico auxilia na expressão dos sentimentos que as crianças carregam no contexto hospitalar, ao mesmo tempo que aprimora as estratégias que elas criam para lidarem com os obstáculos que lhes são impostos. A esperança, a alegria, o amor, a liberdade são alguns elementos que podem surgir e ser trabalhados a partir da contação de histórias, dos jogos e outras formas de vivenciar o lúdico no contexto hospitalar. O termo “emoção” remete a multiplicidade de elementos que envolve o ser humano e toda sua subjetividade, ao ser relacionado com as necessidades e expectativas de cada criança, considerando sua faixa etária, seu grupo cultural, esse termo ganha maior complexidade. Considerando também que as vivências emocionais estão intimamente relacionadas a causas que interferem nas experiências de vida de cada indivíduo e suas malhas psicológicas:

Neste aspecto, fica clara a necessidade de aperfeiçoamento da percepção sobre si próprio e sobre o ambiente, aumentando a consciência e diminuindo a tensão provocada pelas incongruências, por meio de estratégias que possibilitem dar espaço para a expressão

emocional, tão embotada nos dias de hoje, para que se possa cogitar no desencadeamento de mudanças (Schwartz, 2004, p.215).

Assim, buscamos para as crianças, momentos em que as experiências lúdicas, afetivas, emocionais e significativas contribuam para o processo de transformação atitudinais em diferentes dimensões da existência, permitindo o compartilhamento e o envolvimento do lúdico como propiciador de ações que levem a novas emoções.

Miguel é um menino de 12 anos e estava hospitalizado devido a complicações relacionadas a diabetes. Sua Mãe sofria de transtornos mentais e relatou parte de sua vida e as dificuldades que enfrentou ao longo dela devido ao seu estado de saúde. Comentou que seu filho aos 5 anos teve uma ferida na cabeça que os médicos não souberam explicar, sendo hospitalizado por dois meses, e que acredita esse ser o motivo para seu filho ter dificuldades: “ele não sabe pensar direito” (IX, 06/03/2023).

A Pedagoga buscou desviar o assunto, olhando para o garoto e dizendo em tom amigável “Você fala pouco, Miguel”, ao passo que a Pesquisadora comentou no mesmo tom: “Só aqui você fala pouco ou na escola e em outros lugares também? Você é tímido?” Ele respondeu “Não tenho amigos para conversar” (IX, 06/03/2023). O peso da frase “ele não sabe pensar direito”, dita pela mãe de Miguel, somada à afirmação do próprio menino “não tenho amigos para conversar”, revela camadas profundas de sofrimento e silenciamento. A fala materna, ainda que possa ter sido motivada por uma tentativa de explicar as dificuldades do filho, carrega uma marca estigmatizante que pode reforçar visões limitantes sobre as capacidades da criança. Ao mesmo tempo, a resposta de Miguel expõe um sentimento de isolamento social, o qual, frequentemente, não encontra espaço para ser escutado ou validado, seja na escola, na família ou no hospital. Essas manifestações, que podem parecer sutis no cotidiano institucional, evidenciam como o sofrimento psíquico, o estigma e a ausência de vínculos afetivos impactam diretamente o modo como crianças constroem sua autoestima e pertencimento. Reconhecer tais expressões como formas legítimas de comunicação do mal-estar é parte do compromisso ético de uma escuta sensível e de uma pedagogia que não se furta ao cuidado.

Nesse sentido, nosso cuidado deve estar voltado para abordagens mais sensíveis e inclusivas, buscando promover ambientes acolhedores e que valorizem as diferenças. É necessário oferecer suporte emocional e pedagógico adequado e desconstruir os

preconceitos presentes na sociedade em geral, que influenciam diretamente na formação de ideias sobre padrões a serem seguidos. Através da conscientização e da promoção de uma educação inclusiva, podemos combater esses preconceitos que limitam o potencial das crianças e reforçam a marginalização daquelas que não se enquadram em padrões.

Ao apresentar alguns livros sobre a biografia de pessoas importantes como “Bach” “Monteiro Lobato” e “Villa-Lobos”, para que Miguel escolhesse algum de sua preferência, a criança não demonstrou dificuldades nesse momento, dizendo que já conhecia o nome do Monteiro Lobato da escola. Depois da contação da história, Miguel disse ter achado interessante a parte da vida do autor em que o mesmo “aprontava” em sua infância. Em outro momento Miguel relatou que estava achando legal o livro que estava lendo com a professora da escola, chamada “A droga da Obediência” do Pedro Bandeira (IX, 06/03/2023). Esse breve momento de interação com a criança, indicou resquícios de que Miguel vem encontrando na leitura, nas histórias, uma estratégia de enfrentar a solidão que sentia com a ausência de amigos.

Eu disse que nos momentos que ele se sentisse um pouco sozinho, poderia ler um livro legal e que eu já tinha feito isso na escola. Ele disse que a biblioteca não fica aberta o tempo todo, só quando a professora vai com ele para pegar os livros. Eu disse que ele podia deixar o livro na mochila e que podia escolher um cantinho na escola para fazer sua leitura. Ele respondeu: “é verdade” (IX, 06/03/2023).

Embora seja tentador romantizar a ideia de que as histórias, por si só, curam ou mudam o mundo, é preciso cautela diante dessa perspectiva idealizada, pois histórias não substituem políticas públicas, acompanhamento clínico ou vínculo familiar, tampouco são antídotos mágicos contra o sofrimento. Todavia, negar sua potência simbólica seria ignorar a força da palavra na constituição do sujeito e na elaboração de sentidos diante da vida. Assim como Freire afirmou que “a educação não muda o mundo, muda as pessoas, e as pessoas mudam o mundo”⁶⁶, podemos dizer que as histórias, na perspectiva de Motricidades do Sul, também não mudam o mundo

⁶⁶ A frase “Educação não transforma o mundo. Educação muda as pessoas. Pessoas transformam o mundo” é amplamente atribuída a Paulo Freire, como uma síntese popular e uma paráfrase do pensamento dele, especialmente advinda da obra “Educação como prática da liberdade” (1985), onde discute a educação como um processo de conscientização que empodera as pessoas para transformarem a realidade.

diretamente, mas podem transformar mentes e corações, provocando deslocamentos internos que desestabilizam certezas, tocam afetos e ampliam horizontes.

É nesse entre-lugar, entre o simbólico e o concreto, que a narrativa se torna possibilidade, se articulada a práticas sensíveis, estratégias pedagógicas e relações de cuidado. A contação de histórias pode inaugurar espaços de escuta, ressignificação e esperança, abrindo frestas para sonhar, resistir e vislumbrar um inédito viável, mesmo em meio a situações-limite como a hospitalização. A prática social da contação de histórias, nesse sentido, se confirma como uma das formas de resistências a situações de opressão, como forma de Ser Mais, de transcender ao criar identificações com personagens e enredos narrados, trazendo reflexões para sua vida no mundo cotidiano.

Propor histórias que partam do interesse da criança, para além da busca pela sua atenção no momento da prática, vai ao encontro da necessidade de demonstrar afetividade e significância na relação que vai sendo construída com a criança. Quando a Pesquisadora se propõe a contar a histórias para o Homem Aranha pela segunda vez, deixa claro seus sentimentos nesse momento ao dizer: “sabe Homem Aranha ontem fiquei pensando em você e no que me disse sobre gostar de super-heróis, então eu trouxe hoje uma história interessante com alguns heróis” (XV, 15/03/2023).

Do mesmo modo, no final de um dos atendimentos ao Ronaldo Fenômeno quando perguntado se gostava de outro assunto tanto quanto gostava de futebol, a criança comentou sobre seu interesse por dinossauros, a Mãe confirmou tal informação ao compartilhar que a festa de 4 anos do Ronaldo Fenômeno foi sobre essa temática e que o seu irmão mais novo estava despertando o mesmo interesse (XVIII, 21/03/2023). Com base nisto, foi realizada a contação da história “Meu amigo dinossauro” para duas crianças, tanto para Ronaldo Fenômeno quanto para Jack, e foi interessante perceber que ambos destacaram a mesma ilustração como parte favorita da história e que lhes chamaram a atenção. Para Jack essa parte “é legal, tem muitos dinossauros diferentes”, já Ronaldo Fenômeno “mostrou três páginas do livro e disse ter gostado porque mostra os dinossauros diferentes em bandos, e animais no fundo do mar e uma imagem do planeta com vários bichos” (XIX, 22/03/2023).

Quando cumprimentei Ronaldo Fenômeno anunciando que tinha uma história para contar, ele sorriu e disse “já sei, sobre dinossauros!?” a criança demonstrava animação para esse momento e ao observar com mais cuidado, reparei que em sua

camiseta havia o desenho de um dinossauro. A possibilidade de a criança ter se preparado para aquele momento chama a atenção para o vínculo de afetividade e entusiasmo que foi sendo construído através da prática social da contação de histórias. A criança sabia que seria realizada a narrativa de uma história que envolveria uma temática de seu interesse e isso pode ter sido aguardado por ela (XIX, 22/03/2023).

Ouvir o que as crianças desejam, querem e precisam comunicar no contexto hospitalar, pode contribuir para que se sintam mais confiantes em si mesmas, afinal, “as crianças não só reproduzem, mas produzem significações acerca de sua própria vida e das possibilidades de construção da sua existência” (Rocha, 2008, p. 46).

[...] auscultar as crianças implica o sentido de reconsideração de seu espaço social, ou seja, “ouvi-las” interessa ao pesquisador e ao educador como forma de conhecer e ampliar sua compreensão sobre as culturas infantis – não só como fonte de orientação para a ação, mas sobretudo como forma de estabelecer uma permanente relação comunicativa – de diálogo intercultural – no sentido de uma relação que se dá entre sujeitos que ocupam diferentes lugares sociais (Rocha, 2008, p.47).

A prática da contação de histórias no contexto hospitalar aponta a importância de considerar os conhecimentos prévios e os interesses das crianças antes de planejar as atividades, conforme a perspectiva freiriana, que valoriza o ponto de partida na realidade do/a educando/a. Ao partir daquilo que desperta curiosidade e prazer nas crianças, a ludicidade é potencializada e a aprendizagem se torna mais significativa. Nesse processo, não se trata de construir conhecimentos sobre ou para as crianças, mas com elas, a partir do que manifestam em suas preferências e interesses. Um exemplo dessa dinâmica ocorreu quando Ronaldo Fenômeno afirmou que a história contada foi interessante, destacando aprendizagens que fez a partir da narrativa. Esse retorno demonstra como o reconhecimento das vivências e gostos da criança contribui para tornar a contação de histórias uma experiência mais rica, envolvente, formativa e prazerosa.

“porque eu aprendi como faz o pretroleo, não, pre.. petróleo, com os restos dos dinossauros na terra bem lá no fundo do mar também, forma isso, o pe tró leo”, disse a palavra desta vez devagar e fazendo pausas como se estivesse separando sílabas [...] e ele serve para muitas coisas, tipo combustível, brinquedos e outras coisas. Eu não sabia

disso, por isso achei interessante e nem que vinha dos ossos dos dinossauros” (XIX, 22/03/2023).

No diálogo ocorrido, a troca sobre a história possibilitou o aprendizado de uma nova informação de forma prazerosa, ao discutir o processo de retirada do petróleo do subsolo e dos oceanos, além dos impactos ambientais causados por maquinários que destroem o meio ambiente. Esse momento ilustra como a aprendizagem pode ocorrer de maneira lúdica, mesmo dentro de um contexto de contação de histórias. A narrativa, ao integrar elementos da realidade e do imaginário, permite que as crianças se envolvam de maneira significativa, ampliando seus conhecimentos de forma divertida e engajante. Dessa forma, o processo de aprendizagem pode fluir, ocorrendo sem perder seu caráter lúdico, e promovendo a compreensão de questões importantes, como o impacto ambiental, de uma maneira que respeita o interesse e a curiosidade das crianças.

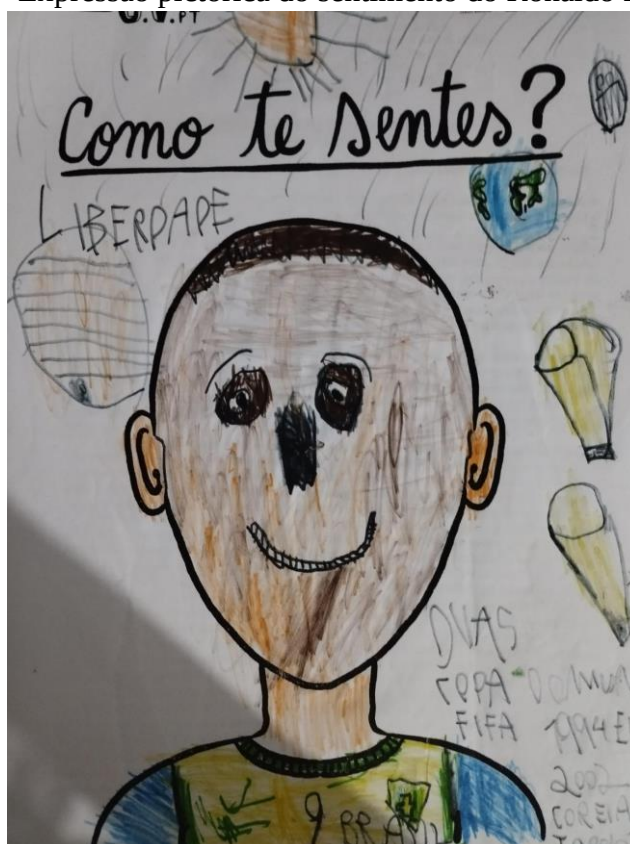
Imagina ficar furando o chão várias e várias vezes para fazer a retirada de algo? Agora imagina no mar, se um dia isso vaza, o que acontece com a vida marinha, os animais que vivem no mar?” ele disse “morre tudo, é triste”. Eu continuei “é mesmo, por isso Ronaldo Fenômeno, o planeta, um lugar com milhões de anos, merece ser bem cuidado. Os ossos dos dinossauros que viraram petróleo nos ajudaram com muitas coisas, mas ainda é preciso repensar em como retirar isso e se precisa retirar tanto assim, para não acabarmos com esse planeta para produzir coisas que nem poderemos usar” (XIX, 22/03/2023).

Contar histórias que partam do interesse da criança não exclui a possibilidade de a partir deste interesse, construir junto a ela o olhar crítico, reflexivo e criativo sobre o mundo e o estar-sendo nele. Uma educação para autonomia envolve apresentar elementos para que a criança ressignifique a vida e repense ações sobre o mundo em que habita. É fundamental desconstruir estereótipos e estigmas sobre a compreensão das crianças em relação a assuntos que, para nós adultos, são considerados complexos. É preciso reconhecer que, mesmo durante o processo de cuidado de sua saúde e em situações de hospitalização, a criança é capaz de refletir criticamente sobre as relações, os espaços e as ações que compõem sua vida em diferentes dimensões.

Ronaldo Fenômeno mostrou a Pesquisadora o desenho (Figura 17) sobre como ele se sentia, apontando para o registro da palavra “liberdade”, referente “A história da bolinha curiosa”. A criança também coloriu o desenho com as cores da Copa do mundo, um de seus temas de interesse (XVIII, 21/03/2023). A análise do desenho de Ronaldo

Fenômeno, onde ele destaca a palavra "liberdade" ao se referir à história da bolinha curiosa, traz à tona um interessante contraste entre o contexto de hospitalização e o desejo intrínseco da criança por liberdade. Mesmo diante das limitações impostas pela hospitalização, a palavra "liberdade" pode ter surgido como um símbolo de resistência e de imaginação, sugerindo que, através da narrativa, a criança tem possibilidades de transcender sua realidade de confinamento físico e emocional. A história da bolinha, que simboliza movimento e descoberta, se torna um meio pelo qual Ronaldo Fenômeno expressa o desejo de escapar das restrições e de explorar o mundo, destacando a capacidade das histórias de provocar uma experiência de liberdade imaginativa. Ao colorir o desenho com as cores da Copa do Mundo, um tema de seu interesse, reforça o poder da narrativa de conectar a criança com seus desejos e sonhos, mesmo em um ambiente hospitalar que impõe suas próprias limitações. A história, portanto, torna-se uma forma de libertação simbólica, permitindo que a criança se projete para além das barreiras físicas do hospital e se conecte com uma realidade mais ampla e desejada.

Figura 17 - Expressão pictórica do sentimento do Ronaldo Fenômeno



Fonte: Arquivo pessoal

Partindo desse ponto, a Pesquisadora anunciou que a história a ser contada seria em um formato diferente, pois não havia um livro e era uma história que ela, enquanto Pesquisadora, acabou investigando especialmente para contar para Ronaldo Fenômeno, já que havia compartilhado seu gosto por futebol. Logo, começou “(...) perguntando se ele já conhecia a história do futebol, como surgiu o futebol ele respondeu: ‘não sei não’” (XVIII, 21/03/2023). Em mais uma estratégia de aproximar a criança e conduzir esse momento de forma mais prazerosa e lúdica, a contação foi acontecendo em um estilo de diálogo, no qual a interação com a criança foi sendo estabelecida com perguntas sobre o que ela sabia, como curiosidades sobre o futebol. Como aparato para essa prática a Pesquisadora levou algumas imagens (Figura 18) contando como o futebol chegou ao Brasil, as curiosidades acerca do museu da história do Futebol e do esportista brasileiro Charles William Miller; apresentando também imagens do Estádio do Pacaembu, do jogo Pok-a-Tok entre outras.

Figura 18 - Algumas imagens da História sobre futebol



Fonte: Arquivo pessoal

Consideramos que o formato dialogado da narrativa sobre o futebol, permitiu escutar a história, acolher suas camadas, suas metáforas e possibilidades. A escuta atenta e amorosa é o que diferencia o/a educador/a que lê ou conta histórias daquele que apenas reproduz um conteúdo. Na escuta, cria-se o espaço do encontro, onde a literatura, o narrar, o contar podem se fazer presença viva e transformadora (Abramovich, 1997). Ao final da contação de histórias dialogada sobre a origem do futebol, a Pesquisadora entregou a Ronaldo Fenômeno uma cartela com os jogadores da seleção brasileira em formato de adesivos, conforme o relato:

(...) expliquei que aquelas eram figuras adesivas e que ele poderia destacar e colar onde quisesse. Ele disse “no meu álbum”. Eu disse “você tem um álbum?” Ele disse “Sim, o álbum da copa do mundo”. Eu disse, “verdade, uma boa ideia colar neste álbum”. Enquanto dizia isso entreguei as figurinhas a ele e perguntei “são esses os jogadores que estiveram mesmo na copa, na hora de imprimir achei estranho esse goleiro, não me lembro dele”. A criança muito confiante e segurando a risada, o que durou pouco tempo, disse antes de cair na gargalhada “é que esse não é o goleiro do Brasil, é da croácia”. Eu também ri neste momento e disse “eu sabia que tinha algo estranho, era só ter olhado o uniforme e o símbolo na camiseta né? Aff, que atrapalhada eu. Ainda bem que você sabe quem são nossos goleiros”. Ele sorriu (XVIII, 21/03/2023).

Esse relato revela a potência formativa do encontro entre educador/a e criança mediado pela contação de histórias e pelo brincar compartilhado. A narrativa dialogada sobre o futebol promoveu um momento de prazer, de descontração e instaurou um espaço de troca simbólica, no qual o conhecimento da criança foi valorizado e reconhecido. Nesse tipo de interação, o lúdico não se restringe à diversão, mas torna-se linguagem, ferramenta e ponte de comunicação que fortalece vínculos e gera pertencimento.

O diálogo estabelecido entre a Pesquisadora e Ronaldo Fenômeno revela a escuta como prática ativa, comprometida e sensível, em que a criança é reconhecida como sujeito de saberes e experiências, capaz de ensinar, rir e compartilhar. Como destaca Abramovich (1997), é na escuta amorosa e interessada que a literatura se transforma em presença viva. Mais do que uma atividade educativa, esse momento configura uma relação de confiança e afeto, onde a criança se sente vista, ouvida e

respeitada, e o educador/a se coloca disponível para aprender e rir junto, permitindo-se o erro e celebrando o saber da criança.

A interação descrita vai além da simples entrega de figurinhas (Figura 19): ela representa um exercício de corresponsabilidade no processo de aprendizagem, uma cena em que o conhecimento circula, o vínculo se fortalece, e o cuidado se manifesta. Momentos como esse apontam que o trabalho educativo no contexto hospitalar, quando orientado pelo lúdico, pela escuta e pelo diálogo, pode ser profundamente humanizador, construindo experiências significativas mesmo em um ambiente marcado pela dor e pela espera.

Figura 19 - Adesivos de jogadores da Copa do Mundo de Futebol



Fonte: Arquivo pessoal

Ainda no decorrer da contação de história junto a Ronaldo Fenômeno, a Pesquisadora e a criança descobriram torcer para o mesmo time:

“não acredito Ronaldo Fenômeno! Não me diga que você é corintiano?!” ele respondeu quase antes que eu pudesse terminar “sim, sou corintiano igual meu pai” [...] “não acredito, eu também sou corintiana, bate aqui cara!”, ofereci parte do meu braço para encostar

no dele, como forma de cumprimento, para não entrarmos em contato com as mãos, já que ele estava fazendo seu lanche. Ele entendeu a intenção do cumprimento e correspondeu dando gargalhadas (XVIII, 21/03/2023).

No momento em que sorri, a criança olha para a Mãe com uma expressão igualmente de alegria e surpresa, como de quem não acreditava ou esperava algo assim: “uma história sobre futebol e uma professora corintiana no hospital” (XVIII, 21/03/2023). Assim, a prática de contação de histórias no HU envolveu uma aproximação cautelosa, afetiva em que aquilo que a criança apresentou como sendo seu maior interesse, o futebol, foi considerado efetivamente a ponto de ser contada uma história sobre essa temática. O vínculo com Ronaldo Fenômeno foi se estabelecendo através do diálogo, da escuta sensível, dos pontos comuns que foram descobrindo em relação de troca e da ludicidade que permeou os encontros, entre a Pesquisadora-corintiana e ele enquanto Estudante-corintiano.

