

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO**  
**PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA COGNITIVA**

**Construções de significados acerca do adoecimento e da morte nas  
narrativas de crianças com câncer**

**ANA MARIA DE AQUINO SILVA**

**Dissertação de Mestrado**

Recife

2010

ANA MARIA DE AQUINO SILVA

**Construções de significados acerca do adoecimento e da morte nas  
narrativas de crianças com câncer**

Dissertação apresentada ao programa de Pós -  
Graduação em Psicologia Cognitiva da  
Universidade Federal de Pernambuco para  
obtenção do título de mestre em Psicologia.

Área de Concentração: Psicologia Cognitiva.  
Orientadora: Dra. Luciane De Conti.

**Banca Examinadora:**

Dra. Luciane De Conti (Presidente)

Dra. Norma Lucena (Examinador externo)

Dra. Maria C. D. P. Lyra (Examinador interno)

Dra. Anália Keila Ribeiro (Examinador externo – suplente)

Dra. Glória M. de Carvalho (Examinador interno – suplente)

Recife

2010

Catálogo na fonte  
Bibliotecária Maria do Carmo de Paiva, CRB4-1291

S586c Silva, Ana Maria de Aquino.  
Construções de significados acerca do adoecimento e da morte nas narrativas de crianças com câncer /Ana Maria de Aquino Silva. – Recife: O autor, 2010.  
125 f. : il. ; 30cm.

Orientadora: Profª. Drª. Luciane De Conti.  
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Pernambuco, CFCH. Programa de Pós-Graduação em Psicologia, 2010.  
Inclui bibliografia.

1. Psicologia. 2. Narrativa. 3. Construções de significados. 4. Câncer em crianças. 5. Morte. I. De Conti, Luciane (Orientadora). II. Título.

150 CDD (22.ed.) UFPE (CFCH2011-37)

# FOLHA DE APROVAÇÃO

Ana Maria de Aquino Silva

Construções de Significados nas Narrativas de Crianças com Câncer

Dissertação apresentada ao  
Programa de Pós-Graduação em  
Psicologia Cognitiva da  
Universidade Federal de  
Pernambuco para obtenção do  
título de Mestre.  
Área de Concentração: Psicologia  
Cognitiva

Aprovado em: 29 de junho de 2010

## Banca Examinadora

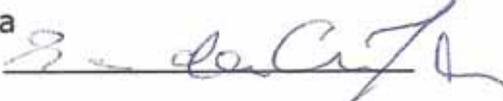
Profa. Dra. Luciane De Conti  
Instituição: U.F.PE

Assinatura:  \_\_\_\_\_

Profa. Dra. Norma Lucena Cavalcanti Licínio da Silva  
Instituição: FIOCRUZ

Assinatura:  \_\_\_\_\_

Profa. Dra. M<sup>a</sup> da Conceição Diniz Pereira de Lyra  
Instituição: U.F.PE

Assinatura:  \_\_\_\_\_

## *Dedicatória*

Dedico a conclusão deste trabalho a meus pais, José Jerônimo da Silva e Maria Auxiliadora de Aquino, pessoas que mais se alegram com minhas conquistas, pelo amor de sempre, este amor que eu carrego comigo.

## *Agradecimentos*

No decorrer do Mestrado muitas foram as pessoas que me auxiliaram na construção deste trabalho. Neste momento venho agradecer com carinho a cada uma delas.

Agradeço a minha orientadora Luciane De Conti, que acompanhou todo processo de construção da presente dissertação, agradeço a sua dedicação, vontade de ajudar e enorme paciência com minhas dificuldades.

À Arli Pedrosa e toda equipe do Centro de Hematologia e Oncologia Pediátrica (CEHOPE), pelo interesse e carinho com que receberam a pesquisa.

Aos meus familiares e amigos, pelo incentivo e compreensão por ter diminuído o tempo de dedicação a vocês nesses últimos dois anos.

Ao meu noivo, Clênio Valença, por me ajudar a realizar esse sonho e por ser o meu maior incentivador.

À Juliana Ferreira, grande amiga, pela colaboração na análise dos dados.

A todos os professores do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Cognitiva, pelas discussões e contribuições de natureza teórica que auxiliaram na minha formação e construção desta dissertação.

Aos colegas de Mestrado, pelos momentos de aprendizagem compartilhados e pela ajuda mútua.

Aos funcionários do departamento, por resolverem todas as questões burocráticas ao longo desses dois anos.

Ao CNPq, pela concessão da bolsa de auxílio à pesquisa, o que permitiu o regime de dedicação exclusiva ao Mestrado.

## *Resumo*

As narrativas surgem para ordenar a experiência alterada por uma ruptura no seu estado normal ou canônico. Uma vez que o câncer pode ser considerado uma experiência excepcional e que remete à possibilidade de morte, partimos do princípio de que crianças que se encontram frente a esta realidade constroem narrativas para tentar explicar o que acontece com elas. A partir disso surgiu o interesse de estudar a seguinte faceta da criança doente e sua relação com a morte: as construções de significados. Para tanto optamos por fazer uso da narrativa a fim de adentrarmos no processo de construção de significados. A questão norteadora de nosso estudo foi: crianças com um maior tempo de tratamento e, conseqüentemente, um maior tempo com uma vida alterada pela doença, apresentariam em suas narrativas característica(s) que as distinguiriam das narrativas das crianças com menos tempo de tratamento? Desta forma, o objetivo deste estudo foi investigar como ocorrem as construções de significados acerca do adoecimento e da morte nas narrativas de crianças com câncer em etapas distintas do tratamento oncológico. Para atingir esse objetivo sessões de brincadeira foram realizadas com seis crianças em tratamento oncológico, 3 crianças em início de tratamento (0-6 meses de tratamento), e 3 crianças com 1-2 anos de tratamento. As sessões de brincadeira foram filmadas e posteriormente transcritas. O material transcrito das sessões foi inicialmente analisado de acordo com seu tema. Em um segundo momento, categorizamos esse material como sendo narrativa ou não. Em seguida, das narrativas identificadas, selecionamos aquelas que remetiam ao foco de nosso estudo: adoecimento e morte, e realizamos a análise da enunciação destas. A análise dos dados demonstrou que as crianças com um maior tempo de tratamento apresentam a tendência de finalizar suas narrativas com a morte de seus personagens e que as crianças com menos tempo de tratamento tendem a apresentar narrativas que relacionam a quimioterapia ao mal-estar que ela ocasiona, assim como narrativas que relacionam a sua doença a uma constante monitoração com as taxas relativas à imunidade. Esses resultados apontam para a necessidade de uma maior atenção à forma como as crianças falam do seu adoecimento e da subsequente possibilidade de morte no decorrer do tratamento oncológico, a fim de que possamos atentar para a diversidade dos momentos de tratamento, compreendendo que esses configuram diferentes relações da criança para com sua doença e a morte.

**Palavras-chave:** narrativa, adoecimento, construções de significados, crianças com câncer, morte.

## *Abstract*

The narratives appear to order the human experience altered by a disruption in its either normal or canonical state. Since cancer can be considered an exceptional experience and leads to the possibility of death, we believe that children who are facing this reality construct narratives to try to explain what happens to them. From that an interest was arisen in us to study the following facet of the sick child and his or her relationship with death: the construction of meanings. For that we have chosen to make use of the narrative to go into the process of the construction of meanings. The guiding question of our study was: would children with longer treatment time and therefore with a longer altered life by the disease present in their narrative feature(s) that would distinguish them from the narratives of children under less treatment time? Thus, the purpose of this study was to investigate how the construction of meanings occurs in relation to the illness and death in the narratives of children with cancer at different stages of cancer treatment. To achieve this goal play sessions were conducted with six children in cancer treatment, three children in early treatment (0-6 months of treatment) and 3 children in 1-2 years of treatment. The play sessions were videotaped and later transcribed. The transcripts of the sessions were initially analyzed according to their theme. Then we categorized their transcripts as narrative or not. Afterwards, from the identified narratives, we selected those ones that would remind the focus of our study: illness and death, and we performed the analysis of their enunciation. Data analysis showed that children with more time tend to end their narratives with the death of their characters and that children with less time in treatment tend to have narratives that relate the chemotherapy to the same malaise that it causes, as well as narratives that relate to their disease to a constant monitoring with the rates relating to immunity. These results indicate the need for greater attention to how kids talk of illness and the subsequent possibility of death during the course of cancer treatment, so that we can attend to the diversity of times of treatment, understanding that they configure different child's relationship to his/her illness and death.

**Keywords:** narrative, disease, construction of meanings, children with cancer, death.

# SUMÁRIO

<b>Capítulo I: Considerações Teóricas.....</b>	<b>12</b>
1.1 A narrativa.....	12
1.1.1 Narrativa, adoecimento e câncer.....	24
1.1.2 A Narrativa e o brincar.....	31
1.2 A criança e a morte.....	35
<b>Capítulo II: Método.....</b>	<b>40</b>
2.1 Participantes e contexto da pesquisa.....	40
2.2 Delineamento e procedimentos de coleta de dados.....	42
2.3 Instrumentos e materiais.....	46
2.4 Procedimento de análise dos dados.....	46
2.4.1 Análise temática das sessões de brincadeira.....	47
2.4.2 Análise da enunciação das narrativas.....	50
<b>Capítulo III: Resultados e discussões.....</b>	<b>54</b>
3.1 Análise temática.....	60
3.2 Análise da enunciação.....	64
3.2.1 Análise da enunciação com as crianças do Grupo 1 (0-6 meses de tratamento).....	58
3.2.1.1 Análise da enunciação de C.....	58
3.2.1.2 Análise da enunciação de S.....	87
3.2.1.3 Análise da enunciação de A.....	98
3.2.2 Análise da enunciação com as crianças do Grupo 2 (1-2 anos de tratamento).....	100
3.2.2.1 Análise da enunciação de U.....	100
3.2.2.2 Análise da enunciação de P.....	112
3.2.2.3 Análise da enunciação de W.....	115
<b>Capítulo IV: Conclusões e considerações finais.....</b>	<b>120</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>125</b>

## *Apresentação*

Muitas investigações foram realizadas sobre a formação do conceito de morte pela criança, entretanto, no levantamento bibliográfico realizado para a presente pesquisa, não encontramos estudos brasileiros que abordassem a relação da criança com a morte sob o ponto de vista narrativo. Encontramos estudos que apontam para a questão de que crianças doentes e hospitalizadas apresentam precoce capacidade de percepção da morte sugerindo que a vivência da doença, tratamento e evolução para a morte determinam a antecipação dos conceitos de morte. Foi, então, que surgiu o interesse de estudarmos não a formação do conceito de morte em crianças que estão vivenciando uma doença grave, mas os significados que estão sendo atribuídos pelas mesmas à sua doença, no caso o câncer, e à subsequente possibilidade de morte que esta doença evidencia.

Para tanto optamos por fazer uso da narrativa a fim de adentrarmos no processo de construção de significados. De acordo com Bruner (2003), as narrativas se relacionam com o esforço humano para lidar com a quebra do esperado e suas consequências, ou seja, elas surgem para ordenar a experiência alterada por uma quebra do seu estado normal ou canônico. Uma vez que o câncer pode ser considerado uma experiência excepcional, que foge ao canônico e que remete à possibilidade de morte, pensamos que, nesses casos, a narrativa se torna uma importante ferramenta para a organização da experiência de adoecimento (Hydén, 1997; Murray, 2000; Williams, 1984). Nesta direção, o presente estudo se propôs a investigar as construções de significados acerca da doença e da morte em crianças com câncer tendo o tempo de tratamento como um aspecto norteador dessa experiência. Isto porque hipotetizamos que um maior tempo de tratamento e,

consequentemente, um maior tempo com uma vida alterada pela doença, configura diferenças na vivência com o tratamento do câncer podendo determinar diferentes significações acerca da doença e da morte presentes nas narrativas destas crianças. Para tal, 6 crianças de 7 a 9 anos de idade foram submetidas a sessões de brincadeira (3 crianças com 0-6 meses de tratamento e 3 crianças com 1-2 anos de tratamento). Essas sessões foram filmadas e transcritas para posterior análise.

A presente dissertação é formada por 4 capítulos.

O capítulo I expõe o referencial teórico adotado, trazendo a perspectiva da narrativa e da sua relação com o adoecimento e com o câncer, assim como da sua relação com o brincar, como também traz considerações teóricas acerca da criança e da sua relação com a morte.

O capítulo II apresenta os participantes e contexto da pesquisa, o delineamento e os procedimentos do estudo, os instrumentos e materiais utilizados no mesmo, o procedimento de análise dos dados, assim como faz uma descrição dos dois tipos de análises realizadas: análise temática das sessões de brincadeira e análise da enunciação das narrativas.

O capítulo III descreve os resultados relativos à análise temática das sessões de brincadeira e à análise da enunciação das narrativas. Por fim, o capítulo IV apresenta as principais conclusões derivadas dos resultados obtidos, além das contribuições do presente estudo, assim como suas limitações.

# Capítulo I

## *Considerações teóricas*

### **1.1 A narrativa**

Antes de explanarmos mais detidamente a questão da narrativa, julgamos importante esclarecer o que queremos dizer com a expressão “construções de significados”, termo que utilizamos no título da presente dissertação. O que seria o “significado”? Teria este a mesma conotação de “sentido”? Poderíamos utilizar os mesmos como sinônimos? Dentro da Psicologia, um dos autores que trata da diferença entre ambos é Lev Vigotski. De acordo com Vigotski (2000), o significado de uma palavra é, em si, sua generalização, ele é o núcleo relativamente estável de compreensão da palavra, compartilhado por todas as pessoas que a utilizam. São os significados que vão propiciar a mediação simbólica entre o indivíduo e o mundo real, constituindo-se no “filtro” através do qual o indivíduo é capaz de compreender o mundo e agir sobre ele. Já o sentido, de acordo com o autor, diz respeito ao significado da palavra para cada indivíduo e está relacionado ao contexto de uso e às vivências afetivas do mesmo. Desta forma, o sentido da palavra relaciona-se com o fato de que a experiência individual é sempre mais complexa do que a generalização contida nos signos.

Bruner em suas obras (1997a; 1991, 2003) utiliza-se da expressão “construção de significados”, sem pormenorizações acerca da sua relação/diferenciação com o sentido. Este autor, no entanto, conforme veremos mais adiante, concebe o significado como produção única, singular, de cada indivíduo, como o mesmo interpreta o mundo a sua volta. Embora Bruner enfatize o papel da

cultura no processo de construção de significados, ele ao mesmo tempo coloca que a essência do indivíduo (o si-mesmo) seria definida tanto pela cultura quanto pelo que é próprio de cada ser, pela sua particularidade, e é assim que, nesta direção, a expressão construção de significados utilizada por Bruner em muito se aproxima da noção de sentido proposta por Vigotski. Utilizaremos a expressão construção de significados para sermos mais fiéis à expressão utilizada por Bruner em suas obras, uma vez que é pelo referencial teórico deste autor que iremos nos guiar. No entanto, salientamos que ao falarmos de “significado” na presente dissertação, estamos falando do que é único e particular em cada construção narrativa. A noção de significado utilizada na presente pesquisa possui, portanto, uma conotação muito próxima da noção de sentido na perspectiva de Vigotski.

O enfoque da Psicologia, em específico na área do desenvolvimento cognitivo, na construção de significados tem como marca histórica a segunda revolução cognitiva.

A revolução cognitiva, segundo Bruner (1997a), objetivou trazer a mente de volta às ciências humanas após um longo período de objetivismo. O autor critica o positivismo persistente na chamada “Psicologia Científica” que impediu o estudo de temas importantes para a Psicologia. Neste sentido, Bruner (1997a) propôs uma abordagem interpretativa da cognição em que o conceito central de uma psicologia humana seria o significado, juntamente com os processos e transações envolvidos na construção do mesmo. A cultura e a busca por significado dentro da cultura seriam, para este autor, as causas adequadas da ação humana.

Como solução para o problema da Psicologia positivista que limitou o estudo das produções de significados, Bruner propõe uma Psicologia Cultural, cuja principal característica e cujo principal instrumento seria a Psicologia Popular. A cultura toma

um lugar central na teoria de Bruner. Este autor vê a cultura como um complexo sistema simbólico imbricado no processo de construção de significados. A cultura para Bruner (2001, p. 99) funciona como um conjunto de ferramentas com técnicas e procedimentos que auxiliam o indivíduo a entender seu mundo e a lidar com ele ou “um modo de lidar com os problemas humanos: com as transações humanas de todo tipo, representadas em símbolos”. A mente, então, constitui e é constituída pela cultura, sendo a construção de significado a mediadora entre mente e cultura. Bruner (2001) coloca que a Psicologia Cultural vai estar interessada nas formas através das quais os seres humanos constroem significados nos contextos culturais onde estão inseridos, as pessoas, desta forma, são resultado deste processo de construção de significados.

Para Bruner (1997a) os sistemas simbólicos que os indivíduos usam para construir significados são sistemas profundamente arraigados na cultura e na linguagem, sistemas esses que já estavam presentes antes mesmo do nascimento do indivíduo. Eles constituem um tipo muito especial de *kit* de ferramentas comunitário cujos instrumentos, uma vez usados, tornam o usuário um reflexo da comunidade. É a participação do homem na cultura e a realização de seus poderes mentais através da cultura que tornam impossível construir uma psicologia humana baseada apenas no indivíduo. Para este autor:

[...] o divisor na evolução humana foi cruzado quando a cultura se tornou o fator principal para dar forma às mentes daqueles que viviam sob sua influência. Produto da história, e não da natureza, a cultura agora se tornou o mundo ao qual nós tínhamos que nos adaptar e o *kit* de ferramentas para fazer isso (p. 22).

Para entender o homem devemos entender como suas experiências e seus atos são moldados por seus estados intencionais, e a forma desses estados intencionais se realiza apenas através da participação em sistemas simbólicos da cultura. De fato, a própria forma das nossas vidas é compreensível para nós

mesmos e para os outros apenas em virtude desses sistemas culturais de interpretação (BRUNER, 1997a).

Bruner (1997a) coloca que toda cultura tem como um dos seus mais poderosos instrumentos constitutivos uma Psicologia Popular, um conjunto de descrições mais ou menos conectadas, mais ou menos normativas, sobre como os seres humanos “pulsam”, como é a nossa própria mente e como são as dos outros, quais são os estilos de vida possíveis, como nos comprometemos com eles e assim por diante. “Nós aprendemos da nossa cultura, ainda muito cedo, a respeito da Psicologia Popular, à medida que também aprendemos a utilizar a própria linguagem que adquirimos e a conduzir as transações interpessoais necessárias à vida comunal” (p 40). A Psicologia Popular é um sistema pelo qual as pessoas organizam sua experiência no mundo social, seu conhecimento sobre ele e as trocas que com ele mantêm.

Bruner (1997a) coloca que a Psicologia Popular, por ser um reflexo da cultura, partilha com ela seus modos de valorizar e de conhecer, e as instituições normativamente orientadas da cultura – suas leis, suas instituições educacionais, suas estruturas familiares – servem para impor a psicologia popular. É através dela que as pessoas antecipam e julgam umas as outras, estabelecem conclusões sobre o valor de suas vidas e assim por diante. E o autor complementa:

[...] em virtude da participação na cultura, o significado é tornado público e compartilhado. Nosso meio de vida culturalmente adaptado depende da partilha de significados e conceitos. Depende igualmente de modos compartilhados de discurso para negociar diferenças de significado e interpretação. A criança não entra na vida do seu grupo como num esporte autista, privada de processos primários, mas como participante em um processo mais amplo no qual os significados públicos são negociados (p. 23).

Segundo Correia (2003), na teoria de Bruner a Psicologia Cultural focalizaria o previsível e usual na condição humana e a Psicologia Popular seria uma

característica dessa e um importante instrumento da própria cultura. A Psicologia Popular constitui os significados institucionalizados e relacionados às ações humanas, aos mundos, e orientam os atos de cada pessoa, permitindo que nem sempre os significados sejam os mesmos para cada indivíduo, sendo a essência do indivíduo (o si-mesmo) orientado pelos padrões sociais, pelas psicologias populares. O si-mesmo seria definido tanto pelo indivíduo como pela cultura na qual ele participa. O sentido do si-mesmo, como o da mente, é um caminho com duas vias em relação à cultura, ele procede de dentro para fora e também de fora para dentro.

**Mas, enfim, qual seria o lugar da narrativa no contexto da Psicologia Cultural?** O que esta Psicologia Cultural teria a ver com narrativa? Segundo Correia (2003), a Psicologia Cultural quer mostrar como as mentes são reflexos da cultura e da história. Nenhum dado, portanto, pode ser interpretado sem levar em consideração a cultura humana. E a forma de ter acesso e interpretar os dados provenientes da Psicologia Popular, que forneceria subsídios à Psicologia Cultural, seria através da narrativa. Esta, de acordo com Bruner (1997a), seria a responsável pela interpretação da vida em ação e uma das principais ferramentas da Psicologia Popular. Ela seria o princípio organizador da experiência humana, ou seja, desta Psicologia Popular. O ser humano apresentaria uma aptidão ou predisposição para organizar a experiência em forma de narrativa.

Vieira e Sperb (1998) colocam que, na psicologia, os primeiros estudos da narrativa iniciaram a partir dos trabalhos de Bartlett (1932;1961). Ao estudar os aspectos psicossociais da memória a partir de materiais como imagens e narrativas, Bartlett chegou à conclusão de que o sujeito tem um papel ativo na assimilação das narrativas, ou seja, ele reconstrói a história no ato de recontá-la, partindo de seus interesses e de suas experiências passadas. Essa descoberta chamou uma especial

atenção por mostrar que no ato de contar história algo se operava entre sujeito e coisa narrada, uma vez que a história do sujeito mostrou conter algo que era do próprio sujeito, algo de construção subjetiva.

Em nosso estudo assumiremos a concepção narrativa proposta por Bruner.

Narrativa é o relato dos planos, dos projetos humanos, das expectativas que não deram certo. Ela é uma dialética entre o que é esperado e o que acontece. Existe uma aptidão ou predisposição humana para organizar a experiência em uma forma narrativa, em estruturas de enredo e assim por diante, ou seja, narramos os acontecimentos de nossas vidas em forma de histórias (BRUNER, 1997a; 2003). Desta forma, percebemos a interconexão da narrativa com a história, estas duas sendo tomadas, portanto, como sinônimos.

As histórias sempre estiveram presentes em nossa cultura e em nosso cotidiano na forma de romances, novelas, contos, mitos, histórias populares; elas promovem modelos acerca do mundo. As histórias reafirmam as compreensões convencionais acerca do que se é esperado, especialmente acerca do que é esperado como errado e acerca do que devemos fazer para restabelecer ou lidar com uma situação (BRUNER, 2003).