Ao encerrar o atendimento e se despedir do Ronaldo Fenômeno, a Pesquisadora foi surpreendida com seguinte pergunta: “‘você vai no Sesc? A gente pode se ver lá’. Eu disse ‘as vezes eu vou, pode ser que a gente se encontre mesmo, eu ficaria feliz’” (XIX, 22/03/2023). O desejo de reencontro expresso pelo garoto nos leva a compreender que o vínculo foi estabelecido e que a contação de histórias partindo do interesse da criança teve um significado importante de acolhimento e escuta, de maneira que a criança em sua fala demonstra querer manter esse vínculo fora do contexto hospitalar, inclusive mencionando outro espaço dedicado a cultura, ao lazer, recreação, educação-não escolar e a ludicidade.

Logo, observamos também que o momento da prática social de contação de histórias foi algo desejado pelas crianças em suas ações e reações ao perceberem a presença da figura da Pesquisadora, como foi o caso do Homem Aranha que estava deitado no leito junto a sua Mãe:

[...] A Mãe não acordou quando entrei e o Homem Aranha estava deitado, mas acordado. Observei que quando bati na porta e em seguida entrei, o garoto se cobriu como se estivesse escondendo ou tentando fingir que dormiu. E ficou espiando por um ‘espacinho’ da coberta. Quando disse “Oi Homem Aranha, sou eu a Prof Mi, você quer ouvir história agora ou depois?” A criança saltou da cama, se posicionando com as pernas cruzadas, empurrando a Mãe que se

mexeu e virou para o canto da parede, respondendo em seguida “Não! Pode ser agora mesmo” (XV, 15/03/2023).

O mesmo entusiasmo é apresentado pela Pequena Sereia ao ser perguntada se queria participar da atividade de contação de histórias e responder sem esperar a pergunta ser finalizada, com um sorriso no rosto:

“siiiiiiim”, como se esticasse o som da letra “i” [...] emendou dizendo “tia, você disse que ia trazer um negócio pra mim aquele dia?!”. A Pedagoga disse “Ah era o livro de gibis, mas ficou com outra criança. E já tinha dado meu horário de ir embora, eu estava atrasada, não deu tempo de pegar. Depois vou procurar para você”. A criança disse “tá bom” (XVII, 20/03/2023).

A vontade de participar da prática de contação de histórias se manifesta claramente em Ronaldo Fenômeno, quando, em um momento de lazer na sala de brinquedos assistindo TV com sua mãe, ele opta por interromper essa atividade e expressa: “prefiro a história agora” (XIX, 22/03/2023). Este gesto revela não apenas o interesse da criança pela narrativa, mas também uma preferência consciente pela experiência lúdica oferecida pela contação de histórias. A mudança de foco, de um momento passivo diante da TV para uma interação mais ativa e envolvente com a história, evidencia o poder do ato de contar histórias em cativar a criança, promovendo uma forma de participação que vai além do consumo de mídia, estimulando sua imaginação, criatividade e engajamento emocional. Este desejo de se envolver com a prática da contação de histórias reflete a importância dessa atividade como um espaço privilegiado de aprendizagem lúdica, onde a criança não é apenas espectadora, mas protagonista de sua própria construção de significado.

As crianças explicitam seu contentamento com as histórias, pelos mais diferentes motivos, dentre eles por serem divertidas, despertarem sorrisos, e sentimento de felicidade, também por ajudar no relaxamento e conforto, possibilitando o adormecimento, o aumento da autoestima e mesmo provocando o ânimo durante o tratamento de saúde (Claudino; Carvalho; Sigaud, 2021).

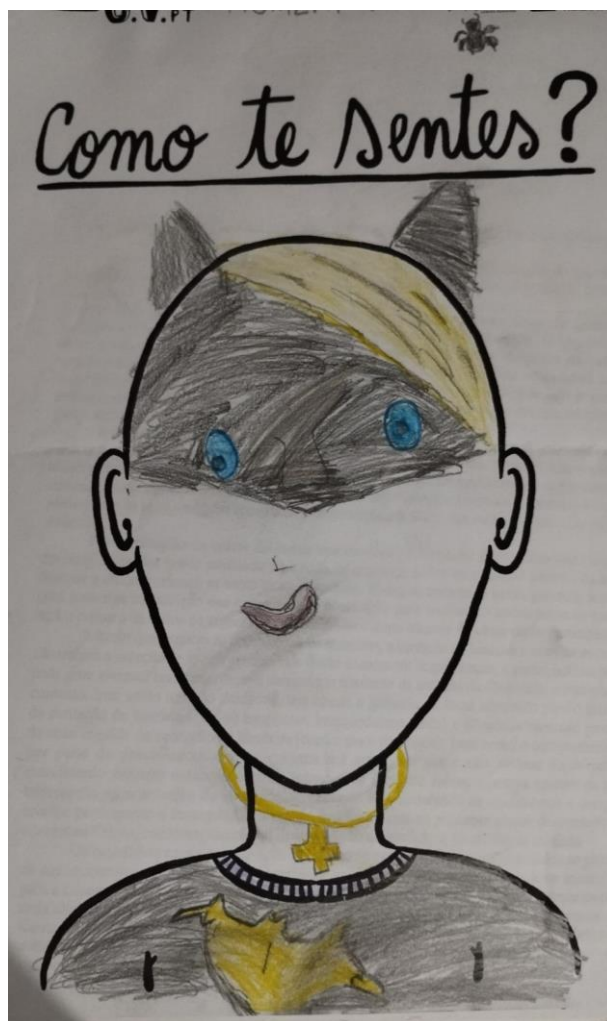
A Mulher Maravilha também deixou explícito seu desejo pelo momento da prática com contação de histórias, ao ver a Pesquisadora caminhando e ir correndo ao seu encontro perguntando se a mesma iria contar histórias para ela. A criança já havia participado de uma prática onde foi contada a história “A grande coceira do

rinoceronte”, ao ser indagada sobre qual história ela tinha gostado de escutar, respondeu: “a sua [...] do bicho que tinha cosquinhas” (XXIII, 14/04/2023). Do mesmo modo, ao responder acerca de como se sentia quando escutava histórias, a heroína respondeu: “Eu gosto [...] Porque é legal e dá vontade de dar risada”. O riso advém do estado de ludicidade das crianças, seja pela prática da contação de histórias ou pela brincadeira, sendo possível uma ponte entre o real e o imaginário que potencializa os sonhos (im)possíveis, o desejo e a transformação. Nesse sentido, Emerique (2004, p. 5) propõe o lúdico como meio para recuperar “[...] nossa humanidade, para entrar em contato com a sensibilidade e com a criatividade esquecidas, para possibilitar um olhar que descubra o ridículo (no sentido de risível) da realidade que anseia pela transformação [...]”.

O impacto do riso, bem como a sensação de bem-estar foi nitidamente observado em alguns momentos no interior do contexto hospitalar, a história narrada a Mulher Maravilha despertou seu riso logo ao ser anunciado o título “A grande coceira”, sorria demonstrando ter achado graça da palavra coceira (XXII, 11/04/2023). Em um atendimento realizado pela Pedagoga, ao contar a história “O cão doutor”, o Super Homem riu demasiadamente quando a narradora dizia as palavras “pum”, “ai, ai, ui, ui”, “dor de barriga”, demonstrando achar graça nesses momentos. Ao perceber que eu a Pesquisadora não controlou o riso junto ao dele, passou a olhar os desenhos e em seguida direcionar seu olhar a ela em todas as partes engraçada da história (V, 27/02/2023).

Compreendemos também que a atribuição de si mesmas como heróis, heroínas, fadas e personagens responsáveis, fortes, habilidosos, revelam como as crianças se sentem em suas formas de enfrentamento da hospitalização. O Homem Aranha, ao retirar o acesso, sorriu e disse não ter sentido dor para a enfermeira, se voltando a tarefa escolar (V, 27/02/2023). Em outro momento quando solicitado que a criança desenhasse como se sente no momento da contação de histórias, o Homem Aranha mostra o desenho do Batman (Figura 19) e declara: “um super-herói alegre” (XIV, 14/03/2023).

Figura 20 - Expressão pictórica do sentimento do Homem Aranha



Fonte: Arquivo pessoal

No desenho, o Batman é retratado usando uma corrente com uma cruz. Ao ser questionado sobre o significado desse símbolo, a criança responde: "é uma coisa... um ouro e ele é do bem e de acreditar" (XIV, 14/03/2023). A cruz, neste contexto, parece assumir um significado abstrato para a criança, mas que talvez esteja ligada à sua fé e à bondade, qualidades que ele associa a si mesmo enquanto um "super-herói" enfrentando o desafio da hospitalização. A escolha pelo nome fictício de um herói também pode indicar o desejo da criança de ser reconhecida como alguém com poder e virtude, refletindo sua necessidade de transcender a situação difícil e ser visto não como alguém frágil, mas como um agente de força e transformação em meio à adversidade.

Então, expliquei que ele teria que ter outro nome. Ele perguntou "qualquer nome? Pode ser de super-herói?" Eu disse "você que sabe, de qualquer coisa, pode ser até um nome tipo 'pudim'". Ele sorriu e disse "quero me chamar Homem Aranha". Eu comentei que amei a

escolha. E fiz um gesto para que ele pudesse bater em minha mão enquanto eu dizia, “isso aí, Homem Aranha”. Ele pediu para que eu escrevesse o novo nome dele no desenho para eu saber que era dele e pediu para desenhar uma aranha como se fosse sua marca (XIV, 14/03/2023).

É necessário apontar para a representatividade que personagens de histórias carregam e significam para as crianças em contexto de hospitalização, quando as mesmas podem manifestar suas percepções sobre as narrativas ao destacar os aspectos marcantes relacionados a história e aos personagens e por meio disto criarem mecanismos para lidarem com seus conflitos internos. O apreço por personagens fortes, gera nos/as ouvintes uma sensação de conforto e mesmo de esperança em relação a sua situação de hospitalização, conforme estudo realizado por Claudino, Carvalho e Sigaud (2021, p. 27) “Nos depoimentos das crianças entrevistadas são enfatizadas tais características dos personagens, de força, persistência e coragem, destacando-os como uma fonte de esperança e inspiração”.

Com o Hulk não foi diferente, o garoto admitiu ser esse o seu super-herói favorito, com isso a Pesquisadora contou a ele que já havia outra criança que estava participando da pesquisa com o nome de Homem Aranha e brincou: “[...] ‘será que vamos ter o Hulk também?’ Ele sorriu e disse ‘eu quero’ A Mãe completou: ‘quer ter o nome de Hulk? Filho’, ele respondeu: ‘sim’. Nós rimos” (XX, 27/03/2023). Ao escolher ser chamado de Hulk, foi relevante acrescentar e relembrar informações importantes sobre o personagem, dizendo que ele era forte, inteligente e um cientista, parecido com o que a Pesquisadora estava fazendo no HU, investigando como as crianças se sentem quando ouvem histórias. Hulk sorriu e a partir disso, foi possível observar que mesmo no decorrer da contação de histórias, o olhar da criança esteve atento às ilustrações, mas também a Pesquisadora, ele sorria e olhava fixamente, enquanto sua cabeça se inclinava levemente para um dos lados, como se estivesse observando, analisando e achando engraçada tanto a Pesquisadora como sua forma de contar a história. A Pesquisadora, percebendo esses momentos, buscou fazer gestos e entonações diferentes na voz mantendo a atenção da criança enquanto contava a história (XX, 27/03/2023).

Podemos especular que, ao descobrir o personagem Hulk como sendo um cientista e que a pesquisadora presente naquele espaço também desempenhava essa função, a curiosidade do garoto foi despertada. Esse novo entendimento o levou a se

interessar em observá-la durante a prática de contação de histórias demonstrando o vínculo entre a informação recebida e seu desejo de se envolver ativamente com a história contada. Assim como escutar a criança é reconhecer que ela tem o que dizer sobre o mundo, que suas perguntas são legítimas, estimular sua imaginação também é uma forma de promover curiosidade diante da vida.

A Mulher Maravilha ao demonstrar animação para que a Pesquisadora buscasse seu desenho com a Pedagoga, diz: “eu fiz a mulher maravilha que sou eu!” a criança fez questão de não somente se representar como a Mulher Maravilha, mas enfatizar em sua fala, ao passo que a Pesquisadora comentou: “[...] Uau, você escolheu um nome incrível, eu adoro a mulher maravilha, ela é forte e enfrenta situações difíceis e no final tudo dá certo para ela. Você fez uma ótima escolha” (XXIII, 14/04/2023).

Ao destacar as qualidades do personagem escolhido, como a força para enfrentar situações difíceis, a Pesquisadora contribui para o fortalecimento da imagem positiva da criança perante o desafio da doença, promovendo uma relação de empoderamento e confiança. Essa valorização do nome fictício é uma forma de legitimar a representação que a criança cria para si mesma, mostrando que, mesmo em meio a um contexto desafiador, ela é capaz de se ver como alguém com poder de transformação, capaz de superar as dificuldades de forma heróica. Assim, a escolha do nome e o apoio dado pela Pesquisadora têm um papel fundamental na construção de uma narrativa positiva e de enfrentamento, promovendo a saúde emocional e psicológica da criança durante o processo de hospitalização.

Outra análise cabe quando a Pesquisadora mostrou a capa do livro “As fadas nos falam de responsabilidade” para a Pequena Sereia, buscando explicar o que seria a palavra responsabilidade dando o exemplo de tarefas e promessas que precisamos cumprir, a criança interrompeu e disse: “eu sei tia, então eu tenho que brincar, me divertir, escovar os dentes, fazer as coisas direitinho, deixar tudo limpinho, obedecer minha Mãe, orar pra Deus, cuidar dos bichinhos e das plantinhas, não xingar palavrão” (XVIII, 21/03/2023).

A Pequena Sereia criou identificação com a personagem principal da história o que se tornou perceptível ao comentar como se sentiu sobre a história contada:

“eu me senti curiosa porque queria saber pra onde ela voava e os pensamentos dela é igual o meu de felicidade e brincadeiras, às vezes.

Mas eu não me perco e faço a tarefa e obedeco a todo mundo. Tomo os remédios pra ficar boa. Você sabia que logo eu vou embora porque eu to boa já?” (XVIII, 21/03/2023).

A fala da Pequena Sereia, ao mesmo tempo em que se identifica com a leveza e a liberdade da Fada Angélica, também revela a internalização de discursos adultos sobre responsabilidade, disciplina e esforço no contexto da hospitalização. Ela menciona a necessidade de obedecer e tomar remédios, seguida de uma expressão esperançosa sobre a possibilidade de alta hospitalar, demonstrando como, mesmo no universo infantil, valores de obrigação e dever são incorporados precocemente. Esse trecho (XVIII, 21/03/2023) abre margem para refletirmos sobre como as práticas sociais, especialmente nos espaços institucionais, acabam por (re)produzir a adultização das crianças, atribuindo-lhes responsabilidades que, muitas vezes, desconsideram seu tempo próprio de ser e viver suas infâncias. A tarefa, o dever e a responsabilidade são introduzidos na vida das crianças não raras vezes por meio de relações de opressão, o que exige de nós uma reflexão crítica sobre as práticas que desenvolvemos nos mais diversos contextos educativos e sociais.

Ao refletir sobre as infâncias, Sarmiento (2004) destaca que as crianças, ao se inserirem na sociedade, carregam a herança social deixada pelos adultos, mas também renovam e ressignificam o mundo, trazendo a leveza do ser criança como potência de transformação. O autor aponta ainda que, apesar das transformações históricas, as crianças permanecem muitas vezes subordinadas a formas de dominação e controle, sendo tratadas mais como assujeitadas do que como sujeitos plenos de direitos e possibilidades de autonomia. Assim, é imprescindível que práticas como a contação de histórias sejam pensadas como ações que potencializem a escuta, a autonomia, a ludicidade e a construção crítica das crianças sobre suas próprias experiências e mundos.

Ademais, conforme Abramovich (1997) uma boa história é aquela que incomoda, que mexe e remexe e que também emociona, ou seja, que mobiliza sensações, sentimentos, perguntas e reflexões e, justamente por isso, pode transformar quem conta e quem escuta. A autora se opõe à ideia de que as histórias devem ser didáticas, prescritivas ou “boazinhas”, argumentando que a literatura infantil não precisa ser simplificada nem moralizante para cumprir seu papel formador. Pelo contrário: o texto literário potente é aquele que respeita a inteligência e a sensibilidade da criança,

permitindo que ela navegue por conflitos, dúvidas, descobertas e contradições, como parte de seu próprio processo de crescimento.

O envolvimento da Pequena Sereia foi tão grande com a história contada que em dado momento, a criança segurou a mão da Pesquisadora que por sua vez manuseava o livro para que pudesse observar mais atentamente as ilustrações:

Ao soltar minha mão, comentou: “Pode virar, ela não está mesmo aqui”, se referindo a fada Angélica. Nesse momento da história ela estava interagindo com os acontecimentos e procurando na própria página a personagem principal que estava sumida na história em que todos os personagens também procurava pela fada (XVIII, 21/03/2023).

A menina estava se referindo a personagem Fada Angélica, pois estava desaparecida na história. A Pequena Sereia foi interagindo com os acontecimentos narrados em busca da fada juntamente com as outras personagens, procurando-a na página ilustrada. Ao se referir às partes preferidas da história a Pequena Sereia mostrou uma página com a ilustração da Fada dormindo em uma lua, e disse: “[...] a outra parte que eu mais gostei é essa [...] porque ela está segurando esse ursinho e eu amo muito ursinhos também” (XVIII, 21/03/2023).

No decorrer da contação, a Pequena Sereia interrompe e indaga a Pesquisadora, sobre a Fada Angelica, personagem principal da história: “Tia porque você disse que ela tinha passarinho na cabeça?” – “porque a história está dizendo que ela estava distraída com seus pensamentos, pensando em outras coisas que nem percebeu o vendaval”. A criança comentou: “Ah, e aí ela voou embora” (XVIII, 21/03/2023). Ao final da contação, a Pesquisadora em conversa com Pequena Sereia, ressaltou que às vezes, voar com os pensamentos, como a Fada Angélica fez na história, é necessário:

“[...] quando a gente lê ou escuta uma história que contam para gente, nossa mente voa, nossa imaginação e criatividade aumentam e às vezes a gente até esquece que está no hospital, por exemplo”. A criança interrompeu colocando a mão em meu braço, enquanto me olhou fixamente com os olhos arregalados e perguntou: “você ama ler?”, quando eu respondi que sim, a Pequena Serei descongelou o olhar, deitou a cabeça para o lado e com um sorriso, exclamou: “Ah, então você voa também!” Eu sorri e disse “Sim, eu voo para o mundo da história quando eu leio ou quando escuto uma história. Mas, você também quando escuta uma história, né? Achei que você estava

comigo no mundo das fadas agorinha mesmo, não estava?” Ela riu alto e disse “Sim, era legal. Tem mais?” (XVIII, 21/03/2023).

O diálogo com a Pequena Sereia aponta, de maneira espontânea e sensível, a potência da leitura e da contação de histórias no contexto hospitalar. A criança não apenas se envolve com a narrativa, mas também reconhece a leitura como um ato de imaginação e liberdade, ao associá-la diretamente ao "voar", uma metáfora para a capacidade de transcender o ambiente hospitalar e suas limitações. A interrupção da fala da Pesquisadora pela criança para perguntar "você ama ler?", demonstra uma possível percepção aguçada de que o amor pela leitura pode estar intrinsecamente ligado à capacidade de imaginar e sonhar. Sua reação ao descobrir que a Pesquisadora também "voa" ao ler, confirma que a criança entendeu a metáfora e a incorporou em sua própria forma de pensar e se expressar. Além disso, o riso, o pedido por mais histórias e o entusiasmo em participar do mundo narrativo indicam que a atividade da contação de histórias proporciona momentos de alegria, conexão afetiva e alívio emocional.

Abramovich (2009, p. 14) considera que:

Ler histórias para crianças sempre, sempre... é poder sorrir, rir, gargalhar com as situações vividas pelas personagens, com a ideia do conto ou com o jeito de escrever de um autor, e então, poder ser um pouco cúmplice desse momento de humor, de brincadeira, de divertimento.

A interação que a contação de histórias proporciona revela também a força do lúdico e da literatura na promoção da saúde emocional, permitindo que a criança se sinta agente ativa no processo de escuta, imaginação e construção de sentidos. Assim, os efeitos positivos da prática da contação de histórias oportunizam, também, momentos de transformação e liberdade, que despertam o estado de ludicidade nas crianças em hospitalização.

Na compreensão das crianças, as experiências em torno da prática pedagógica de contação de histórias ajudam a transformar as marcas da doença em outras marcas, com possibilidade de ampliar os sentidos atribuídos ao ambiente hospitalar. À medida que ameniza a tristeza, a dor e o medo, essa atividade traz as marcas de alegria e distração; potencializa a imaginação; transporta as crianças para além dos limites impostos pela doença; promove conforto, autonomia, bem-estar; diminui a ansiedade e favorece o encontro com o outro para brincar, sorrir, aprender, falar o que sente, ouve e pensa. Portanto, essa prática pedagógica ganha um sentido imenso no universo das crianças em

tratamento (...), com possibilidades de elaborarem a situação que estão vivendo, fortalecendo o ânimo para o enfrentamento da doença, na perspectiva de recuperar a saúde e continuar a viver com alegria” (Ribeiro, 2018, p.113).

Um importante momento vivenciado no interior do HU foi quando os/as estudantes dos cursos de pedagogia e enfermagem do projeto de extensão da UFSCar, intitulado “Estoriando e brincando na unidade pediátrica do HU-UFSCar”⁶⁷ que após contarem histórias no corredor do hospital, cantaram músicas que as crianças escolhiam, o músico buscava pela cifra no celular e tocava em seu violão. As crianças, os familiares, os/as funcionários/as e os/a estudantes cantavam juntos, tornando a atmosfera hospitalar mais lúdica e alegre: “eles cantaram músicas como ‘o funk do pão de queijo’, ‘aquarela’, ‘a dona aranha’, ‘borboletinha’. Levaram instrumentos de plásticos e distribuíram entre as crianças e os bebês” (VII, 01/03/2023).

Vale neste ponto, acrescentarmos que as atividades de extensão voltadas para ludicidade no ambiente hospitalar, possibilitam a construção formativa, política e crítica, comprometida com a humanização do cuidado, não somente para os/as estudantes envolvidos/as, mas todos/as que participam coletivamente destes encontros, como destacam Wernet *et al.* (2024) e Motta (2013), ao defenderem a extensão como espaço de troca de saberes e transformação social.