Mas, afinal, o que é uma história? Bruner (2003) acredita que justamente por tratarmos as histórias como algo óbvio, por nossas intuições acerca de como se faz uma história estarem tão implícitas, tão inacessíveis para nós, é que nós tropeçamos na tentativa de explicar o que seria uma história. Segundo ele, tudo o que se escreveu até hoje acerca do que faz de algo uma história é unânime na afirmação de que uma das principais características da história é que ela sempre se pauta nas expectativas acerca do estado normal do mundo. Para ser uma história, algo inesperado tem que acontecer. De uma forma geral, todos os autores concordam

que as histórias começam com a quebra de um estado esperado das coisas e que as histórias se relacionam com o esforço para lidar com a quebra do esperado e as suas conseqüências. E, finalmente, o autor coloca que podemos dizer que em uma história existe um resultado, alguma forma de resolução, um desfecho.

Como vimos, a história é sensível a qualquer coisa que desafie a canonicidade. Com relação ao canônico, este ocorre quando nós não nos perguntamos o porquê: o comportamento é simplesmente aceito, sem necessitar de explicações adicionais. Por ser comum, ele é experimentado como canônico e, portanto, como auto-explicativo. Em contraste, quando ocorre uma exceção ao comum e perguntamos a alguém o que está acontecendo, a pessoa a quem perguntamos quase sempre contará uma história que contém razões. A história, além disso, será quase invariavelmente um relato de um mundo possível, no qual se faz com que a exceção encontrada de algum modo faça “sentido” (BRUNER, 1997a).

Bruner (2003) coloca que a Psicologia Cultural focaliza o previsível e usual na condição humana (os mitos, as histórias, os dramas, as cerimônias, criam as normas e as suas violações), ela marca o que é esperado e define o que pode ser caracterizado como transgressão ou quebra do canônico. Para Bruner esta articulação do canônico com o cultural é de vital importância, uma vez que este autor não concebe o ser humano desarticulado do contexto cultural no qual está inserido.

Com relação à Psicologia Popular, de acordo com Bruner (1997a), esta depende da narrativa e da interpretação narrativa para atingir o significado. As histórias atingem seus significados explicando desvios do comum de uma forma compreensível. Os significados negociados são possibilitados pelo aparelhamento do narrador para lidar simultaneamente com a canonicidade e com a

excepcionalidade. Dessa forma, embora a cultura deva conter um conjunto de normas, ela deve também conter um conjunto de procedimentos interpretativos para tornar o abandono dessas normas significativo. A narrativa lida com o material da ação e da intencionalidade humana. Ela intermedeia entre o mundo canônico da cultura e o mundo mais idiossincrático dos desejos, crenças e esperanças. Ela torna o excepcional compreensível. Desta forma, o autor complementa:

[...] todas as histórias parecem ser projetadas para dar significado ao comportamento excepcional [...]. A função de uma história é encontrar um estado intencional que atenuie ou pelo menos torne compreensível um afastamento de um padrão cultural canônico (p. 50).

De acordo com Bruner (2003), a mente humana é preparada para estar vigilante para as quebras da rotina. Um sinal inesperado nos alerta que aconteceu algo mais. Parece que existe um interesse humano pela quebra das expectativas, pelo inesperado, podemos já perceber esse movimento em crianças. Existem indicativos de que a compreensão narrativa está entre os poderes da mente que aparecem mais cedo na criança e é uma das formas de organização da experiência mais utilizadas. Um sinal inesperado nos alerta que aconteceu algo mais. Nenhum outro animal apresenta este interesse. Nós parecemos, então, possuir alguma predisposição, algum conhecimento central dentro de nós mesmos sobre narrativa.

Bruner (1997a) coloca que a propriedade principal da narrativa é a sua sequencialidade inerente. Ela é composta por uma sequência singular de eventos, estados mentais e ocorrências envolvendo seres humanos como personagens ou atores. Estes são seus constituintes. Mas estes constituintes, por assim dizer, não têm vida ou significado próprios. Seu significado é dado pelo lugar que ocupam na configuração geral da sequência como um todo, seu enredo. O ato de captar uma narrativa é, então, duplo: o intérprete tem que captar o enredo configurador da narrativa a fim de extrair significado de seus constituintes, os quais ele deve

relacionar ao enredo. Mas a configuração do enredo deve, em si, ser extraída da sucessão de eventos. A sequência das suas sentenças, e não a verdade ou falsidade de quaisquer dessas sentenças, é o que determina sua configuração geral ou enredo. É essa sequencialidade singular que é indispensável para a significância de uma história e para o modo de organização mental em cujos termos ela será captada. Uma vez que assumamos uma visão narrativa, podemos indagar por que uma história é contada e não outra.

Bruner (2003) propõe uma **definição clássica para a narrativa**. De acordo com este autor ela é constituída necessariamente por um cenário, por uma ação e por um ou mais personagens. Bruner (1997a) também coloca que a narrativa requer quatro constituintes cruciais para que seja efetivamente realizada. Ela requer, primeiro, um meio para enfatizar a ação humana e uma ação direcionada a metas controladas por agentes. Ela requer, em segundo lugar, que uma ordem sequencial seja estabelecida e mantida e que eventos e estados sejam “linearizados” de forma padronizada. A narrativa, em terceiro lugar, requer uma sensibilidade ao que é canônico e ao que viola a canonicidade da interação humana. Finalmente, a narrativa requer alguma aproximação ao ponto de vista de um narrador: ela não pode, no jargão da narratologia, deixar de ter “uma voz”.

Bruner em importante obra publicada em 1991 apresenta dez características da narrativa, são elas:

(1) Diacronicidade. A diacronicidade trata de como o relato dos eventos ressoam através do tempo, sem localizar esses eventos de forma exata. O tempo envolvido diz respeito ao tempo humano, ao invés de um relógio exato do tempo. Esse é um tempo cuja significância é dada pelos significados dos

eventos. Os eventos são vistos pela forma como são relatados, ao invés de sua significância ser revelada de momento a momento em uma forma exata.

(2) Particularidade. As narrativas não podem ser vistas livres de uma particularidade, elas fazem uma ostensiva referência a acontecimentos particulares. O indicativo de uma história se delinea através da natureza das particularidades, isso é relevante na formação dos tipos de narrativas.

(3) Intencionalidade. As narrativas estão articuladas com os estados intencionais das pessoas que, por sua vez, estão articulados com suas crenças, seus desejos, suas teorias, seus valores, entre outros. Tudo que é dito em uma narrativa é dotado de um estado intencional, isto é, possui um propósito.

(4) Composição hermenêutica. A palavra hermenêutica implica que existe um texto através do qual alguém está tentando expressar significado e existe alguém que está tentando extrair significado deste texto. Isso implica que existe uma diferença entre o que é expresso no texto e o que realmente o texto significa e, além disso, implica que não existe uma única solução para a tarefa de determinar o significado de uma determinada expressão. Tal interpretação hermenêutica é requerida quando não existe um método racional de assegurar a “verdade” do significado contido no texto como um todo, nem tão pouco um método de se determinar a verificabilidade dos elementos constituintes do texto. O maior intuito da análise hermenêutica é promover um relato intuitivo convincente acerca do significado do texto como um todo sob à luz das partes que constituem o mesmo. Tenta-se justificar o encontro da “verdade” de um texto a partir da leitura do mesmo por outro leitor. Ao invés da dedução racional ou empirismo, procura-se averiguar as

relações existentes entre os significados designados pelo todo do texto (uma história) e suas partes.

Para Bruner, isso é bem ilustrado na narrativa. Os relatos dos protagonistas e os eventos que constituem a narrativa tomam forma em termos de intriga ou histórias. O todo da história depende da formação das partes que a constitui. As partes e o todo da narrativa dependem cada uma da sua viabilidade, elas servem como funções da estrutura narrativa como um todo. Mas esse todo não pode ser construído sem a referência às partes apropriadas. Esse quebra-cabeça das partes com o todo textual é uma ilustração da propriedade do círculo hermenêutico. A história só pode ser percebida quando as partes e o todo podem conviver juntos. Essa propriedade hermenêutica marca a narrativa em sua construção e compreensão. As narrativas não existem em um mundo real tal como esperando pacientemente e eternamente para serem exploradas fidedignamente em um texto. O ato de construir uma narrativa é considerado mais do que selecionar eventos de uma vida real para a partir de então pôr esses eventos em uma ordem apropriada. Os eventos precisam ser reconstituídos sob a luz do todo narrativo para serem construídas as funções das histórias.

O contar uma história e sua compreensão como história depende da capacidade humana para processar o conhecimento em um modo interpretativo. Isso é um modo de processamento que tem sido negligenciado por estudiosos da mente que têm se concentrado nas tradições racionalistas e empiristas. Esses estudiosos têm se concentrado na mente como um

instrumento das corretas razões, cujos significados têm que estar necessariamente relacionados com a verdade inerente ao contexto.

(5) Contexto sensível e negociável. O leitor não é algo nu, imparcial, sem suas próprias crenças perante uma compreensão narrativa. Inevitavelmente ele assimila uma narrativa em seus próprios termos. E com relação ao narrador, Bruner também leva em consideração a intenção deste e o contexto no qual ele está inserido.

(6) Resultados narrativos. A história de algum modo faz referência à realidade, apesar deste processo não ser feito de uma forma direta. A verdade narrativa pode oferecer verossimilhança, mas não verificabilidade. Os resultados narrativos não estão pautados em padrões científicos. Os critérios de verificação seguidos pela ciência têm aplicabilidade limitada quando queremos investigar os estados intencionais humanos.

(7) O canônico e sua quebra. As histórias/narrativas são sobre algum acontecimento que foge ao esperado, que quebra o estado esperado das coisas.

(8) Normatividade. A narrativa de algum modo traz afirmações acerca de como devemos agir; esta característica está relacionada à noção de canonicidade e sua quebra.

(9) Gênero. É o outro lado da particularidade, é o que faz com que uma história possa ser classificada em um determinado tipo de gênero.

(10) Caráter cumulativo. E finalmente, o pensamento de que as histórias são cumulativas, ou seja, as novas histórias surgem a partir das histórias mais antigas.

Como vimos, a narrativa apresenta algumas características que são importantes para a sua compreensão e posterior análise. No próximo tópico abordaremos as possíveis relações entre narrativa, adoecimento e câncer. Por tratarmos do tema construção de significados nas narrativas de crianças com câncer, não podemos deixar de trazer para o leitor uma pequena explanação acerca desta relação.

### **1.1.1 Narrativa, adoecimento e câncer**

Mas, afinal, por que unir narrativas e crianças com câncer? Segundo Bruner (2003), um motivo para se estudar a narrativa é trazer à tona o que nós entendemos como realidade, pôr em relevo a subjetividade que está presente nas declarações do dia a dia. A narrativa trata da procura da mente por significados, é o nosso dom narrativo que nos dá o poder de produzir significados acerca das coisas do mundo. Neste contexto, julgamos que o enfoque do nosso estudo nas narrativas das crianças com câncer vai evidenciar a dimensão subjetiva presente nas declarações do dia a dia dessas crianças, vai permitir chegar às construções de significados que elas fazem acerca do seu adoecimento e da subsequente possibilidade de morte que está frequentemente associada ao câncer.

Como já vimos no tópico anterior, uma característica crucial da narrativa é que ela procura estabelecer ligações entre o excepcional e o comum. Tal fato nos leva a considerar a hipótese de que as crianças que se encontram frente à situação de uma doença grave possam utilizar narrativas para tentar explicar o que acontece com elas, uma vez que a doença poderia ser considerada como uma experiência excepcional, que foge ao canônico e que, portanto, requer a narrativa para ordená-la. Nesta direção, concordamos com o pensamento de Bruner (1997a) de que, sem

a habilidade narrativa, nós jamais poderíamos suportar os conflitos e contradições que a vida social gera. No caso de nossas crianças, podemos pensar que a narrativa vem ajudá-las a suportar uma situação tão difícil de adoecimento como o câncer, uma doença que ameaça a vida.

De acordo com Fonte (2006), o poder transformativo das narrativas reside na sua capacidade de re-narrar os acontecimentos da vida, atribuindo-lhes novos significados. Desse modo, como bem coloca Hydén (1997), a narrativa da doença cria algo novo. O que é novo é o sofrimento que passa a tomar uma forma. A doença é articulada e posta em um tempo e espaço e dentro de uma estrutura de uma biografia pessoal. Desta forma, a narrativa transforma sintomas e eventos criando assim um mundo da doença.

Nessa mesma direção, Murray (2000) coloca que pessoas que estão doentes têm necessidade de contar histórias sobre suas doenças, pois essas histórias trazem uma ordem para o caos que uma doença provoca em suas vidas. No ato de contar histórias, as pessoas acometidas por uma doença passam a se conhecer melhor e a compreender as mudanças que estão ocorrendo em seus corpos. As histórias que as pessoas contam dão voz ao corpo doente e às mudanças que ocorrem no mesmo; na doença, a pessoa procura reorganizar sua história de vida, procura fazer conexões. Assim, o autor acredita que a narrativa pode ajudar na compreensão das construções de significados em pessoas que estão vivendo a situação de chegada de uma doença.

Klein (2003) enfatiza o benefício da narrativa em pessoas que viveram situações estressantes. A autora em sua pesquisa solicitou aos participantes que escrevessem eventos que tiveram uma repercussão negativa em suas vidas. Como resultado, foram observados benefícios na saúde dessas pessoas após a expressão

desses eventos. A autora, então, sugere que existe uma correlação entre construção narrativa e saúde, o que corrobora com o pensamento de que as narrativas trazem uma ordem para eventos desestruturantes na vida do indivíduo e que esta reorganização conseqüentemente traz efeitos positivos para a vida dessas pessoas. Herman (2003) também segue esta mesma linha de raciocínio ao afirmar que existe uma correlação positiva entre construção narrativa e saúde, uma vez que, para este autor, pesquisas apontam para o benefício do uso de histórias no contexto terapêutico. Nessa perspectiva, a narrativa funcionaria como um recurso básico da inteligência, como uma estratégia psicológica para se obter bem-estar após eventos traumáticos e estressantes.

Em nossa pesquisa procuramos investigar os impactos da doença (câncer) nos indivíduos, com ênfase no processo de construção de significados. Julgamos esta ênfase relevante, uma vez que, conforme coloca Hydén (1997), a medicina em geral tem focado apenas no aspecto físico de seus pacientes, a escuta estando interessada apenas em uma pálida reflexão acerca dos sintomas e patologias, sendo as falas dos pacientes vistas com certo ceticismo. No entanto, segundo Hydén, um movimento contrário também tem sido feito, um movimento que busca entender a fala dos pacientes com uma especial atenção aos diversos significados atribuídos pelos mesmos à sua doença, uma atenção é, então, dada aos processos subjetivos implicados nesse processo. Nesta perspectiva, os sintomas da doença não são puramente objetivos, mas especialmente são fenômenos que possuem significados individuais, a doença é experienciada não tanto quanto um transtorno biológico em um corpo, mas como uma desintegração no mundo do paciente (afinal, é essa quebra, essa desintegração na vida de um indivíduo que requer a narrativa para reordenar essa experiência desintegradora). É nesse contexto de especial

atenção aos conteúdos das falas dos pacientes que surge a narrativa como forma de se chegar às construções de significados imbricadas nesse processo de adoecimento. O interesse, então, passa a estar voltado não para o que as pessoas dizem, mas para o “como essas pessoas dizem”.

Nesta perspectiva, Williams (1984) coloca que o corpo não é mais um objeto entre os outros objetos do mundo, e que é através deste que agimos no mesmo. Sendo assim, podemos supor que uma doença como o câncer provoca uma ruptura na relação do ser humano com o mundo porque esta atinge o corpo, meio pelo qual o ser humano atinge a consciência e age no mundo e essa ruptura requer, como vimos, a narrativa para ordená-la.

Isto porque de acordo com Hydén (1997), uma das mais poderosas formas de se expressar os sofrimentos e as experiências é pela narrativa. Para este autor, as narrativas dos pacientes dão voz ao sofrimento e a sua importância reside no fato de ela ser uma das principais formas de se perceber, experienciar e julgar as ações e o valor de nossas vidas. Ela ajuda na construção de um novo contexto e organiza a ruptura causada por uma doença colocando-a dentro de uma estrutura. Uma especial atenção é dada às formas que as narrativas assumem, suas representações e organizações, o que o narrador almeja expressar para outras pessoas e que muitas vezes não é ouvido. Organizando os sintomas da doença e os eventos em uma ordem temporal e relacionando estes a outros eventos da vida do indivíduo, um contexto especial é construído e é estabelecida uma coerência.

Com relação à narrativa, Williams (1984) enfatizou o seu caráter biográfico e expandiu a compreensão da doença para além de suas causas. O autor enfatiza que a causalidade da doença precisa ser entendida em termos de reconstrução narrativa. Ele observou em seus estudos que as pessoas ao falarem acerca do que

acreditavam ser a causa de suas doenças frequentemente incluíam em suas narrativas motivos pessoais para o seu adoecimento, a despeito do que os médicos podiam afirmar como sendo a causa de suas doenças. Isso fez o autor concluir que a forma como o paciente vai “ler” a sua doença vai depender da sua individualidade, assim como do contexto social no qual está inserido. Para o autor, ao se entrelaçar os eventos ligados à doença com a vida pessoal, sintomas físicos são integrados à vida e diagnósticos e prognósticos adquirem significados dentro de um contexto da vida pessoal. Essa integração é fundamental para o processo de cura, uma vez que, como coloca Williams (1984), a doença crônica altera a relação entre o corpo do paciente, seu *self* e o mundo à sua volta e, ao descobrir meios de interpretar a doença, o indivíduo se torna capaz de restabelecer a relação entre ele mesmo, o mundo e o seu corpo.

Hydén (1997) enfatiza que ocorre uma perda de si no caso das doenças crônicas, uma perda do estilo de vida: limites físicos, declínio de capacidades, sensibilidade a certas substâncias químicas ou a certos tipos de situações sociais. Tal afirmação nos fez levantar o seguinte questionamento: levando-se em consideração o universo infantil, poderíamos fazer as mesmas afirmações?

Woodgate (2006) coloca que, no adoecimento por câncer, as crianças e seus familiares enfrentam muitos desafios, tais como a multiplicidade de sentimentos, procedimentos, tratamentos invasivos e mudanças na rotina, nos papéis, nas relações e nas responsabilidades entre os membros da família. O aumento dos sintomas que causam agonia na criança e a inabilidade de acabar com esses sintomas pode causar muito sofrimento na vida da criança. A autora também enfatiza o fato de que, embora as crianças com câncer apresentem outras questões em suas vidas, o câncer parece ser o ponto principal a ser falado. Esta afirmação de

Woodgate corrobora com o que foi colocado anteriormente acerca do câncer representar uma ruptura na vida do indivíduo, este precisando, portanto, narrar esta experiência a fim de organizá-la.

Em sua pesquisa Woodgate (op. cit.) identificou nas narrativas das crianças e de seus familiares três ideias centrais: (1) perdas, (2) seguir em frente e (3) nunca se tem um fim, é um eterno jogo de espera. Com relação à primeira ideia central das narrativas, perdas, as perdas relatadas pelas crianças estão relacionadas à perda de se estar com a família “como antigamente” em um contexto não hospitalar, à perda dos amigos, à perda da antiga rotina, e à perda da saúde. No concernente à segunda ideia central presente nas narrativas, seguir em frente, as crianças demonstraram um sentimento de, mesmo admitindo as dificuldades, enfatizar a importância de não se perder o estímulo e seguir em frente. Com relação à terceira ideia central presente nas narrativas das crianças, nunca se tem um fim, é um eterno jogo de espera, a autora constatou que as crianças sentem como se nunca estivessem totalmente livres do câncer, uma vez que é presente e constante em suas narrativas o medo de que o câncer volte.

Cagnin, Liston e Dupas (2004), em pesquisa realizada com crianças com câncer, constataram que o câncer apresenta um impacto desestruturador, que ameaça o equilíbrio pessoal e o bem estar familiar da criança. A doença é vista pelas crianças como algo que limita e deforma, e as mesmas ressaltam que com a doença passaram a sentir indisposições orgânicas e limitações físicas. As autoras também observaram que as crianças fazem a representação da doença considerando sua gravidade, buscando o porquê das causas e, dependendo do estágio em que se encontram, podem encarar a convivência com a perspectiva de morte. As autoras constataram que, na visão das crianças, a possibilidade da morte

faz parte da conscientização em relação à doença, elas sabem de sua significativa presença e que todo o sofrimento com o tratamento serve para reunir esforços necessários para garantir a vida. No entanto, as autoras também constataram que as crianças algumas vezes não conseguem avaliar a gravidade do seu caso em particular, adotando comportamentos de defesa contra as ameaças. Outro ponto constatado que chamou atenção na pesquisa foi o fato de as crianças muitas vezes verem a doença como algo que vem castigar e ensinar.

Dupas e Moreira (2003) realizaram pesquisa relacionada ao significado de saúde e de doença para crianças hospitalizadas comparando-as com crianças que não se encontravam em ambiente hospitalar, e sim escolar. Como resultado as autoras constataram que as crianças hospitalizadas partem da sua experiência, das mudanças que acontecem em seus corpos para a partir disto refletir sobre as possíveis causas de sua doença. A criança hospitalizada fala acerca da doença enfatizando a sua própria doença e situação, enquanto que a criança na escola procura compreender a doença, suas causas e consequências de forma desvinculada de qualquer experiência. O resultado dessa pesquisa corrobora mais uma vez com a ideia de que as situações que fogem ao canônico na vida das pessoas estimulam as mesmas a falarem dessas experiências. Esses relatos têm a função de organizar a experiência, atribuir-lhes significados, pois falar da doença dentro de um contexto da própria história de vida torna possível a atribuição de significados a eventos que interromperam e transformaram o curso da vida.

Em nossa pesquisa, uma vez que optamos escolher como referencial teórico a perspectiva de Bruner, compartilhamos com sua ideia de que contar alguma coisa significa relatar os eventos em uma sequência ordenada para um ou mais ouvintes estando estas histórias repletas de significado. Assim, o narrador cria uma “trama” e

o ouvinte procura várias maneiras de ouvir e entender o que traz a história (BRUNER, 2004).

Assim, vamos seguir em nossa pesquisa na busca de ouvir o que as crianças com câncer contam, suas construções, suas particularidades, seus “mundos”. “Descobrir mundos” não é fácil, pois sabemos da riqueza e complexidade do ser humano e de seus complexos assuntos. Houve de nossa parte muito empenho no ingresso na “arte” de ouvir histórias e “mundos”.