Também observamos que no atendimento realizado ao Homem Aranha, em determinado momento a Pesquisadora perguntou qual era a sua matéria favorita e ele respondeu “Música”, demonstrou animação ao falar sobre esse tema: “sabe aquele instrumento de tocar com barulhinhos na ponta que bate a mão? [...]pandeiro, eu sei tocar. Olha, deixa eu te mostrar!” E começou a bater de forma ritmada na mesa e disse “melhor eu te mostrar na mão”, juntando as duas mãos e batendo uma na outra (XIV, 14/03/2023). Logo, a musicalidade, a contação de histórias, o jogo, a brincadeira são manifestações de caráter lúdico, preconizando a alegria, a liberdade, a autonomia, a sensibilidade, a criatividade, o movimento, a arte e tudo aquilo que envolve o ser criança e suas estratégias no contexto hospitalar.

⁶⁷ Informações complementares sobre o projeto de contação de histórias para crianças internadas no HU-UFSCar podem ser acessadas em:< <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hu-ufscar/comunicacao/noticias/hu-ufscar-promove-contacao-de-historias-para-criancas-internadas>>.

Por fim, a presente categoria apresentou a prática social da contação de histórias realizada pela Pesquisadora e pela Pedagoga do hospital junto às crianças em tratamento de saúde, bem como os desdobramentos que emergiram desses encontros. A partir do registro sistemático das observações, foi possível identificar que a contação de histórias despertou expressões de animação, interesse e desejo de continuidade, tanto na escuta quanto na interação com as personagens e com as contadoras. Compreendemos também como essas experiências lúdicas provocaram a curiosidade, a criatividade e uma energia crítica nas crianças, manifestadas em jogos, brincadeiras e invenções de novas narrativas. Entretanto, é necessário reconhecer que essas práticas, embora potentes, não devem ser romantizadas. O contexto hospitalar, assim como outros espaços sociais, é atravessado por tensões, hierarquias e uma lógica de poder que perpassa o controle em um atendimento frequentemente fragmentado. A introdução da ludicidade e da contação de histórias de forma dialógica e freiriana nesse ambiente enfrenta limites concretos, pois as necessidades institucionais, os tempos médicos e as relações de poder muitas vezes se sobrepõem às necessidades e aos direitos das infâncias. Trata-se de uma prática que exige criticidade e compromisso ético para que não se reduza a uma estratégia de distração, mas sim que favoreça o diálogo, a escuta ativa e a valorização das vozes das crianças enquanto sujeitos de direitos.

Cabe ainda refletir o quanto no hospital, assim como na vida e nas relações humanas, ora ocorrem situações que favorecem o Ser Mais, promovendo encontros de cuidado, solidariedade e libertação, ora reproduz estruturas de opressão e desumanização. A incoerência é parte da realidade concreta dos sujeitos e instituições, como nos ensina Freire (2017), mas é nosso desafio ético e político buscar a coerência possível: agir para que as práticas educativas, ainda que em contextos adversos, estejam mais alinhadas com a promoção da liberdade, da dignidade e da esperança.

A prática cotidiana da contação de histórias no AEH revela que o hospital também pode ser espaço de resistência e criação. Trata-se de reconhecer que a contação de histórias não é apenas um recurso didático, mas uma práxis situada que questiona os limites do saber científico, decoloniza o ato de educar e restitui a criança no hospital o direito de sonhar, imaginar e se expressar. É nesse movimento que a contação se inscreve como prática decolonial, sensível às emoções e atenta às singularidades, capaz

de superar a invisibilidade epistemológica das crianças e reencantar o cotidiano hospitalar com sentidos partilhados.

Diante da multiplicidade de sentidos que emergiram ao longo da pesquisa, compreendemos que a criança expressa sua visão de mundo a partir da própria vida, em uma relação viva com suas experiências. A prática pedagógica da contação de histórias, nesse contexto, mostrou-se potente ao permitir que cada narrativa contribuísse para ressignificar o cotidiano hospitalar. As histórias afetaram de maneira única aqueles que as contaram, as ouviram e também quem as acompanhou como a Pesquisadora, escutando com atenção e agora assumindo o desafio de elaborar e compartilhar os aprendizados que apenas começam a se desdobrar a partir do que foi vivido.

Assim, apesar dos desafios, as vivências analisadas nesta categoria revelam que o brincar, a música, o jogo e a contação de histórias são expressões essenciais do ser criança, mesmo em situação de vulnerabilidade. Essas práticas se mostraram capazes de afirmar a alegria, a autonomia, a sensibilidade e a criatividade, fortalecendo estratégias singulares de enfrentamento e reafirmando a potência das infâncias. Ao abrir frestas para experiências mais humanas e libertadoras no cotidiano hospitalar, reafirmamos o compromisso com práticas que reconheçam e respeitem as crianças em sua integralidade e potencialidade enquanto agentes capazes de ação, reflexão e transformação de seu entorno.

5. CONSIDERAÇÕES: A HISTÓRIA CONTINUA...

Romper com a lógica da colonialidade que perpetua a dominação e sustenta uma racionalidade centrada na supremacia epistemológica do conhecimento científico, implica movimentar-se na busca por desvelar diversas epistemologias oriundas de práticas sociais que historicamente são negadas, invisibilizadas ou relegadas a motricidades ausentes, entre as quais se situa a contação de histórias no Atendimento Educacional Hospitalar (AEH). Para superar a concepção de que apenas o conhecimento acadêmico é válido, é necessário conhecer e reconhecer essas outras epistemologias, compreendendo que o conceito de epistemologia não se restringe à cientificidade moderna, mas abarca saberes construídos nas formas de viver e de saber viver de todas as pessoas.

Nesse sentido, ao considerar a criança em processo de hospitalização em sua potencialidade plena, buscamos apresentar referenciais teóricos que possibilitassem o diálogo com práticas sociais situadas à margem do centro. Chamamos atenção para construção de uma compreensão de infância nesta tese como vivência plena da existência, em que a criança se constitui como sujeito ativo na transformação e na (re)criação do mundo, desvelando sua capacidade de resistir, aprender, ensinar e produzir novos significados mesmo em situações adversas, como a internação hospitalar. Os conhecimentos próprios da infância não se reduzem ao saber adulto ou científico, mas emergem da experiência vivida, da corporeidade, das interações e busca em atribuir novos sentidos, afirmando-se, assim, como formas legítimas de conhecer e interagir no e com o mundo em que se insere.

Logo a indagação que nos guiou neste trajeto: “que processos educativos decorrem da prática da Contação de Histórias junto as crianças hospitalizadas durante o AEH no HU/UFSCar?”, encontrou respostas no corpo das interações, dos encontros, das experiências e narrativas compartilhadas no contexto hospitalar. Assim, a prática social da contação de histórias pode ser compreendida como uma prática pedagógica situada, relacional e política, articulando escuta, cuidado e diálogo com crianças em situação de vulnerabilidade.

Desse modo, chegamos à construção de duas categorias temáticas que emergiram da análise, sendo elas: “Entre gestos, olhares e encontros: interações no cotidiano do HU/UFSCar” e “A contação de histórias e as possibilidades de Ser criança

no AEH”. A análise das categorias construídas possibilitou considerações que tencionam concepções adultocêntricas e de dominação, quanto as infâncias, apontando os efeitos da prática da contação de histórias na tessitura de vínculos e na mediação entre o contexto hospitalar e o universo das crianças.

Pautada nas categorias temáticas formadas, consideramos que no decurso da intervenção e pesquisa com a prática social da contação de histórias no AEH, revelou processos educativos potentes e transformadores, tais como: **cuidado, amorosidade, sensibilidade, cooperação, dialogicidade, ludicidade, resistência e transcendência**, desvelando o hospital para além de um lócus de atendimento médico, mas também tempo-espço de construção de vínculos, expressão de afetividades e de aprendizagens diversas.

Quadro 5 - Processos Educativos Identificados e alguns exemplos

Processos Educativos	Exemplos
Cuidado	O cuidado se expressava na escuta atenta da criança, observação de seu corpo, seu estado físico e emocional (III, 23/02/2023). Quando se percebia sinais de cansaço, sono ou fragilidade, as ações educativas eram interrompidas ou evitadas, respeitando o tempo-espço de cada criança (V, 27/02/2023).
Amorosidade	Durante uma contação de história houve participação espontânea e emocionada de profissionais da saúde, inclusive cantarolando, indicando que a amorosidade pode transbordar os limites do cuidado técnico (VII, 01/03/2023). O desejo da criança de reencontrar a Pesquisadora fora do hospital revelou o vínculo afetivo de amorosidade construído durante a contação de histórias (XIX, 22/03/2023).
Sensibilidade	Algumas Mães de crianças participantes da intervenção e estudo, demandaram dúvidas e solicitações relativas aos seus direitos. Em um caso, a Pedagoga emitiu um documento para mudança de turno escolar diante da condição de saúde de uma criança (XVI, 16/03/2023). Em outro, ao ouvir o relato de vulnerabilidade de uma Mãe, encaminhou-a ao Serviço de Assistência Social, promovendo acesso a direitos e fortalecendo sua autonomia (XVII, 20/03/2023).
Cooperação	Situações como a doação de roupas de crianças entre Mães e os laços de amizade construídos durante a hospitalização demonstram como a vivência compartilhada possibilita o surgimento de redes de cooperação (X, 07/03/2023). Durante reunião, a equipe multiprofissional relatou o caso de uma Mãe ameaçada pelo companheiro mesmo durante a internação do bebê. A equipe articulou medidas protetivas e acionou a rede de apoio à mulher, condicionando a alta hospitalar à garantia de segurança da Mãe e da criança (IX, 06/03/2023).
Dialogicidade	A história “Super-heróis em ação” foi construída de forma dialogada, com personagens em desenhos recortados e perguntas que incentivaram a criança a imaginar e contar junto com a Pesquisadora, tornando-se coautor da narrativa (XV, 15/03/2023). A história do futebol foi contada de modo dialogado, com perguntas, imagens, curiosidades históricas que estimularam a participação de Ronaldo Fenômeno (XVIII, 21/03/2023).

Ludicidade	A criança, ao recordar com entusiasmo a história que lhe provocaram risos, revela como a ludicidade despertada pela contação mobiliza emoções, imaginação, prazer, leveza e encantamento (XXIII, 14/04/2023). Durante a atividade de desenho, ao afirmar “obrigada, eu adoro desenhar”, a criança expressa gratidão por vivenciar um momento de prazer e ludicidade no ambiente hospitalar, favorecendo a expressão afetiva e emocional, promovendo bem-estar e ressignificando a experiência da hospitalização (XVI, 16/03/2023).
Resistência	Ao se identificar com um super-herói, a criança automeada Homem Aranha expressa sua força diante da hospitalização, incorporando atitudes de coragem, autocontrole e respeito. A imaginação e o lúdico atuam como estratégias simbólicas de resistência (XV, 15/03/2023). Ao expressar seus sentimentos e falar sobre o amor que sente, a criança ressignifica o contexto hospitalar, resgatando os sentimentos positivos que percebe em si mesma e que aflora na relação com outrem (XVIII, 21/03/23).
Transcendência	Ao destacar a palavra “liberdade” em seu desenho após a história da bolinha curiosa, Ronaldo Fenômeno revela como a narrativa possibilitou transcender os limites da hospitalização (XVII, 20/03/2023). No diálogo com a Pequena Sereia, a criança reconhece que ler ou ouvir histórias é como “voar”, metáfora para transcender as limitações do hospital, associando a leitura à liberdade da imaginação (XVIII, 21/03/2023).

(Autoria própria)

Os citados processos educativos sustentam formas simbólicas das crianças diante da situação-limite da hospitalização, revelando a potência de práticas contra-hegemonicas, como a práxis lúdica, possibilitando caminhos mais proficientes de interação, transformação, expressão e (re)elaboração do vivido. Desse modo, a inserção e intervenção com a contação de histórias no HU/UFSCar favoreceu a construção de conhecimentos intersubjetivos, sensíveis e humanizados.

Neste estudo, identificamos que ao convocar sentidos de humanidade, escuta sensível e pluralidade, a contação contribui para fortalecer vínculos entre crianças, educadores/as e profissionais da saúde, produzindo aprendizagens éticas e afetivas. Assim, quando ancorada na pedagogia dialógica e na ética do cuidado, a contação de histórias amplia o horizonte do AEH como um espaço de resistência, de produção de sentido e de transformação da experiência vivida pelas crianças em situação de vulnerabilidade.

Entre os aprendizados desta caminhada investigativa, destacamos que a escuta respeitosa, a presença afetiva e o compromisso com a identidade e dignidade das crianças são princípios éticos e metodológicos fundamentais que devem orientar qualquer proposta científica, sobretudo em situações que envolvem sofrimento pessoal e padecimento de saúde. Portanto, realizar e indicar a contação de histórias em contextos hospitalares é resistir e lutar em âmbitos institucionais, por questionar uma lógica

hospitalar centrada exclusivamente na doença e nos procedimentos médicos, abrindo espaço para o cuidado integral da criança; e epistemológicos, por valorizar saberes e práticas muitas vezes marginalizados, reconhecendo a potência da arte, da cultura e da imaginação como formas legítimas de conhecimento e de cuidado.

No que diz respeito aos avanços científicos, esta pesquisa contribui para o campo da Educação ao desvelar e analisar os conhecimentos que são construídos por práticas sociais que historicamente são invisibilizadas ou marginalizadas, como a contação de histórias, que especialmente no contexto hospitalar pode ser limitada a um momento de entretenimento imposto às crianças, sem qualquer cuidado quanto a compreensão da realidade destas. Quando a contação de história se desenvolve em uma perspectiva pedagógica dialógica, com escuta atenta das crianças, caminhamos para a decolonização das infâncias, tencionando os limites da pedagogia conservadora e ampliando o campo do AEH como tempo-espaço de produção de diversidade de conhecimento e formação humana. Ademais, partir de um olhar que dê conta da pluralidade, leva a incorporar epistemologias e motricidades diversas, promovendo a superação do paradigma eurocentrado que desconsidera a potencialidade das narrativas orais.

Nesse sentido, destacam-se epistemologias que se aproximam ou partem de ideias decoloniais vinculadas ao pensamento de autore/as como Adichie Chimamanda (2009), bell hooks (2000a, 2000b, 2003, 2013, 2020, 2021), Catherine Walsh (2008, 2009, 2013), Grada Kilomba (2016, 2019), Lélia Gonzalez (2018, 2020), Ailton Krenak (2009) e David Kopenawa junto a Albert Bruce (2019), que reconhecem a centralidade da experiência, da oralidade e da ancestralidade como formas legítimas de produção de conhecimento. No campo da motricidade, incorporam-se práticas como os jogos, contos e cantos populares de matrizes africana e indígena rompendo com a lógica cartesiana e valorizando modos de ser, sentir e agir enraizados em culturas historicamente silenciadas. No contexto hospitalar, tais epistemologias e motricidades se manifestam, por exemplo, na contação de histórias que valorizam conhecimentos, valores de povos originários mobilizando o ser criança, envolvendo jogos tradicionais que criam vínculos coletivos, favorecendo alívio para o momento de sofrimento e afirmação de identidades culturais diversas em um espaço geralmente marcado pela homogeneização e pelo silêncio.

Quanto a relevância social, a presente investigação reafirmou a Educação como prática do cuidado, sobretudo em contextos de vulnerabilidade como a hospitalização de crianças. A contação de histórias, neste cenário, se configura como uma estratégia acessível, afetiva e potente ao possibilitar o acolhimento, a escuta e expressão emocional, compartilhando com as crianças oportunidades de elaboração de seus sentimentos no contexto hospitalar, como ansiedade, solidão, medo, tristeza e frustração. Desse modo, a pesquisa reafirma o direito do AEH, quando este tempo-espço se reconfigura território de escuta e afirmação das identidades de ser criança mesmo diante de realidades de dor e por vezes de limitações causadas pela situação de adoecimento, indicando a necessária efetividade desse direito em todas as instituições hospitalares, com a necessária sensibilidade à integralidade do ser criança em todo e qualquer ambiente, inclusive no hospitalar.

Entretanto, reconhecemos as limitações neste estudo. A atuação no hospital ocorreu em um período relativamente curto, o que impossibilitou o acompanhamento de processos de longo prazo e as dinâmicas mais amplas que envolvem o cotidiano hospitalar. Logo, estas e outras lacunas, nos levam a recomendação de futuras investigações que envolvam períodos mais longos em campo, em diferentes regiões e instituições, ampliando o olhar para a diversidade de infâncias e integrando diferentes formas de analisar os resultados que envolvam a prática social da contação de histórias junto a esses/as participantes. Além disso, sugerimos que pesquisadores/as interessados/as na temática acerca da decolonização das infâncias, considerem os marcadores quanto a raça, classe, gênero e território na análise de práticas sociais não hegemônicas, como a contação de histórias, buscando a valorização de saberes ancestrais, locais e insurgentes que emergem de diversos cotidianos. Por fim, ressaltamos a urgência no fortalecimento de ações e reflexões que articulem campos da educação, da saúde, da arte e cultura, especialmente em políticas públicas voltadas ao ser criança em situações de vulnerabilidade.

Consideramos que alguns dos sentimentos recorrentes na vivência hospitalar como a solidão, a ansiedade, o medo, a tristeza, podem e devem ser acolhidos, elaborados e ressignificados por meio de práticas como a contação de histórias. Essa estratégia que envolve leituras e narrativas, pode oferecer conforto, companhia e abrir

espaço para as crianças recriarem e ressignificarem sentidos e compreensões sobre si mesmas, sobre outrem e acerca do mundo.

Destarte, defendo a tese de que a contação de histórias no AEH, situada como prática social dialógica, não se limita a um recurso didático, possibilita dignidade de ser criança, mesmo quando tudo ao redor parecer limitar essa condição, e compreende ação engajada: educativa, amorosa e política. Portanto, assumindo a perspectiva freiriana, a prática de contar histórias, longe de ser neutra, mobiliza conhecimentos e reconhecimentos, diálogos sensíveis e críticos, memórias e disputas políticas, constitui-se como uma ação educativa potente, lúdica e decolonizante, desafiando a fronteira entre o cuidado clínico e o educativo, criando possibilidades de (re)significação da experiência do atendimento educacional hospitalar, inclusive, da própria hospitalização.

Este trabalho não se conclui aqui, mas pelo contrário, se lança como convite à abertura de caminhos ainda não percorridos. Ao longo desta travessia, percebemos que nossos passos vêm de longe: de vozes silenciadas que, apesar das ausências e rupturas, calçaram os pés com esperança. Hoje, essas vozes ecoam em cada história contada com sensibilidade, respeito e amorosidade, atravessando muros, dores e protocolos, e revelando possibilidades de resistência, de cuidado e de afeto, mesmo (ou sobretudo) onde pouco se espera.

A história continua... porque onde houver esperança, escuta e diálogo, haverá também a potência de um mundo por ser reencantado.

Figura 21 – Registros da minha trajetória como contadora de histórias em diferentes contextos



Fonte: Arquivo pessoal

REFERÊNCIAS

A BELA adormecida. Jandira: Ciranda Cultural, 2018.

ABRAMOVICH, Fanny. **Ler é mais do que saber ler**. 6. ed. São Paulo: Scipione, 1989.

ABRAMOVICH, Fanny. **Literatura infantil e juvenil**: a dimensão do prazer na construção da leitura. 4. ed. São Paulo: Cortez, 1997.

ABRAMOVICH, Fanny. **Literatura infantil**: gostosuras e bobices. Coleção Pensamento e Ação no Magistério. São Paulo: Scipione. 2009.

ABRAMOVICH, Fanny. **Ouvir contar**: histórias que a gente ouve e que contam pra gente. São Paulo: Moderna, 2005.

ABREU, Simone A. K.; FAGUNDES, Elizabeth M. Brinquedoteca hospitalar: sua influência na recuperação da criança hospitalizada. **Voos Revista Polidisciplinar Eletrônica da Faculdade Guairacá**, v. 2, n. 1, p. 32-49, 2010.

ACOSTA, Alberto. **O bem viver**: uma oportunidade para imaginar outros mundos. São Paulo: Autonomia Literária, 2016.

ADICHIE, Chimamanda N. The danger of a single story. TED Talk. **Retrieved from**, 2009.

AGÊNCIA BRASIL. **Retrospectiva**: relembre fatos que movimentaram o Brasil em 2018. Agência Brasil, 28 dez. 2018. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2018-12/retrospectiva-relembre-fatos-que-movimentaram-o-brasil-em-2018>>. Acesso em: 6 mar. 2025.

AGÊNCIA SENADO. **Senadores repercutem desentendimento com Marina Silva na CI**. 27 maio 2025. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2025/05/27/marina-silva-abandona-audiencia-na-ci-apos-discussao-com-senadores>>. Acesso em: 4 set. 2025

ALADIM e a lâmpada maravilhosa. Jandira: Ciranda Cultural, 2021.

ALÃO, Maria H. J. **A discussão dos talheres**. Sorocaba: Recanto das Letras, 2005. Disponível em: <https://share.google/wJiT299jHYvYUU4by> - Acesso em: 12 jul. 2025.

ALI BABÁ e os 40 ladrões. São Paulo: DCL, 2021.

ALENCAR, Vanilla O.; NASCIMENTO, Isabel R. C. D.; SANTOS, Igo B. D.; ALMEIDA, Luana M. P. Compreensão da morte no olhar de crianças hospitalizadas. **Revista Bioética**, v. 30, p. 63-71, 2022.

ALMEIDA, Erivan E. S. **O olhar do enfermeiro sobre as práticas pedagógicas desenvolvidas no espaço da brinquedoteca hospitalar**. 2018. Dissertação (Mestrado em Educação) – Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu, Universidade do Vale do Taquari, Lajeado, 2018.

ALMEIDA, Laura. **Descoberta**. Cotia: Pé da Letra, 2018.

ALVES, Heliana C.; EMMEL, Maria L. G. Abordagem bioecológica e narrativas orais: um estudo com crianças vitimizadas. **Paidéia**, v. 18, p. 85-100, 2008.

ALVES, Rubem. **A alegria de ensinar**. 6. ed. São Paulo: Papirus, 1994.

ANGELI, Andrea A. C.; LUVIZARO, Nathália A.; GALHEIGO, Sandra M. O cotidiano, o lúdico e as redes relacionais: a artesanaria do cuidar em terapia ocupacional no hospital. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, v. 16, p. 261-272, 2012.