### **1.1.2 A narrativa e o brincar**

Como vimos anteriormente, Bruner (1997a) coloca que as narrativas, mais do que simples relatos, carregam em si significados revelados na sua configuração geral ou enredo, elas são um instrumento mental e discursivo de construção da realidade. Bruner (op. cit.) coloca que com a narrativa é possível conversar sobre o passado e o futuro e a própria vida se torna compreensível devido aos sistemas culturais de interpretação codificados em forma narrativa. Desta forma, a construção de histórias em forma narrativa ajuda a pessoa a compreender a si mesma e ao que acontece em sua vida. Corroborando com esse argumento, Brockmeier e Harré (2003) colocam que a forma narrativa permite conceber a realidade em constante transformação e possibilita dar ordem e coerência à experiência.

Porém, antes que a criança seja capaz de relatar suas experiências pessoais através de narrativas, ela primeiramente precisa estar apta a narrar, ou seja, elas precisam ter aprendido a narrar suas experiências pessoais, uma habilidade que começa a se desenvolver nas primeiras interações entre mãe e criança, atingindo uma maior autonomia por parte da criança em torno dos 9 anos (Macedo e Sperb, 2007). Bruner (1997a) coloca que existe uma predisposição humana, predisposição

esta já observada em crianças muito pequenas, para organizar a experiência em uma forma narrativa, ou seja, em estruturas de enredo.

Macedo e Sperb (2007) colocam que os adultos próximos da criança têm um papel específico a desempenhar no que concerne ao desenvolvimento da habilidade de narrar das crianças. Brockmeier e Harré (2003) argumentam que as crianças desde cedo são ensinadas a contar histórias e se, ao contá-las, não utilizarem devidamente as convenções, os ouvintes reclamam, param de ouvir. Perrone (1992) observou que comumente os adultos são os responsáveis por corrigir, completar e estimular as narrativas das crianças. A autora também observou que a partir dos quatro anos a criança passa a tomar a iniciativa de relatar eventos passados independentemente da eliciação do adulto, o que significa um passo importante para a sua constituição como narrador. Por volta dos cinco anos a autora constatou que o papel do adulto nas situações de discurso narrativo com a criança passa a ser menos ativo, pois esta passa a narrar com maior autonomia.

A aquisição na criança da capacidade de narrar suas próprias experiências sem a ajuda de um adulto é, sem dúvida nenhuma, passo primordial para que possa narrar suas próprias experiências e, desta forma, compreender a si mesma e ao que acontece em sua vida. No entanto, salientamos que, na criança, existe outra forma de expressão tão importante quanto a fala: o brincar.

A brincadeira opera como atividade estruturadora e impulsionadora do desenvolvimento infantil. De acordo com Goulart e Sperb (2003), nas crianças a palavra nem sempre é eficaz para a expressão de sentimentos e afetos e uma alternativa para compreendermos o ponto de vista infantil é trabalhar a partir das narrativas que surgem no brincar. Vieira e Sperb (1998) afirmam que as narrativas se manifestam não só a partir de construções orais e escritas, mas também a partir

da brincadeira simbólica. As crianças podem construir uma narrativa de diferentes formas, podendo esta se apoiar tanto na linguagem quanto na imagem, sendo os elementos acrescentados à história tanto pela via do brincar quanto por verbalizações, estando a linguagem presente na própria estrutura e organização narrativa do brincar.

Nicolopoulou explora a relação entre o brincar e a narrativa dentro do processo de desenvolvimento. Alguns estudos (Ilgaz e Aksu-Koç; Amsel, Triofi e Campbell apud Nicolopoulou, 2005) revelam que as narrativas presentes no brincar guiam e promovem narrativas discursivas. Esses resultados apontam para a significância do brincar simbólico no desenvolvimento do raciocínio lógico e na construção de narrativas orais.

De acordo com Nicolopoulou (2005), o maior ponto de intersecção entre o brincar e a narrativa é que a maior parte das brincadeiras simbólicas infantis centra-se em cenários narrativos. Nicolopoulou (op. cit.) coloca que é comum vermos as crianças imersas na brincadeira simbólica e ao mesmo tempo contando histórias como um modo complementar de sua atividade, em um contínuo arranjo. As narrativas presentes no ato de contar histórias são representadas no ato da brincadeira simbólica, o brincar e a narrativa estão intimamente entrelaçados e frequentemente sobrepostos e ambos podem ser vistos como complementares da imaginação simbólica das crianças. Outro ponto comum entre o brincar e a narrativa é que talvez este ponto em comum seja o responsável de ambos andarem sempre juntos é a mimesis.

Feldman (2005) coloca que a mimesis é uma propriedade fundamental da atividade simbólica humana, ela consiste em uma representação imitativa da vida. A mimesis fica evidente no brincar da criança, que nada mais é do que a imitação da

vida posta em representações miméticas. Com relação às narrativas orais, essas também se constituem em forma de mimesis, pois contém uma imitação da vida, onde mimesis é a representação da realidade através da representação literária ou “imitação”. A principal característica da mimesis é a produção de mundos possíveis, esta imitação não é a vida em si mesma, mas é uma representação simbólica do mundo real, desta forma, a narrativa e o brincar são instrumentos para se construir mundos possíveis.

É nesta propriedade da construção de mundos possíveis que está presente tanto na narrativa quanto no brincar que estamos interessados. De acordo com Feldman (2005), quando uma pessoa entra em um determinado contexto mimético, que é diferente da vida real, ela não apenas constrói uma versão da vida real, como adota um papel de ator nesta construção, a pessoa assume o papel de uma possível singularidade. Em nossa pesquisa, por intermédio das narrativas das crianças construídas no brincar buscamos as versões das crianças acerca do que estão vivenciando, no caso a vivência de uma doença como o câncer que constantemente está associada à morte. Buscamos em nossa pesquisa ouvir as crianças como atores de suas próprias vidas, procuramos saber como elas interpretam o real, como elas formulam o enredo de suas próprias vidas, uma vida inserida no contexto do adoecimento por câncer.

Uma vez que a construção de significados acerca da morte constitui-se como ponto fundamental de nossa pesquisa, julgamos, portanto, de suma importância dedicar nosso próximo tópico à criança e a sua relação com a morte.

## 1.2 A criança e a morte

Segundo Chiattonne (2003), até a Idade Média o homem era um mero espectador da natureza, contemplativo diante da possibilidade da morte. Com o capitalismo abriu-se espaço para um mundo tecnocêntrico e uma consequente ideia de controle e dominação sobre a natureza e a vida, proporcionando a sensação de poder e superioridade sobre a natureza. A morte da criança, que era considerada natural na Idade Média, passou a ser ocultada a partir do século XIX, onde passou a ser cada vez mais banida do discurso cotidiano. Este fato se reflete na atualidade, onde ainda permanece a negação da temática da morte na criança, esta causando grandes dificuldades em adultos ao nível existencial, bem como dificultando a adequada compreensão do processo pelas crianças.

Chiattonne (2003) também coloca que a sociedade orienta-se naturalmente para a juventude. A morte é transferida e distanciada para um momento remoto e está associada à idade avançada e aos indivíduos que não produzem mais, portanto, é comum a ideia de que as crianças não devem morrer. Atrelada a este pensamento existe a ideia comumente compartilhada em nossa sociedade de que as crianças não devem sofrer. Segundo Botelho e Santos (2002), predomina o pensamento de que o sofrimento das crianças é imerecido, sobretudo porque as consideramos inocentes. Não se imagina que uma criança possa desenvolver um câncer porque existe o pensamento de que elas não merecem passar por isso; elas são sinônimos de vida e de crescimento.

Com relação à criança e à morte, existe a ideia bastante difundida no senso comum de que as crianças são incapazes de compreender o fenômeno da morte. No entanto, de acordo com Kóvacs (1992) e Nunes et. al. (1998), a questão da origem da vida e da morte está presente na criança, ao contrário do que muitos

adultos pensam. A criança está em contato com a morte, seja a sua própria, a de uma pessoa próxima, ou a de um bichinho de estimação, assim como também entra em contato com a mesma pelas imagens da TV e jogos infantis.

Dentre os estudos que abordam a problemática da criança e da morte, muitos desses estudos centram-se na formação do conceito de morte na criança. Embora nossa pesquisa não trate do desenvolvimento do conceito de morte e sim das construções de significados acerca desta, julgamos salutar fazer uma pequena explanação acerca da formação do conceito de morte nas crianças porque essas informações servem de base para qualquer estudo que se pretenda desenvolver acerca de crianças e sua relação com a morte.

De acordo com Torres (2002), uma das autoras brasileiras que mais se dedicou às pesquisas do desenvolvimento do conceito de morte em crianças, as investigações sobre a compreensão da morte pela criança se iniciaram com o trabalho pioneiro de Schilder e Wechsler (1934) e prosseguiram com os estudos de Nagy (1959). Para Torres (1999) a obra de Nagy publicada em 1959 e denominada "The child's view of death" representa o ponto de partida das investigações que irão focalizar o conceito de morte tomando inicialmente como critério de desenvolvimento a idade cronológica e posteriormente o nível cognitivo. De acordo com esta obra, a criança apresenta três etapas distintas de visão da morte. Etapa 1: até os 5 anos a criança não vê a morte como irreversível, e sim como temporária. Nesta etapa de desenvolvimento a criança atribui vida e consciência ao morto, portanto, é uma etapa em que, devido ao animismo infantil, a morte é um evento impossível. Etapa 2: entre as idades de 5 a 9 anos a criança revela uma forte tendência para personificar a morte, a morte é personificada, ela é vista como alguém que vem levar as pessoas. Aqui a morte já é compreendida como um evento irreversível, porém, é

também vista como evitável. Etapa 3: acima dos 9 anos a criança reconhece a morte como cessação das atividades do corpo e como inevitável e compreende a mesma como um processo que ocorre a todos os seres vivos, compreende sua natureza universal.

Torres (2002) coloca que o conceito de morte é algo complexo, multidimensional, que envolve subconceitos, sendo a universalidade, a não-funcionalidade e a irreversibilidade os três componentes mais amplamente pesquisados. Para a autora a maioria dos estudos acerca da morte aponta para o fato de que as crianças nas fases iniciais do desenvolvimento frequentemente pensam sobre a morte como reversível, atribuem funções definidoras de vida às coisas mortas e não acreditam na inevitabilidade da morte. No que se refere à idade, a maioria das pesquisas sugere que a aquisição da percepção dos três componentes da morte – irreversibilidade, não-funcionalidade e universalidade – situa-se em torno dos 7 anos.

Torres (op. cit.) utilizou-se do critério de idade cronológica conjuntamente ao desenvolvimento cognitivo partindo dos achados de Piaget. Esta autora, a partir de uma perspectiva piagetiana, utilizou-se do Instrumento de Sondagem do Conceito de Morte, criado por ela, que permitiu identificar três níveis de desenvolvimento do conceito de morte, descritivos do pensamento da criança nos diferentes períodos de desenvolvimento cognitivo: Pré-operacional, Operacional Concreto e Operacional Formal.

De acordo com Torres (1998) no primeiro nível (idade média: 5 anos e 7 meses) a criança não estabelece de maneira clara a diferença entre objetos animados e inanimados. Ou seja, embora, de modo geral, identifiquem adequadamente os seres que morrem e os que não morrem, ainda não atingiram um

grau de compreensão que lhes permita reconhecer a existência de uma categoria de seres inorgânicos – que não morrem porque não têm vida. Neste nível as crianças, embora não neguem a morte, são incapazes de separá-la da vida e não compreendem a morte como um processo definitivo e irreversível, mencionando modos pelos quais o morto poderá tornar a viver. No segundo nível (idade média: 9 anos e cinco meses) as crianças progredem em sua capacidade para distinguir seres animados de inanimados, mas não são ainda capazes de dar explicações lógico-categoriais sobre a causalidade da morte. Também neste nível as crianças já fazem oposição entre vida e morte e já não atribuem vida e consciência ao morto; definem a morte a partir dos aspectos perceptivos, reconhecendo, sobretudo, a imobilidade do morto. No entanto, ainda não são capazes de estabelecer generalizações e dar explicações biologicamente essenciais. A morte já é compreendida como condição definitiva. No terceiro nível (idade média: 11 anos e 6 meses) finalmente a criança já é capaz de compreender e estabelecer claramente a distinção entre animados e inanimados, reconhecer a morte como extensiva a todos os seres animados, dar explicações biologicamente essenciais e lógico-categoriais de causalidade. Também neste nível as crianças começam a reconhecer a morte como parte da vida corporal. Suas explicações são amplas e envolvem generalizações e/ou enfoque à paralisação de órgãos essenciais.

De acordo com Torres (1998), esses resultados apontam para a importância do nível cognitivo na evolução do conceito de morte e são uma confirmação empírica das formulações teóricas de Piaget, segundo o qual o conceito de morte desenvolve-se em interação com outros conceitos. Tais resultados também demonstram que a criança desde uma etapa muito precoce já possui uma

representação da morte que vai gradualmente evoluindo, paralelamente ao desenvolvimento cognitivo.

Chiatone (2003) coloca que crianças doentes e hospitalizadas apresentam precoce capacidade de percepção da morte, sugerindo que a vivência da doença, tratamento e evolução para a morte determinam antecipação dos conceitos de morte.

Tendo em vista a revisão da literatura utilizada para a presente pesquisa, a narrativa e o processo de construção de significados e sua relação com o câncer, com o brincar e com a morte, esta pesquisa apresenta como **objetivo** investigar as construções de significados acerca do adoecimento e da morte nas narrativas de crianças com câncer em etapas distintas do tratamento oncológico: 0-6 meses e 1-2 anos de tratamento. Para tanto, a seguinte pergunta norteou nosso estudo: crianças com mais tempo de tratamento e, conseqüentemente, com um maior tempo com uma vida alterada pela doença, construiriam em suas narrativas significados acerca do adoecimento e da morte que se distinguiriam daqueles apresentados nas narrativas das crianças com menos tempo de tratamento?

Dedicaremos o próximo capítulo ao método que utilizamos para atingir o objetivo da nossa pesquisa. Neste capítulo trataremos dos dois tipos de análise realizadas: a análise temática e a análise da enunciação.

## Capítulo II

### *Método*

#### **2.1 Participantes e contexto da pesquisa**

Participaram da pesquisa 6 crianças com idades entre 7 e 9 anos, de ambos os sexos. As crianças foram igualmente divididas em dois grupos: grupo 1 – crianças em início de tratamento de câncer (0 a 6 meses de tratamento); e grupo 2 – crianças com 1 a 2 anos de tratamento. Todas as crianças da pesquisa estavam em tratamento no Centro de Hematologia e Oncologia Pediátrica (CEHOPE), que está vinculado ao Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP) – Unidade de Oncologia Pediátrica. Essas crianças primeiramente chegam ao IMIP encaminhadas por outros hospitais, unidades do programa de saúde da família, ou demanda espontânea. No IMIP a criança obtém a confirmação de diagnóstico de câncer e é admitida na Unidade de Oncologia Pediátrica em sistema de internamento. Após a confirmação do diagnóstico, uma equipe composta por médico, psicólogo, enfermeiro e assistente social inicia o processo de comunicação do diagnóstico, ocorre, então, uma conversa de esclarecimento com os pais e familiares, envolvendo o paciente quando possível. Neste momento são abordadas informações sobre a patologia da criança, seu tratamento e prognóstico da doença. Logo após esses esclarecimentos é solicitado ao responsável da criança a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Informado. A partir deste momento, após a primeira alta hospitalar, a criança é encaminhada ao Centro de Hematologia e Oncologia Pediátrica (Cehope) onde, juntamente com o seu responsável, participa do processo de acolhimento realizado na primeira visita ao ambulatório, momento

em que ocorre a entrega de material informativo e educativo complementar ao diagnóstico. Neste encontro é realizada uma avaliação da assimilação das informações transmitidas pelos demais profissionais verificando se estas informações foram assimiladas de forma adequada. No Cehope ocorre o atendimento de quimioterapia/dia, também conhecido como sistema ambulatorial, onde após a finalização das sessões semanais de quimioterapia a criança pode retornar para casa, salvo quando está precisando de cuidados especiais.

Para nossa pesquisa trabalhamos com crianças com diagnóstico de LLA (Leucemia Linfóide Aguda). Dentre as LLA's selecionamos as crianças que estavam na faixa de 0 a 6 meses de tratamento e 1 a 2 anos de tratamento, de acordo com a faixa etária exigida. Também foi critério de seleção a criança não estar em situação de internamento. Todas as crianças da pesquisa estavam sendo submetidas a sessões de quimioterapia ambulatorial semanalmente e nenhuma das crianças havia sido submetida a transplante de medula óssea.

Três crianças eram provenientes de Recife e as demais três crianças eram da zona rural de Pernambuco. As crianças provenientes da zona rural, quando precisavam ficar mais de um dia em Recife para tratamento, ficavam albergadas no Núcleo de Apoio à Criança com Câncer (NACC), instituição que fornece apoio biopsicosocial à criança com câncer e extensivo aos seus familiares.

A LLA é o tipo mais comum de câncer infantil, constituindo cerca de um terço de todas as neoplasias malignas na criança. De acordo com Pedrosa e Lins (2002), até a metade do século passado as leucemias eram consideradas universalmente uma doença fatal, porém, o desenvolvimento de combinações terapêuticas utilizando diversas drogas citotóxicas, com ou sem transplante de medula óssea, tem

aumentado o percentual de cura da criança portadora de Leucemia Linfóide Aguda em mais de 80%. O tratamento da LLA é prolongado, variando de dois a três anos.

## **2.2 Delineamento e procedimentos de coleta dos dados**

Nosso delineamento se constitui em estudos de caso tendo em vista que este se constitui na estratégia mais adequada para o propósito de nossa pesquisa. Fizemos uso de estudos de caso conforme proposto por Yin (2001). No caso de nossa pesquisa, como estamos realizando mais de um estudo de caso, o nosso estudo concentra-se em estudos de casos múltiplos.

De acordo com este autor, como esforço de pesquisa, os estudos de caso contribuem, de forma inigualável, para a compreensão que temos dos fenômenos individuais, organizacionais, sociais e políticos. Em geral, eles representam a estratégia preferida quando se colocam questões do tipo “como” e “por que” de uma complexa situação humana. Esse tipo de questões são mais explanatórias e é provável que levem ao uso de estudos de caso como estratégias de pesquisa escolhidas. Isso se deve ao fato de que tais questões lidam com ligações operacionais que necessitam ser traçadas ao longo do tempo, em vez de serem encaradas apenas como incidências.

Com relação à generalização dos estudos de caso, estes são generalizáveis a proposições teóricas, e não a populações ou universos. Nesse sentido, no estudo de caso o objetivo do pesquisador é expandir e generalizar teorias (generalização analítica) e não enumerar frequências (generalização estatística). O método de generalização é a “generalização analítica”, no qual se utiliza uma teoria previamente desenvolvida como modelo com o qual se deve comparar os resultados empíricos do estudo de caso. Na generalização analítica o pesquisador está

tentando generalizar um conjunto particular de resultados a alguma teoria mais abrangente.

Em relação à coleta de dados, primeiramente foi feito um contato presencial com a diretora administrativa da instituição. Neste primeiro contato a pesquisadora expôs o tema e objetivos da pesquisa e, ao ficar a par dessas informações, a diretora administrativa do CEHOPE autorizou que a pesquisa fosse realizada na instituição.

Após aprovação do projeto no Comitê de Ética do IMIP, a pesquisadora iniciou um período de familiarização na instituição. Neste período de familiarização, que teve duração de 30 dias, a pesquisadora participou de alguns encontros de grupos de terapia ocupacional com algumas crianças da instituição. O objetivo desses encontros foi familiarizar a pesquisadora com o trabalho da instituição, assim como treinar o uso da filmadora: melhor ângulo para posicioná-la, observar como as crianças reagem a esta e a melhor forma de apresentá-la às crianças.

Após o período de familiarização a pesquisadora obteve junto a uma das secretárias da instituição uma lista com todas as crianças de 0-6 meses e 1-2 anos de tratamento na instituição com diagnóstico de LLA e suas respectivas idades. A pesquisadora fez, então, a escolha das seis crianças da pesquisa e manteve contato com os pais das crianças a fim de apresentar-lhes os objetivos da pesquisa e os convidar para participar da mesma. Para os pais que concordaram que seu filho participasse do estudo, apresentamos o termo de consentimento livre e esclarecido<sup>1</sup>. Após a assinatura dos termos, a pesquisadora realizou com os pais entrevistas semi-dirigidas<sup>2</sup> a fim de obter algumas informações prévias sobre as crianças, informações estas relacionadas ao contexto familiar, rotina da criança e informações

---

<sup>1</sup> Termo de consentimento segue no anexo A.

<sup>2</sup> Roteiro da entrevista segue no anexo B.

acerca de possíveis internamentos antes do adoecimento por câncer ou possíveis experiências com morte de familiares ou pessoas próximas da criança. Também foi perguntado previamente aos pais como estes falaram do tratamento e da doença para a criança, ou seja, a pesquisadora procurou saber se as crianças selecionadas sabiam o motivo de estarem na instituição, se tinham conhecimento da sua doença, já que uma coisa é a criança estar doente, outra coisa é a criança saber-se doente, uma vez que, conforme coloca Botelho e Santos (2002), muitas vezes os pais, por quererem poupar a criança de um possível sofrimento, negam-se a falar sobre a realidade para a criança, podendo assim negar explicações e até distorcer informações acerca do que as crianças estão fazendo na instituição.

Posteriormente, estabelecemos contato com as crianças e as convidamos a participar da pesquisa. No primeiro encontro com a criança a pesquisadora se apresentava e explicava o motivo do encontro: “meu nome é Ana Maria, eu sou Psicóloga e estou estudando para saber como é para você estar fazendo tratamento aqui, tendo que fazer quimioterapia... Como é que você se sente... Aqui tem um bocado de brinquedo que a gente pode usar pra brincar, pra conversar... A gente vai ter um total de seis encontros com mais ou menos 45 minutos de duração, está certo?” A pesquisadora, então, mostrava os objetos de brincar à criança e dizia que ela poderia escolher os brinquedos que quisesse. A partir do brincar livre da criança a pesquisadora interagiu quando solicitada e fez perguntas sobre as brincadeiras.

Foram realizadas seis sessões de brincadeira com cada criança. Essas sessões geralmente ocorriam em uma frequência de uma sessão por semana, porém, em virtude das frequentes internações, sessões de quimioterapia e intercorrências sofridas por essas crianças, foi frequente um intervalo maior entre as sessões. Cada sessão teve de 40 minutos a uma hora de duração.

As sessões de brincadeira foram realizadas na sala de auditório da instituição, foi utilizada apenas uma parte do auditório, parte esta onde os brinquedos eram expostos no chão e a filmadora era localizada próxima à criança e à pesquisadora, de modo a contemplar também os brinquedos.

As sessões de brincadeira foram realizadas individualmente, foram filmadas e posteriormente transcritas visando-se à análise das narrativas. A filmadora utilizada na pesquisa esteve posicionada em uma base fixa, de modo que o seu campo de visão contemplasse os brinquedos, a criança e a pesquisadora. A opção em filmar as sessões de brincadeira com as crianças se deu porque, conforme Carvalho et al. (1996), a filmagem melhora a precisão ou coerência com que o observador apreende o fenômeno, uma vez que permite a exposição repetida do observador à mesma ocorrência do observado. Por esta razão, ela amplifica a possibilidade de o observador repensar o observado, ou seja, amplifica sua capacidade de análise. A utilização da videografia possibilitou à pesquisadora rever as sessões de brincadeira transcrevendo em detalhes as sessões, sendo o fluxo desses eventos posteriormente recortado em unidades significativas para sua análise.

No estudo, utilizamo-nos das narrativas produzidas no brincar, uma vez que partimos do princípio que pedir às crianças de maneira diretiva que falassem acerca da sua doença e morte não seria uma forma adequada de tratar deste tema com crianças com câncer, podendo abalá-las emocionalmente, tendo em vista que elas já se encontravam fragilizadas pelo processo de adoecimento. Além do mais, pensamos que deixar a criança brincar de maneira livre iria propiciar a emergência de significados configurados pela criança que não estivessem necessariamente relacionados à morte e ao adoecimento, mas que se configurariam como importantes dados de pesquisa.

### **2.3 Instrumentos e materiais**

Nas sessões de brincadeira foram utilizados brinquedos à semelhança de pesquisa realizada por Goulart e Sperb (2003) que são compostos por famílias de bonecos, animais, carrinhos, massinha de modelar e sucata de material hospitalar. Porém, acrescentamos à nossa pesquisa os seguintes materiais por acreditarmos que estes facilitariam e enriqueceriam a livre expressão de nossas crianças: livros de histórias infantis, material para desenho e/ou escrita (folhas de papel ofício, caneta, lápis preto e de cor, canetinhas, giz de cera), jogos (Lego, jogos de montar).

### **2.4 Procedimentos de análise dos dados**

Realizamos seis estudos de caso, 3 com crianças em início do tratamento (0 a 6 meses de tratamento) e 3 com crianças entre 1 a 2 anos de tratamento

Uma vez transcritas as sessões de brincadeira, realizamos dois tipos de análise, baseadas no modelo de análise de conteúdo proposto por Bardin (2008). Primeiramente, fizemos a análise temática dos conteúdos verbais transcritos presentes nas sessões de brincadeira e, em um segundo momento, a análise da enunciação das narrativas compostas nessas sessões.

A análise temática consistiu na análise das frequências dos temas mais encontrados nas sessões de brincadeira. Procuramos identificar nas sessões os temas que emergiram com mais frequência nas falas das crianças em seu brincar a fim de obtermos, inicialmente, uma visão ampla dos conteúdos nos dois grupos pesquisados. Optamos por fazer inicialmente este tipo de análise porque a identificação desses temas nos mune de dados relevantes acerca do adoecimento e da morte.

Posteriormente à análise temática das sessões de brincadeiras, demos seguimento à análise da enunciação, que consiste em uma análise mais aprofundada e pormenorizada. Retiramos das sessões de brincadeira os episódios relacionados ao adoecimento e à morte e esses episódios foram, em um segundo momento, analisados como sendo ou não uma narrativa (posteriormente iremos explicar mais detidamente em que consistiram esses critérios). Apenas os episódios considerados como narrativas foram, portanto, submetidos à análise da enunciação. Optamos por fazer a análise da enunciação apenas nos episódios relacionados à morte e adoecimento porque esses se constituem como focos da presente pesquisa: construções de significados acerca da morte e do adoecimento.

No tópico a seguir faremos uma explanação acerca do primeiro tipo de análise realizada na presente pesquisa: a análise temática das sessões de brincadeira.

#### **2.4.1 Análise temática das sessões de brincadeira**

A análise de conteúdo proposta por Bardin (2008) pode ser definida como um conjunto de técnicas de análise das comunicações que visa a obter, por procedimentos sistemáticos de descrição do conteúdo das mensagens, a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção dessas mensagens. Trata-se de uma técnica de investigação que através de uma descrição sistemática do conteúdo manifesto das comunicações tem por finalidade a interpretação destas mesmas comunicações.

A análise de conteúdo leva em consideração as significações (conteúdo), eventualmente a forma e distribuição desses conteúdos. Procura conhecer aquilo que está por detrás das palavras sobre as quais se debruça, é uma busca de outras

realidades através das mensagens. Ela visa ao conhecimento de variáveis de ordem psicológica, entre outras, por meio de um mecanismo de dedução com base em indicadores construídos a partir de uma amostra de mensagens particulares (BARDIN, 2008).

De acordo com Bardin (2008), as diferentes fases da análise de conteúdo organizam-se em torno de três pólos cronológicos: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados e interpretação. É na fase de exploração que ocorre o processo de codificação do material. Em nosso estudo, após ter sido feita uma leitura flutuante das transcrições das sessões a fim de obtermos uma visão global do conteúdo, leituras repetidas das mesmas foram realizadas com o intuito de possibilitar a identificação de trechos significativos, ou seja, trechos que surgem como núcleos de significação, um tema a partir do qual todo um enredo é construído. Submetemos, então, o material transcrito ao processo de codificação. Segundo Bardin (op. cit.) tratar o material é codificá-lo. A codificação corresponde a uma transformação – efetuada segundo regras estabelecidas pelo pesquisador – dos dados brutos do texto, no caso do nosso estudo, das sessões de brincadeira das crianças, transformação esta que permitiu atingir uma representação do conteúdo, ou da sua expressão. Conforme coloca Holsti (1969, apud Bardin, 2008), a codificação é o processo pelo qual os dados brutos são transformados sistematicamente e agregados em unidades, as quais permitem uma descrição das características pertinentes do conteúdo.

Em nosso estudo tivemos como unidade de registro na análise de conteúdo “os temas que emergiram nas sessões”, compondo assim uma análise temática. Segundo Bardin (2008), a unidade de registro é a unidade de significação a codificar e corresponde ao segmento de conteúdo a considerar como unidade de base.

Conforme coloca Bardin (2008), o tema é uma afirmação acerca de um assunto. É uma frase ou uma frase composta, habitualmente um resumo ou uma frase condensada, por influência da qual pode ser afetado um vasto conjunto de formulações singulares. Um tema é a unidade de significação que se liberta naturalmente de um texto analisado segundo certos critérios relativos à teoria que serve de guia à leitura.

O tema é uma unidade de significação complexa, de comprimento variável; a sua validade não é de ordem linguística, mas antes de ordem psicológica. Fazer uma análise temática consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem a comunicação e cuja presença, ou frequência de aparição, podem significar alguma coisa para o objetivo analítico escolhido. O tema, enquanto unidade de registro, corresponde a uma regra de recorte do sentido e não da forma (BARDIN, 2008).

De acordo com Bardin (2008), a importância de uma unidade de registro aumenta com a frequência de aparição, sendo a frequência a medida mais geralmente usada. A aparição de um item de sentido ou de expressão será tanto mais significativa - em relação ao que procura atingir na descrição ou na interpretação da realidade visada – quanto mais esta frequência se repetir.

Após ser realizada a leitura das transcrições das sessões pela pesquisadora, a mesma observou que alguns temas se sobressaíam nessas sessões. Esses temas foram enumerados e fornecidos pela pesquisadora, juntamente com as transcrições das sessões de brincadeira, a dois juízes que, de forma isolada, leram as transcrições das sessões e identificaram nas mesmas onde julgavam estar presentes os temas fornecidos pela pesquisadora. Após este trabalho individual a pesquisadora e os dois juízes se reuniram. Os juízes da pesquisa faziam parte do Núcleo de Pesquisa em Narrativa, Cultura e Desenvolvimento. Nos encontros de

análise foi inicialmente relatado pela pesquisadora os temas e suas localizações ao longo das sessões transcritas. Na sequência, os dois juízes relatavam os temas encontrados por eles nestas transcrições e suas localizações. A análise dos temas foi realizada por consenso.

#### **2.4.2 Análise da enunciação das narrativas**

Primeiramente retiramos das sessões de brincadeira os episódios relacionados ao adoecimento e à morte. Esses episódios foram, em um segundo momento, analisados como sendo ou não uma narrativa. Apenas os episódios considerados como narrativas foram, portanto, submetidos à análise da enunciação. Mas, enfim, quais foram os critérios que utilizamos para considerar os conteúdos das sessões de brincadeira uma narrativa? Uma vez que fundamentamos nosso trabalho na perspectiva de narrativa proposta por Bruner (2004, 1991, 1997a, 1997b, 2003), consequentemente utilizamos os mesmos critérios desse autor para distinguir na nossa pesquisa dentre as falas de nossas crianças o que constituíam ou não uma narrativa. Para tanto utilizamos os seguintes critérios para definir uma narrativa:

- (1) A narrativa acontece após a quebra de um estado esperado das coisas.
- (2) Possui como elementos constituintes: um cenário, uma ação e personagens.

Uma vez escolhidos os critérios de definição das narrativas, vamos agora partir para uma melhor explanação acerca do que consiste a análise da enunciação realizada na presente pesquisa.

Na análise da enunciação tivemos como unidade de análise cada história contada acerca da morte ou do adoecimento. A análise da enunciação é, segundo

Bardin (2008), complementar à análise temática previamente efetuada e possui uma característica que a diferencia de outras técnicas de análise de conteúdo: ela se apóia numa concepção da comunicação como processo e não como um dado. A análise da enunciação se assenta numa concepção do discurso como palavra em ato, ela considera que na altura da produção da palavra é feito um trabalho, é elaborado um sentido e são operadas transformações (BARDIN, 2008).

Na análise da enunciação cada narrativa é estudada em si mesma como uma totalidade organizada e singular. A dinâmica própria de cada produção é analisada e os diferentes indicadores adaptam-se à irredutibilidade da cada locutor. A análise apoia-se num conhecimento do arranjo do discurso, ou seja, de sua dinâmica. O discurso é considerado como um todo coerente em que a própria organização tem um sentido (BARDIN, 2008).

De acordo com Bardin (2008), pela própria natureza da análise da enunciação, uma análise em que são priorizadas a dinâmica e a particularidade de cada discurso, a transcrição que tem por fim a sua análise deve conservar o máximo de informações, tanto linguística como paralinguísticas (anotação dos silêncios, onomatopéias, perturbações da palavra e de aspectos emocionais, tais como o riso, o tom irônico, entre outros). Enfatizamos que as transcrições da presente pesquisa procuraram descrever estas informações.

Na análise da enunciação nós optamos por utilizar os seguintes níveis de análise: (1) dinâmica do discurso e (2) estudo das recorrências.

(1) Dinâmica do discurso: trata de encontrar a lógica intrínseca que estrutura cada entrevista. É composta pela análise lógica que é reveladora da dinâmica da entrevista. A análise lógica é uma análise das relações entre proposições do discurso. Proposição é uma frase ou expressão que pronunciada sozinha

fornece uma idéia ou mensagem. A primeira operação consiste em dividir o texto proposição por proposição, por um sinal de separação do tipo /. Em seguida, a observação da sucessão das proposições põe em evidência relações e formas de raciocínio. O objetivo deste nível de análise é compreendermos como as partes do texto são conectadas semanticamente.

Bardin (op. cit.) coloca que o analista possui à sua disposição (ou cria) todo um jogo de operações analíticas, mais ou menos adaptadas à natureza do material e à questão que procura resolver e pode utilizar uma ou várias operações, em complementaridade, de modo a enriquecer os resultados, ou aumentar a sua validade, aspirando assim a uma interpretação final fundamentada. Neste sentido, decidimos unir a análise lógica de Bardin à noção de Bruner (1997a) acerca da sequencialidade das narrativas descrita na fundamentação teórica dessa dissertação porque esta noção complementa e enriquece nossa análise.

Como já colocamos anteriormente, Bruner (1991) coloca que primeiramente devemos fazer uma leitura do texto como um todo para, a partir de então, olharmos para as expressões parciais; porque se trata de construção de significados, onde as expressões só fazem sentido ou não em suas relações umas com as outras. Essa propriedade hermenêutica marca, portanto, a construção narrativa e sua compreensão.

(2) Estudo das recorrências: recorrências são repetições de um mesmo tema ou da mesma palavra em contextos diferentes. No decorrer da narrativa, as recorrências espaçadas no discurso podem ser um indicador de importância, pode adiantar-se que a repetição, a insistência de um tema ou palavra que

ressurge em momentos diferentes revela o investimento psicológico da pessoa nesse tema ou palavra.

Como vimos, a análise da enunciação efetua-se em níveis (dinâmica do discurso e estudo das recorrências) e a interpretação, ou seja, a compreensão do processo em ato resulta da confrontação dos diferentes indicadores e a validade é resultante de uma coerência interna entre os diversos traços significativos. Na análise da enunciação a interpretação dos dados adveio da teoria da narrativa proposta por Bruner associada também a outros autores que possuem a narrativa como foco de seus estudos, especialmente autores que escrevem sobre a narrativa associada ao adoecimento, tais como Hydén (1997), Murray (2000), Klein (2003), Williams (1984), entre outros.

No processo de análise dos resultados foram fornecidas a dois juízes as transcrições das sessões de brincadeira e nessas transcrições estavam grifadas pela pesquisadora as narrativas relacionadas ao adoecimento e à morte que seriam analisadas. Os juízes da pesquisa faziam parte do Núcleo de Pesquisa em Narrativa, Cultura e Desenvolvimento. Após a leitura dessas transcrições feita de forma isolada pelos juízes, encontros foram realizados a fim de pesquisadora e juízes compartilharem suas interpretações acerca das narrativas grifadas. A análise foi realizada por consenso. Os resultados da análise temática e da análise da enunciação são expostos no próximo capítulo.

## Capítulo III

### *Resultados e discussões*

#### **3.1 Análise temática**

A análise temática revelou os temas que se sobressaíam nas sessões de brincadeira com as crianças em virtude de sua frequência de aparição. Abaixo seguem os dez temas identificados como mais frequentes nas sessões com os dois grupos pesquisados.

1. Tema 1: A criança fala de pessoas da família ou amigos.
2. Tema 2: A criança faz referência a procedimentos médicos (ex. injeção, exames, consultas, intercorrências, quimioterapia, tomar remédios, raio-x, entre outros).
3. Tema 3: A criança fala de sua casa ou cidade.
4. Tema 4: A criança fala de pessoas da área médica (ex. enfermeiro, médico, paramédico).
5. Tema 5: A criança se refere a mal-estar, enjôo, ou algum tipo de dor referentes ao tratamento.
6. Tema 6: A criança fala de programas de lazer que fez, que faz ou que irá fazer fora da instituição.
7. Tema 7: A criança fala de algum problema de saúde (com exceção do câncer) que ela ou outra pessoa vivenciou.
8. Tema 8: A criança fala da morte.
9. Tema 9: A criança faz referência às taxas relativas a sua imunidade.
10. Tema 10: A criança faz referência ao fim do tratamento.

A fim de obtermos uma visão geral das ocorrências dos temas, descrevemos nas tabelas 1 e 2 o número de ocorrências dos temas nos dois grupos pesquisados.

**Tabela 1: porcentagens relativas ao número de ocorrências dos temas 1 a 5 nos dois grupos pesquisados.**

	<b>Tema 1</b>	<b>Tema 2</b>	<b>Tema 3</b>	<b>Tema 4</b>	<b>Tema 5</b>
<b>Grupo 1</b>	93,49%	75,64%	87,27%	100%	86,36%
<b>Grupo 2</b>	6,51%	24,36%	12,73%	0%	13,64%
<b>Total</b>	169	78	55	23	22

Nota: Tema 1: a criança fala de pessoas da família ou amigos; Tema 2: a criança faz referência a procedimentos médicos; Tema 3: a criança fala de sua casa ou cidade; Tema 4: a criança fala de pessoas da área médica; Tema 5: a criança se refere a mal-estar, enjôo ou algum tipo de dor referentes ao tratamento.

**Tabela 2: porcentagens relativas ao número de ocorrências dos temas 6 a 10 nos dois grupos pesquisados.**

	<b>Tema 6</b>	<b>Tema 7</b>	<b>Tema 8</b>	<b>Tema 9</b>	<b>Tema 10</b>
<b>Grupo 1</b>	59,26%	82,35%	21,82%	100%	100%
<b>Grupo 2</b>	40,74%	17,65%	78,18%	0%	0%
<b>Total</b>	27	17	55	9	5

Nota: Tema 6: a criança fala de programas de lazer; Tema 7: a criança fala de algum problema de saúde; Tema 8: a criança fala da morte; Tema 9: a criança faz referência às taxas relacionadas à imunidade; Tema 10: a criança faz referência ao fim do tratamento.

Observamos que as crianças em início de tratamento falaram mais de pessoas da família ou amigos (93,49%) do que as crianças com um maior tempo de tratamento (6,51%). De acordo com Torres (1999) os pais são a base das reações familiares e suas atitudes vão determinar o curso do relacionamento a ser adotado para com a criança com câncer. Se esta relação não é estabelecida de forma satisfatória, os pais vão interferir na forma como a criança lida com a doença. Uma vez que os pais são a base para a criança em seu processo de enfrentamento da

doença, podemos dizer que este fato é responsável por as crianças com menos tempo de tratamento fazerem uma maior referência aos seus pais.

No início do tratamento da leucemia as crianças em geral se encontram bastante debilitadas, passando a ser submetidas a sessões intensas de quimioterapia. Nesta nova realidade com a qual a criança começa a se deparar são os pais, portanto, as pessoas que em geral desenvolvem uma relação com a criança que proporcione um adequado enfrentamento da doença pela mesma. Talvez seja este o motivo, portanto, por que as crianças em início de tratamento, por estarem iniciando uma fase conturbada em suas vidas, falem com uma maior frequência de seus pais, figuras responsáveis pelo apoio no processo de enfrentamento da doença. Pensamos que as crianças em início do tratamento também falaram mais de sua casa ou cidade por essas representarem o lar e, conseqüentemente, o lar tendo forte relação com a família. Os amigos das crianças também representam figuras de apoio para a mesma, fazendo, portanto, que as crianças em início de tratamento também falem mais dessas figuras de apoio.

As crianças em início de tratamento fizeram mais referência a procedimentos médicos (75,64%) do que as crianças com um a dois anos de tratamento (24,36%). Isso também pode ter se dado devido ao fato de as crianças em início do tratamento estarem, como já colocamos anteriormente, iniciando uma fase em suas vidas de extrema mudança no que diz respeito ao início de procedimentos invasivos como a quimioterapia, injeções, soros. Também pensamos que por esses motivos as crianças de nossa pesquisa em início de tratamento se referiram mais às taxas referentes à imunidade, fizeram mais referência a pessoas ligadas à área médica, falaram mais de enjoos, ou algum tipo de dor referente ao tratamento, referiram-se

mais a problemas de saúde que elas ou outras pessoas vivenciaram e apresentaram-se mais ansiosas com relação ao término do tratamento.

Dos temas que categorizamos destacamos o tema 8 por esse ser um dos focos do nosso estudo, que diz respeito à criança falar da morte. Como podemos observar, no grupo 1 duas crianças fizeram referência a ele: C. e S., tendo C. possuído 10 ocorrências e S. 2 ocorrências. E no grupo 2 também duas crianças fizeram referência ao tema da morte: U. e W., tendo U. possuído 35 ocorrências e W. 8 ocorrências. Apesar desse tema se apresentar com maior frequência no grupo 2 (78,18%), pois totalizam ao todo 43 ocorrências contra 12 do grupo 1, é importante salientar que essa diferença se deu principalmente pelo maior número de ocorrências apresentadas por uma das crianças desse grupo (U.). Isso denota que o tema da morte aparece nas narrativas das crianças de ambos os grupos, embora como iremos demonstrar na análise da enunciação, os sentidos produzidos acerca da morte nesses dois grupos é diferente.

De acordo com Torres (1999), as crianças em tratamento oncológico passam por procedimentos médicos altamente aversivos, os quais em muitos casos provocam sensações dolorosas mobilizando todos os recursos emocionais da criança e da família. Desta forma, podemos pensar que as crianças com um maior tempo de experiência com esses procedimentos podem se angustiar frente ao longo período de exposição a estes, esta angústia passando, então, a relacionar-se com a possibilidade de morte, a morte passando, então, a ser mais falada por essas crianças.

### **3.2 Análise da enunciação**

No presente tópico optamos por dividir as narrativas em trechos que denominamos trechos narrativos e enumeramos estes no intuito de uma melhor organização para a análise das narrativas. Primeiramente fizemos as análises da enunciação dividindo-as por grupos pesquisados (0-6 meses e 1-2 anos de tratamento). Nós enumeramos cada narrativa analisada a fim de uma melhor organização e identificamos cada narrativa de acordo com os critérios de Bruner já mencionados. Em seguida realizamos a dinâmica do discurso e o estudo das recorrências com cada narrativa.

#### **3.2.1 Análise da enunciação com as crianças do Grupo 1 (0-6 meses de tratamento)**

##### **3.2.1.1 Análise da enunciação de C.**

###### a) Descrição do caso

C. é um menino com 9 anos de idade proveniente de cidade localizada na zona rural de Pernambuco, a família reside em um sítio. C. tem uma irmã um ano mais nova que mora com ele e um irmão mais velho com 16 anos, fruto do primeiro casamento da mãe, que mora com a avó materna. Seu pai trabalha na roça, sua mãe também trabalha na roça, mas principalmente fica em casa cuidando dos filhos. Na casa também reside duas senhoras, as quais a criança chama de avós, bem velhinhas, tias de criação do pai da criança, que ele diz “tomar conta” delas. Antes eram três as senhoras que residiam com a criança, porém, uma delas faleceu há cerca de três anos de infarto, o pai de C. diz que ele era muito apegado a esta “avó” que faleceu, tendo chorado muito com o ocorrido, atualmente ainda falando nela. O

pai da criança coloca que C. brincava muito, até começar a sentir os sintomas do seu adoecimento. Ele começou a ficar “molinho”, indisposto, com febre, até que passou a vomitar sangue. Quando passou a vomitar sangue a criança foi levada para o centro da cidade onde está locado o sítio em que reside, tendo recebido nesta localidade o diagnóstico de infecção. Ao voltar para casa, os sintomas persistiram até que a criança ficou com as pernas paralisadas, sem conseguir andar, com isto, falaram para o pai da criança que a mesma estava com calasar, foi quando a criança foi levada à cidade de Petrolina e nesta cidade teve o diagnóstico de anemia profunda e pneumonia, tendo passado dezoito dias com um dreno até ser submetida a um exame que, de acordo com o pai da criança, foi realizado na “titela” da mesma, e neste exame foi constatada a leucemia. Com o diagnóstico de leucemia a criança foi transferida para o IMIP, e logo em seguida foi encaminhada ao CEHOPE. De acordo com o pai da criança, uma psicóloga foi quem primeiro explicou a doença para o filho. O pai coloca que C. “não reclama de nada” com relação ao tratamento, apenas demonstra um pequeno incômodo em não poder ir à escola e não poder brincar de algumas coisas, tais como correr e andar de bicicleta.