ARAÚJO, Clara. Famílias chefiadas por mulheres no Brasil: transformações, permanências e desafios. In: SCOTT, J Joan W.; HOLLANDA, Heloisa B. (Orgs.). **História das Mulheres no Brasil**. São Paulo: Companhia das Letras, 2021.

ARAÚJO-OLIVEIRA, Sônia S. Exterioridade: o outro como critério. In: OLIVEIRA, Maria W.; SOUSA, Fabiana R. (Orgs.). **Processos educativos em práticas sociais: pesquisas em educação**. São Carlos: EdUFSCar, 2014, p. 47-112.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUANDOS (ANPG). **As bolsas de pós-graduação estão à beira de um colapso**. ANPG, 7 maio 2019. Disponível em: <<https://www.anpg.org.br/2019/05/as-bolsas-de-pos-graduacao-estao-a-beira-de-um-colapso/>>. Acesso em: 6 mar. 2025.

BARBOSA, Eveline. T.; SOUZA, Vera. L. T. D. Sentidos do respeito para alunos: uma análise na perspectiva da psicologia histórico-cultural. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 35, p. 255-270, 2015.

BARONE, Beatriz V. **Representação social do hospital para as crianças doentes: o papel da mediação pedagógica**. 2025. Dissertação (Mestrado em Educação Especial) – Programa de Pós-graduação em Educação Especial, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2025.

BELANCIERI, Maria F.; RODRIGUES, Kátia. R.; CAPELLINI, Vera L. M. F.; REIS, Verônica L. Pedagogia hospitalar: intervenções na unidade pediátrica a partir da contação de histórias. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, v. 39, n. 1, p. 53-64, 2018.

BELENKY, Tatiana. **O grande rabanete**. São Paulo: Moderna, 1990.

BETTELHEIM, Bruno. **A psicanálise dos contos de fadas**. São Paulo: Paz e Terra, 2002.

BOFF, Leonardo. **Saber cuidar: ética do humano-compaixão pela terra**. 19. ed. Petrópolis: Vozes, 2013.

BOGDAN, Robert; BIKLEN, Sari. **Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos**. Porto: Porto Editora, 1994.

BRAGA, Gimene C.; KANTORSKI, Luciane P.; COIMBRA, Valeria. C. C.; WILLRICH, Janaína Q. Crianças e o conhecimento de si próprias a partir de histórias infantis. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 5, n. 2, p. 327-338, 2015.

BRAGA, Gimene. C.; SILVEIRA, Esalva. M.; COIMBRA, Valeria. C. C.; PORTO, A.drize R. Promoção em saúde mental: a enfermagem criando e intervindo com histórias infantis. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 32, p. 121-128, 2011.

BRANDÃO, Carlos R.; ASSUMPÇÃO, Raiane. Cultura rebelde: escritos sobre a educação popular ontem e agora. *In*: BRANDÃO, Carlos R. (org.). **Cultura rebelde: escritos sobre a educação popular ontem e agora**. 2009. p. 107-107.

BRANDÃO, Carlos R.; BORGES, Maristela C. A pesquisa participante: um momento da educação popular. **Revista de Educação Popular**, v. 6, n. 1, 2007.

BRANDÃO, Carlos R. **Canção das sete cores: educando para a paz**. São Paulo: Contexto, 2005.

BRANDÃO, Carlos R. Olhar o mundo e ver a criança: ideias e imagens sobre ciclos de vida e círculos de cultura. **Crítica Educativa**, v. 1, n. 1, p. 108-132, 2015.

BRANDÃO, Carlos R. **O que é educação**. 4. ed. São Paulo: Brasiliense, 1998.

BRANDÃO, Carlos R. **Repensando a pesquisa participante**. São Paulo: Brasiliense, 1999.

BRANDÃO, Carlos R.; STRECK, Danilo R. (orgs.). **Pesquisa participante: o saber da partilha**. Aparecida, SP: Ideias & Letras, 2006.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 5 out. 1988.

BRASIL. **Lei n.º 13.716 de 24 de setembro de 2018. Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**, para assegurar atendimento educacional ao aluno da educação básica internado para tratamento de saúde em regime hospitalar ou domiciliar por tempo prolongado. Diário oficial da união, Brasília, 25 set. 2018, v. 195, seq.1, p. 2.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente: Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 30 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização**. 2003. Disponível em <file:///C:/Users/User/Desktop/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf> Acesso em 10 abr 2023.

BRASIL. **Lei Federal n. 11.104/2005**. Dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação. Diário Oficial da União, Brasília, 22 mar. 2005. Seção 1, p. 1.

BRASIL, Ministério da Educação. **Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações**. Secretaria de Educação Especial. Brasília: MEC; SEESP, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96, de 10 de outubro de 1996**. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, Brasília, 16 out. 1996. Seção 1, p.21082.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis à pesquisa em ciências humanas e sociais. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 maio 2016. Seção 1, p. 44.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização**. Humaniza/SUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRITO, Miriã M. **Atendimento escolar hospitalar para alunos em tratamento oncológico: uma revisão bibliográfica**. 2017. 53f. Trabalho de Conclusão de Curso – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2017.

BRITO, Miriã M. **A história de amor dos astros**. s.e., s.d.

BRITO, Miriã M.; CHECCHI, Conrado M. S. Mulheres negras nascidas em Campo Belo (MG): referências desde suas perspectivas epistemológicas. **Motricidades: Rev. SPQMH**, v. 6, n. 3, p. 155-169, 2022. Disponível em: <<https://www.motricidades.org/journal/index.php/journal/article/view/2594-6463-2022-v6-n3-p155-169>>. Acesso em: 17 abr. 2025.

BRITO, Miriã M.; MONTRONE, Aida V. G. Práxis Lúdica no Atendimento Educacional Hospitalar: revisão de literatura de teses e dissertações. **LICERE – Revista do Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Estudos do Lazer**, v. 25, n. 3, p. 271-291, set. 2022.

BRITO, Miriã M. **História sobre futebol**. s.e., s.d.

BRITO, Miriã M. **Pedagogia hospitalar: revisão integrativa de pesquisas qualitativas**. 2020. 181f. (Dissertação em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2020.

BRITO, Miriã M.; GONÇALVES JUNIOR, Luiz. Os condenados da terra: o colonialismo de ontem e a colonialidade de hoje, revisitando Fanon. **Motricidades: Rev. SPQMH**, v. 8, n. 2, p. 214–226, 2024. Disponível em: <<https://motricidades.org/journal/index.php/journal/article/view/2594-6463-2024-v8-n2-p214-226>>. Acesso em: 14 jun. 2025.

BRITO, Miriã M.; GONÇALVES, Adriana G. Atendimento escolar hospitalar para estudantes em tratamento oncológico: o que dizem as pesquisas? **Revista Eletrônica de Educação**, v. 16, s/n, p. 1-21, 2022. Disponível em <https://www.reveduc.ufscar.br/index.php/reveduc/article/view/4581/1261> Acesso em 06 mar. 2025.

BRITO, Miriã M. **Super-heróis em ação**. s.e., s.d.

BRITO, Miriã M. **O passeio de Pedro no universo paralelo**. s.e., s.d.

BROCKINGTON Megan R.; WILLIAMS, Lydia R.; SMITH, Jeffrey D.; JONES, Sarah L.; MOORE, Jonathan E.; HARRIS, Emily P. Storytelling increases oxytocin and positive emotions and decreases cortisol and pain in hospitalized children. **Psychological and Cognitive Science**, v. 118, n. 22, p. 1-7, 2021.

BRONDANI, Jeanine P. **A história infantil como recurso para a compreensão do processo saúde-doença pela criança com HIV**. 2012. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.

BRONDANI, Jeanine P. **Contação de Histórias como tecnologia de cuidado à criança hospitalizada sob a ótica de enfermeiros**. 2018. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018.

BUSTAMANTE, Glênia O. Por uma vivência escolar lúdica. In: SCHWARTZ, Gisele M. (org.). **Dinâmica lúdica**. Barueri: Manole, 2004. p. 55-68.

CAFÉ COM ESPERANÇA: **Motricidade Humana**: intencionalidade e mundo-vida (Episódio 85). [Locução de Matheus Oliveira Santos; Miriã Martins de Brito; Robson Amaral da Silva]: Manuel Sérgio. Sociedade de Pesquisa Qualitativa em Motricidade Humana, 10 set. 2024. Podcast. Disponível em: <<https://open.spotify.com/episode/3BxwiN3IZ1NbPgjyAxJhon>>. Acesso em: 27 mar. 2025.

CAMPOS, Silmara E. A.; CORRÊA, Denise A.; GONÇALVES JUNIOR, Luiz. Motricidades del sur: congada de San Benedicto en Ilhabela – Brasil. **Retos** (Espanha), v. 44, n. 2, p. 918-927, 2022. Disponível em: <<https://recyt.fecyt.es/index.php/retos/article/view/90387>> Acesso em: 20 mar. 2025.

CARDOSO, Cristiane A.; SILVA, Aline F; SANTOS, Mauro A. Pedagogia hospitalar: a importância do pedagogo no processo de recuperação de crianças hospitalizadas. **Cadernos da Pedagogia**. São Carlos, v. 5, n. 10, p. 46-58, jan-jun. 2012. Disponível em

<<http://www.cadernosdapedagogia.ufscar.br/index.php/cp/article/viewFile/372/172>> Acesso em 23 nov.2022.

CARMAN, Debby. **Meu nome é Tinho, eu sou verde, verdinho**. São Paulo: Melhoramentos, 2009.

CARMO, Clayton S. **Epistemologia da bicicleta: processos educativos emergentes na prática do pedalar**. 2017. 444 p. Tese (Doutorado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2017. Disponível em <<https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/8962>>. Acesso em: 17 abr. 2025.

CARMO, Clayton S.; GONÇALVES JUNIOR, Luiz. Decolonialidad en bici: una motricidad emergente en el contexto de un proyecto social. **Estudios Pedagógicos** (Valdivia, Chile), [S. l.], v. 49, n. Especial, p. 371-389, 2023. Disponível em: <<http://revistas.uach.cl/index.php/estped/article/view/7428>>. Acesso em: 20 mar. 2025.

CARRIEIRA DA SILVA, Filipe. **Como ler um autor maldito**. Público, 18 abr. 2023. Disponível em: < <https://www.publico.pt/2023/04/18/opiniao/opiniao/boaventura-2046327> >. Acesso em: 17 abr. 2025.

CASTIANO, José P. **Referenciais da filosofia africana**: em busca da intersubjectivação. 1.ed. Maputo: Ndjira, 2010. p. 1-253.

CAVALCANTE, Emanuel Bernardo Tenório. O conceito de adultocentrismo na história: diálogos interdisciplinares. **Fronteiras**, v. 23, n. 42, p. 196–215, 2021. DOI: 10.30612/frh.v23i42.15814. Disponível em: <<https://ojs.ufgd.edu.br/FRONTEIRAS/article/view/15814>>. Acesso em: 4 set. 2025.

CERIBELLI, Carina. **A mediação de leitura como recurso de comunicação com crianças e adolescentes hospitalizados**: subsídios para a humanização do cuidado de enfermagem. 2007. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007.

CHIVERS, Natalie. **A grande coceira**. Jandira: Ciranda Cultural, 2012.

CLAUDINO, Tatiane V. V.; CARVALHO, Gabriela S. R.; SIGAUD, Cecília H. S. Percepções de crianças hospitalizadas acerca da contação de histórias. **Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped**, v. 21, n. 1, p. 22-28, 2021.

CNN Brasil. **O que é incel, termo citado na série “Adolescência”?** Disponível em: <<https://www.cnnbrasil.com.br/lifestyle/o-que-e-incel-termo-citado-na-serie-adolescencia/>> Acesso em: 17 abr. 2025.

COLE, Babette. **O cão doutor**. s.e., s.d.

COLLINS, Patricia H. **Pensamento feminista negro**: conhecimento, consciência e a política do empoderamento. Tradução: Vanessa Borges. São Paulo: Boitempo, 2019.

CORRÊA, Denise A.; RODRIGUES, Paloma C. Reconhecer para enfrentar: práxis pedagógica antirracista na educação física escolar. **Motricidades**: Rev. SPQMH, v. 5, n. 3, p. 294-307, 2021. Disponível em: < <https://motricidades.org/journal/index.php/journal/article/view/2594-6463-2021-v5-n3-p294-307> >. Acesso em: 5 set. 2023.

COSTA, Sidney A. Diário de campo como dialética intersubjetiva. In: WHITAKER, Dulce C. A. (org.). **Sociologia rural**: questões metodológicas emergentes. Presidente Venceslau: Letras à Margem, 2002. p. 151-157.

COUTINHO, Simone E. D.; COSTA, Tereza N. A. A hospitalização na percepção de crianças pré-escolar: fada madrinha ou bicho papão? In: CRUZ, Silvia H. V (org.). **A criança fala**: A escuta de crianças em pesquisas. Petrópolis: Vozes, 2008, p. 376-379.

COVIC, Amália N.; OLIVEIRA, Fabiana A. M. O aluno gravemente enfermo. **Coleção educação e saúde**, v. 2, s/p, 2011.

CRUZ NETO, Otávio. O trabalho de campo como descoberta e criação. In: MINAYO, Maria C. S (org.). **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 21 ed. Petrópolis: Vozes, 1994. p. 51-66.

CRUZ, Luis P. S.; SILVA, Neilton. Políticas educativas e direitos de cidadania: política de educação hospitalar. Programa de Pós-Graduação em Gestão Pública e Segurança Social – PPGPSS, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia – UFRB, 2021. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/859281540/VOLUME-5-POLITICA-DE-EDUCACAO-HOSPITALAR> Acesso em: 10 jul. 2025.

CRUZ, Silvia H. V. **A criança fala**: a escuta de crianças em pesquisas. Petrópolis: Vozes, 2008, p 1-388.

CUNHA, Aline V.; MONTTOITO, Rafael. A matemática dos contos de fadas: a construção do conceito de correspondência a partir da contação de histórias infantis. **Ciência & Educação** (Bauru), v. 28, p. 1-13, 2022.

CURTO, Rosa M. **As fadas nos falam de responsabilidade**. Jandira: Ciranda Cultural, 2010.

DARWICH, Raquel A.; COSTA, Yasmin S. K. Yoga com histórias para crianças com transtorno do espectro autista: regulação emocional mediada pela internet. **Psicologia USP**, v. 33, p. 1-8, 2022.

DAVIS, Angela. **A liberdade é uma luta constante**: Ferguson, Palestina e as bases de um movimento. Tradução de Heci Regina Candiani. São Paulo: Boitempo, 2018.

DAVIS, Angela. **Mulheres, raça e classe**. São Paulo: Boitempo, 2016.

DEMI. **O pote vazio**. Tradução de Gilda de Aquino. São Paulo: Brinque-Book, 1997.

DUSSEL, Enrique. **Método para uma filosofia da libertação**: superação analética da dialética hegeliana. São Paulo: Loyola, 1986.

DUSSEL, Enrique. **Ética da libertação na idade da globalização e da exclusão**. Petrópolis: Vozes, 2000.

ELA, Jean M. **Investigação científica e crise da racionalidade**. Livro I. Lisboa: Pedago; Luanda: Mulemba, 2015.

EMERIQUE, Paulo S. Aprender e ensinar por meio do lúdico. In: SCHWARTZ, Gisele M. (org.). **Dinâmica lúdica**. Barueri: Manoele, 2004. p. 3-17.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES (EBSERH). **Contrato de gestão entre UFSCar e EBSERH**. Brasília: EBSERH, 2014. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/contratos-de-gestao/regiao-sudeste/hu-ufscar>. Acesso em: 31 maio 2025.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES (EBSERH). **Investimentos e obras no HU-UFSCar (PAC 3)**. Brasília: EBSERH, 2024b. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/contratos-de-gestao/regiao-sudeste/hu-ufscar/dimensionamento>. Acesso em: 31 maio 2025.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES (EBSERH). **Nova ala do HU de São Carlos amplia em 157% a capacidade de internação**. Brasília: EBSERH, 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/comunicacao/noticias/nova-ala-do-hospital-universitario-de-sao-carlos-amplia-em-157-a-capacidade-de-internacao>. Acesso em: 31 maio 2025.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES (EBSERH). **Sobre o HU-UFSCar**. Brasília: EBSERH, 2024a. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hu-ufscar/acesso-a-informacao/institucional/sobre>. Acesso em: 31 maio 2025.

ESTERMANN, Josef. **Filosofia Andina**: sabedoria indígena para um novo mundo. São Paulo: Paulus, 2006.

ESTEVES, Cláudia R. Pedagogia hospitalar: um breve histórico. **Revista Científica Eletrônica de Pedagogia**, v. 6, n. 11, s/p, 2008.

FANON, Frantz. **Os condenados da terra**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1968.

FANON, Frantz. **Pele negra, máscaras brancas**. Tradução de Mario Domingues. Lisboa: Presença, 1971.

FERNANDES, Ariane C. S. **Contando histórias de cuidado à infância em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica**. 2011. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2011.

FIORI, Ernani M. Aprender a dizer a sua palavra. *In*: FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. 63. ed. Rio de Janeiro/São Paulo: Paz e Terra, 2017. p. 11-30.

FIORI, Ernani M. O fio condutor de um pensamento itinerante. *In*: FIORI, Ernani M. **Metafísica e história** (textos escolhidos, v.1). Porto Alegre: L&PM, 1991. p.32-52.

FLICK, Uwe. **Introdução a pesquisa qualitativa**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FONTES, Rejane S. A escuta pedagógica à criança hospitalizada: discutindo o papel da educação no hospital. **Revista Brasileira de Educação**, n. 29, p. 119-139, 2005.

FONTES, Rejane S. Da classe à pedagogia hospitalar: a educação para além da escolarização. **Linhas**, Florianópolis, v. 9, n. 1, p. 72-92, 2008.

FREIRE, Paulo. **À sombra desta mangueira**. 11. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2015.

FREIRE, Paulo. **Cartas a Cristina**: reflexões sobre minha vida e minha práxis. São Paulo: Editora UNESP, 2003.

FREIRE, Paulo. **Educação como prática da liberdade**. 16. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1985.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia**. 19. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da esperança**: um reencontro com a pedagogia do oprimido. 24. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2018.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da indignação**. São Paulo: Editora Unesp, 2000.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. 63. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2017.

FREIRE, Paulo. **Professora, sim; tia, não**: cartas a quem ousa ensinar. 3. ed. São Paulo: Olho d'Água, 1995.

FREIRE, Paulo; SHOR, Ira. **Medo e ousadia**: o cotidiano do professor. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986.

FREITAS, Ana L. S. Dicionário Paulo Freire. **Revista Lusófona de Educação**, Lisboa, n. 24, p. 203-206, 2013.

FURLEY, Ana K. L. G. W. **Ser criança com câncer na brinquedoteca hospitalar**: um estudo em Merleau-Ponty. 2019. 278f. Dissertação (Mestrado em Educação). Programa de Pós-Graduação em Educação: Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória.

GALLAND, Antoine. Ali Babá e os quarenta ladrões. In: GALLAND, Antoine. **As mil e uma noites**. Tradução de Mamede Mustafa Jarouche. São Paulo: Globo, 2005.

GARCIA, Edson Gabriel. **A bolinha curiosa**. 1. ed. São Paulo: Pé da Letra, nov. 2021.

GARCIA, Nathália R.; PFEIFER, Luzia I.; PANÚNCIO-PINTO, Maria P. As caixas de histórias na visão de profissionais. **Rev. Ter. Ocup.** Univ. São Paulo, v. 23, n. 2, p. 169-177, 2012.

GARCIA-SCHINZARI, Nathália R.; KASHIWABARA, Priscila Y. P.; PIOVEZAN, Rúbia; COSTA, Ana Luiza S.; GOMES, Mariana P. L.; CARVALHO, Lílían A. D.; MARTINS, Luana M. A.; GOMES, Claudia G. Caixas de histórias como estratégia auxiliar do enfrentamento da hospitalização de crianças e adolescentes com câncer. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 22, n. 3, 2014.

GIOVANELLA, Lígia; MENDOZA-RUEDA, Carlos A.; ESCUDERO, Duane; SENNA, Marcia C. A.; LIMA, Laís N. C.; VIEIRA, Fabio L. Sistemas de saúde no Brasil: organização e financiamento. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 52, supl. 1, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/BGpnhLdGqnMnQgJgT1yfL6N/?lang=pt>. Acesso em: 17 abr. 2025.

GONÇALVES JUNIOR, Luiz. Atividades recreativas na escola: uma educação fundamental (de prazer). In: SCHWARTZ, Gisele M. (org.). **Educação física no ensino superior**: atividades recreativas. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004. p. 130-136.

GONZALEZ, Lélia. **Por um feminismo afro-latino-americano**. Rio de Janeiro: Zahar, 2020.

GONZALEZ, Lélia. **Primavera para as rosas negras**: Lélia Gonzalez em primeira pessoa. Org. Flávia Rios e Márcia Lima. São Paulo: Zahar, 2018.

GOMES, Laura M.; MOTA, Leticia. S.; SENGER, Ana C. C. A contribuição da literatura infanto juvenil na pedagogia hospitalar. **Unisanta Humanitas**, v. 8, n. 2, p. 91-106, 2019.

GOMES, Nilma L.; ARAÚJO, Marlene. **Infâncias negras**: Vivências e lutas por uma vida justa. Petrópolis: Vozes, 2023.

GOMES, Nilma L. **O movimento negro educador**: saberes construídos nas lutas por emancipação. Petrópolis: Vozes. 2017.

GOMES, Nilma L.; SILVA, Petronilha B.G. **Educação, identidade negra e formação de professores**. Brasília: MEC/SECAD, 2002.

GOMES, Romeu. A análise de dados em pesquisa qualitativa. In: MINAYO, Maria C. S. (org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 21 ed. Petrópolis: Vozes, 1994. p. 67-80.

GUTERRES, Jose C.; MASCHIETTO, Roberta H. The path to peace and democracy: the case of Timor-Leste. **Frontiers in Political Science**, v. 7, p. 1-14, 2025. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpos.2025.1439480/full> . Acesso em: 3 set. 2025.

GRIMM, Jacob; GRIMM, Wilhelm. A Bela Adormecida. In: GRIMM, Jacob; GRIMM, Wilhelm. **Contos de Grimm**. Tradução de Tatiana Belinky. São Paulo: Companhia das Letrinhas, 2010.