#### b) Análise das narrativas

Nas sessões de brincadeira 1, 2, 3, 4 e 5 realizadas com C. nós encontramos narrativas relacionadas ao adoecimento ou à morte. Apenas na sessão 6 não encontramos narrativas relacionadas a esses conteúdos.

Salientamos aqui que, embora a morte e conteúdos relacionados ao adoecimento tenham sido citados como temas por algumas crianças (como observamos na análise temática), nem sempre esses temas se configuraram como

narrativas de acordo com os critérios que tomamos como referência e que já foram citados anteriormente.

### Sessão 1

#### Narrativa 1

- 24:00<sup>3</sup> P<sup>4</sup>: *Tu gostas de desenhar?*  
 C: *Hunrum. Lá em casa tem bem uns trezentos lápis de cor.*  
 P: *Qual o nome da tua cidade?*  
 C: *((fala o nome da cidade, a cidade localiza-se no interior de Pernambuco)).*  
 P: *Tu gostas de lá?*  
 C: *Gosto (24s)<sup>5</sup>.*
- Trecho narrativo 1 { P: *Tu gostas de vir aqui pra Recife?/*  
 C: *(A<sup>6</sup>) É o jeito./ (B) Mas também aqui não é muito ruim, não./*  
 P: *É não?/(D) O que é que tem de bom e o que é que tem de ruim?*  
 C: *(E) O ruim, o que tem de ruim é o tratamento,/(F) a pessoa toma remédio, aí enjoa,/(G) fica enjoado bem uns três dias,/(H) aí se a pessoa for comer num quer./(I) E lá em casa não, eu tô enjoado, mas eu como./*  
 P: *E o que é que tem de bom?*  
 C: *Hum?*  
 P: *E o que é que tem de bom?*  
 C: *Em Recife?*  
 P: *((pesquisadora diz que sim com a cabeça)).*  
 C: *É bom porque o povo são legal ((criança e pesquisadora ficam desenhando)) (46s).*  
 P: *Você vai pra casa hoje?*  
 C: *((balança a cabeça que sim)) Só depois.*  
 P: *Você está feliz?*  
 C: *Hum?*  
 P: *Você está feliz porque vai?*
- Trecho narrativo 2 { C: *((balança a cabeça que sim)) Passar mais nove dias em casa,/ só venho na OUTRA<sup>7</sup> segunda-feira./*  
 P: *Descansar um pouquinho, não é?*  
 C: *((balança a cabeça que sim)).*

<sup>3</sup> Os números posicionados no início das transcrições das sessões correspondem ao tempo de duração da sessão até o momento em que se iniciou a narrativa analisada.

<sup>4</sup> Convenções adotadas: C – criança; P – pesquisador.

<sup>5</sup> Os números postos entre parênteses se referem ao tempo de duração de silêncio entre uma fala e outra.

<sup>6</sup> As letras postas entre parênteses servem para indicar as proposições que estão envolvidas na análise.

<sup>7</sup> As palavras escritas em letra maiúscula indicam que o falante forneceu através do seu tom de voz uma ênfase para as mesmas.

### ■ Identificação da narrativa

(1) – Quebra de um estado esperado das coisas. Percebemos que a criança ao falar “do que tem de ruim” em Recife, ou seja, ao falar do incômodo do enjôo, do tratamento, do remédio, a criança fala justamente de uma quebra de um estado das coisas que veio a ocasionar desconforto.

(2) – Cenário, ação e personagens. Cenário: CEHOPE - Recife; ação: tratamento; personagem: C.

### ■ Dinâmica do discurso

De acordo com Bruner (1997a) a principal propriedade da narrativa é a sua sequencialidade e o significado é dado pelo lugar que os seus elementos ocupam no enredo narrativo. Ao observarmos a sucessão das proposições no trecho 1 da narrativa 1, percebemos as seguintes relações e formas de raciocínio: a criança ao ser indagada se gosta de vir para Recife responde com uma resposta não muito positiva, sua resposta é “é o jeito” (A). Isto parece estar associado ao fato de a criança associar o Recife ao tratamento a que é submetida (E). Observamos também que a criança fala do tratamento para combater a doença como algo ruim (E), ela associa o mesmo ao ato de tomar remédio e aos enjôos (F) e (G), logo em seguida ela diz que quando está em Recife, internada, ela não quer comer (H), mas enfatiza que em casa, embora esteja enjoada, ainda assim come (I). Vendo o lugar que essas proposições ocupam na configuração da narrativa, a forma como essas se relacionam, podemos fazer as seguintes inferências acerca das construções de significados.

**(1) No adoecimento por câncer, é marcante para a criança o tratamento a que é submetida, ao ponto de este ser comparado ao que se tem de ruim**

em se vir para Recife e este tratamento está associado a remédios que causam enjoos.

**(2) Observamos também que ela parece atribuir ao lar a qualidade de local acolhedor capaz de minimizar ou pelo menos fazê-la esquecer o enjôo, estimulando-a, portanto, a voltar a comer.**

O sentido de lar como lugar acolhedor em que a criança quer estar é reforçado no trecho narrativo 2 da mesma narrativa. Observando a sequência das proposições neste trecho percebemos que a criança parece valorar bastante esses nove dias que vai poder ficar em casa, ela reforça essa idéia ao enfatizar que só vai voltar para a instituição na OUTRA (essa palavra tendo sido falada de modo estendido, dando a idéia de distante) segunda-feira.

## Sessão 2

### Narrativa 1

03:40 *P: A gente vai ter que desfazer, aí é bom demais, já está pronto! ((referindo-se ao quebra-cabeça que a criança estava abrindo, por ser novo o mesmo ainda estava com algumas peças pregadas)).*

*C: Esse aqui não tá pronto, não ((dizendo que as peças que pegou não estavam pregadas)).*

*P: ((sorri)) Ó, tem umas partes que já estão prontas, está vendo? ((pegando mais peças)) (15s).*

*C: ((incompreensível)).*

*P: Está bem cortada? ((soltando as peças)).*

Trecho narrativo 1 { *C: (A) Agora eu só tô vindo e voltando pra casa, vindo e voltando./*  
*P: (B) É mesmo?/ (C) Por quê?/*  
*C: (D) As taxa não abaixa mais não, parece./*

### ■ Identificação da narrativa

(1) – Quebra de um estado esperado das coisas. Ir e voltar para casa, ou seja, não precisar ficar internado na instituição parece representar para a

criança uma quebra no estado esperado de sua situação de tratamento: ficar internado devido à sua baixa imunidade.

(2) – Cenário, ação e personagens. Cenário: casa - CEHOPE - casa; ação: voltar para casa; personagem: C.

#### ■ Dinâmica do discurso

Ao observarmos a sequência das proposições no trecho narrativo 1, percebemos as seguintes relações: a criança atribui o fato de ir e voltar para casa sem precisar ficar internada na instituição (A) ao fato de suas taxas referentes à imunidade não mais estarem baixas<sup>8</sup> (D). Na proposição (D) também chama nossa atenção a utilização da palavra “parece” pela criança. Com isso, podemos fazer as seguintes inferências acerca das construções de significados.

**(1) Parece ser importante para a criança o fato de poder ficar em casa, distante dos internamentos.**

**(2) A criança parece atribuir às taxas o poder de serem capazes de evitar internamentos, como se personificasse as mesmas, algo que está fora dela e que a mesma não pode controlar, uma idéia de “tudo depende das taxas”. Essa interpretação de incerteza com relação a algo que não se pode controlar é reforçada quando a criança utiliza a palavra “parece”, “as taxa não abaixa mais não, parece”. Essa idéia das taxas como algo que está fora da criança e que a mesma não pode controlar foi encontrada em outros momentos nas sessões de brincadeira com a criança, como veremos no estudo das recorrências.**

---

<sup>8</sup> Taxas baixas quer dizer que a imunidade da criança está baixa, ou seja, que sua imunidade não está boa.

## Narrativa 2

- 10:45 P: *Está com um colar bonito!*  
 C: *Foi minha irmã que me deu ((a criança fica conversando com a pesquisadora e ao mesmo tempo montando o quebra-cabeça)).*  
 P: *Todo boy! Ganhaste da tua irmã, foi?*  
 C: *((criança diz que sim com a cabeça)).*  
 P: *Qual a idade dela?*  
 C: *Hum... Ela tem quase a minha idade, um pouquinho mais nova, ela é mais nova que eu.*  
 P: *Tu brincas muito com ela?*  
 C: *Hum?*  
 P: *Tu brincas muito com ela?*  
 C: *(A) Brinco, mas, mas é mais dentro de casa, que lá é sítio.*<sup>9</sup>/  
 P: *Aí não pode sair não de casa?*  
 C: *((diz não com a cabeça)).*  
 P: *Por quê?*  
 C: *(B) Poeira demais./*  
 P: *Poeira?*  
 C: *(C) Ai pra sair tem que usar máscara, e eu não gosto muito de usar máscara./ (D) Fico mais dentro de casa./ (E) Eu já tive pneumonia duas vezes./*  
 P: *Duas vezes, foi?*  
 C: *((criança diz que sim com a cabeça)).*  
 P: *Por causa da poeira?*  
 C: *(F) Não, eu já tava com pneumonia quando eu tive a primeira doença, depois passou pra outra./*  
 P: *Não entendi, tu já estavas com pneumonia quando tu tiveste a primeira o que?*  
 C: *Primeira doença.*  
 P: *E qual foi?*  
 C: *(G) Era pneumonia e é... Outra coisa que eu não me lembro.../ (H) Era pneumonia e anemia profunda./*  
 P: *Hum, e depois qual foi a outra doença?*  
 C: *(I) Foi essa daí, o câncer (11s)./*

Trecho narrativo 1

## ■ Identificação da narrativa

- (1) – Quebra de um estado esperado das coisas. Apenas brincar dentro de casa parece representar para a criança uma quebra no estado de normalidade de sua vida, o estado de poder brincar sem restrições fora de

<sup>9</sup> Optamos, em trechos narrativos mais extensos, por grifar as proposições que serão analisadas a fim de as mesmas ficarem mais evidentes para o leitor.

casa, no sítio. A criança também fala da pneumonia que teve, esta representando também uma quebra no estado normal de sua saúde.

(2) – Cenário, ação e personagens. Cenário: casa; ação: brincar dentro de casa; personagem: C.

#### ■ Dinâmica do discurso

Ao observarmos a sequência das proposições no trecho 1 da narrativa 2 acerca do evento “não poder brincar fora de casa” percebemos as seguintes relações: o evento brincar mais dentro de casa descrito na narrativa da criança é seguido da justificativa “que lá é sítio” (A), logo em seguida a criança complementa com a proposição “tem poeira demais” (B). Com isso, nós pudemos fazer a seguinte inferência: a criança associa o brincar fora de casa à poeira e, em última instância, à sua doença, atribuindo à poeira a sua impossibilidade de brincar livremente. Continuando a observar a sucessão das proposições relacionadas ao não poder brincar fora de casa, vemos que a criança logo após a proposição (D) “fico mais dentro de casa” começa a falar dos problemas de saúde que já teve, a pneumonia, a anemia profunda e, finalmente, o câncer (E, H, I). Assim, **a criança parece atribuir às doenças a sua impossibilidade de brincar livremente fora de casa, estas sendo vistas como limitadoras de certas brincadeiras e responsáveis por sua vulnerabilidade à poeira, poeira esta que a criança associa ao brincar fora de casa. Percebemos também o receio da criança de que algo externo possa prejudicá-la, no caso é a poeira que assume este papel (esta ideia de algo externo que pode prejudicar a criança é encontrada em outra sessão, como veremos posteriormente).**

A criança não apenas falou do câncer, mas também de outras doenças que vivenciou, este fato corrobora com a principal premissa de Bruner de que as situações que fogem ao canônico na vida das pessoas estimulam as mesmas a falarem dessas experiências, no caso a criança fala para a pesquisadora sobre as doenças que representaram para a mesma um abalo em sua vida.

### Sessão 3

#### Narrativa 1

- 51:00 *((a criança explora os brinquedos, pega bonecos, pega uma aranha, pega um cavalo, pega outros carrinhos quando, enfim, volta para a ponte que construiu)) (2m40s).*  
 C: *((incompreensível))....a ponte.*  
 P: *E ai, como é isso ai, essa ponte vai sair de onde pra onde? Como é essa história?*  
 C: *((passa um caminhão pela ponte)) Tem um buraco no meio da ponte (ri)./*  
 P: *Oi?*  
 C: *(A) Tem um buraco no meio da ponte aqui/ ((as peças de montar não permitiam que a superfície da ponte ficasse totalmente lisa, havia duas dobras na ponte)) (8s)./ (B) Essa ponte aqui é pra sair lá pra minha casa./*  
 P: *E onde é que está tua casa?*  
 C: *Ãh?*  
 P: *Cadê a casa, aqui é? ((aponta para um dos extremos da ponte, a extremidade para onde o caminhão estava se dirigindo)).*  
 C: *É.*  
*((criança fica fazendo outros objetos com as peças, não é possível identificar o que ela está fazendo com as peças)) (1m25s).*  
 P: *Ai como é? Vai sair na tua casa, e depois? (6s) Aqui é tua casa, e aqui é o que? ((aponta para o outro extremo da ponte, o lado de onde o caminhão estava partindo)).*  
 C: *Ãh?*  
 P: *Aqui é o que?*  
 C: *Ai é Recife.*  
 P: *Recife aqui?*  
 C: *((criança diz que sim com a cabeça)).*  
 P: *E aqui é tua casa?*  
 C: *((criança diz que sim com a cabeça)) ((criança começa a colocar as peças que estava montando no início da ponte de*

*Recife, não dá para identificar se se trata de outros caminhões ou se a criança está ampliando a ponte naquele lado)).*

*P: E tu estás indo daqui pra cá, de Recife pra tua casa, ou da tua casa pra Recife?*

*C: (C) Tava indo pra casa.*

*P: Tu és esse carro aqui, é? ((havia um caminhão em cima da ponte na direção Recife-casa)).*

*C: ((criança diz que sim com a cabeça)).*

*P: E tu vais passar quantos dias lá na tua casa?*

*C: Sei não.*

*P: (8s) E tu estás sozinho nesse carro?*

*C: ((criança diz que não com a cabeça)).*

*P: Estás com quem?*

*C: Mais mãe.*

*P: Hum, e essa viagem está boa? Como é que está o trânsito aí?*

*C: É de noite que nós viaja.*

*P: Está de noite, é?*

*C: É.*

*P: Mas está tranqüilo aí dentro do carro?*

*C: Hunrum ((a criança fala e ao mesmo tempo fica montando outras peças, não é possível identificar o que ela está montando)) ((criança monta as peças)) (43s).*

*P: Eita, C.! Foste sabido! Está ótimo essa ponte, essa rampa aí! ((pesquisadora percebe que um dos objetos que a criança estava montando era uma rampa para a ponte, ela colocou uma rampa na parte da ponte de Recife)). (17s) ((criança ajeita a ponte, logo em seguida ela passa o caminhão por toda a ponte no sentido Recife-casa, até que o caminhão chega ao outro lado da ponte)).*

*C: (D) Aqui eu tô indo pra casa.*

*P: Chegou?*

*C: (E) Cheguei (7s)./*

*P: E agora, com esses carrinhos aí tu vais fazer o que? ((se referindo aos outros carros que a criança montou)).*

*C: (F) Esse aqui é o de volta ((passa o carro pela ponte no sentido casa-Recife))./*

*P: O carro que tu voltas?*

*C: Hunrum.*

*P: É um carro ou um caminhão isso aí?*

*C: Não, isso é um coisa, um ônibus.*

*P: Esse aqui é um carro? ((se referindo ao primeiro veículo, o que foi de Recife para casa)).*

*C: Esse aí é um ônibus também.*

*P: Um ônibus também, está bom, dois ônibus.*

*C: É que é um de ida e um de volta.*

*P: Esse aqui é pra ir e esse aqui é pra voltar. E esse aqui é o que? ((pega outro veículo que a criança tinha montado)).*

*C: (G) Esse aqui é o caminhão do meu tio /((passa o caminhão pela ponte no sentido Recife-casa)).*

P: Ah, muito bem, ele está indo pra onde?

C: Ele está indo lá pra casa.

P: Ele vai fazer o que lá?

C: Ele vai cortar lenha.

P: Ele vai fazer o que na tua casa?

C: Cortar lenha.

P: Na tua casa?

C: Não, é num mato que tem lá.

P: Ah, entendi, legal. E tu já cortaste lenha pra ele alguma vez?

C: Já.

P: É mesmo?

C: Faz tempo...

P: Legal, que legal! E esse carro aqui é o que? ((referindo-se a um outro veículo que a criança tinha montado com as peças)).

C: (H) Esse aí é o carro do NACC./

P: Do mato?

C: Do NACC.

P: E ele vai pra onde?

C: Ele vai pros hospital.

P: Hum, quais são os hospitais que ele deixa?

C: Oswaldo Cruz, é... IMIP, CEHOPE e... O outro eu não sei, não ((o relógio da criança apita)). Onze horas.

P: É mesmo, C. onze horas! Vem cá, e ainda hoje ele está levando você?

C: ((criança diz que não com a cabeça)). Não, que eu vim de casa.

P: Quando foi que tu tiveste que andar nele?

C: Quando eu tava aqui.

P: Mas tu ainda andas?

C: Ando.

P: De vez em quando tu andas, não é? Pronto, e ele está onde? Está em Recife... Está em Recife?

C: ((criança diz que sim com a cabeça)).

P: Pronto, então o lugar dele é pra cá ((pesquisadora coloca o carro do NACC para o lado de Recife)). Vamos concluir essa história pra poder a gente... Porque já está na hora de a gente ir, como é que termina essa história aí?

C: Hum, sei não...

P: Vamos! O negócio é com você, a história é sua, eu não me meto...

C: Eu já contei.

P: Então... Vamos então... Então onde é que termina a história? Em Recife ou em casa?

C: (I) Em casa./

P: Então... O teu carrinho de casa é esse, não é?

C: ((criança diz que sim com a cabeça)).

P: Vou fazer você chegando ((pesquisadora passa com o carrinho pela ponte no sentido Recife-casa)). Pronto, chegou. Pronto!

C: Terminou.

*P: Terminou. Como é que foi pra você hoje?*

*C: Foi bom.*

*P: Foi legal?*

*C: ((criança diz que sim com a cabeça)).*

#### ■ Identificação da narrativa

- (1) – Quebra de um estado esperado das coisas. A criança através da brincadeira fala de um fato que representa uma quebra na rotina de sua vida: as viagens que faz de sua cidade para Recife e vice versa.
- (2) – Cenário, ação e personagens. Cenário: Recife/casa da criança; ação: viajar; personagem: C.

#### ■ Dinâmica do discurso

Como vimos na fundamentação teórica da presente pesquisa, as narrativas das crianças também podem se desenvolver a partir do brincar, que nada mais é do que a imitação da vida. Nesta narrativa da criança, assim como em outras narrativas suas e de outras crianças observamos que as narrativas se delineavam através da brincadeira.

De acordo com Bruner (2004) no ato de narrar o narrador seleciona certos eventos e os organiza de uma tal maneira a formar um todo – com um começo, um meio e um fim – que está repleto de significado. Observamos na narrativa 3 que a criança opta por configurar sua narrativa em torno do seguinte enredo: uma ponte que liga sua cidade à Recife e vice versa. A criança logo diz que a ponte é para sair em sua casa (B), e diz ser para mesma o local para onde o caminhão estava se dirigindo (C). **Percebemos aqui mais uma vez a importância que a criança dá para o seu lar, pois ao representar a sua volta para casa através da brincadeira, ela está falando do seu desejo de voltar para casa, da importância**

**e do valor que dá para o seu retorno ao lar.** Para nós esta ideia é reforçada quando a criança constrói uma rampa no início do lado da ponte de Recife, o que nos faz pensar que com isso ela estava trazendo a simbologia de querer “alavancar”, facilitar o acesso de sua saída de Recife rumo a sua casa. Essa interpretação é também reforçada quando a criança logo após falar desta rampa (que para nós carrega a conotação de facilitar acessos) fala que está indo para casa e que finalmente chegou ao seu destino (D e E). Existe uma ponte que liga a casa da criança e o Recife, na prática, a palavra ponte traz sempre a ideia de unir e ligar dois lugares. Podemos dizer, portanto, que essa ponte representa para a criança o seu tratamento que liga esses dois lugares, Recife e seu lar. Essa ideia é, para nós, enfatizada quando a criança diz que no meio desta ponte havia um buraco (A). Concluimos então que, **com isso, a criança está falando do seu tratamento que, ao mesmo tempo que liga esses dois lugares, também torna extremamente penoso e “esburacada” essa passagem entre Recife e sua cidade e vice versa.** A criança ao mesmo tempo que se coloca voltando para casa, não esquece de trazer para sua história o ônibus que ela denomina como “o de volta” (F), este representando o transporte que a traz de volta para Recife. Como colocamos anteriormente, ao brincar, a criança ao mesmo tempo está falando de sua vida, das coisas que lhe acontecem, de suas experiências. Para nós isso é mais uma vez demonstrado quando C. traz para a configuração de sua história o caminhão do seu tio (G) e o carro do NACC (H) e confirma para a pesquisadora a experiência com ambos em sua vida. Como já mencionamos, o todo da narrativa está repleto de significado. Sendo assim, chama-nos a atenção a forma como C. finaliza sua história com a ajuda da pesquisadora: em sua cidade, em seu lar (proposição D seguida da proposição E e proposição I). **Este final reflete o desejo de C. que a história de**

**seu adoecimento possua um final feliz, ou seja, que termine com o seu retorno para casa.**

Como já falamos anteriormente, seguindo o pensamento de Feldman (2005), as narrativas das crianças também podem se desenvolver a partir do brincar, e este nada mais é do que a imitação da vida. Nesta última narrativa que analisamos encontramos beleza na metáfora que a criança se utilizou através do brincar, a metáfora da ponte. É fascinante como a criança em uma única brincadeira falou de toda a sua experiência com o adoecimento.

#### Sessão 4

Narrativa 1

Trecho narrativo 1

01:42 ((a pesquisadora vai à recepção da instituição onde se encontra a criança e acompanha a mesma até a sala onde está sendo realizada a pesquisa)).

C: (A) Hoje eu vou saber se eu vou pra casa de novo/ ((diz a criança ao entrar na sala da pesquisa, antes mesmo de sentar-se em meio aos brinquedos)).

P: É o quê?

C: Pra casa de novo.

P: Tu não sabes como é que vai pra casa? Por quê?

C: Não, eu tô dizendo hoje eu vou saber se eu vou pra casa de novo.

P: Ah! Vai depender de que tu ires pra casa?

C: (B) Das taxa.

P: E a médica vai dizer agora, é?

C: Não, mais tarde, o médico nunca me chama cedo ((a criança senta no chão, entre os brinquedos)).

P: E vai dizer hoje, não é?

C: ((a criança diz que sim com a cabeça)).

P: Como é que tu estás hoje?

C: Tô bem.

P: Está bem?

C: ((a criança diz que sim com a cabeça)).

P: Como é que foi tua semana?

C: Boa.

P: Boa?

C: Passei um dia lá na casa da minha tia ((a criança pega em um soldadinho de brinquedo)).

P: E como é que foi lá?

C: Foi bom ((a criança larga o soldadinho e pega um instrumento médico de pôr na cabeça)).

Trecho narrativo 2

P: Tu fizeste o quê lá?

C: Meu primo tem um computador, eu fico mexendo no computador dele.

P: Hum, e foi quando isso que vocês foram pra lá?

C: Ah?

P: Foi quando isso, que vocês foram?

C: No dia que eu fui mais meu pai ai não deu pra você atender eu.

P: Ah, aquele dia, foi? Foi naquele dia que você foi pra casa de tua tia?

C: ((a criança diz que sim com a cabeça)).

P: Hum... Ah, então ela mora aqui em Recife, não é?

C: Não, eu fui pra casa primeiro pra ir pra casa dela.

P: Hum... Foi, naquele dia não deu pra te atender porque naquele dia teve que outra pessoa vir pra essa sala. Ó, e como é pra você talvez ter que ficar aqui em Recife e não ir pra casa?

C: Eu não gosto de Recife não, eu gosto mais de casa.

P: E por que é que tu não gostas daqui de Recife?

C: ((a criança larga o instrumento médico de pôr na cabeça, toca em um soldado e termina pegando um bonequinho de super-herói)) Aqui é zoado demais, lá é sítio e não tem zoada.

P: Hum... E fora isso tem outra coisa que tu não gastes daqui?

C: A poluição.

P: Se tu tiveres que ficar aqui hoje, tu vais se sentir como?

C: Hum... Eu fico porque é o jeito.

P: Porque é o jeito, não é?

C: Hunrum.

P: Ai tu irias ficar quantos dias?

C: (A) Ninguém sabe não, só tem só as taxa./

P: Hum, toda vez tu tens que fazer o exame das taxas?

C: ((a criança diz que sim com a cabeça)).

P: E geralmente você vai embora ou fica?

C: (B) Vou embora, se as taxa tiver boa/ ((a criança larga o boneco de super-herói que estava na mão e pega um carrinho de corrida, rola o mesmo no chão)).

P: Geralmente tuas taxas estão legais?

C: Eu acho que tá.

P: Que bom.

#### ■ Identificação da narrativa

- (1) – Quebra de um estado esperado das coisas. Indefinição acerca de poder ir ou não para casa.

(2) – Cenário, ação e personagens. Cenário: Recife/casa da criança; ação: voltar ou não para casa; personagem: C.

#### ■ Dinâmica do discurso

Ao observarmos o trecho narrativo 1 da narrativa 1 da criança fazemos a seguinte leitura de sua sequência. A criança já inicia a sessão dizendo que está prestes a saber se vai poder voltar para casa no mesmo dia (A). Posteriormente a pesquisadora pergunta do que está dependendo sua ida para casa, ao passo que a criança atribui o seu possível retorno às suas taxas (B).

No trecho narrativo 2 da mesma narrativa a pesquisadora indaga à criança quanto tempo ela ficaria internada em Recife caso assim fosse necessário, e a criança como resposta apresenta a proposição (A). A resposta da criança revela o grau de importância que ela atribui às taxas e dá a impressão destas como algo que está separado da criança, ela não possuindo nenhum controle sobre as mesmas. Na proposição (B) chama-nos atenção a criança se referir às taxas como a uma terceira pessoa (se as taxas estiverem boas, se elas estiverem boas) e não como algo que é seu (ela poderia ter respondido se minhas taxas estiverem boas), reforçando ainda mais a idéia das **taxas como algo que está separado da criança, esta não possuindo nenhum controle sobre as mesmas.**

### Sessão 5

#### Narrativa 1

18:00 C: (A) Eu tava brincando ai quebrei minha unha. / (B) Tive que colocar esparadrapo./  
 P: Isso aqui no CEHOPE?  
 C: Não, lá em casa ((a criança termina de guardar o quebra-cabeça com a pesquisadora e se vira novamente para os brinquedos que estão por detrás de suas costas)).

P: Hum.  
 C: Ai parou de sangrar, né, não tá mais doendo.  
 P: E doeu muito?  
 C: Não.  
 P: Foi quando?  
 C: Foi ontem.  
 P: Foi onde?  
 C: Eu tava, assim, coisando, ai bati assim ai ela descascou.  
 P: Coisando, e o que é coisando?  
 C: Eu tava brincando.  
 P: Brincando, hum.  
 C: (C) Ai bati assim na porta, ai arrancou./ (D) Só que ainda bem não entrou sujeira, não é?/  
 P: E se entrar sujeira?  
 C: (E) Se entrar sujeira tem que correr de imediato pra cá/.  
 P: Tem que correr pra cá?  
 C: ((criança diz que sim com a cabeça)).  
 P: Por quê? Acontece o que?  
 C: (F) Infecção, ai passa pra o catete também./ Arri, que é neguim! E ainda tem mais! ((diz a criança pegando e juntando os soldados)). Eu tenho um jogo lá desse jeito aqui, um jogo assim de Play Station 2, desse jeitinho aqui.

#### ■ Identificação da narrativa

- (1) – Quebra de um estado esperado das coisas. A criança quebra a unha.
- (2) – Cenário, ação e personagens. Cenário: casa da criança/porta; ação: quebrar a unha; personagem: C.

#### ■ Dinâmica do discurso

Acompanhando as proposições e sequências das narrativas, observamos as seguintes construções de significados: o receio de “entrar sujeira” (D) da criança parece estar associado ao medo da infecção (F) e o conseqüente internamento que a mesma ocasiona (E). Este fato pode estar associado às constantes advertências dos médicos da instituição, advertindo os pais acerca da importância de ficarem atentos a qualquer indicativo de infecção, com frequência a febre é este indicativo. **A**

**criança, portanto, apresenta um receio de que algo externo possa comprometer a sua saúde, esse algo externo sendo representado pela sujeira.**

#### ■Estudo das recorrências

Até a sessão 4 observamos nas narrativas de C. a presença da seguinte recorrência: a ideia de lar como lugar acolhedor que a criança valoriza e quer estar (ideias presentes na sessão 1 - narrativa 1, sessão 3 - narrativa 1 e sessão 4 - narrativa 1).

Outra recorrência percebida refere-se ao fato da criança atribuir às taxas o poder de serem capazes de evitar internamentos, como se as personificasse, algo que está fora dela e que ela não pode controlar, uma ideia de “tudo depende das taxas”. Isso pode ser verificado na sessão 2 - narrativa 1 e sessão 4 - narrativa 1 - trechos narrativos 1 e 2.

Já a ideia de algo externo que possa comprometer a saúde da criança foi observada a sua recorrência na sessão 2 - narrativa 1 - trecho narrativo 1. Na sessão 5 – narrativa 1 também percebemos o receio da criança de algo externo que possa prejudicá-la, no caso nesta sessão é a poeira que assume este papel. Assim, **percebemos no processo de adoecimento de C. que ele apresenta grande preocupação com a saúde no sentido de se preocupar que algo externo (ou poeira ou sujeira) possa lhe prejudicar. Esses agentes externos acabam por controlar sua vida, assim como as taxas também acabam por assumir esse lugar de controle.**

## Narrativa 2

## Trecho narrativo 1

29:00

((a criança brinca com a pesquisadora com uns soldadinhos de brinquedo e configura uma brincadeira de guerra, ela distribui os soldadinhos igualmente com a pesquisadora e forma dois territórios: o dela e o da pesquisadora; os territórios são divididos por murinhos e cercas)).

P: ((a pesquisadora pega uma cerca para delimitar a área dos seus soldados)).

C: Aqui, ó, ó uma parede aqui ((a criança dá à pesquisadora uma paredinha de plástico)). Ajeita teus soldados! ((a criança pega uma tenda de plástico com o emblema de uma cruz vermelha)).

P: Ó, um arame! ((a pesquisadora mostra uma cerca de arame)).

C: Eu quero pra colocar aqui pros cabra não passar ((com a tenda de plástico nas mãos, coloca o arame na porta da tenda)). Aqui é o paramédico ((a criança pega a tenda e a coloca no território de seus soldados, coloca a cerca de arame na porta da tenda)). Aqui tu pode levar teus cabra também, tá? ((coloca agora a tenda entre seu território e o da pesquisadora)). Aqui, outra cerca! Vou pegar essa cerca pra mim! Ai tem isso aqui também, vou colocar aqui ((coloca outra cerca para delimitar seu território)). Ai tem isso aqui também, vou colocar aqui ((coloca agora um muro para também delimitar os territórios)).

P: Ó, tem uma portinha aqui ((a pesquisadora acha entre os brinquedos uma espécie de porta de plástico)).

C: Isso ai é do paramédico, quer ver se não é? ((a pesquisadora põe a porta na tenda)).

C: Ó o tanto de arma que tem ó, uma espada bem grandona, e os cabra não segura ((mostra algumas armas)). Um dos meus é o paramédico, esse daqui é o paramédico, ai ele fica dentro da casinha, só que pra ele entrar, né, é difícil.

P: Só se colocar ele deitado.

((a criança arruma uma maneira de colocar o boneco em pé mesmo, coloca-o dentro da tenda e fecha a mesma com a portinha)).

P: Ah, ficou, ficou em pezinho! ((a pesquisadora pega entre os brinquedos duas bandeiras e as finca em duas bases de plástico, logo após a criança pega entre os brinquedos armas)).

C: Tem metralhadora aqui, grande e pequena (7s) ((criança tosse)) Eita gripe véia! Arri, ó o tanto de cerca! Aquelas metralhadora que fica no chão, aquelas bem grandona que eles atiram ((coloca uma metralhadora em uma de suas cercas)). Quer uma pra tu? ((dá uma metralhadora à pesquisadora)). É só colocar por detrás da cerca. Ó, tu precisa de uma moto? ((pega agora uma moto entre os brinquedos)).

## Trecho narrativo 2

((pai da criança bate à porta e traz um comprimido para o filho. A criança engole o comprimido com a água que o pai também trouxe)) (25s).

C: Comprimido pequeninim ((a criança ironiza, na verdade o comprimido é bem grande)).

P: É o que?

C: Comprimido pequeninim.

P: É pra que esse comprimido?

C: (A) Combater a doença./ Ó outro muro aqui ó ((acha entre os brinquedos outro muro)).

P: Quem foi que passou esse comprimido?

C: Foi minha doutora.

P: Hum, toda vez tu tens que tomar, é? Quando vem pá cá? Toda vez que tu vens pro CEHOPE tem que tomar esse comprimido?

C: Não, toda segunda, terça e quarta.

P: Hum.

C: Só que é grande, grande, grande.

P: É? Esse é grande ou pequeno?

C: É grande.

P: E tu consegues engolir?

C: Eu toro no meio, no dedo, ai tomo ((a criança tenta juntar duas peças para formar uma porta)) (22s). Ah, entrou, aqui é a porta ((põe nova porta na tenda paramédica)) ((pega duas motos e põe bonecos nela)) (26s).

P: Ó, tu queres uma bandeira pra ti?

C: Me dê. Esse país é qual, esse país ((se referindo à bandeira estampada na bandeira de plástico que ficou com a pesquisadora)).

P: Rapaz, aqui é uma bandeira do exército e essa ai é a bandeira... ((referindo-se à bandeira que ficou com a criança)).

C: Do exército também.

P: Do exército também, está certo. Qual o nome do teu exército?

C: Ah? Não, exército não tem nome não.

P: ((pesquisadora sorri)).

C: Óxe, que é isso? ((acha um capô solto de um fusquinha de brinquedo e põe o mesmo novamente no fusquinha)). Do fusquinha, que os menino arranca (10s). Eu já vim três vezes, né, eu já vim quatro vezes, agora só faltam duas, não é? Naquela que eu vim mais mãe, ai três que eu vim mais pai, e essa outra aqui de eu vim mais pai.

P: Essa aqui é a quinta, ai falta só mais uma.

C: Ó, abre aqui ((fica a abrir o capô de um fusca que está em suas mãos, logo depois larga o fusca)).

P: Ó, bala, eu vou te dar uma e eu fico com outra (7s).

C: Achar tudo que é do exército aqui, gasolina aqui.

P: Certo, cadê a moto? Botaste pra lá, foi?

C: *Eu não gostei dessa aqui, não. Gostei da pequena, não sei onde ela tá (10s). Ó o cabra do facão aqui, ôxe, o cabra tá é dormindo, ôxe, derrubou até a parede.*

P: *Hum, esse aqui está soltando uma bomba, é? ((pesquisadora olha para um dos soldados dela)).*

C: *É, esse aí tá olhando o que é que eles estão fazendo. Cuidado que tem cabra de rifle aqui! Isso aqui é um rifle, isso aqui é uma granada, e esses cabrinha aqui são de ir indo se arrastando pelo chão.*

P: *Esse aqui meu está se escondendo atrás do mato.*

C: *Tem um negócio aqui de colocar o mato (12s). ((Fica escolhendo uma faca que caiba na mão dos bonecos)) (22s). Agora achei um bom com faca, esse aqui fica lá atrás. Vou pegar essa metralhadora (7s). E esse cabra aqui, não vai morrer não? Ó os cabra aqui jogando granada aí, ó! Tem que correr se não explode a granada.*

P: *E se eu botar um muro na frente desse?*

C: *Ai não morre não, porque a granada bate no muro.*

P: *É o que eu vou fazer, pronto!*

C: *Ó o neguinho aqui com metralhadora e faca lá atrás.*

P: *E esse helicóptero aqui, não precisa não?*

C: *Não, já tem os jatos.*

P: *Hum, mas eu vou deixar aqui para os paramédicos se eles quiserem levar alguém para os hospitais (6s).*

C: *A bandeira fica aqui atrás. Eu vou soltar um avião, ó as bomba aqui! Ele solta bomba!*

P: *E esses bonecos aqui, a gente não usa não? ((se referindo aos bonecos maiores, tipo comandos em ação)).*

C: *Esses aí podem ser os paramédico.*

P: *Mas não já tem paramédico?*

C: *Mas tem que ser muito.*

P: *Por quê?*

C: *Ãh?*

P: *Por que tem que ser muito?*

C: *Se o paramédico levar um tiro, tem outro.*

P: *Ó, tem muitos deles, tem seis. Ó, tem seis aqui, todos esses seis são paramédicos?*

C: *E essa aqui é a doutora ((criança pega uma boneca)).*

P: *Qual a diferença entre os paramédicos e a doutora?*

C: *Porque os paramédicos vão buscar os cabra e a doutora cuida deles.*

P: *Entendi. E doutora só tem uma?*

C: *Hunrum.*

P: *E esses paramédicos eu vou colocar onde?*

C: *Aqui detrás do muro.*

P: *((pesquisadora põe paramédicos por detrás do muro da tenda médica)). Danosse! Quanto paramédico!*

C: *Esse aqui se feriu ((os paramédicos vão buscar os feridos)). E foi logo o general, óia! Ainda bem que tem dois!*

P: *Tem dois generais?*

Trecho narrativo 3

C: E tu tem ((vai contar dentre os soldados da pesquisadora)) três.

P: Quais são os meus generais?

C: Esses que tão com o chapéu assim são os general. Ai tem que levar esse cabra aqui ((a criança leva seu general para a tenda médica)).

P: Como é, tão trocando bala aqui?

C: Tão.

P: Quem é que está ganhando?

C: Sei lá, só sei da minha metralhadora aqui, e esse cabra aqui tá atirando pra ai. A moto, mandaram a moto pra ai e explodiu.

P: Aaa!! ((soldado da pesquisadora é atingido)), vou ter que chamar o paramédico. Ele está ferido ou morreu?

C: Ele ficou ferido, porque a moto não chegou perto dele, não é? (10s).

P: Vou levar pra doutora.

C: Isso aqui é um míssil, isso aqui é um míssil de avião, serve pra carregar avião.

P: Esses aviões são pra soltar bomba?

C: Esses negocinhos ai pequeno solta.

P: E se eu soltar uma em você?

C: Ai explode isso aqui tudinho.

P: Ai eu mato tudinho.

C: É, e o seu morre também porque a bomba explode bem lonjão.

P: Ah, então eu não vou soltar não, se não eu vou morrer também, deixa pra lá.

C: Eu vou colocar gasolina na moto. Vou jogar um balde de gasolina bem aqui ((entre o território da criança e da pesquisadora)).

P: E aí?

C: Ai se você vier eu atiro no balde de gasolina.

P: Ai explode.

C: É.

P: Então, deixa eu ver o que é que eu faço... (15s) Eu não posso nem te invadir por aqui...

C: Esse cabra aqui não pode matar não, sabia? ((a criança aproxima um boneco da fronteira)).

P: Por quê?

C: (A) Porque esse aqui só tá vindo falar com ele./

P: Falar o que?

C: (B) Pra mandar eles desistir./

P: E se eu desistir, eu ganho o quê com isso?

C: Vocês tão atacando nós, se vocês desistir nós fica com nossa cidade, vocês tão atacando nossa cidade pra pegar.

P: Ai se eu desistir eu vou embora.

C: Hunrum, mas se não desistir tem que lutar até o final, até os soldado tudo morrer.

P: Ai meu Deus, o que você me aconselha fazer?

C: Ai é com você.

Trecho narrativo 4

- Trecho narrativo 5
- P: Vamos ver como é que fica essa história.  
((a criança pega uma caminhonete e fica a tentar pôr um boneco na mesma)) (52s).*
- P: Está chegando a nossa hora, e ai, como é que fica a nossa brincadeira?*
- C: (A) Ai fica todo mundo em paz, então.*
- P: Ai como é? A gente fica em paz porque... Como é que a gente faz pra ficar em paz?*
- C: Não provocar mais guerra, é isso.*
- P: Ai como é que fez, eu fui conversar contigo, tu vieste conversar comigo, como é?*
- C: Os general foram conversar.*
- P: Então qual o general que vai primeiro, o meu ou o teu?*
- C: O teu.*
- P: O meu? Está certo. Ai vou indo, viu? Como é que eu faço pra tu não atirares em mim?*
- C: Não, eu não atiro não, nós já tamo em paz.*
- P: Pronto, eu estou de mãos levantadas, viu?*
- Trecho narrativo 6
- C: Entra ai no carro ((a criança leva até o boneco da pesquisadora a caminhonete que estava em suas mãos))./ (A) Tão tudo em paz, todo mundo ficou em paz.*
- P: Pronto, está bem, ai ninguém vai levar mais tiro agora.*
- C: (B) E esses cabra que levaram tiro já estão bom.*
- P: Ficaram bons?*
- C: (C) Hunrum. Pronto, todo mundo... Ficaram em paz/  
((levanta um soldado que estava deitado na tenda e leva outro que também estava na tenda para cima da caminhonete)).*
- Trecho narrativo 7
- P: Pronto, e eu vou tirar aqui minhas cercas, porque eu não preciso mais disso.*
- C: Eu vou tirar também./ (A) Pra que a pessoa quer fazer guerra, né? Se todo mundo vão viver,/ (B) se não quiser viver, né?/*
- P: É, se quiser viver tem que parar com a guerra, não é?*
- C: (C) Se não quiser.../*
- P: Ai fica todo mundo se matando.*
- C: Mas quem não quer fazer a guerra e quem quer, quem quer fazer guerra, esses aqui não vão mais atirar mais, e esse também.*
- P: Esses aqui também não, não é?*
- C: É.*
- P: Ai resolve o problema.*
- C: É.*
- P: Agora, deixa eu ver, eu vou mandar esses meus soldados pra casa porque eles devem estar tudo com saudade da família deles.*

- Trecho narrativo 8
- C: (A) E esses aqui tão morrendo de saudade./ (B) E quando morre, e a família não vê mais?/ (C) Têm filhos, né?/  
 P: Deve ser horrível, né? E aí quando morre e a família não vê mais, depois como é que fica?  
 C: Ai vão ficar ruim.  
 P: Ai, por exemplo, se acontecesse de esse aqui morrer o que é que iam fazer com ele? O que é que ia acontecer?  
 C: (D) É, aí a família ia ficar triste, e não iam ver mais./  
 P: Nem o corpo?  
 C: Não porque na guerra eles não pegam o corpo.  
 P: E esse corpo ia pra onde?  
 C: Ai ninguém sabe.  
 P: Pôxa, que coisa triste.
- Trecho narrativo 9
- C: Ó, tem um negócio, podia ir pra dois canto, ou o céu ou embaixo./ Se fosse pro céu é porque ele era bom,/ se fosse pra baixo é porque ele era ruim./  
 P: Entendi, e tu achas que a maioria vai pra onde?  
 C: A maioria que não queria vir pra guerra, aí vai pro céu, e a maioria que queria vai pra baixo.  
 P: Então, esse daqui provavelmente ia pro céu, não é?  
 C: Hunrum.  
 P: E tu achas que a maioria que vai pra guerra quer ou não quer ir pra guerra?
- Trecho narrativo 10
- C: (A) A maioria do povo aqui que ia pra guerra não queria ir não./ (B) queria ficar em casa mais a família./ (C) Ninguém quer, ó, nem a pessoa viajando quer sair de perto da família da pessoa./ E pior, se morrer, né, não dá pra pessoa saber,/ se tiver na guerra, não dá pra pessoa saber,/ (D) mas se tiver viajando assim, pode trazer o corpo pra pessoa ver, mas na guerra não./  
 P: É verdade, ainda bem que esses aí fizeram as pazes. Um bocado de vidas que vão pra casa, pronto, os meus vão tudo pra casa e vão pegar um ônibus, nesse carro não vai dar todo mundo, vou botar um nesse carro, um nesse carro, faz de conta que eles cabem nesses carros aqui.  
 C: E eu com esse. Não, eu vou num avião também ó!  
 P: E no helicóptero. E uma moto.
- Trecho narrativo 11
- C: Todo mundo foi pra casa!  
 P: E se não der todo mundo, aí eles fazem duas viagens os carros.  
 C: Hunrum.  
 P: E ainda tem o caminhão aqui, ó, ah já sei, aqui dentro cabe um bocado de gente.  
 C: Ai é o caminhão do bombeiro.  
 P: É, mas o caminhão do bombeiro não cabe muitos bombeiros?  
 C: E o caminhão de bombeiro é maior do que essa sala.  
 P: Então dá pra levar todo mundo.  
 C: E o jatinho, olha.  
 P: E ainda tem mais o jatinho.