GRIMM, Jacob; GRIMM, Wilhelm. João e Maria. In: GRIMM, Jacob; GRIMM, Wilhelm. **Contos de Grimm**. Tradução de Tatiana Belinky. São Paulo: Companhia das Letrinhas, 2010.

GRUBITS, Sonia; DARRAULT-HARRIS, Ivan. Cultura e sociedade: ouvindo crianças indígenas através de sua produção artística. In: CRUZ, Silvia H. V. (org). **A criança fala: A escuta de crianças em pesquisas**. Petrópolis: Vozes, 2008, p. 264-280.

HALEY, Gail E.; HALEY, Gail E. (ilustradora). **Anansi, o contador de histórias**. Tradução de Gilda de Aquino. São Paulo: Brinque-Book, 1999.

HAMPÂTÉ BÂ, Amadou. **Amkoullel, o menino fula**. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

HOLANDA, Eliane R.; COLLET, Neusa. As dificuldades da escolarização da criança com doença crônica no contexto hospitalar. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 2011, 45.2: 381-389.

HOWARTH, Heidi; HOWARTH, Daniel. **O que me faz feliz**. Jandira: Ciranda Cultural, 2012.

HUIZINGA, Johan. **Homo ludens: o jogo como elemento da cultura**. 7.^a ed. São Paulo: Perspectiva, 2012.

hooks, bell. **All about love: new visions**. Harper Collins, 2000a. Disponível em: <https://www.britannica.com/video/who-was-bell-hooks/-262271>>. Acesso em: 3 set. 2025.

hooks, bell. **Ensinando a transgredir: a educação como prática da liberdade**. Tradução de Cristina Yamagami. São Paulo: Martins Fontes, 2013.

hooks, bell. **Ensinando pensamento crítico: sabedoria prática**. Tradução de Bhuvil Libanio. São Paulo: Elefante, 2020.

hooks, bell. ***Feminism is for everybody: passionate politics.*** Cambridge, MA: South End Press, 2000b.

hooks, bell. **O poder do amor: um chamado à ação.** Tradução de Luiz Roberto de Castro Neves. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 2003.

hooks, bell. **Tudo sobre o amor: novas perspectivas.** Tradução de Stephanie Borges. São Paulo: Elefante, 2021.

JOÃO e Maria. Jandira: Ciranda Cultural, 2015.

JOÃO e o Pé de Feijão. Jandira: Ciranda Cultural, 2021.

KARLSSON, Liisa. Tecendo histórias com crianças: uma chave para ouvir e compartilhar. In: CRUZ, Silvia H. V. (org.). **A criança fala: A escuta de crianças em pesquisas.** Petrópolis: Vozes, 2008, p. 158-173.

KILOMBA, Grada. **Descolonizando o conhecimento: uma palestra-performance de Grada Kilomba.** 2016. Disponível em: <<http://www.goethe.de/mmo/priv/15259710-STANDARD.pdf>> Acesso em: 29 mar. 2025.

KILOMBA, Grada. **Memórias da plantação: episódios de racismo cotidiano.** Tradução de Jess Oliveira. Rio de Janeiro: Cobogó, 2019.

KOPENAWA, Davi; ALBERT, Bruce. **A queda do céu: palavras de um xamã yanomani.** 6ª. Reimpressão. São Paulo: Cia. das Letras, 2019.

KRENAK, Ailton. **Ideias para adiar o fim do mundo.** São Paulo: Companhia das Letras, 2019.

KRENAK, Ailton. **A vida não é útil: ideias para salvar a humanidade.** Rio de Janeiro: Objectiva, 2020.

LA FONTAINE, Jean de. **Fábulas completas.** Tradução de Ferreira Gullar. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1994.

LAGE, Victor.; GONÇALVES JUNIOR, Luiz.; NAGAMINE, Kazuo K.; CARMO, Clayton S. **Jogos de lutas: perspectiva da motricidade humana.** São Carlos: EdUFSCar, 2018.

LARROSA-BONDÍA, Jorge. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. **Revista Brasileira de Educação.** n. 19, p. 20-28, jan./abr. 2002.

LEITE; Maria I. Espaço de narrativa – onde o eu e o outro marcam encontro. In: CRUZ, Silvia H. V. (org.). **A criança fala: A escuta de crianças em pesquisas.** São Paulo: Vozes, 2008, p 118-140.

LEMOS, Fábio R. M.; GONÇALVES JUNIOR, Luiz.; RODRIGUES-FERNÁNDEZ, Jose. E. Praxis con ociomotricidad: procesos educativos movlizados con estudiantes de pregrado en educación física del interior de São Paulo, Brasil. **Retos** (Espanña), v. 38, n. 1, p. 733-738, 2020. Disponível em: < <https://recyt.fecyt.es/index.php/retos/article/view/73970/49507> >. Acesso em: 14 jun. 2025.

LÉVINAS, Emmanuel. **Entre nós**: ensaios sobre a alteridade. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2005.

LEVIN, Esteban. **Rumo a uma infância virtual?** a imagem corporal sem corpo. Petrópolis: Vozes, 2007.

LINO, Ana M. **Olhares e narrativas de crianças hospitalizadas sobre a vida escolar**. 2018. 224f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Programa de Pós-graduação em Educação: Universidade Federal de São Carlos, São Carlos. 2018.

LOPES, Cláudia. Adultocentrismo e infância: reflexões sobre a marginalização das crianças. **Revista Educação e Sociedade**, Campinas, v. 32, n. 115, p. 1205-1224, 2011. Disponível em:< <https://www.redalyc.org/journal/5882/588272364011/html/>>. Acesso em: 4 set. 2025.

LUCAS, Elenise R.; CALDIN, Cláudia F.; SILVA, Priscila V. Biblioterapia para crianças em idade pré-escolar: estudo de caso. **Perspectivas em Ciência da Informação**, v. 11, p. 398-415, 2006.

LUZ, Juliana H.; MARTINI, Jussara G. Compreendendo o significado de estar hospitalizado no cotidiano de crianças e adolescentes com doenças crônicas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 65, p. 916-921, 2012.

MALDONADO-TORRES, Nelson. Modernidade, colonialidade e a colonialidade do ser. In: SANTOS, Boaventura S.; MENESES, Maria P. (org.). **Epistemologias do sul**. São Paulo: Cortez, 2009. p. 350-363.

MARCELLINO, Nelson C. **Lúdico, educação e educação física**. Ijuí: Unijuí, 1999.

MARCELLINO, Nelson C. **Pedagogia da animação**. Campinas: Papirus, 1990, p. 85.

MATURANA, Humberto. **A ontologia da realidade**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 1997.

MENESES, Maria P. Desafios à descolonização epistêmica: práticas, contextos e lutas para além das fraturas abissais. **Contemporânea: Revista de Sociologia da UFSCar**, São Carlos, v. 10, n. 3, p. 1067–1097, 2020. Disponível em: <<https://contemporanea.ufscar.br/index.php/contemporanea/article/view/1007/>>. Acesso em: 17 abr. 2025.

MERLEAU-PONTY, Maurice. **Fenomenologia da percepção**. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

MERLEAU-PONTY, Maurice. **Psicologia e pedagogia da criança**. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

MIGNOLO, Walter D. Desobediência epistêmica: a opção descolonial e o significado de identidade em política. *In*: SANTOS, Boaventura de Sousa; MENESES, Maria Paula (orgs.). **Epistemologias do Sul**. São Paulo: Cortez, 2010. p. 73–117.

MIGUEL, Luís. **Africana**: provérbios, contos e saberes do continente africano. São Paulo: Global, 1999.

MINAYO, Maria C. S. Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social. *In*: MINAYO, Maria C. S. (org.) **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 21. ed. Petrópolis: Vozes, 1994. p. 9-29.

MINEIRO, Márcia; D'ÁVILA, Cristina. Ludicidade: compreensões conceituais de pós-graduandos em educação. **Educação e Pesquisa**, v. 45, s/n, p. 101, 2019.

MOTTA, Sonia S. **Motivações e experiências de alunos em Projeto de Extensão Universitária em Hospital pediátrico**: o projeto “Alunos Contadores de Histórias do IPPMG/UFRJ”. 2013. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2013.

MOURA, Gláucia S. **Ora fada, ora bruxa**: um diálogo entre crianças hospitalizadas e literatura infantil de Sylvia Orthof. 2013. Dissertação (Mestrado em Educação e Contemporaneidade) – Programa de Pós-graduação em Educação e Contemporaneidade, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2013.

MUNDURUKU, Daniel. A história de uma vez: um olhar sobre o contador de histórias indígenas. *In*: MEDEIROS, Fabio H. N.; MORAES, Taiza M. R. (org.). **Contação de histórias**: tradição, poéticas e interfaces. São Paulo: Edições SESC São Paulo, 2015.

NASCIMENTO, Estelina; REZENDE, Ana Lúcia. **Criando histórias e aprendendo saúde**. São Paulo: Cortez, 1988.

NOLASCO, Carlos. Em busca de movimentos ausentes para motricidades emergentes: a relação entre Epistemologias do Sul e Motricidade Humana. **Motricidades**: Rev. SPQMH, v. 3, n. 3, p. 199-212, 2019.

OLIVEIRA, Érika C. S.; ROCHA, Késia A. Sobre Cafundós, confins, fronteiras: contações de histórias sobre diversidade sexual. **Psicologia & Sociedade**, v. 28, p. 94-104, 2016.

OLIVEIRA-FORMOSINHO, Júlia; FORMOSINHO, João. Pedagogia-em-participação: a documentação pedagógica no âmago da instituição dos direitos da criança no

cotidiano. **Em Aberto**, Brasília, v. 30, n. 100, p. 115–130, set./dez. 2017. Disponível em: <<https://rbep.inep.gov.br/ojs3/index.php/emaberto/article/view/3218>> Acesso em: 8 abr. 2025.

OLIVEIRA, Maria L. V. M.; SHIMIZO, Tamires M. R.; MARTINS, Gabriela.; SPOSITO, Amanda M. P.; PFEIFER, Luzia I. Brincar como estratégia de intervenção em sala de espera de um hospital infantil: relato de experiência. *In*: CONGRESSO INTERNACIONAL DE EDUCAÇÃO E BEM-ESTAR DA CRIANÇA, 2017, Brasília. **Anais...** Brasília: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2017. Disponível em: <http://www.convibra.com.br/upload/paper/2017/156/2017_156_14046.pdf>. Acesso em: 08 mar. 2025.

OLIVEIRA, Maria S. S. **A mediação da informação no processo da leitura terapêutica**: a biblioterapia orientada às crianças com câncer no hospital Martagão Gesteira. 2022. Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação) – Programa de Pós-graduação em Ciência da Informação, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2022.

OLIVEIRA, Maria W.; STOTZ, Eduardo N. Perspectivas de diálogo entre organizações não governamentais e instituição acadêmica: o convívio metodológico. REUNIÃO NACIONAL DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO - ANPED, 27, 20, 2004. Brasília, DF **Anais...** 2004. Brasília: ANPED, 2004.

OLIVEIRA, Maria W. Lugares e intencionalidades no *quefazer* da pesquisa *In*: CRUZ, Pedro J. S. C. (org). **Educação popular em saúde**: desafios atuais. São Paulo: Hucitec, 2018. p. 68-84.

OLIVEIRA, Maria W.; SILVA, Petronilha B. G.; GONÇALVES JUNIOR, Luiz; MONTRONE, Aida V. G.; JOLY, Ilza Z. L. Processos educativos em práticas sociais: reflexões teóricas e metodológicas sobre pesquisa educacional em espaços sociais. *In*: OLIVEIRA, Maria W.; SOUSA, Fabiana R. (org.). **Processos educativos em práticas sociais**: pesquisas em educação. São Carlos: EdUFSCar, 2014.

OLIVEIRA, Vera B. O brincar da criança hospitalizada e a família: O que dizem os trabalhos? *In*: PÉREZ-RAMOS, Aidyl M. Q.; OLIVEIRA, Vera B. (org.) **Brincar é saúde**: o lúdico como estratégia preventiva. Rio de Janeiro: Wak, 2010. p. 41-76.

OLIVIER, Giovanina G. F.; MARCELLINO, Nelson C. Sobre dinossauros, carteiras e pássaros-lira: do lúdico na vida ao lúdico na escola. **Motrivivência**, n. 9, p. 118-135, 1996.

ONG, Walter J. **Orality and literacy: the technologizing of the word**. London: Methuen, 1982.

ONU – ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Convenção sobre os Direitos da Criança**. Nova Iorque, 20 nov. 1989. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/convencao-sobre-os-direitos-da-crianca>. Acesso em: 30 jun. 2025.

ONU – ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração dos Direitos da Criança**. Nova Iorque, 20 nov. 1959. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-dos-direitos-da-crianca>. Acesso em: 30 jun. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 – 11 March 2020**. 2020. Disponível em: <<https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>>. Acesso em: 6 mar. 2025.

PAIM, Jairnilson S. **O que é o SUS**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008.

PAULA, Ercília M. A. T. Educação popular na pedagogia hospitalar: Práticas e Saberes em Construção. In: REUNIÃO NACIONAL DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO - ANPED, 37, 2015, Florianópolis. **Anais...** Florianópolis: ANPED, 2015. p. 1-16.

PAULA, Tereza C.; SOARES, Zilene M. P. Classes hospitalares: a integração entre saúde e educação como um direito legítimo da criança e do adolescente. **Cadernos da Pedagogia**. São Carlos, v. 12, n. 23, 2018.

PECINI, Cazé. **Mentiras sobre a dengue são desdobramentos da campanha de fake news da covid, diz editor do Comprova**. Terra Brasil, Terra Agora, 11 abr. 2024. Disponível em: <https://www.terra.com.br/vida-e-estilo/saude/videos/mentiras-sobre-a-dengue-sao-desdobramentos-da-campanha-de-fake-news-da-covid-diz-editor-do-comprova,9e8938344454e12ee396a811fedd29956ho5yiy0.html>. Acesso em: 30 abr. 2024.

PENZANI, Renata. **O que as crianças aprendem ficando presas? A fugir**. Lunetas, 2019. Disponível em: <https://lunetas.com.br/ailton-krenak>. Acesso em: 19 nov. 2020.

PERES, Silvana G.; NAVES, Renata M.; BORGES, Fabrícia T. Recursos simbólicos e imaginação no contexto da contação de histórias. **Psicologia escolar e educacional**, v. 22, p. 151-161, 2018.

PERRAULT, Charles. A Bela Adormecida no bosque. In: PERRAULT, Charles. **Contos da mamãe gansa**. Tradução de Maria Luiza X. de A. Borges. Rio de Janeiro: Zahar, 2012.

PINTO, Leila M. Vivências lúdicas no lazer: humanização pelos jogos, brinquedos e brincadeiras. In: MARCELLINO, Nelson C. (org.). **Lazer e cultura**. Campinas: Alínea, 2007. p. 171-193.

PORTO, Douglas. Bolsonaro utiliza termo considerado racista para se referir a peso de apoiador. CNN Brasil, Eleições 2022, 12 abr. 2022. Disponível em:

<https://www.cnnbrasil.com.br/politica/bolsonaro-utiliza-termo-considerado-racista-para-se-referir-a-peso-de-apoiador/>. Acesso em: 18 abr. 2024.

QUIJANO, Aníbal. **Colonialidade do poder, eurocentrismo e América Latina**. Buenos Aires: CLACSO, 2000.

QUIJANO, Aníbal. Colonialidade do poder e classificação social. In: SANTOS, Boaventura S.; MENESES, Maria P (org.). **Epistemologias do sul**. São Paulo: Cortez, 2009. p.73-117.

QUINTIÁ, Xerardo. **Titiritesa**. Ilustrações de Maurizio A.C. Quarello. Tradução de Luís Filipe Sarmiento. São Paulo: Pulo do Gato, 2011.

RABELO, Francys S. A formação do pedagogo em contexto hospitalar: reflexões e práticas na garantia do direito a educação da criança e do adolescente hospitalizado. **UDESC em Ação**, v. 5, n. 1, 2011. Disponível em: <http://www.revistas.udesc.br/index.php/cidadaniaemacao/article/view/2222/pdf_68> Acesso em 10 mai 2023.

REGIÃO EM DESTAKE. **HU da UFSCar inaugura ambulatorios em 15 especialidades médicas**. São Carlos, 10 mar. 2019. Disponível em: <https://regiaoemdestake.com.br/2019/03/10/sao-carlos-com-atendimento-referenciado-hu-da-ufscar-inaugura-ambulatorios-em-quinze-especialidades>. Acesso em: 31 maio 2025.

RIBEIRO, Circéa A.; ANGELO, Margareth. O significado da hospitalização para a criança pré-escolar: um modelo teórico. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 39, n. 4, p. 391-400, 2005.

RIBEIRO, Osdi B. S. **Práticas pedagógicas em ambiente hospitalar**: a contação de histórias na perspectiva das crianças de um centro de oncologia. 2018.140 f. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Educação) -Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, 2018.

ROCHA, Eloisa A. C. Por que ouvir as crianças? Algumas questões para um debate científico multidisciplinar. In: CRUZ, Silvia Helena Vieira (org.). **A criança fala**: a escuta de crianças em pesquisas. São Paulo: Cortez, 2008. p. 43-51.

ROCHA, Ruth. **Meu amigo dinossauro**. 1. ed. São Paulo: Melhoramentos, 2008.

ROCHA, Simone M. **Narrativas infantis**: o que nos contam as crianças de suas experiências no hospital e na classe hospitalar? 2012, 167f. Dissertação (Mestrado em Educação), Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2012.

RODRIGUES, Elaine B.; ROSA, Ana L. D. Literatura infantil e a descolonialidade: uma análise da obra “o cabelo de lelê. In: CONGRESSO DE PESQUISA EM EDUCAÇÃO: CONPEDUC, 2018, Rondonópolis. **Anais...** Universidade Federal de

Mato Grosso – Campus Universitário de Rondonópolis 2018. Disponível em: <https://www.even3.com.br/anais/conpeduc2018/>. Acesso em: 6 mar. 2021.

ROLIM, Carmem L. A.; GÓES, Maria C. R. Crianças com câncer e o atendimento educacional nos ambientes hospitalar e escolar. **Educação e Pesquisa**, v. 35, n. 3, p. 509-523, 2009.

ROSA, Sonia. Literatura negra afetiva para crianças e jovens. **Revista África e Africanidades**, ano XIV, n. 39, 2021. Disponível em: <https://africaeaficanidades.com.br/literatura-negra-afetiva-para-criancas-e-jovens-sonia-rosa/>. Acesso em: 10 jul. 2025.

SAFFIOTI, Heleieth. **Gênero, patriarcado, violência**. 2 ed. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2015.

SANTANA, Patrícia M. S. Educação infantil. In: BRASIL. Ministério da Educação/ Secretaria da Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade. **Orientações e Ações para Educação das Relações Étnico-Raciais**. Brasília: MEC/SECAD, 2006. p. 31 - 51.

SANTA ROSA, Nereide S.; RIBEIRO, Mica. **Biografia de Monteiro Lobato**. Callis, s.d.d.

SANTOS, Boaventura S.; MENESES, Maria P. Introdução. In: SANTOS, Boaventura S.; MENESES, Maria P. (org.). **Epistemologias do sul**. São Paulo: Cortez, 2009. p. 9-19.

SANTOS, Boaventura S.; MENESES, Maria P. As epistemologias do Sul: os saberes nascidos na luta. In: SANTOS, Boaventura S.; MENESES, Maria P. (orgs.). **Os saberes nascidos na luta: construindo as epistemologias do Sul**. Lisboa: Edições 70, 2024. p. 19-89.

SANTOS, Boaventura S. Para além do pensamento abissal: das linhas globais a uma ecologia de saberes. In: SANTOS, Boaventura de Sousa; MENESES, Maria Paula G. (org.). **Epistemologias do Sul**. São Paulo: Cortez, 2010. p. 31-83.

SANTOS, Boaventura S. Para uma sociologia das ausências e uma sociologia das emergências. **Revista Crítica de Ciências Sociais** (Coimbra, Portugal), v. 63, p. 237-280, 2002. Disponível em: <https://journals.openedition.org/rccs/1285> Acesso em: 20 mar. 2025.

SALDANHA, Gilda M. M. M.; SIMÕES, Regina M. R. Educação escolar hospitalar: o que mostram as pesquisas? **Rev. bras. educ. espec**, v. 19, n. 3, p. 447-464, 2013.

SARMENTO, Manuel J. As culturas da infância nas encruzilhadas da segunda modernidade. In: SARMENTO, Manuel J.; CERISARA, Ana B. (orgs.). **Crianças e miúdos: perspectivas sociopedagógicas da infância e educação**. Porto: Edições ASA, 2004.

SÃO CARLOS AGORA. **HU-UFSCar inicia obras com mais de R\$ 23 milhões do PAC 3.** São Carlos, 4 dez. 2024. Disponível em: <https://www.saocarlosagora.com.br/saude/hu-ufscar-inicia-obras-que-contam-com-mais-de-r-23-milhoes-em/176663>. Acesso em: 31 maio 2025.

SÃO CARLOS EM REDE. **Newton Lima comemora inauguração de UTI pediátrica e retomada das obras do HU-UFSCar.** São Carlos, 9 maio 2023. Disponível em: <https://saocarlosemrede.com.br/newton-lima-comemora-inauguracao-de-uti-pediatrica-e-retomada-das-obras-do-hu-ufscar>. Acesso em: 31 maio 2025.

SBP. Sociedade Brasileira de Pediatria. **Proposta da SBP para inclusão dos pediatras na atenção básica.** Site online. Rio de Janeiro -RJ. 2021. Disponível em <https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/APRESENTACAO-SBP-MINISTERIO-SAUDE-ASSISTENCIA-PEDIATRICA__2_.pdf> acesso em 20 set 2023.

SCHMIDT, Maria L. S. Pesquisa participante: alteridade e comunidades interpretativas. **Psicologia USP**, v.17. n. 2, 11- 41, 2006.

SCHWARTZ, Gisele M. **Dinâmica lúdica.** Barueri: Manole, 2004.

SCOTT, Joan. Gender: a useful category of historical analysis. **The American Historical Review**, v. 91, n. 5, p. 1053-1075, 1986.

SERGIO, Manuel. **A motricidade humana:** um olhar sobre o corpo. 2. ed. Brasília: Gráfica do Senado Federal, 2002.