Trecho narrativo 12

C: *Todo mundo foi pra casa, fizeram as pazes e foram pra casa. Eu fiquei impressionado com essa aranha aqui, o povo inventa cada coisa pra assustar o povo! ((a criança pega uma aranha de brinquedo)).*

P: *C., agora a gente vai ter que ir, está certo? A outra psicóloga vai precisar usar essa sala, semana que vem tu vais estar aqui?*

C: *Eu vou, segunda-feira eu venho pra cá.*

P: *O que é que tu ias perguntar?*

C: *E os outros meninos, não vêem pra cá não?*

P: *Ó, depende, se a Dra Adriana<sup>10</sup> não precisar dessa sala, eu fico aqui, e eu vou ligar pra Marta<sup>11</sup> pra saber se alguma criança vai poder vir porque teve uma criança que precisou fazer...*

C: *QT<sup>12</sup>.*

P: *É, lá no IMIP, e ai não vai poder vir.*

C: *E é quantos meninos?*

P: *Ó, dia de hoje é você, U. ((nome de outra criança)).*

C: *É quantos meninos?*

P: *Ao todo?*

C: *Hunrum.*

P: *São seis.*

C: *Seis? E um desses fui eu que fui escolhido.*

P: *Foi. Como é pra você ser escolhido?*

C: *Eu acho bom, nós vamo brincar, né? E conversar. Também só falta uma, né? Ai eu vou vim também. Ai mãe, termina, termina, ai eu, não, agora eu vou terminar logo, só falta uma.*

P: *Tua mãe disse o que?*

C: *Não, sai, sai! Agoniada pra ir pra casa. Não mãe, eu vou terminar logo, só falta uma.*

P: *E como foi pra você estar aqui hoje?*

C: *Bom.*

#### ■ Identificação da narrativa

- (1) – Quebra de um estado esperado das coisas. A ocorrência de uma guerra.
- (2) – Cenário, ação e personagens. Cenário: campo de guerra; ação: guerrear, fazer a paz; personagens: soldados, dois exércitos em confronto.

<sup>10</sup> Psicóloga da instituição

<sup>11</sup> Secretária da instituição

<sup>12</sup> Quimioterapia

### ■ Dinâmica do discurso

Percebemos, mais uma vez, que a criança através do brincar fala de suas experiências. Acreditamos que, ao brincar de guerra, C. estava ao mesmo tempo falando de si, do seu adoecimento, e da subsequente possibilidade de morte.

Um dos objetivos da dinâmica do discurso (análise das proposições e das sequências) é compreendermos como as partes do texto são conectadas sintática e semanticamente. Assim, analisando a proposição (A) do trecho narrativo 2 chamou-nos atenção o verbo empregado pela criança para se referir à doença que está vivenciando: o verbo combater. A criança poderia ter respondido “ficar bom da doença”, “ficar curado”, entre outras expressões, mas não foram essas suas escolhas. Não acreditamos que esse tenha sido um emprego “ao acaso”. Uma vez que assumimos uma visão narrativa, levamos em consideração por que uma história foi contada de uma determinada maneira e por que uma determinada palavra foi empregada e não outra. O emprego desse verbo demonstra que **a criança vê o câncer como algo que precisa ser combatido, algo com o que se é preciso lutar**. Inferimos, portanto, que ao brincar de guerra, a criança estava falando metaforicamente da sua doença e do seu tratamento, da realidade que enfrenta: a luta, a guerra, o combate contra o câncer. Um dos pais entrevistados para esta pesquisa relatou-nos que uma das pessoas que explicou para seu filho acerca da leucemia (psicóloga do IMIP), utilizou-se da analogia “soldadinhos do mal que invadem o sangue, a medula”, para se referir, explicar a doença. Pensamos que existe a possibilidade de C. ter entrado em contato com esta mesma explicação e este fato ter contribuído para ele ter percebido o seu tratamento e a sua relação com a doença como uma guerra, porém, não temos como confirmar se esta explicação também foi fornecida à criança.

O trecho narrativo 6 reforça nossa interpretação de que a criança vê o seu tratamento como uma guerra, a paz tendo, então, a conotação de saúde e fim do tratamento. A forma como a criança organizou sua narrativa, seu começo, como esta se desenvolveu e como a criança finaliza a mesma está repleta de significado.

De acordo com Bruner (1997a) o sentido é resultante do lugar que as ocorrências, eventos e estados mentais ocupam na configuração da narrativa. Seguindo esta linha de raciocínio, observamos a seguinte sequência narrativa no trecho 6: a ocorrência “ficar em paz” (proposição A) veio seguida da afirmação de que “os cabra” que haviam levado tiro na guerra ficaram bons (proposição B), logo podemos fazer a inferência de que a criança associa a paz ao fato de ficar bom, associa a paz à cura. Essa associação ainda é reforçada quando após a proposição (B) a pesquisadora reforça a pergunta se “os cabra” ficaram bons e a criança responde com a proposição (C) em que afirma que os soldados ficaram bons com um “hunrum” e logo em seguida diz “ficaram em paz”. Podemos dizer que, ao brincar de guerra, a criança estava falando da realidade que enfrenta: a luta, a guerra contra o câncer, ou seja, **ela percebe sua doença e o tratamento como uma guerra em que a cura representa o fim da mesma e o início da paz.**

A criança em sua narrativa opta por escolher como final para sua história a paz. Ela começa a delinear este final no trecho narrativo 4 em que ela começa a querer configurar um acordo de paz, no caso um de seus soldados está indo em busca desta paz (A e B). **Com isso observamos o desejo da criança de que sua guerra contra o câncer termine em paz, ou seja, que termine com sua cura** (uma vez que já observamos no trecho narrativo 6 que a criança percebe o processo de tratamento e enfrentamento da doença como uma guerra em que a cura representa o fim da mesma e o início da paz).

No trecho narrativo 5 mais uma vez percebemos que a criança opta por escolher como final para sua história a paz (proposição A).

Já nos trechos narrativos 7, 8, 9 e 10 a criança traz em suas narrativas conteúdos relacionados à morte.

Nas proposições (A), (B) e (C) do trecho narrativo 7 a criança pela primeira vez faz referência à morte. Observando a relação entre essas proposições fazemos a inferência de que, **com relação à morte, a criança vive com esta um sentimento de ambivalência, no sentido de trazer para sua narrativa um conflito entre o querer e o não querer viver.** Neste trecho narrativo ela expressa claramente essas duas possibilidades.

No trecho narrativo 8 a criança mais uma vez traz de forma espontânea a possibilidade da morte para a sua narrativa, desta vez ela começa a se referir a este tema quando utiliza a expressão metafórica “morrendo de saudade”. A pesquisadora primeiramente diz que os soldados vão ser mandados para casa porque devem estar com saudade da família. Em resposta à fala da pesquisadora a criança diz que seus soldados estão morrendo de saudade da família (proposição A), mas complementa, utilizando a palavra morte em seu significado literal e associa a mesma ao fato de “não se poder ver mais” (proposição B). Analisando as proposições e suas sequências, podemos fazer as seguintes inferências acerca das construções de significados: **a criança associa a morte ao fato de “não poder ver mais” como também a relaciona à saudade** (proposição A seguida da proposição B). Ainda percebemos que **a criança vê na morte algo que separa pais e filhos** (proposição B seguida da proposição C). Com a proposição (C) a criança novamente reforça a idéia da morte como um “não poder ver mais” e complementa, dizendo que **este “não poder ver mais” causa tristeza.**

Como já colocamos anteriormente, acreditamos que ao falar da guerra a criança estava falando do seu processo de adoecimento e tratamento. Portanto, fizemos a seguinte leitura do trecho narrativo 10 baseando-nos na análise das proposições e das sequências: a maioria das pessoas que adoecem não queriam adoecer (proposição A), queriam ficar em casa com a família (proposição B). Com a proposição (C) a criança insere o contexto de viagem e retrata um pouco a sua realidade de se afastar da família uma vez por semana para vir fazer tratamento em Recife, assim, em resumo, para a criança: **a maioria das pessoas que adoecem não queria adoecer, queria ficar em casa com a família e a necessidade do tratamento que a doença impõe acaba por afastar as pessoas de suas famílias.** Com a proposição (D) percebemos que **a criança julga importante na morte ver o corpo do ente que partiu.**

**O trecho narrativo 9 revela que a criança possui uma visão dicotômica (céu/inferno) acerca do que acontece após a morte.** Esta visão é bastante disseminada pelo ocidente, fazendo parte da sua Psicologia Popular. Assim, a visão que as pessoas têm do que acontece após a morte, no caso, o significado que C. atribui ao que acontece após a morte, está relacionado ao meio social em que vive, o que ele ouve e o que ele vê no seu entorno acerca da morte.

#### ■Estudo das recorrências

Nos trechos narrativos 11 e 12 podemos mais uma vez ter reforçada a nossa inferência de que a criança vê a paz como o fim do seu tratamento. No trecho narrativo 12 percebemos também a recorrência de a criança associar o fim do seu tratamento (“fizeram as pazes”) a sua volta para casa (“e foram pra casa). Na sessão 3 anteriormente analisada, a criança em sua narrativa da metáfora da ponte, quando

finaliza sua narrativa com o seu caminhão em sua cidade natal, estava apresentando a mesma recorrência de perceber o fim do seu tratamento com a volta ao seu lar.

Ainda com relação ao estudo das recorrências, observamos que a palavra paramédico apareceu diversas vezes nas narrativas da criança, como podemos observar nos trechos narrativos 1 e 3.

De acordo com Bardin (2008) as recorrências, que são repetições de um mesmo tema ou da mesma palavra em contextos diferentes, podem ser um indicador de importância e revela o investimento psicológico da pessoa nesse tema ou palavra. Assim, a palavra paramédico, pronunciada diversas vezes pela criança revela a importância que as figuras médicas assumem para ela ao ponto de fazê-la atentar para o fato de ter que se ter muitos paramédicos. Esta interpretação é reforçada pelo fato de a criança ainda enfatizar que também existe uma doutora entre seus soldados.

### **3.2.1.2 Análise da enunciação de S.**

#### **a) Descrição do caso**

S. é uma menina com 7 anos de idade que reside em município localizado na região metropolitana do Recife e tem um irmão de 14 anos. O pai de S. trabalha e sua mãe também trabalhava até o seu adoecimento, pois ela optou por deixar o trabalho para acompanhar o tratamento da filha. A mãe de S. disse que a filha sempre foi uma criança muito sapeca e que gostava de estudar. A manifestação da doença começou com o aparecimento de linfonodos em baixo das axilas e no pescoço da criança. Logo após a criança começou a apresentar febre e dores nas pernas, foi a alguns hospitais em que os profissionais não sabiam identificar o que

tinha, até que foi encaminhada ao IMIP, onde recebeu o diagnóstico de leucemia. A mãe da criança coloca que uma psicóloga do IMIP foi quem primeiro explicou a doença para a criança e que a mesma só ficou mais abalada quando a psicóloga falou que possivelmente o seu cabelo iria cair, mas, com o tempo, a criança se conformou com este fato. A mãe de S. diz que o cabelo da criança acabou por ter apenas uma ligeira queda no decorrer do tratamento. A genitora afirma que S. nunca gostou de conversar sobre a doença, mudando sempre de assunto quando a mãe ia chamá-la para conversar. De acordo com a mãe, a única coisa que S. falava é que estava se tratando para ficar boa, a mãe acha que S. repetia o discurso que ouvia de seus pais e familiares.

#### b) Análise das narrativas

Nas sessões de brincadeira 1, 2 e 4 realizadas com S. encontramos narrativas relacionadas ao adoecimento.

#### Sessão 1

##### Narrativa 1

- 03:20 *P: Tu queres brincar de que?*  
*C: Eu quero brincar de médica ((a criança diz apontando para alguns instrumentos médicos de brinquedo)).*  
*P: Então pronto, vamos brincar de médica. Agora eu vou te pedir uma coisa, quando tu fores falar pra mim, tu falas alto, está certo? Eu também vou falar alto.*  
*C: Eu falo mais alto que tudo, até em casa eu falo alto, todo mundo manda eu calar a boca ((a criança fala esta última frase rindo)).*  
*P: Então está ótimo, tu queres brincar de médico, é? Como é essa brincadeira?*  
*C: Isso daqui é de escutar coração, isso daqui é um negócio de curativo, isso daqui uma injeção e isso daqui é de panela ((neste momento a criança pega em um instrumento que é usado na cabeça dos médicos)).*  
*P: De panela?*  
*C: ((criança diz que sim com a cabeça)).*  
*P: Como é que bota isso?*

C: Isso aqui eu acho que é de médico, é assim, ((a criança fecha o atacador do instrumento, o atacador de prender o instrumento na cabeça)) na cabeça do médico.

P: Hum, como é que bota?

((a criança fica tentando prender o atacador do instrumento)).

P: Eita, mas será que vai caber, heim?

C: Cabe, mais aqui, assim ((a criança termina de abotoar o instrumento e então, dá o mesmo à pesquisadora)).

P: Ele abotoa, não é? Ah, sabe o que é, é que tem um plástico aqui, ((o brinquedo ainda estava com o plástico que estava atrapalhando a abertura total do mesmo)) ai tirando o plástico... ((neste momento a criança começa a pegar, a tocar em outros instrumentos médicos)). Ah, S., é assim ó, está vendo?

C: ((a criança diz que sim com a cabeça)). Isso aqui é de fazer cirurgia ((a criança pega em uma tesoura)), isso aqui é de medir a temperatura ((pega em um termômetro)), isso aqui é da boca ((pega em um instrumento de o médico olhar a boca do paciente)).

P: O que é que é da boca?

C: Esse daqui, ó.

P: Hum, como é que bota esse na boca?

C: É pra acender a luzinha e ver o que tem na boca.

P: Hum, está certo.

C: ((pega o estetoscópio)).

P: Ó, a gente vai ficar aqui uns quarenta minutinhos, está certo? Quando chegar a hora eu te falo. Vamos lá, vamos ver ((a pesquisadora fica mexendo nos brinquedos de médico)).

C: ((coloca o estetoscópio nos ouvidos)).

P: Eita! Tu vais escutar o que agora?

C: Se eu bater assim eu escuto daqui ((a criança bate na parte do instrumento que põe no peito e depois aponta para a parte que põe nos ouvidos)).

P: Escuta o coração?

C: ((a criança diz que sim com a cabeça)). Dá pra ouvir tudo aqui.

P: Eita! Como é? Tu queres ser a médica, tu queres ser a paciente, como é essa brincadeira?

C: Eu quero ser a médica que quando eu crescer eu quero ser médica.

P: Tu queres ser médica quando crescer, é?

C: ((a criança diz que sim com a cabeça)).

P: Eita, por que tu queres ser médica?

C: Porque minha mãe disse que se eu for médica eu vou ganhar muito dinheiro pra fazer minha casinha e morar com meus filhinhos.

P: Hum.

C: Ai ela mandou eu ser médica.

P: E tu tens vontade de ser?

C: ((diz que sim com a cabeça)).

P: Tu queres ser médica de que?

C: Médica de pediatria.

P: Pra cuidar de que?

C: De neném.

P: De nenenzinho, é? Tu gostas de neném?

C: ((a criança diz que sim com a cabeça, logo em seguida pega a maletinha de médico e fica com a mesma na mão)).

P: E tu vais cuidar de neném quando ele tiver o que?

C: Doença.

P: Dodói?

C: ((a criança diz que sim com a cabeça, logo em seguida ela pega o termômetro e depois pega a maletinha novamente)).

(15s) Isso aqui não abre.

P: Não abre, não? Deixa eu ver ((pesquisadora pega a maletinha)). Ó, não tem um ganchinho aqui, não? Abriu!

C: ((a criança ri e logo após começa a colocar o material médico dentro da maleta)).

P: A maletinha da médica!

C: Pra quando a gente precisar! Isso, isso e isso, deu! ((a criança termina de colocar o material na maletinha)).

P: Deu tudo aí?

C: Deu!

P: Que bom!

C: Coisa pequena ((a criança faz referência ao fato de que só os objetos pequenos couberam na maleta, que é pequena)).

P: Ó a roupa da médica! ((diz a pesquisadora pegando em uma jaqueta de plástico de médico, enquanto a criança continua mexendo com a maletinha)). (11s) E essa médica tem paciente?

C: Tem.

P: Quem é o paciente?

C: Você.

P: Eu? Está bem. Então cadê? Vai me examinar?

C: Vou.

P: Eu estou esperando.

C: ((pega o estetoscópio e vai escutar o coração da pesquisadora)).

P: Eu quero que essa médica diga o que é que eu tenho.

C: ((fica auscultando o coração da pesquisadora)).

P: É pra fazer o que? É pra respirar, é?

C: ((diz que sim com a cabeça)).

P: ((a pesquisadora respira profundamente)).

C: Você está bem.

P: Estou bem? Não tenho nada?

C: Só está com um pouquinho de cansaço.

P: Cansaço, é?

C: ((diz que sim com a cabeça)).

P: É asma, é?

C: ((diz que sim com a cabeça)).

P: Qual o remédio, doutora, pra mim?

- Trecho narrativo 1 { C: *É um remedinho que é um pouquinho assim ruim, mas só que tem que tomar.*  
P: *Como é isso?*
- Trecho narrativo 2 { C: *(A) O nome dele é Pracstomolf./*  
P: *Eita! Como é esse remédio? Como é que eu tomo?*  
C: *(B) É pra tomar quatro vezes ao dia, às oito horas./*  
P: *Quatro vezes ao dia, às oito horas?*  
C: *((diz que sim com a cabeça)).*  
P: *Certo, e como é o gosto dele? Ele é gostoso?*
- Trecho narrativo 3 { C: *Assim, mais ou menos. Eu já tomei ele, mas é tão gostosinho um pouquinho, mas arde um pouquinho.*  
P: *Arde, é?*  
C: *((diz que sim com a cabeça)).*  
P: *Mas é gostoso ou não é?*  
C: *É.*  
P: *Só que arde?*  
C: *((diz que sim com a cabeça)).*  
P: *E é assim é, "gut", engolindo?*  
C: *((diz que sim com a cabeça)).*  
P: *E serve pra que?*
- Trecho narrativo 4 { C: *(A) Pra você não tiver mais cansaço, (B) ai tem que tomar todas as quantidades de cinco a dez pra você poder descansar./*  
P: *Porque eu tomando eu vou poder descansar, é?*  
C: *((diz que sim com a cabeça)).*  
P: *Por que eu vou descansar?*  
C: *Porque você tá cansada, tá com um pouquinho de ((incompreensível)), ai você vai ter que deitar pra poder descansar, pra não poder fazer nada.*  
P: *Entendi, quando tu tomaste, S. foi por causa de que?*  
C: *(C) Foi porque eu tava com leucemia./*  
P: *Foi mesmo?*  
C: *((diz que sim com a cabeça)).*  
P: *E a médica passou pra que?*  
C: *Pra eu me curar.*
- Trecho narrativo 5 { P: *Hum, tu estavas se sentindo assim meio cansada também?*  
C: *(A) Tava, toda vez que eu me levantava eu sentia dor nas pernas, (B) ai eu não conseguia andar, nem pra casa da minha tia eu conseguia./*  
P: *Foi mesmo?*  
C: *((diz que sim com a cabeça)).*  
P: *Tu ficaste boa com esse remédio?*  
C: *((diz que sim com a cabeça)).*  
P: *Tu tomavas aqui ou em casa?*  
C: *Em casa, que ela passou pra mim ai ela me deu um remédio que eu fui lá na farmácia e comprei. Agora eu tô tomando todas as vezes.*  
P: *Quem é que te dava?*  
C: *Minha mãe, quando minha mãe não tá em casa é meu pai que me dá.*

Trecho narrativo 6

P: Hum, tu gostas de tomar esse remédio?

C: ((diz que sim com a cabeça)).

P: Por que tu gostas?

C: Porque eu quero ficar boa.

P: Tu estás te sentindo melhor com ele?

C: ((diz que sim com a cabeça)).

P: E aí, o que é que essa médica vai fazer agora?

C: Agora vai ver a boca.

P: ((abre a boca)) Aaaa, é assim, é?

C: (A) Tudo bem ((fala rápido e baixo))./

P: E aí?

C: Termômetro! ((pega o termômetro e coloca na axila da pesquisadora)).

P: E a boca está tudo legal?

C: Tá ((termina de ajeitar o termômetro na axila da pesquisadora)) Esperar dois minutinhos.

P: Dois minutinhos...

C: (7s) (B) Tá bom! ((retira o termômetro da axila da pesquisadora)) (C) Trinta e seis ponto oito, não tá./

P: Não está o que?

C: Com febre!

P: Está normal, não é?

C: ((diz que sim com a cabeça)).

P: Graças a Deus!

C: Se tivesse trinta e oito ponto oito é que tava.

P: Ah! Vixe Maria! É ruim, não é? Ter febre?

C: ((diz que sim com a cabeça)).

P: Graças a Deus eu não estou.

C: Agora esse daqui ((pega o fogão)), aqui é o fogão ((fica trazendo os brinquedos de cozinha para perto de si)) (5s).

#### ■ Identificação da narrativa

(1) – Quebra de um estado esperado das coisas. Uma pessoa precisa ser assistida pelo médico.

(2) – Cenário, ação e personagens. Cenário: hospital ou consultório médico; ação: médica examina paciente; personagens: médica e paciente.

#### ■ Dinâmica do discurso

Como coloca Bruner (1997a) sempre que algo foge ao esperado na vida de um indivíduo este precisa utilizar-se da narrativa para ordenar essa experiência,

para atribuir-lhe um significado. Assim, percebemos que a criança através da brincadeira narra acontecimentos que representaram uma quebra do estado normal de suas vidas. Os trechos narrativos 2, 4 e 5 mostram que S. através da brincadeira fala à pesquisadora acontecimentos de sua vida, de sua experiência com o adoecimento.

No trecho narrativo 2 a criança fala (ou tenta falar) o nome de um dos remédios que já tomou (A), como também diz de suas dosagens (B).

No trecho narrativo 4 a criança mais uma vez fala de dosagens de remédios (proposição B) e na proposição (C) ela, após a indagação da pesquisadora, confirma que já tomou o remédio a que se refere em seu tratamento para leucemia.

No trecho narrativo 5 a criança fala da experiência que viveu de sentir dor nas pernas (A), como também de não conseguir andar (B).