SÉRGIO, Manuel. O desporto e a motricidade humana. **Caderno de Educação Física**, v. 9, n. 16, p. 111-122, 2010.

SÉRGIO, Manuel. Motricidade humana: o itinerário de um conceito. **Motricidades: Rev. SPQMH**, v. 6, n. 1, p. 15–25, 2022.

SHATZ, Adam. **A clínica rebelde: uma biografia de Frantz Fanon.** Tradução de Érika Nogueira Vieira. São Paulo: Todavia, 2024.

SILVA, Ana P. Adultocentrismo e relações de poder na infância. **Revista de Filosofia e Educação**, v. 12, n. 2, p. 45-62, 2020. Disponível em: <<https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/rfe/article/view/8678329>>. Acesso em: 4 set. 2025.

SILVA, Nelton.; ANDRADE, Elane S. **Pedagogia hospitalar:** fundamentos e práticas de humanização e cuidado. Cruz das Almas/BA: UFRB. 2013.

SILVA, Petronilha B. G. Crianças negras entre a assimilação e a negritude. **Revista Eletrônica de Educação**, São Carlos, v. 9, n. 2, p. 161–188, 2015. Disponível em:

<https://www.reveduc.ufscar.br/index.php/reveduc/article/view/1137>. Acesso em: 16 abr. 2025.

SILVA, Petronilha B. G. Educação das relações étnico-raciais nas instituições escolares. **Educar em Revista**, Curitiba, v. 34, n. 69, p. 193–207, 2018. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/educar/article/view/58097>. Acesso em: 16 abr. 2025.

SILVA, Petronilha B. G. Aprender, ensinar e relações étnico-raciais no Brasil. **Educação**, Porto Alegre, v. 30, n. 3, 2007. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/faced/article/view/2745>. Acesso em: 16 abr. 2025.

SILVERSTEIN, Shel. **A parte que falta**. Tradução de Fernando Sabino. São Paulo: Companhia das Letrinhas, 2018.

SIMÕES, Ana L. A.; SILVA, Janete M.; FERNANDES, Rosa M. F.; SANTOS, Elisa M. A.; SANTOS, Maria B. O. Humanização na saúde: enfoque na atenção primária. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 16, n. 3, p. 439-444, 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072007000300009> Acesso em: 19 mai 2023.

SIQUEIRA, Carolina.; CORRÊA, Emanuelle. Maternidade solo: experiências e desafios de mães que criam seus filhos sozinhas. **Revista Gênero e Interdisciplinaridade**, v. 4, n. 1, p. 65-82, 2019.

SOARES, Ademilson S.; FEITAL, Lisa M.; MELO, Regina L. C. M. Lutas antirracistas: a voz de meninas negras na educação Infantil. In: GOMES, Nilma L.; ARAÚJO, Marlene (orgs.). **Infâncias negras: vivências e lutas por uma vida justa**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2023.

SOUZA, Raíra L. A.; SANTOS, Francine M.; RIBEIRO, Tatiane S.; RAMOS, Márcia R. S. A hospitalização na percepção de crianças e adolescentes em tratamento oncológico. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, 2021.

SOUSA, Caroline M.; OLIVEIRA, Wanderley C. O cuidado na relação professora e alunas: A educação no cárcere numa perspectiva fenomenológica. **Revista Eletrônica de Educação**, v. 15, p.1-21, 2021.

SOUZA, Linete O.; BERNARDINO, Andreza D. A contação de histórias como estratégia pedagógica na educação infantil e ensino fundamental. **Educere et Educare**, v. 6, n. 12, p. 235-249, 2011.

SPELMAN, Cornelia M. **Como eu me sinto quando sinto sua falta**. Gaspar: Todolivro, 2019.

SPOSITO, Amanda M. P. PFEIFER, Luzia I.; COIMBRA, Valéria C. C.; PORTO, Ana R. Coping strategies used by hospitalized children with cancer undergoing chemotherapy. **Journal of Nursing Scholarship**, Hoboken, v. 47, n. 2, p. 143-151, 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1111/jnu.12126>>. Acesso em: 2 jul. 2025.

SPUTNIK BRASIL. **Violência fascinante:** como o ódio nas redes leva à radicalização de crianças no Brasil. Disponível em: <<https://noticiabrasil.net.br/20240131/violencia-fascinante-como-o-odio-nas-redes-leva-a-radicalizacao-de-criancas-no-brasil-video-32719485.html>>. Acesso em: 17 abr. 2025.

STRECK, Danilo R.; REDIN, Euclides; ZITKOSKI, Jaime J. (org.). **Dicionário Paulo Freire**. Porto Alegre: Autêntica, 2015.

STRECK, Danilo R. Pesquisar é pronunciar o mundo: notas sobre método e metodologia. In: BRANDÃO, Carlos R.; STRECK, Danilo R. **Pesquisa participante: o saber da partilha**. São Paulo: Ideias & Letras, 2006. p. 259-276.

TEDLA, Ellen. **Sankofa, african thought and education**. New York: Peter Lang, 1995.

TEIBEL, Érica N. H. **Narrativa como mediadora de vivências infantis no contexto hospitalar:** as representações sociais sobre o cuidado em uma enfermaria pediátrica, segundo equipe de saúde e as significações infantis. 2017. Tese (Doutorado em Educação) – Programa de Pós-graduação em Educação, Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, 2017.

TERRA, Lílían S. V.; CAMPOS, Gastão W.S. Alienação do trabalho médico: tensões sobre o modelo biomédico e o gerencialismo na atenção primária. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 17, p. 1-19, 2019.

TORRES, Shirlei M.; TETTAMANZY, Ana L. L. Contação de histórias: resgate de memória e estímulo à imaginação. **Nau Literária**, v. 4, n. 1, p.1-8 2008.

TOKITAKA, Janaina. **Pedro vira porco espinho**. São Paulo: Jujuba, 2017.

TUTU, Desmond. **Deus não é cristão**. Rio de Janeiro: Thomas Nelson Brasil, 2012.

UNICEF. **Dados sobre crianças e adolescentes no Brasil**. Brasília: UNICEF Brasil, 2023. Disponível em: <<https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/ha-32-milhoes-de-criancas-e-adolescentes-na-pobreza-no-brasil-alerta-unicef>> Acesso em: 10 abr 2024.

VALLA, Valter V. A crise de interpretação é nossa: procurando compreender a fala das classes subalternas. **Educação & Realidade**, Porto Alegre, v. 21, n. 2, 2017. Disponível em:<<https://seer.ufrgs.br/index.php/educacaoerealidade/article/view/71626>>. Acesso em: 02 abr. 2025.

VASCONCELOS, Emanuele C. S. F. **As tecnologias de comunicação e informação e a mediação pedagógica:** uma proposta para classe hospitalar da rede municipal do Recife-PE. 2017. 93 f. Dissertação (Mestrado em Tecnologia e Gestão em Educação a Distância) –Universidade Federal Rural de Pernambuco, Recife, 2017.

VICE BRASIL. **A tristeza infinita dos incels**: um retrato da juventude em crise no Brasil. Disponível em: <<https://www.vice.com/pt/article/a-tristeza-infinita-dos-incels-um-retrato-da-juventude-em-crise-no-brasil/?>> Acesso em: 17 abr. 2025.

VIEIRA, Maria A.; LIMA, Regina A. G. Crianças e adolescentes com doença crônica: convivendo com mudanças. *In*: CRUZ, Silvia Helena Vieira (org.). **A criança fala**: A escuta de crianças em pesquisas. São Paulo: Vozes, 2008. p. 372 -375.

WALBY, Sylvia. **Theorizing patriarchy**. Oxford: Blackwell, 1990.

WALSH, Catherine. **Interculturalidad, descolonización del estado y del conocimiento**. Quito: UASB, 2009.

WALSH, Catherine. Interculturalidade e colonialidade do poder: um pensamento e posicionamento “outro” a partir da diferença colonial. *In*: WALSH, Catherine; CANDAU, Vera M. (org.). **Pensamento social e educação na América Latina**: um diálogo com a interculturalidade. Petrópolis: Vozes, 2008. p. 25–62.

WALSH, Catherine. **Pedagogias decoloniais**: práxis insurgente de resistir, (re)existir e (re)vivir. Belo Horizonte: Autêntica, 2013.

WERNET, Mônica.; FONSECA, Luciana C.; PEREIRA, Fernanda A.; SOUZA, Milca S.; SILVA, Júlia B. Alcances formativos de atividade extensionista de contação de histórias seguida de intervenção lúdica dirigida. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 28, e20230159, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/knVbXCLXxYnrVCbNdXsK7zj/>. Acesso em: 9 jul. 2025.

WOLF, Rosângela A. P. O significado da leitura e da contação de histórias para crianças hospitalizadas. *In*: MATOS, Elizete L. M.; FERREIRA, Jacques L.(orgs.). **Formação pedagógica para o atendimento ao escolar em tratamento de saúde**: redes de possibilidades. Petrópolis: Vozes, 2013, p. 1-208.

ZAMBONI, Ernesta; FONSECA, Selva G. Contribuições da literatura infantil para a aprendizagem de noções do tempo histórico: leituras e indagações. **Cadernos Cedes**, v. 30, n. 82, p. 339-353, 2010.

APÊNDICES

A) Contação de Histórias que me inspirou a realizar pesquisa no contexto do AEH

A quarentena de Pedro⁶⁸

Autoras: Andreia Cordeiro Mecca e Miriã Martins de Brito

Depois que o vírus chegou, Pedro sentia que tudo mudou.

Agora não via mais as pessoas e passava o dia meio à toa.

É que as adultas andavam preocupadas e isso as deixava incomodada.

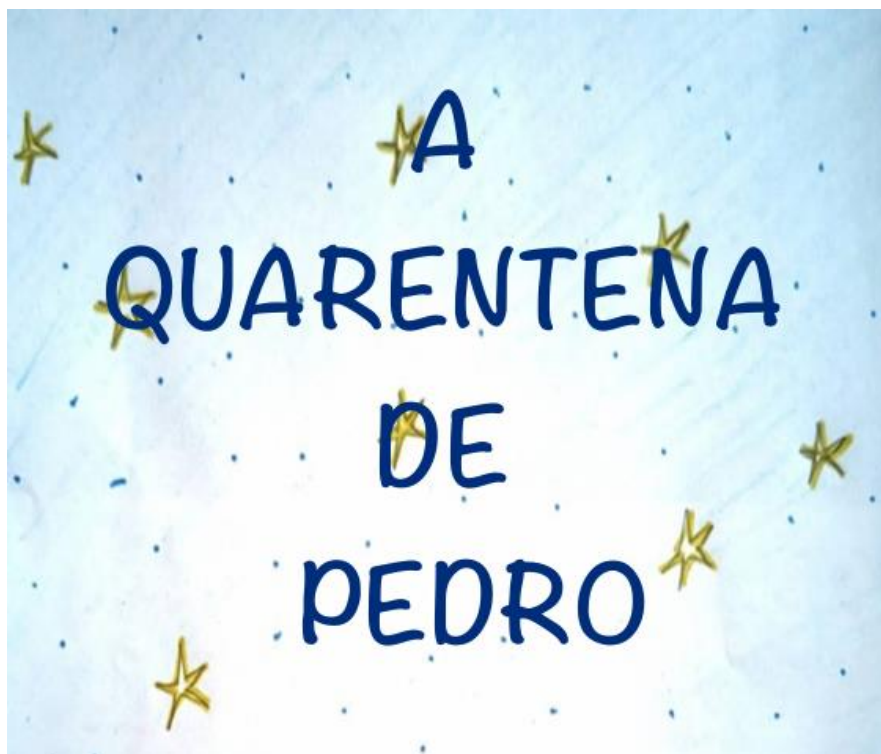
Pedro não conseguia entender, todas só queriam ver TV.

Até que um dia cansou e para sua mãe perguntou:

- Podemos brincar e o mundo aqui de casa explorar?
- E como isso vamos fazer? - perguntou a mãe sem entender.

Pedro esperto o bastante, respondeu radiante:

- O quarto podemos arrumar e um castelo inteiro inventar.
- A roupa temos que estender e um labirinto vai aparecer.
- Na hora de cozinhar e lavar, de restaurante vamos brincar;
- Depois de arrumar a pia, esconde-esconde e amarelinha serão as aventuras do dia.
- Quando o momento do banho chegar, a caça ao tesouro vai começar.
- Amanhã outro dia teremos e novas aventuras viveremos. Até a quarentena acabar, muitas brincadeiras iremos inventar!!!



⁶⁸ <https://www.youtube.com/watch?v=-PIVYgmX8fw>

B) Contação de Histórias criadas ou adaptadas durante a pesquisa de doutorado para diferentes tempos-espços educativos

A História de Amor dos Astros

(Contada no contexto do projeto de extensão social Vivências em Atividades Diversificadas de Lazer)



Conta-se que, há muito tempo, bem no coração da Amazônia, viviam dois povos indígenas que não se conheciam muito bem. Cada um morava de um lado da floresta, e as regras diziam que ninguém podia atravessar para o lado do outro povo.

O chefe de um desses povos, o Cacique, era muito respeitado e sério. Ele tinha um filho bonito e valente, que um dia saiu para caçar na mata. Enquanto caminhava com seu arco e flechas, o rapaz viu uma jovem indígena muito linda colhendo frutas, sementes e ervas. Ele se aproximou, os dois começaram a conversar e, em pouco tempo, se apaixonaram.

Mas havia um problema: ela fazia parte do outro povo. E, segundo as regras antigas, eles não podiam se encontrar. Mesmo assim, o amor dos dois era tão grande que, todos os dias, depois de terminarem suas tarefas, eles se encontravam escondidos no meio da floresta.

Até que, um dia, alguns guerreiros do povo do rapaz viram os dois juntos e correram contar ao Cacique. Quando o Cacique soube da história, ficou assustado. Eles tinham quebrado uma regra muito importante e poderiam ser castigados!

Mas, ao descobrir que o jovem apaixonado era seu próprio filho, o coração do Cacique ficou apertado. Ele não queria ver os dois tristes, nem separá-los para sempre. Então, teve uma ideia mágica: pediu ao Pajé da aldeia que preparasse um chá muito especial, um chá tão poderoso que pudesse transformar os dois em estrelas do céu! Assim foi feito. O rapaz tomou o chá e virou o Sol. A moça também tomou e virou a Lua.

E foi assim que, para que o amor deles nunca fosse proibido, o Sol e a Lua passaram a viver no céu, onde todos os povos podem vê-los. Dizem que até hoje eles continuam se amando, e que o Sol vive correndo atrás da Lua, e a Lua vive procurando o Sol.

Pausa para perguntar: — Sabem o que acontece quando os dois se encontram?

Quando, por um instante, eles se encontram e se abraçam bem forte... acontece um fenômeno mágico chamado eclipse: aquele momento encantado em que a Lua e o Sol parecem brincar de se esconder no céu.

E é por isso que, toda vez que você vir um eclipse, pode sorrir. É o amor deles aparecendo no céu, só pra dizer que nunca vai acabar.

A história dos pãezinhos e dos peixes que viraram muitos

(Contada no contexto da igreja Casa de Oração – Jaú)

Era uma vez um dia em que Jesus estava ensinando para uma multidão de pessoas. Gente de todo lugar vinha ouvir suas palavras cheias de amor e esperança.

O sol já estava quase se pondo...E sabe o que aconteceu? Todo mundo começou a sentir... fome!

Pausa para perguntar:

— E vocês? Já sentiram aquela fome de fim de tarde, depois de brincar muito?

— O que vocês acham que aconteceu com aquela multidão toda com fome e nada pra comer?

Os discípulos de Jesus ficaram preocupados. Não havia mercado por perto, nem comida suficiente para tanta gente!

Mas então... apareceu um menino. Isso mesmo, um menino! Ele tinha uma pequena marmita com cinco pãezinhos e dois peixinhos.

Pausa para imaginar:

— O que será que Jesus fez com tão pouca comida?

— Será que daria pra alimentar todo mundo?

O menino, com o coração cheio de generosidade, ofereceu tudo o que tinha. Era pouco, mas era o que ele podia dar.

Jesus pegou os pães e os peixes... olhou para o céu... agradeceu... e então começou a repartir...

E, de repente, os pães e os peixes foram se multiplicando! Multiplicando... multiplicando... até que todas aquelas pessoas comeram e ficaram satisfeitas! E ainda sobrou um monte!

Um verdadeiro milagre! Mas que não seria realizado sem um gesto de solidariedade e confiança antes, do menino.

Pausa para refletir:

— Vocês sabiam que quando a gente divide, a gente multiplica?

— Como será que podemos fazer isso hoje? Talvez dividindo um brinquedo, um lanche, um carinho...

Porque quando a gente reparte o que tem, com amor e sem medo, o milagre, a mágica acontece: o pouco vira muito, e todo mundo se sente acolhido.



Pedro e os direitos ecológicos⁶⁹

(Contada para o canal do YouTube “Vivências em Lazer” do projeto de extensão social Vivências em Atividades Diversificadas de Lazer e adaptada para contação em um dos atendimentos no contexto hospitalar)

Que a quarentena tem sido muitas vezes chata, muita gente concorda. Pedro bem sabe como foi difícil no começo, quando todos só falavam disso... Ainda bem que teve várias ideias de brincadeiras para se divertir em casa. Por vezes Pedro gosta de deitar no quintal e deixar sua imaginação voar...

Seu quintal é bem grande, pois também faz parte da casa de dois vizinhos, que por sorte são também de seus melhores amigos. A garotinha Isabela, o menino indígena Kauã e o gato Rajadinho.

Esses dias deitado no quintal a sombra da mangueira esperando por Isa, Kauã e Rajadinho, enquanto seu corpo sentia a terra, e os raios suaves do sol da manhã aqueciam sua pele, o menino Pedro observava o céu. Avistou alguns pássaros meio distantes, tentou escutar o som que faziam. “Mas a cidade é barulhenta” sempre pensava sobre isso no ônibus a caminho da escola ou de volta para casa. Naquele momento sentiu saudade da escola, da sua professora, dos amigos e das amigas. Também dos educadores e das educadoras do Projeto que participa.

Enquanto ainda pensava nisso foi surpreendido com o pouso de um lindo e gigante pássaro em seu quintal. Mal podia acreditar no que enxergava, tão colorido e com os olhos brilhantes...Imediatamente foi se aproximando do pássaro, que parecia cada vez maior e mais bonito. Pedro não conseguiu resistir e acariciou as coloridas penas e descobriu que também eram muito macias.

Depois de ser acariciado o pássaro abriu suas asas e parecia em um gesto convidar Pedro para uma aventura. Uma aventura que começaria debaixo das asas de um lindo pássaro de olhos brilhantes que acabara de aparecer em seu quintal e de seus amigos. Seria isso possível? Sem pensar duas vezes Pedro caminhou para debaixo das asas do lindo pássaro, mal podendo conter a alegria em seu coração ao perceber que estava avistando um mundo incrível. Talvez Pedro estivesse em um mundo de fantasias e aventuras, não conseguia entender direito, estava em um lugar muito lindo e que com certeza nunca tinha estado antes.

⁶⁹ <https://www.youtube.com/watch?v=yx5LR1deGpI>

— Será que ainda estou no planeta terra? (Perguntou Pedro).

— Sim, é o planeta terra, mas chamamos aqui de Universo Paralelo. (Respondeu uma voz diferente que vinha de baixo, próximo aos pés de Pedro).

Assustado Pedro arregalou os olhos e percebeu que um porco-espinho estava respondendo às perguntas dele. Isso mesmo um porco-espinho.

— A propósito, meu nome é Flecha – Completou o porquinho.

— Desde quando animais podem falar? – Meio gaguejando e ainda confuso, questionou Pedro).

— Desde quando vocês humanos quiserem nos ouvir – Disse uma graciosa borboleta que posou no ombro de Pedro.

— Que borboleta linda! –Exclamou Pedro.

— Obrigada! – Respondeu a borboleta com ar de felicidade.

— Meu nome é esse mesmo, Linda! – Completou a borboleta em meio a sorrisos.

Flecha, o porco-espinho, disse em seguida:

— Pedro, Você pode estar se sentindo um pouco confuso, mas fique tranquilo esse é o Universo Paralelo. Aqui todos os seres vivos, as plantas, os animais, os rios, as serras, as árvores convivem felizes e em harmonia. Aqui é como o Mundo Cotidiano deveria ser! Tudo muito bonito, pois tudo é vida, tudo está em interação, reciprocidade e respeito.

— Queria que meus amigos e toda minha família estivesse aqui comigo! – Exclamou Pedro.

O porco-espinho Flecha e a borboleta Linda sorriram e disseram:

— Vamos Pedro, vamos te mostrar muitas coisas ainda.

Pedro com certeza estava vivendo o melhor momento da sua quarentena. Tomou banho na Cachoeira Alira e nadou no Rio Watu, Avô de todos os seres vivos da região, com águas tão limpinhas e fresquinhas.

Correu pela mata, fez novos amigos, conheceu a Anta Onírica, o Macaco Apoema, o Tatu Tatá e o Papagaio Zé. Enquanto comia as frutas saborosas que a Árvore de Jabuticabeira gentilmente lhe ofereceu, Pedro perguntou:

— E as pessoas? Onde vivem as pessoas do Universo Paralelo? Aqui tem crianças, adultos, vovôs e vovós também?

— Sim, respondeu a Anta Onírica. Mas todos os homens, as mulheres, as crianças e as pessoas mais velhas, respeitam nosso espaço e moram um pouco mais distantes de nós em suas aldeias. Linda irá te levar até eles para conhecê-los.

E assim foi, Pedro conheceu o povo indígena que morava naquela região, comeu, conversou e dançou com os homens, as mulheres e as muitas crianças daquele lugar. Não via a hora de poder contar para Isa, Kauã e Rajadinho que esteve em uma aldeia, um pouco diferente daquela em que a avó de Kauã morou.

Enquanto ainda pensava nisso, uma cachorrinha muito brincalhona deu logo um pulo no colo de Pedro e com uma lambida na bochecha do menino, se apresentou:

— Olá Pedro! Eu sou Dora e gosto muito de brincar. Meus amigos me chamaram para te levar até a cidade, Você precisa conhecer o Universo Paralelo o máximo que conseguir ainda hoje. Vamos lá? Vem comigo!

Pedro se despediu dos novos amigos, humanos e não humanos que o haviam acompanhado até aquele momento. No caminho confessou a Dora:

— Não pensei que pudesse ter cidades aqui no Universo Paralelo! Na minha cidade, as pessoas adultas não me deixam andar sozinho pela rua. Dizem que é perigoso!

— Sim, eu entendo. Mas aqui é diferente, a cidade e as ruas são o espaço comum de todos/as se encontrarem, conversarem, brincarem, trocarem experiências, conhecimentos, receitas, mudas de plantas... Você logo vai perceber como todos/as se tratam com respeito, alegria e dignidade. – Respondeu Dora.

Enquanto iam se aproximando da cidade, Pedro começou a observar algumas coisas. Percebeu que a cidade do Universo Paralelo não era tão barulhenta como a sua, achou interessante quando ao caminhar as pessoas sorriam cumprimentando umas às outras, independente de como elas se vestiam ou qual era a cor de sua pele ou ainda se eram humanas ou outros seres vivos.

Aquela cidade tinha mais árvores que a que ele mora, era mais fresquinha e as pessoas preferiam caminhar ou utilizar suas bicicletas ou patins e acredite, irradiavam felicidade. Também, ao fazerem mais exercícios para irem de um lugar a outro cuidavam de sua saúde, da das outras pessoas e demais seres vivos, que melhor respiravam e agradeciam com alegria. As crianças brincavam livremente em uma praça, de muitos jogos parecidos com aqueles que os educadores e as educadoras brincavam

juntos no Projeto. Reparou também que os pais, as mães e outras pessoas adultas brincavam junto com as crianças.

Pedro percebeu que as coisas que estava vendo acontecer naquela cidade eram bem diferentes, as pessoas eram muito bondosas, solidárias e justas.

Dora então fez um convite a Pedro:

— Vamos tomar um sorvete?

— Siiiiim vamos!!! –Prontamente respondeu Pedro. Que em seguida se lembrou:

- Opa, só temos um probleminha Dora, meu cofrinho ficou no outro mundo.

Enquanto Dora se apresou em dizer:

— Tudo bem Pedro, podemos explicar para o senhor Alfredo, que não temos moedas agora! – Os dois riram e lá foram.

— Realmente o Sr. Alfredo tem o melhor sorvete desse Universo! – Afirmou Dora, já com água na boca.

Decidiram parar embaixo de uma árvore para saborear a sombra o sorvete e descansar um pouco. Pedro olhou para o céu e fechou os olhos, ao sentir uma brisa leve, os raios de sol aquecendo sua pele e seu corpo tocando a terra... Lembrou-se dessa sensação e sentiu seu rosto sendo lambido, pensou ser a brincalhona da Dora, mas ao abrir os olhos viu que se tratava de Rajadinho... Pedro havia retornado para sua cidade, ao seu mundo cotidiano.

Pedro não entendia muito bem como tinha ido parar no Universo Paralelo, nem como tinha retornado, mas estava feliz com a experiência, em poder contar para os familiares e amigos, assim como propor a todos/as fazer de sua cidade, de seu mundo cotidiano um lugar melhor para todos seres vivos, incluindo o Planeta Terra, também vivo!

Sentia-se tão animado, abraçou com carinho Rajadinho e com empolgação gritou:

— Isaaaaa, Kauãaaaaa. Cadê vocês???!!!

Rapidamente apareceram os amigos e os familiares! Pedro sem demora comunicou que precisava contar para todos o que aprendera e, os reuniu a sombra da mangueira no quintal para contar.

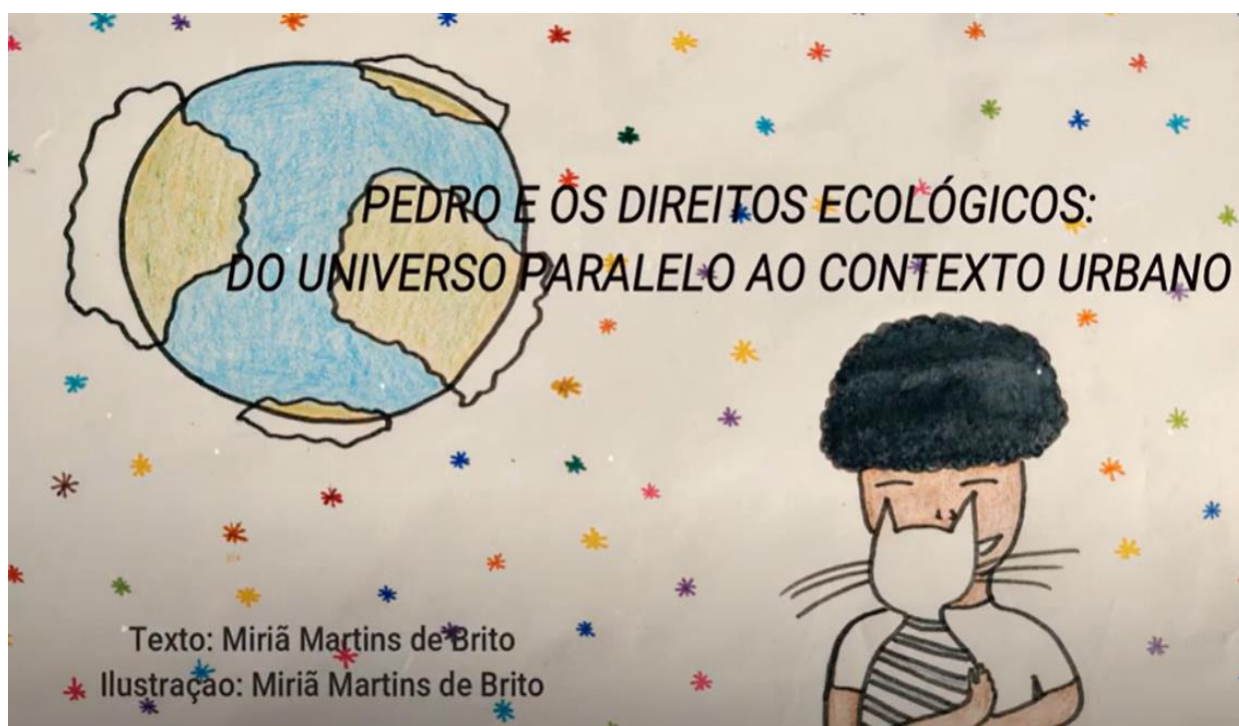
Enquanto contava a Vó de Kauã lembrava o quanto era parecido o Universo Paralelo com a Aldeia Indígena em que moravam antes da criminoso invasão das terras, do corte das árvores e das queimadas.

Todos ficaram felizes em ouvir, principalmente a avó de Kauã, que com sabedoria disse a todos que isso era um lindo sonho para todos podermos viver melhor, e da importância de compartilhar o sonho com as demais pessoas para além daquele quintal, para que todos possamos sonhar juntos!!!

Assim, tiveram a ideia de começar contado sobre esse mundo do bem-viver para todos amigos e amigas, educadores e educadoras do Projeto através do canal do YouTube “Vivências em Lazer”. Desse modo, mesmo em quarentena, já ficariam sabendo que este mundo é possível e que juntos podemos sonhar-viver!

Desde então todas as pessoas que ouvem essa história com o coração aberto, passam a ter em seus olhos um brilho como o brilho dos olhos do pássaro que Pedro conheceu.

O brilho do sonho-esperança de um mundo melhor a todo ser vivo, em harmonia, interação e respeito à Pachamama, a Mãe-Terra!



Pedro encontra Dandara e Zumbi dos Palmares⁷⁰

(Contada para o canal do YouTube “Vivências em Lazer”, do projeto de extensão social Vivências em Atividades Diversificadas de Lazer)

Que Pedro tem aprendido muitas coisas nessa quarentena, já não é novidade. Esses dias estava estudando a história do Zumbi dos Palmares, tarefa virtual enviada pela Professora da Escola, em celebração ao 20 de novembro, Dia Nacional da Consciência Negra. E não é que mais uma vez Pedro viveu uma grande aventura?!

Pedro estudava sobre a colonização, período em que o povo negro muito sofreu, resistiu e lutou para libertar-se da escravização no Brasil. Pensava entristecido em como milhões de africanos foram arrancados de seus territórios pelos invasores-colonizadores europeus para serem escravizados em diversas partes do planeta, inclusive em nosso país.

Lia sobre o assunto, como de costume, deitado à sombra da mangueira no quintal de terra da casa dele, e, de repente, sentiu os raios suaves do sol da manhã aquecendo sua pele. Enquanto ainda pensava neste triste período da história da humanidade foi surpreendido pelo lindo pássaro de penas coloridas e brilhantes que se aproximava dele, aquele do Universo Paralelo. Pedro o reconheceu imediatamente e animado com a possibilidade de viver uma nova experiência naquele mundo mágico, não esperou nem um segundo e assim que o Pássaro pousou e lhe disse:

— Pedro, venha sob minhas asas.

De pronto ele lá se acomodou.

No caminho, Pedro perguntou: — Qual é o seu nome, esqueci de te perguntar da outra vez.

— Meu nome é Sankofa Pedro! –Disse o esplendoroso Pássaro.

— Sankofa é um nome muito bonito, mas também bem diferente. Tem algum significado? –Perguntou Pedro.

— Sim. É um nome africano e tem relação com a forma como eu me alimento, me voltando para trás para apanhar as sementes que caem sobre as penas das minhas costas. Ao voltar-me para trás, olho também para meus antepassados, alimento minha ancestralidade. Valorizo minhas raízes. Contudo, não permaneço no passado, sigo em frente, com orgulho da história de meu povo – Respondeu Sankofa.

⁷⁰ <https://www.youtube.com/watch?v=IrJCEjyb-FU>

— Que bonito! – Exclamou Pedro.

De repente, Pedro sobrevoava com Sankofa por um lugar muito diferente, uma região bastante íngreme, com serras e matas densas e fechadas. Entendendo que já não estava mais no quintal da casa dele, ao descer das asas de Sankofa, perguntou:

— Onde estou?

— Você está no Quilombo dos Palmares, Serra da Barriga, capitania de Pernambuco – respondeu uma voz feminina. — A propósito, meu nome é Dandara.

Pedro, deslumbrado, lembrou que havia estudado sobre Dandara no projeto social que participa, o Vivências em Atividades Diversificadas de Lazer, que Dandara é a célebre guerreira que tudo entende sobre táticas de proteção do território do Quilombo dos Palmares e das técnicas de Capoeira. Muito animado, curioso e feliz se mostrava Pedro por conhecê-la.

— Oi Dandara, eu sou Pedro. Comecei a estudar sobre o Quilombo dos Palmares essa manhã e também já conversamos sobre Você no Projeto. Você pode, por favor, me falar mais sobre Você e o Quilombo.

— Me acompanhe Pedro, vejo que está mesmo curioso e interessado – Respondeu Dandara.

Enquanto a seguia, pensou: “Será que vou conhecer também o...” Antes que pudesse terminar seu pensamento, Dandara interrompeu:

— Esse é Zumbi, nosso líder. Zumbi, esse é Pedro.

— Olá Pedro, seja bem-vindo ao Quilombo dos Palmares. Conte-me sobre Você, por que está aqui?

— Obrigado Zumbi. Estou aqui para entender melhor o que é o Quilombo dos Palmares, minha Professora da Escola e os/as Educadores/as do Projeto disseram que Você e Dandara são muito importantes para a história do Brasil.

— Que bom saber disso Pedro. Como pode ver, somos uma comunidade formada por negros/as que conseguiram fugir da escravização, trabalhos forçados, maus tratos e torturas dos senhores de engenho e nos refugiamos em lugares de difícil acesso, como matas fechadas e serras, inclusive com ajuda de amigos/as de povos indígenas que bem conhecem o território. Neste e em outros lugares deste imenso Brasil formamos comunidades, que demos o nome de Quilombo. Este, como já sabe, é o Quilombo dos Palmares.

São muitas as batalhas que enfrentamos cotidianamente contra o exército português, expedições enviadas pelos senhores de engenho e capitães do mato. Por isso, precisamos sempre estar atentos e atentas, pensando em estratégias de proteção e combate, unindo nossas forças para nos defender dessas pessoas que querem tirar nossa liberdade, nossa vida. Vou contar um pouco da minha história, para que entenda como cheguei até aqui...

Pedro mal piscava. Ouvia tudo atentamente.

— Nasci livre aqui em Palmares, mas fui capturado quando tinha sete anos, e entregue como escravizado a um padre chamado Antônio Melo. Meu nome foi trocado para Francisco e aprendi a falar português e latim. Aos 15 anos, consegui fugir e voltar para casa. Quando cheguei, passei a orientar os palmarinos com táticas de proteção do território e de ataque aos invasores. Libertamos e protegemos muitos dos nossos. Quando nosso líder até então, Ganga Zumba, morreu, eu assumi seu lugar como líder do Quilombo. Desde então, continuamos lutando contra as tropas portuguesas, holandesas e de senhores de engenho que querem destruir nosso espaço para nos escravizar novamente.

Zumbi, percebendo que Pedro estava emocionado e preocupado, acrescentou:

— Estamos protegidos aqui Pedro, fizemos muitas armadilhas e cercados de paliçada nos arredores do Quilombo para a nossa segurança. Vem, vamos caminhar para que conheça melhor as pessoas e o lugar.

Pedro ficou mais calmo ao ouvir as palavras de Zumbi e, enquanto caminhavam, aproveitou a oportunidade para ir observando tudo e fazer mais perguntas.

— Zumbi, o Quilombo se chama “Palmares” por causa dessas árvores?

— Isso mesmo Pedro, Você é observador e inteligente, nessa região temos muitas palmeiras, essas árvores nos ajudam na produção de ferramentas e na construção de nossas casas – Respondeu Zumbi.

Dandara, que passava naquele exato momento próximo a eles, escutando a pergunta de Pedro, complementou:

— As palmeiras também produzem o palmito Pedro, um gostoso e nutritivo alimento.

— Bem lembrado Dandara – Respondeu Zumbi. Também plantamos mandioca, feijão, batata, milho e cana-de-açúcar. Com a mandioca fazemos farinha e com a cana-

de-açúcar produzimos nosso melaço. Da nossa colheita conseguimos manter contato com algumas pessoas dos vilarejos no pé da serra e trocamos algumas coisas. Assim, quando falta algo, conseguimos repor.

— Na minha casa eu também como esses alimentos, eu gosto de todos, mas meu preferido é a batata – Respondeu Pedro.

— Que bom saber disso Pedro, pois é o que temos para o almoço de hoje. Vem, vamos almoçar juntos – Respondeu Dandara.

Depois do almoço, enquanto descansava um pouco, Pedro ouviu as histórias emocionantes de muitos dos/as moradores/as de Palmares, sobre como fugiram da escravização nas fazendas dos senhores de engenho.

Mais tarde, enquanto continuava a caminhada pelo Quilombo com Zumbi, Pedro avistou um grupo de crianças brincando e dançando entre as pessoas que habitavam aquele lugar. Ficou feliz por saber que as crianças dos Quilombos também brincavam livremente como ele com Isa, Kauã e Rajadinho no quintal da casa deles.

Próximo às crianças avistou também alguns adultos e perguntou curioso:

— Aquelas pessoas estão dançando Zumbi?

— Isso também Pedro. – Respondeu Zumbi sorrindo. – Chegue mais perto para observar melhor.

— Uau, olha só aquele golpe?! Isso é Capoeira, né? Eu já joguei algumas vezes no Projeto! – Exclamou Pedro.

— Muito bem Pedro, é isso mesmo! Essa é uma forma de manter nossas tradições e também de, disfarçadamente, nesse jogo-de-luta-dançada, praticar movimentos de ataque e de defesa com o próprio corpo. Assim, conseguimos melhor desenvolver nossos sentidos, capacidades e habilidades, nos preparando para resistência e luta contra a escravização, opressão e violência praticada pelos feitores e capitães do mato, conquistando nossa liberdade!

— Capitães do mato e feitores? Quem são eles? – Perguntou Pedro, atentamente observando cada movimento que via na roda de Capoeira).

— São alguns homens encarregados de capturar escravizados fugitivos. Precisamos estar sempre preparados Pedro. Quer tentar alguns golpes? – Perguntou Zumbi.

— Siiim – Entusiasmado respondeu Pedro.

Então Zumbi, Pedro, Dandara e outros/as moradores/as de Palmares passaram boa parte daquela tarde jogando-lutando-dançando Capoeira. Aprendeu defesas como “negativa” e “cocorinha”, ataques como “benção” e “rabo de arraia”. Pedro até aprendeu a tocar um instrumento musical chamado Berimbau, de som muito bonito, que animava a roda de Capoeira.

Depois de tanto jogar-dançar-lutar Pedro bebeu fartos goles de uma água bem fresquinha do pote de barro e se colocou a descansar ao pôr-do-sol. Dandara e Zumbi sentaram-se ao lado dele, embaixo de uma palmeira para também descansarem. Pedro sentiu que aqueles seriam seus últimos momentos por ali e quis aproveitar para agradecer por aquele maravilhoso dia que passaram juntos.

— Obrigado por esses momentos. Eu aprendi muito com Vocês! Fico muito feliz com isso, mesmo sabendo que ainda devemos resistir e lutar para nos tornarmos respeitados e valorizados no Brasil – Disse Pedro.

— Sim Pedro, essa luta é necessária para que Você e seus amigos e amigas saibam da nossa história e tenham forças para continuarem lutando e esperando e é muito importante Vocês conhecerem e compartilharem a nossa história, unindo forças com todos e todas!!!

Dandara completou:

— Nossa força estará com Vocês!

Emocionado e sentindo as lágrimas escorrerem pelo rosto, Pedro foi abraçado por Dandara e Zumbi. Sentiu um quentinho no coração e soube que essa força estaria sempre com ele e que ele também poderia compartilhar com todos e todas.

Pedro fechou os olhos, sentiu uma brisa e os últimos raios do sol se pondo, aquecendo sua pele. Sensação que já conhecia e, de repente, surpreende-se com o miado de Rajadinho... Ao abrir os olhos já estava de volta no quintal de sua casa.

Emocionado com tudo que acabara de viver, escutou Isa chamando por kauã. E enquanto caminhavam em direção à mangueira no quintal, Isa perguntou para os amigos:

— Já fizeram a tarefa da escola?

— Eu já fiz a lição – Respondeu Kauã – Achei muito triste o que aconteceu com as pessoas africanas e seus descendentes daquela época. Sofrimento muito parecido com as histórias que minha Avó conta sobre meus antepassados, os povos indígenas.

— É, eu também achei Kauã. E minha Mãe disse que devemos sempre nos lembrar disso, pois aquelas pessoas nos ajudaram a conquistar muitos dos nossos direitos de hoje – Completou Isa.

– Eu conheci Zumbi dos Palmares e Dandara! – Disse Pedro, para a surpresa dos amigos.

Curiosos, Isa e Kauã escutaram atentamente cada palavra da incrível experiência que Pedro viveu naquele dia. Depois também contaram tudo aos seus familiares e, por *WhatsApp*, aos/as educadores/as do projeto “Vivências em Atividades Diversificadas de Lazer”, para que divulgassem todas as informações pelo canal *YouTube* do Projeto.

Para que todas as pessoas que ouvirem a história saibam que o dia 20 de novembro foi escolhido para homenagear Zumbi e a luta do povo negro por liberdade, pois tal líder do Quilombo dos Palmares morreu nessa data, em 1695, lutando por isso. Dandara sua companheira, também esteve até o fim nessa luta.

Para que todos e todas também saibam que o Dia da Consciência Negra é para ser observado todos os dias, pois as pessoas negras enfrentam preconceito e discriminação racial diariamente, nos mais diversos espaços. Mais que isso, saber que se trata de uma luta de todas as pessoas: negras, brancas, indígenas, asiáticas... Pois não basta não ser racista, é preciso ser antirracista! Todos e todas têm direito a identidade, a expressão de sua cultura, ao reconhecimento do saber de seu povo, a igualdade de oportunidade, a liberdade de ser, ao direito a vida plena e feliz.



C) Contação de Histórias Criadas e contadas especificamente durante a intervenção com a Prática Social da Contação de Histórias no contexto do AEH

Super-Heróis em ação

(História criada e contada junto ao leito do Homem-Aranha durante AEH do HU/UFSCar – DC XV, 15/03/2023)

— Era uma vez... o Batman, que acordou com um sinal de alerta na BatCaverna! (*faço voz grave e séria*) “Atenção: um asteroide gigante está vindo em direção à Terra! Temos que agir rápido!”

— Homem-Aranha... você sabe o que é um asteroide?

Ele respondeu com firmeza:— “É uma pedra grande!”

— Isso mesmo! Uma rocha enorme que flutua lá no espaço, feita de metal... e que, às vezes, se solta de outro lugar e vem voando em direção ao nosso planeta. E nessa história... ela estava vindo com tudo! — E agora? O que você acha que o Batman deve fazer?

— “Acho que ele vai conseguir salvar o universo todo!” — ele disse, cheio de certeza.

— Tomara, né? Mas o Batman não pode fazer isso sozinho... Quem você acha que ele vai chamar pra ajudar?

— “Hulk, Lanterna Verde, Mulher Maravilha!”

— Será? Vamos descobrir...

Comecei a pegar as ilustrações improvisadas, e mudei a voz para a Mulher-Maravilha:

— “Estou com você, Batman!” Depois usei minha voz de ação para o Super-Homem, e tentei fazer uma para o Homem-Aranha também (*embora não ficasse muito diferente das outras...*) — “Homem-Aranha, precisamos de você!”

— “Já estou lançando minha teia!” disse o Homem-Aranha.

Continuei contando inserindo a aparição de um novo vilão e, contudo, esqueci o nome deste personagem...

— Puxa, Homem-Aranha... quem mesmo é aquele inimigo que o Batman sempre luta contra? Eu sempre esqueço o nome dele...

Ele respondeu rapidinho:— “O Curinga!”

— Isso mesmo! Como pude esquecer? O Curinga também soube do asteroide e tentou atrapalhar tudo com suas risadas assustadoras! (*faço uma risada malvada*).

Em seguida ele perguntou:

— “Já sei!!! Por que a gente não chama o Lanterna Verde? Acho que ele pode ajudar.”

— É mesmo! Ele seria incrível aqui... Mas você lembra? O Batman tentou falar com todos os super-heróis e não conseguiu... Acho que o Lanterna Verde está numa missão secreta em outro planeta, ocupado lutando, e não viu a mensagem.

Ele assentiu: — “É mesmo.”

— Mas calma... com a equipe que a gente vai montar, acho que dá certo! Que tal chamarmos o Pantera Negra?

— “Boa!”

A equipe foi crescendo: Hulk, Mulher-Maravilha, Super-Homem, Pantera Negra, e claro... nosso valente Homem-Aranha, que teve a ideia mais brilhante de todas!

— E se o Homem-Aranha lançasse uma teia gigante, bem forte, para grudar no asteroide e puxá-lo com a ajuda de todos os super-heróis?

— “Sim! Ele joga a teia e todo mundo ajuda!”

E foi isso que aconteceu. Na nossa história, a teia se grudou na pedra do espaço, e todos os heróis juntos, com força, coragem e amizade, empurraram o asteroide para bem longe, devolvendo-o ao universo!

— Conseguimos, Homem-Aranha! Salvamos o mundo! Bate aqui!



História do Futebol

(História criada e contada junto ao leito do Ronaldo Fenômeno durante AEH do HU/UFSCar – DC XVIII, 21/03/2023)

Pesquisadora: — Ronaldo Fenômeno, a história de hoje é um pouco diferente... Ela não está num livro! É uma história que eu pesquisei especialmente pra você, porque ontem você me contou que gosta de futebol...

Ronaldo Fenômeno (*sorrindo*): — Tá!

Pesquisadora: — Mas me diz uma coisa... você já conhece a história de como o futebol surgiu?

Ronaldo Fenômeno: — Não sei não...

Pesquisadora: — Ah, então hoje você vai descobrir! Porque, na verdade, existem muitas versões sobre isso. Depende da região, dos povos, das culturas... Mas tem uma origem bem interessante lá de trás!

(*Mostra uma figura de povos antigos jogando bola*)

Pesquisadora: — Olha essa imagem aqui... você sabia que alguns povos indígenas da América Central já jogavam um tipo de futebol há muuuito tempo?

Ronaldo Fenômeno: — Sério?

Pesquisadora: — Sim! Eles jogavam um jogo chamado *Pok-ta-pok*. Tenta falar comigo: *Pok-ta-pok*.

Ronaldo Fenômeno: — Pok-ta-pok...

Pesquisadora: — Isso! Eles usavam uma bola feita de borracha e jogavam em campos com paredes altas. Mas não podia chutar com o pé, não! Eles jogavam com o quadril! Imagina?

Ronaldo Fenômeno: — Nossa! Que difícil.

(*Mostra outra imagem*)

Pesquisadora: Tem um filme muito legal que mostra esse jogo, o filme chama “O Caminho para El Dorado” você já assistiu?

Ronaldo Fenômeno (faz uma pausa pensativo olhando a imagem e responde): — Acho que ainda não!

Pesquisadora: — Quando puder, assista, acho que vai gostar. Voltando para nossa história, o futebol moderno como a gente conhece hoje foi se espalhando desde lá da Inglaterra... até que chegou ao Brasil. Sabe quem trouxe o futebol para o Brasil?

Ronaldo Fenômeno: — Não...

(Mostra a foto de Charles Miller)

Pesquisadora: — Foi um homem chamado Charles Miller! Ele era brasileiro, mas foi estudar na Inglaterra. Lá ele aprendeu as regras do futebol e adorou o jogo. Quando voltou pro Brasil, trouxe duas bolas, um apito e o conhecimento das regras. Em 1895, ele organizou o primeiro jogo de futebol no Brasil!

Ronaldo Fenômeno: — Nossa! Não sabia disso.

Pesquisadora: — Pois é! A gente pode dizer que o Charles Miller é o "pai do futebol brasileiro". Legal, né?

(Mostra a imagem do estádio do Pacaembu)

Pesquisadora: — Esse aqui é o Pacaembu, um estádio muito importante na história do futebol brasileiro. E olha só: dentro dele tem até um museu!

A mãe interrompe e diz que ele conhece um estádio em São Carlos.

Pesquisadora: — É mesmo? Você já conheceu um estádio aqui da cidade?

Ronaldo Fenômeno: — Sim... mas não lembro o nome...

Pesquisadora: — Puxa, eu também não conheço muito bem os estádios daqui... Mas você gostou de ter conhecido?

Ronaldo Fenômeno: — Gostei... mas queria ir em outro também.

Pesquisadora: — Quem sabe um dia você conheça o Pacaembu! Ou talvez um outro estádio famoso aqui perto... tem um bem conhecido em Araraquara... *(pausa)* ...eu esqueci o nome agora, mas fica pertinho!

Ronaldo Fenômeno: — Só conheço daqui mesmo.

Pesquisadora: — Por enquanto! Quem sabe numa viagem com a escola, ou com a família? Vai que surge uma oportunidade, né?

(Ele sorri e continua comendo seu lanche)

Pesquisadora: — Agora, me diz: você sabe qual é o time mais antigo do Brasil que ainda está ativo?

Ronaldo Fenômeno: — Acho que é o Corinthians.

Pesquisadora *(faz voz surpresa)*: — Não acredito, Ronaldo Fenômeno! Não me diga que você é corintiano?

Ronaldo Fenômeno:

— Sim! Sou corintiano igual meu pai!

Mãe complementa:

— E o avô é palmeirense!

Pesquisadora: *(sorrindo)*: — Nossa, que situação! Justo um palmeirense na família!

(Todos riem)

Pesquisadora: — Mas olha só, Ronaldo Fenômeno... eu também sou corintiana! Bate aqui, cara! *(Oferece o braço, evitando as mãos por causa do lanche; ele entende e toca com alegria)*

(Ele gargalha e olha pra mãe com uma expressão de surpresa e alegria)

Pesquisadora: — Acho que você não esperava conhecer uma professora corintiana no hospital, né?

(Sorrisos compartilhados)

Pesquisadora: — Mas olha, mesmo que o nosso Corinthians não seja o mais antigo, a gente descobriu umas curiosidades muito legais!

(Mostra a imagem do primeiro time do país)

Pesquisadora: — Olha essa imagem! Esse aqui é o time Ponte Preta, ele e o Sport Club Rio Grande, surgiram em 1900.

Ronaldo Fenômeno: — Nossa, bem antigo!

Ponte Preta e Sport Club Rio Grande — Você já ouviu falar da Ponte Preta?

Ronaldo Fenômeno: — Acho que já desse Ponte Preta...

Pesquisadora — Ele é famoso sim, e sabe de onde ele é? Da cidade de Campinas, aqui pertinho da nossa!

Ronaldo Fenômeno olha para a mãe e pergunta: — Mãe, eu conheço Campinas? A gente já foi?

Mãe:— Não, filho. Campinas a gente não conhece.

Pesquisadora — Ah... mas se um dia você passar por lá, talvez se lembre que essa é a cidade onde nasceu um dos times mais antigos do Brasil! *(Pequena pausa)* — E o que achou desta história de hoje?

Ronaldo Fenômeno: — Eu gostei. Muito legal.

Pesquisadora: — Que bom, Ronaldo! E o que você mais gostou de aprender hoje?

Ronaldo Fenômeno: — Eu gostei de aprender sobre o jogo... como fala mesmo?

Pesquisadora: — Pok-ta-pok?

Ronaldo Fenômeno: — Pok-ta-pok. E também da parte dos primeiros times do Brasil, Ponte Preta e Rio Grande.

Pesquisadora: — Isso mesmo, de 1900! Fico muito feliz que tenha gostado da contação de hoje e aprendido tudo isso. Agora você já pode contar essas curiosidades pros seus colegas e familiares que gostam de futebol também!



Era uma vez... o mundo encantado das histórias no hospital
(História criada para contar os resultados desta tese para crianças)

Era uma vez uma Menina Curiosa. Ela era dessas que vivia cheia de perguntas:

— Por que o céu muda de cor? — Por que a lua brilha? — Como nascem as histórias?

A Menina gostava de escutar, de imaginar, de aprender. Gostava, principalmente, de ouvir e contar histórias.

O tempo passou...E a Menina foi crescendo, crescendo... Até que um dia, ela virou Professora.

Mas não era uma professora qualquer. Era uma professora que continuava curiosa, daquelas que adoram fazer perguntas e buscar respostas.

Foi então que ela decidiu fazer uma nova descoberta: pesquisar como as histórias podem ajudar as crianças no hospital.

Ela foi até um hospital chamado HU/UFSCar. E lá descobriu algo especial: existia uma professora que trabalhava ali, levando livros, carinho e imaginação pelos corredores.

A Professora Curiosa ficou encantada com a ideia de contar histórias para as crianças no hospital e pediu para fazer isso junto com a outra professora. — Posso contar histórias para as crianças? — perguntou. E a resposta foi:— Pode sim!

Durante três meses, a Professora Curiosa foi até o hospital. Chegava com livros coloridos e um sorriso aberto, pronta para conhecer as crianças e suas imaginações.

As crianças esperavam ansiosas por sua visita. Elas sabiam que, quando a Professora Curiosa chegava, o quarto virava floresta, castelo, campo de futebol ou céu estrelado. Bastava uma história começar.

Foi assim que ela conheceu crianças que estavam doentes e em tratamento, com nomes incríveis: Bela, Dora, Emília, Homem-Aranha, Hulk, Jack, Jasmine, Kiara, Magali, Meliodas, Miguel, Mônica, Mulher-Maravilha, Naruto, Penélope, Pequena Sereia, Ronaldo Fenômeno, Super-Homem. Cada uma com seu jeito, sua coragem e suas vontades.

Ela contou histórias de futebol, de amor entre o Sol e a Lua, de menino que viajava por mundos mágicos, e até de super-heróis em ação, inventada ali, na horinha, junto com a criança hospitalizada, acredita? E, claro, também contou muitas histórias que moravam dentro dos livros.

A cada história, ela perguntava: — Como você está se sentindo agora?

E as crianças respondiam com olhos mais vivos: — Melhor! — É como se eu voasse!
— Eu gosto quando tem história, brincadeira, desenho, cor!

A Professora então entendeu: Mesmo num lugar onde mora a dor, a fantasia também pode fazer morada. Quando tem alguém que escuta, que conta e que sonha junto, o hospital se torna menos cinza e as crianças, mais felizes.

Ela também descobriu que contar histórias no hospital é cuidar, com amorosidade e sensibilidade. É cooperar com quem trata, é conversar com carinho, é fazer da ludicidade um abraço colorido, é resistir à tristeza com alegria, é deixar a imaginação voar tão alto, que chega até a esperança. É transcender.

Desde aquele dia, a Professora Curiosa tem uma missão muito bonita: Contar para todo mundo que histórias também cuidam. Que professores podem estar nos hospitais e que as palavras, quando vêm com carinho, podem ser tão poderosas quanto qualquer remédio.

Quem sabe, um dia, todos os hospitais do Brasil, e do mundo inteirinho, tenham uma Professora de Histórias Encantadas?

Fim.

Ou melhor... Começo de muitas outras histórias.



ANEXOS

Anexo 1 – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética – CEP no. 5.742.162



Continuação do Parecer: 5.742.162

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Vide campo conclusões.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo conclusões.

Recomendações:

Vide campo conclusões.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Solicitações V1:

- 1- Esclarecer se a coleta de dados já foi iniciada como indicado no cronograma da pesquisa. ATENDIDA
- 2- Explicitar quais as medidas tomadas para mitigar os riscos inerentes à participação dos envolvidos na pesquisa. ATENDIDA
- 3- Esclarecer se há um objetivo secundário, haja visto que o texto revela o que parece ser uma questão de investigação. ATENDIDA
- 4- Elaborar uma carta a este parecerista informando como as solicitações foram atendidas. ATENDIDA

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de ética em pesquisa - CEP, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 510 de 2016, manifesta-se por considerar "Aprovado" o projeto. Conforme dispõe o Capítulo VI, Artigo 28, da Resolução Nº 510 de 07 de abril de 2016, a responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais, cabendo-lhe, após aprovação deste Comitê de Ética em Pesquisa: II - conduzir o processo de Consentimento e de Assentimento Livre e Esclarecido; III - apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento; IV - manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa; V - apresentar no relatório final que o projeto foi desenvolvido conforme delineado, justificando, quando ocorridas, a sua mudança ou interrupção. Este relatório final deverá ser protocolado via notificação na Plataforma Brasil. OBSERVAÇÃO: Nos documentos encaminhados por Notificação NÃO DEVE constar alteração no conteúdo do projeto. Caso o projeto tenha sofrido alterações, o pesquisador deverá submeter uma "EMENDA".

O pesquisador deve manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 5.742.162

responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1993876.pdf	14/10/2022 13:00:22		Aceito
Outros	Carta_Resposta_versaoX.pdf	14/10/2022 12:59:29	Miriã Martins de Brito	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_pdf.pdf	14/10/2022 12:59:05	Miriã Martins de Brito	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_INTEGRA_HU.pdf	14/10/2022 12:56:43	Miriã Martins de Brito	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_pdf.pdf	14/10/2022 12:56:01	Miriã Martins de Brito	Aceito
Outros	Carta_de_Anuencia.pdf	20/08/2022 11:35:45	Miriã Martins de Brito	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE.pdf	20/08/2022 11:34:06	Miriã Martins de Brito	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto_Assinada.pdf	19/08/2022 21:06:01	Miriã Martins de Brito	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita apreciação da CONEP:

Não

SAO CARLOS, 07 de Novembro de 2022

Assinado por:

Adriana Sanches Garcia de Araújo
(Coordenador(a))

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br

Anexo 2 - Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE)



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO**



Via Washington Luiz, Km. 235 - Caixa Postal 676
Tel/Fax: (016) 3351-8356
CEP 13.565-905 – São Carlos - SP – Brasil
e-mail: secppge@ufscar.br

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO **(Resolução CNS 510/2016)**

CONTAÇÃO DE HISTÓRIAS NA CLASSE HOSPITALAR COMO PRÁTICA DA LIBERDADE

Eu, Miriã Martins de Brito, estudante do Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), convido seu/sua filho/filha (ou outro dependente pelo qual é responsável) _____ a participar da pesquisa do Doutorado: “Contação de Histórias na Classe Hospitalar como Prática da Liberdade”, sob orientação da Profª Dra Aida Victoria Garcia Montrone. O objetivo central deste estudo é identificar e compreender que processos educativos decorrem da prática da contação de história junto a crianças hospitalizadas durante o atendimento educacional na classe hospitalar. A qualquer momento antes do término desta pesquisa você poderá desistir de participar, retirando seu consentimento, sendo que sua recusa não trará nenhum prejuízo em suas relações com o pesquisador, com a pedagoga ou com a instituição.

A participação nesta pesquisa é uma contribuição voluntária e gratuita, isto é, vocês não receberão nenhum benefício ou pagamento de ordem financeira, tampouco terão custos. A participação consistirá em autorizar o registro de observações em diário de campo, filmagens, fotografias (imagens que vierem a ser utilizadas serão digitalmente distorcidas para evitar identificação dos/as participantes) durante sua participação na pesquisa, bem como conceder gravação em áudio das rodas de conversas reflexivas realizadas.

Para realização da coleta de dados será realizado a contação de histórias junto a criança em hospitalização, sendo realizada uma roda de conversa sobre os aspectos centrais da história contada e como a criança se sente nesse momento. Todas as conversas serão gravadas em áudio para posterior transcrição das conversas, se necessário para análise. O instrumento de pesquisa será o registro de todos os encontros em diários de campo através da observação participante.

Informo que, embora as observações, os encontros, a contação de histórias e as rodas de conversa não tenham a intenção de invadir a intimidade dos/as crianças em hospitalização, a participação na pesquisa pode gerar eventual constrangimento e desconforto resultante da situação de observação e interação neste contexto, mas cuidados com a discrição, o respeito e o sigilo serão tomados para minimizar e evitar tais possibilidades.

Os benefícios com a participação da criança na pesquisa serão compreendidos na produção de conhecimento na área da Classe Hospitalar, apontando para a importância deste atendimento para as crianças em processo de adoecimento e cura, enfatizando a

urgência de implementação de mais classes hospitalares pelo país. Além disso, a tese a ser defendida levanta a hipótese de que a Contação de Histórias na Classe Hospitalar torna um instrumento de liberdade para crianças que estão vivenciando a hospitalização. Deste modo, esta pesquisa poderá trazer benefícios para os campos da Educação e Saúde.

Salientamos que as informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e que os dados não serão divulgados de forma a possibilitar sua identificação, assegurando o sigilo sobre a participação da criança. Todos os dados serão analisados mantendo a fidedignidade, sendo utilizados exclusivamente para fins acadêmico-científico, possibilitando a divulgação dos resultados da tese em congressos, palestras e outros eventos científicos, nos quais os nomes reais da criança serão substituídos por nomes fictícios escolhidos por elas. Você receberá uma cópia deste termo onde constam os dados documentais e o telefone da pesquisadora, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto, agora ou a qualquer momento.

Este projeto de pesquisa foi aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) que é um órgão que protege o bem-estar dos participantes de pesquisas. O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos, visando garantir a dignidade, os direitos, a segurança e o bem-estar dos participantes de pesquisas. Caso você tenha dúvidas e/ou perguntas sobre seus direitos como participante deste estudo, entre em contato com o **Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP)** da UFSCar que está vinculado à Pró-Reitoria de Pesquisa da universidade, localizado no prédio da reitoria (área sul do campus São Carlos). Endereço: Rodovia Washington Luís km 235 - CEP: 13.565-905 - São Carlos-SP. Telefone: (16) 3351-9685. E-mail: cephumanos@ufscar.br. Horário de atendimento: das 08:30 às 11:30.

O CEP está vinculado à **Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)** do Conselho Nacional de Saúde (CNS), e o seu funcionamento e atuação são regidos pelas normativas do CNS/Conep. A CONEP tem a função de implementar as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, aprovadas pelo CNS, também atuando conjuntamente com uma rede de Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) organizados nas instituições onde as pesquisas se realizam. Endereço: SRTV 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar - Asa Norte - CEP: 70719-040 - Brasília-DF. Telefone: (61) 3315-5877 E-mail: conep@saude.gov.br.

Dados para contato (24 horas por dia e sete dias por semana):

Pesquisador Responsável: Miriã Martins de Brito

Estudante Regular do Programa de Pós-Graduação em Educação / UFSCAR

Orientada pela Profª Dra. Aida Victoria Garcia Montrone

Endereço:

Contato telefônico: () E-mail miriabrito@estudante.ufscar.br

São Carlos, ____ de ____ de ____

Miriã Martins de Brito Pesquisadora Responsável

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios da participação do meu dependente (filho, filha, outro/a) na pesquisa e concordo em participar. A pesquisadora me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar.

Nome do/a responsável pelo/a participante da Pesquisa

Informações do/a responsável:

CPF: _____ / Tel.: _____

E-mail: _____

Assinatura do/a responsável pelo/a participante da Pesquisa

Anexo 3 - Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE)



CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO

Via Washington Luiz, Km. 235 - Caixa Postal 676
Tel/Fax: (016) 3351-8356
CEP 13.565-905 – São Carlos - SP – Brasil
e-mail: secppge@ufscar.br



TERMO DE ASSENTIMENTO
(Resolução CNS 510/2016)
(Para as crianças participantes)

Você está sendo convidado/a a participar da pesquisa “**Contação de Histórias na Classe Hospitalar como Prática da Liberdade**”. Seus pais ou responsáveis permitiram que você participasse. Você não precisa participar da pesquisa se não quiser, é um direito seu e não terá nenhum problema. É importante que você saiba que a participação é gratuita e voluntária. Ou seja, você não irá receber dinheiro, mas também não irá pagar nada por estar participando. Você também poderá desistir de participar a qualquer momento. As crianças que irão participar desta pesquisa têm de 6 a 12 anos incompletos de idade. A pesquisa é sobre o que as crianças aprendem e ensinam na classe hospitalar em um momento de contação de histórias, e para isso vamos contar histórias e conversar sobre elas. Poderemos também inventar brincadeiras e desenhar sobre essas histórias.

A pesquisa será realizada no Hospital Universitário de São Carlos – HU - UFSCar, nossos encontros e conversas poderão ocorrer na classe hospitalar, na sala multiprofissional, na brinquedoteca ou junto ao leito. Caso queira participar, preciso da sua autorização para filmar, fotografar ou gravar o que você falar, pois sua opinião vai ser importante para saber o que as crianças podem aprender e ensinar numa classe hospitalar nesse momento da contação de histórias.

É possível que durante a roda de conversa você se sinta cansado/a ou aborrecido/a, ou aconteça de ter algum desentendimento com um colega ou mesmo não se sinta bem para continuar participando naquele momento. Caso isso aconteça, você poderá me avisar, pois a qualquer momento podemos parar e fazer um descanso para retomarmos o objetivo da pesquisa. Ninguém saberá que você está participando da pesquisa, pois você deve escolher um nome diferente do seu ou apelido que não contaremos a outras crianças e nem daremos a estranhos essas informações que você nos fornece. Com sua participação na pesquisa também podem acontecer coisas boas, por exemplo: você poderá contar sua opinião, e experiência, escutar outros colegas, mudar sua rotina de atividades, ajudar a melhorar o modo como professores e professoras trabalham com as crianças em classe hospitalar, escolher histórias legais e interessantes para serem contadas na classe hospitalar. Os resultados da pesquisa serão publicados, na tese do doutorado e em artigos de revistas científicas, sem identificar você nem as outras crianças que participarão da pesquisa, para que fiquem protegidas. Se você tiver alguma dúvida, a qualquer momento, você pode me perguntar pessoalmente, ou pelo meu telefone [REDACTED], ou pelo e-mail: miriabrto@estudante.ufscar.br

A seguir há uma margem para você escrever uma frase sobre como está imaginando que será sua participação. Caso você tenha interesse em fazer parte da pesquisa, preencha o Termo de Assentimento, assim como seu responsável assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Como imagino que será a pesquisa?

TERMO DE ASSENTIMENTO

Meu nome é _____
tenho ____ anos. Eu aceito participar da pesquisa “**Contação de Histórias na Classe Hospitalar como Prática da Liberdade**”. Entendi as coisas ruins e as coisas boas que podem acontecer. Entendi que posso dizer “sim” e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer “não” e desistir que ninguém vai ficar aborrecido. O pesquisador tirou minhas dúvidas e conversou com os meus responsáveis. Recebi uma cópia deste termo de assentimento e li e concordo em participar da pesquisa.

São Carlos , ____de_____de_____.

Assinatura do/a participante

Assinatura da pesquisadora