No trecho narrativo 6 a criança finaliza a sua brincadeira/história. Nesta narrativa de S. chama-nos a atenção a sua escolha em ser o personagem médico e o desfecho de sua história: o paciente está bom, a boca está bem (A), não está com febre (B e C). **Podemos dizer que, com isso, S., no lúdico, manifesta o seu desejo de que tudo esteja bem, de que ela esteja bem também. Ao assumir o papel de médico na brincadeira, S. tem a possibilidade de se tornar ativa na situação, de poder fornecer um final feliz a sua história de adoecimento.**

## Sessão 2

### Narrativa 1

- 02:10 P: *E aí, o que é que tu vais fazer hoje?*  
 C: *Hum... Deixa eu ver... ((fica olhando ao redor)). Acho que eu vou querer brincar disso ((pega o pega-peixe)).*  
 P: *Vamos lá. (25s) ((pesquisadora e criança arrumam o jogo))*  
 Tu conheces esse joguinho?  
 C: *((diz que sim com a cabeça)).*

Trecho narrativo 1

*P: Qual é o nome dele?*  
*C: Que é pra pescar.*  
*P: Hum...*  
*C: Eu só não sei o nome, eu já joguei dele (1min) ((criança e pesquisadora ainda ficam arrumando o jogo)).*  
*((criança e pesquisadora ficam jogando)) (15min12s).*  
*C: (A) Ontem eu ia arrumar minha piscina lá em casa,/ (B) mas só que fez tanto sol, tanto sol, que eu fiquei preocupada, a minha taxa,/ (C) ai minha disse se amanhã tuas taxa tiver boa eu vou chamar tua prima de novo pra vir pra cá pra tomar banho,/ (D) ai agora ela vai ter que chamar, porque minhas taxas estão ótimas./*  
*P: Vai chamar tua prima, é?*  
*C: ((diz que sim com a cabeça)) Chamar ((fala o nome da prima)).*  
*P: Que bom!*  
*((criança e pesquisadora voltam a jogar com o pega-peixe)).*

#### ■ Identificação da narrativa

- (1) – Quebra de um estado esperado das coisas. Uma piscina ia ser armada na casa da criança.
- (2) – Cenário, ação e personagens. Cenário: casa da criança; ação: tomar banho de piscina; personagens: criança, mãe da criança, prima da criança.

#### ■ Dinâmica do discurso

Observamos a seguinte sucessão de proposições no trecho narrativo 1: primeiramente a criança faz referência a um evento de lazer, a piscina (proposição A), mas logo em seguida ela fala de um evento que veio a funcionar como empecilho, o excesso de sol, e complementa, dizendo que o excesso de sol traz preocupação com relação às taxas (proposição B). Percebemos com as proposições C e D que as taxas estarem boas é condição para a criança poder tomar banho de piscina, logo, concluímos que **as taxas se tornam um referencial para a criança, pois são as taxas que podem limitar as brincadeiras como também podem**

liberar para as atividades. As taxas, desta forma, representam uma constante monitoração com a saúde.

#### Sessão 4

##### Narrativa 1

- 01:00 C: *Eu vou começar pelo... ((pega o dominó)).*  
 P: *Hum, tá bom, senta mais pra ali! (10s) Nunca mais eu tinha te visto, não foi? Cada vez era uma coisa!*  
 C: *É que eu ficava me internando, também às vezes eu fazia quimioterapia.*  
 P: *E quando foi que tu te internaste? ((pesquisadora e criança começam a espalhar as peças de dominó no chão)).*  
 C: *Foi por causa que eu tive reação a auspar.*  
 P: *Reação a que?*  
 Trecho narrativo 1 [ C: (A) *A auspar, uma Q.T.zinha,/ ai inchou, /eu tive que ir pra o IMIP,/ eu não conseguia nem andar, não mexia perna, nada, quando chegou lá eu fiquei tomando um remédio ai passou, depois eu ficava pra lá e pra cá, não conseguia andar, mainha que tinha que me tirar da cama e era um aporreio pra eu ir no banheiro.*  
 P: *É mesmo? Isso tudo era no hospital, foi?*  
 C: *((diz que sim com a cabeça)). Ai eu tive que me internar, mas só que depois eu fiquei boa e agora eu tô andando, mas só que agora eu tô fazendo MTX<sup>13</sup>, eu tava fazendo uma que era aqui ((faz o gesto de segurar uma bolsa de soro)), agora eu tô fazendo MTX ((aponta para o braço)) que é pra internar e ficar dois dias lá, um e no outro dia já vai embora.*  
 P: *Quantos dias tu tiveste que ficar internada?*  
 C: *Assim, mais ou menos seis. Por causa que no sétimo dia eu fui embora por causa que a minha vó foi me buscar.*  
 P: *E como foi esses dias?*  
 C: *É por causa que minha perna tava meio inchada ai depois desinchou, mas eu tava lá ai quando foi minha perna inchou, não sei o que... Eu não conseguia nem andar ai tive que fazer a quimioterapia agora da MTX ((criança e pesquisadora ao mesmo tempo que falam jogam dominó)).*  
 P: *(6s) Ai tu tiveste que ficar longe de casa, não foi, esses dias?*  
 C: *((diz que sim com a cabeça)). Mas o bom de lá é que, antes eu não gostava da comida de lá, ai agora ficou meio assim, bom, bom não ficou, mas tá bom, ficou um pouquinho.*  
 P: *A comida de lá melhorou, foi?*

<sup>13</sup> MTX se refere a um tipo de quimioterapia.

C: Foi. É por causa que lá, assim, a comida de lá era meio ruim, ai melhorou.

P: Era como a comida de lá?

C: Assim, o suco não tinha açúcar, essas coisas, e assim o almoço era meio enjoado, eu não gostava, eu ficava querendo vomitar, eu não gostava do cheiro, ai quando foi depois no outro dia que eu me internei, que primeiro eu fui pra UTI, depois eu desci pra o segundo andar, depois pro primeiro e depois fui embora.

P: E como é que foi pra ti esses dias que tu passaste lá?

C: Assim, foi bom por causa que no segundo andar não era tão bom assim, mas lá foi bom por causa que tinha brinquedo lá, tinha uma salinha pra a gente ficar brincando, assistindo TV, pra a gente assistir DVD, levar DVD pra a gente ver, tinha Shrek e tudo.

P: Foi mesmo?

C: ((diz que sim com a cabeça)).

P: E como é pra ti quando tu tens que ficar internada lá? Como é que tu te sentes?

Trecho narrativo 2 { C: Assim, eu me sinto triste, / (A) mas tem que ficar lá por causa que a gente, eu tenho que ficar boa / (B) pra tomar os remédio tudo direitinho pra eu sair do tratamento/ (C) e depois eu ficar pra lá e pra cá sem tomar nenhum remédio e poder comer o que eu quiser na rua,/ (D) mas só que tem que ter cuidado por causa que eu tô tomando essas quimioterapia./

#### ■ Identificação da narrativa

(1) – Quebra de um estado esperado das coisas. A criança precisa se internar.

(2) – Cenário, ação e personagens. Cenário: IMIP; ação: internar-se; personagem: S.

#### ■ Dinâmica do discurso

Observando a sequência narrativa do trecho 2 inferimos que **a criança considera como primordial para sua cura (A) tomar os remédios corretamente (B) e associa ficar curada a não mais precisar tomar remédios e com poder comer o que quiser (C). A quimioterapia parece representar o contraponto**

**desta liberdade** de não precisar tomar remédio e de poder comer o que quiser que a criança almeja (D). **A cura para a criança parece representar o fim das restrições que o tratamento impõe.**

#### ■Estudo das recorrências

Ao observarmos a sessão 1 - trecho narrativo 1 - proposição (A), notamos que a criança utiliza-se do diminutivo para se referir ao remédio (remedinho) e ao falar que o mesmo é ruim a criança também utiliza-se do diminutivo “é um pouquinho assim ruim”. A criança apresenta algumas recorrências de pôr as palavras no diminutivo para se referir a alguns procedimentos a que tem que se submeter no tratamento. Na sessão 1 - trecho narrativo 3, percebemos novamente esta recorrência de pôr essas palavras no diminutivo. Neste trecho, ao responder a indagação da pesquisadora acerca de se o remédio é gostoso, a criança primeiramente responde “mais ou menos” (proposição A), porém, logo em seguida, a criança diz que o remédio “é tão gostosinho um pouquinho” (proposição B), e logo em seguida a criança ainda complementa “mas arde um pouquinho” (proposição C). Analisando essas proposições observamos que: a criança procura minimizar o fato de o remédio ser “mais ou menos gostoso” (proposição A), ao invés disso ela prefere chamá-lo de “gostosinho um pouquinho” (proposição B). **Concluimos que a criança tenta atenuar os procedimentos que para ela são desagradáveis no decorrer do tratamento se referindo a esses procedimentos com palavras no diminutivo.** Essa nossa interpretação é reforçada quando a criança parece querer amenizar o fato de o remédio arder com a expressão no diminutivo “mas arde um pouquinho” (proposição C).

Na sessão 4 - trecho narrativo 1, percebemos novamente o movimento da criança de utilizar palavras referentes a procedimentos relativos ao seu tratamento no diminutivo, neste caso a criança se refere à quimioterapia (Q.T.) no diminutivo (Q.T.zinha) (proposição A). Mais uma vez concluímos que **a criança utiliza-se do diminutivo para se referir à quimioterapia para minimizar o que esta comumente representa (um procedimento invasivo capaz de ocasionar mal-estar e enjôo).**

### 3.2.1.3 Análise da enunciação de A.

#### a) Descrição do caso

A. é uma menina com 7 anos de idade que reside em município localizado na região metropolitana do Recife, mora com os pais e com um irmão mais novo de dois anos de idade. O pai de A. trabalha e sua mãe é dona de casa. Os primeiros sintomas que A. começou a manifestar foram febre e tosse que não sediam, que também vinham seguidos de uma grande palidez que de início foi confundida por uma enfermeira com anemia. Dias depois A. começou a mancar e ficou com as juntas doendo e inchadas, e, após idas e vindas para diversos hospitais e postos de saúde, finalmente chegou ao IMIP, onde recebeu o diagnóstico de leucemia e foi encaminhada ao CEHOPE. A genitora diz que a criança tem sido muito forte com relação à doença e que não se abalou com a queda de cabelo, apenas fazendo algumas reclamações acerca do enjôo decorrente do tratamento, fazendo nestes momentos perguntas do tipo “por que eu estou passando por isso?”. A genitora diz que se sente muito insegura quanto ao estado de saúde de sua filha, uma vez que é comum colegas da criança que também fazem tratamento na instituição falecerem de repente. Ela diz que quando a filha pergunta por esses colegas ela não tem

coragem de dizer que eles morreram, pois tem receio de que a filha fique impressionada, ela diz a A. que simplesmente nunca mais viu essas crianças.

### b) Análise das narrativas

Das seis sessões de brincadeira realizadas com A., em apenas uma das sessões (sessão 4) a criança trouxe uma narrativa relacionada ao adoecimento.

#### Sessão 4

##### Narrativa 1

02:30 P: (20s) *Como é que foi tua semana, A.?*  
 C: *Foi vindo pra cá, porque eu fiz MTX ((pega uma cadeirinha da mobília da barbie)).*  
 P: *O que?*  
 C: *Eu fiz MTX, eu tô vindo prá cá todo o dia.*  
 P: *Foi mesmo?*  
 C: *((diz que sim com a cabeça)).*  
 P: *Como é essa MTX?*  
 C: *Amarela.*  
 P: *É aqui ou no IMIP?*  
 C: *No IMIP.*  
 P: *Hum...*  
 C: *((incompreensível)).*  
 P: *Como é pra ti quando tem que tomar MTX?*  
 C: *(A) É ruim porque eu fico com enjoô,/ (B) os menino tudinho bebendo água e eu não bebo./ (20s) ((fica mexendo na comidinha da barbie)).*

#### ■ Identificação da narrativa

(1) – Quebra de um estado esperado das coisas: a criança vai à instituição fazer MTX.

(2) – Cenário, ação e personagens. Cenário: IMIP; ação: fazer MTX; personagem: A.

### ■ Dinâmica do discurso

Observando a sucessão das duas proposições identificadas no trecho 1, notamos que **para a criança a quimioterapia está associada ao enjoô** (proposição A). A criança ainda reforça essa idéia ao dizer que nem água consegue beber (proposição B). De acordo com Woodgate (2006), o aumento dos sintomas que causam agonia na criança e a incapacidade de acabar com os mesmos pode causar muito sofrimento na criança. Pensamos ser, portanto, por esse motivo que esse sofrimento passa a tomar a forma de narrativa, como uma forma de organizar essa experiência.

### **3.2.2 Análise da enunciação com as crianças do Grupo 2 (1-2 anos de tratamento)**

#### **3.2.2.1 Análise da enunciação de U.**

##### a) Descrição do caso

U. é um menino com 8 anos de idade que reside em cidade localizada na zona rural de Pernambuco e mora com a mãe, com a avó, com o avô (que transporta brinquedos de parque de diversão e passa mais tempo viajando) e com um irmão mais novo com três anos de idade. A mãe de U. no momento apenas trabalha no lar e sua avó vivia viajando com o marido no transporte de brinquedos de parque de diversão, porém, com o adoecimento de U. deixou de viajar para cuidar de U., que antes de adoecer sempre que possível também viajava com os avós fazendo o transporte dos brinquedos de parque. O pai de U. atualmente trabalha em uma loja de tingimento de roupas. Quando U. tinha três meses de vida seu pai se envolveu com outra mulher e se afastou da família. A mãe e o pai de U. ainda ficaram por um período de cinco anos “indo e voltando” no relacionamento,

essas idas e vindas tendo dado como fruto o irmão mais novo de U atualmente com três anos de idade. Há três anos a mãe e o pai de U. romperam de forma definitiva. Enquanto o pai e a mãe de U. ficavam nesta relação de idas e vindas, o mesmo continuava a manter relações com a mulher que motivou o fim do casamento e também teve com a mesma um filho. O pai de U. também tem uma filha da mesma idade de U. fruto de mais uma relação extra-conjugal com uma terceira mulher. U. não mantém contato com os irmãos fruto das outras relações de seu pai. Como U. reside em cidade pequena, este vê essas crianças, mas não quer contato com elas. Após o rompimento definitivo dos pais de U., o genitor de U. se afastou do mesmo chegando várias vezes a prometer visitas a ele sem, no entanto, comparecer, fazendo a criança esperar em vão na porta de casa. De acordo com a avó, pessoa que se responsabiliza em trazer a criança para o tratamento em Recife e que forneceu as informações para a entrevista, o pai de U. não vê os filhos porque a mulher com quem agora está casado (a mulher que foi o pivô da separação e que também tem um filho com o mesmo) não quer que ele veja os filhos fruto de seu primeiro casamento, esta mulher também tem um filho fruto de um primeiro casamento que é criado pela avó e ela e o pai de U. fizeram um acordo de não ter contato com os filhos frutos de outras relações. A avó coloca que o pai da criança todo dia faz o trajeto de passar em frente à casa da criança quando vai e volta do trabalho, porém, não fala com o filho. A avó diz que a criança chega a ficar no portão nesses horários só para ver o pai passar, e se o pai muda de trajeto e a criança fica algum tempo sem vê-lo passar, esta fica mais agitada e agressiva. A criança já fez duas cirurgia antes do diagnóstico de leucemia: de hérnia e de fimose. Em algumas ocasiões, antes do adoecimento da criança por leucemia, quando o pai ficava longos períodos sem procurar a criança, a mesma precisava ser internada por apresentar

diarréia e febre de quarenta graus. A manifestação da doença começou quando a criança fraturou o pé e não obteve êxito na sua recomposição, sendo feito a partir de então um exame de sangue onde a partir dos resultados o médico da cidade encaminhou U. para Recife, mais especificamente para o IMIP, lá recebendo o diagnóstico de leucemia.

### b) Análise das narrativas

Nas sessões de brincadeira 1, 2, 4 e 5 realizadas com U. encontramos narrativas relacionadas ao adoecimento e à morte.

#### Sessão 1

##### Narrativa 1

08:20 *P: (6s) Tu gostas, U., de vim aqui pra Recife?*  
*C: ((criança diz que sim com a cabeça)).*  
*P: O que é que tu mais gostas daqui? (5s) Hum? O que é que tu mais gostas quando vem pra Recife, o que é que é mais legal aqui? (24s) Hum?*  
*C: Vim pra brincar.*  
*P: Brincar? Tu brincas onde?*  
*C: Ali, no parquinho ((na instituição existe uma área com alguns brinquedos de escorregar)).*  
 Trecho narrativo 1 { *P: Hum... E o que é que tem de chato quando vem pra cá?*  
*C: (A) A Q.T./.*  
*P: Por que é que a Q.T. é ruim?*  
*C: (B) Porque dói./*

#### ■ Identificação da narrativa

(1) – Quebra de um estado esperado das coisas. A criança faz referência à quimioterapia, que corresponde a um procedimento invasivo que foge ao esperado no que se refere às coisas que uma criança saudável está habituada a fazer.

(2) – Cenário, ação e personagens. Cenário: Recife/ CEHOPE; ação: vir para Recife/tratamento; personagem: C.

#### ■Dinâmica do discurso

No trecho narrativo 1 a criança ao ser indagada acerca do que é “chato” em vir para Recife cita a quimioterapia (A). Percebemos aqui como **a quimioterapia é constantemente citada nas crianças em tratamento de câncer, independente em que fase do tratamento se encontram, ela está sempre associada a algo desagradável**. No caso de U., a quimioterapia está associada a algo que causa dor (B). Podemos relacionar a dor que U. relata a uma referência ao seu corpo. De acordo com Williams (1984), o corpo não é mais um objeto entre os outros objetos do mundo. Assim, uma vez que o câncer é uma doença que atinge o corpo, esta ruptura requer a narrativa para ordená-la. No caso de U., ao falar da dor, ele fala da alteração que está ocorrendo no seu corpo, alteração que está sendo provocada pelo tratamento, no caso pela quimioterapia.

### Sessão 2

#### Narrativa 1

Nesta narrativa criança e pesquisadora estavam brincando de médico em um contexto em que a criança havia feito a opção de ser o médico e a pesquisadora ser o paciente.

14:45 C: (5s) (A) Tá bom o termômetro./  
 P: *Pode tirar? Tira aí!*  
 C: *((tira o termômetro)).*  
 P: *E aí?*  
 C: *Trinta e cinco e meio.*  
 P: *Está bom?*  
 C: *((diz que sim com a cabeça)) (10s).*  
 P: *E aí, e o resultado do exame, qual é? Do exame de sangue.*

C: (B)Tá tudo bem./

P: Está tudo bem?

C: ((diz que sim com a cabeça)).

P: Não tenho nada?

C: ((diz que não com a cabeça)).

P: Que bom! Falta mais alguma coisa, doutor, pra eu fazer?

C: ((diz que não com a cabeça)).

P: O senhor vai fazer o que agora? Vai atender mais alguém?

C: ((diz que não com a cabeça)).

P: E eu, estou liberada?

C: (C)Tá./

#### ■ Identificação da narrativa

(1) – Quebra de um estado esperado das coisas. Uma pessoa está doente e é, então, examinada.

(2) – Cenário, ação e personagens. Cenário: hospital/consultório; ação: médico examina paciente; personagens: médico e paciente.

#### ■ Dinâmica do discurso

Em ambas as proposições (A, B e C) a criança apresenta respostas positivas acerca do estado de saúde da sua paciente. De acordo com Bruner (1997a; 1991), a narrativa intermedeia entre o mundo canônico da cultura e o mundo mais idiossincrático dos desejos, crenças e esperanças. Uma de suas principais características é a intencionalidade, ela está articulada com os desejos das pessoas. Assim, podemos dizer que U. está falando através da dimensão do faz de conta da sua condição enquanto doente e, ao fornecer respostas positivas acerca do estado de saúde da paciente, ele está falando do seu desejo de ter saúde.

Narrativa 2<sup>14</sup>

- 28:10 C: ((*pega o fusca e o carro conversível*)) *ai trocaram de motor porque o carro desse aqui estava quebrado.*  
 P: *Qual?*  
 C: *O carro desse aqui estava quebrado ((o conversível)).*  
 P: *Certo.*  
 C: *Ai levou o carro na oficina, pagou a ele e foi embora. (5s) Ai chegou uma aranha gigante ((pega uma aranha entre os brinquedos)).*  
 P: *Nossa senhora!*  
 C: *Essa aqui era a mãe e essa aqui era o filho dela ((pega uma outra aranha menor)). Ai chamaram o homem que prende esses bicho, era o homem do zoológico.*  
 P: *Coitado desse homem! Umhas aranhas grandes dessas! Como é que esse homem vai conseguir matar essas aranhas?*  
 C: *O homem deu tiro e matou as duas aranhas, ai botou em cima do carro pra levar.*  
 P: *Mãe e filho morreu, ai levou pra onde?*  
 C: *Ai acharam um porquinho ((pega um porquinho entre os brinquedos)).*  
 P: *Espera ai! As aranhas foram pra onde?*  
 C: *Foram pra o zoológico.*  
 P: *Mas elas não morreram?*  
 C: *Morreram.*  
 P: *E ele deixou no zoológico a aranha morta?*  
 C: (A) Pra enterrar./  
 P: *No zoológico?*  
 C: *((diz que sim com a cabeça)).*  
 P: *Hum...*  
 C: *Ai veio um sapo e ele deu um tiro e o sapo morreu./ (B) Leva pra o zoológico também pra enterrar./*
- Trecho narrativo 1

■ Identificação da narrativa

- (1) – Quebra de um estado esperado das coisas. Uma aranha começa a atacar.
- (2) – Cenário, ação e personagens. Cenário: oficina de carro/zoológico; ação: ataque de uma aranha; personagens: homens, aranha mãe, aranha filha, sapo.

<sup>14</sup> Algumas narrativas de U. se apresentaram muito instáveis, os personagens sendo acrescentados às histórias a todo momento, e a todo momento sendo mudadas as ações e os cenários narrativos.

## ■ Dinâmica do discurso

Com as proposições A e B a criança parece associar a morte a enterrar.

Observando o enredo da narrativa de U., chama-nos a atenção o fato de todos os personagens que entram na sequência narrativa acabarem morrendo.

### Sessão 4

#### Narrativa 1

- 36:00 C: (20s) *Ai o povo jogou comida pra eles ((os animais)). Já faz tempo que o povo tenta prender essa aranha.*  
 P: *E qual foi o povo que botou comida pra os animais?*  
 C: *O povo de perto do zoológico.*  
 P: *Os animais fugiram do zoológico ou eles estão no zoológico?*  
 C: *Eles tão no zoológico. Ai veio um morcego ((pega um morcego entre os brinquedos)), ai quando o morcego veio pousar o morcego morreu, /(A) a aranha matou o morcego/ ((joga a aranha no montinho de brinquedos)).*  
 P: *E ela jogou o morcego onde?*  
 C: *No lixo.*  
 P: *E ele tá morto, é?*  
 C: *É. Esse povo ai tá tudo morto ((referindo-se aos bonecos que se encontravam no montinho de brinquedos)).*  
 P: *(B) Esse povo está tudo morto?/*  
 C: *(C) É.*  
 P: *Morreram de que?*  
 C: *A aranha.*  
 P: *A aranha? Meu Deus! E a aranha está matando a cidade todinha?*  
 C: *Só um homem que escapou.*  
 P: *Quem é esse homem?*  
 C: *Só escapou esse povo aqui, que se escondeu ((pega alguns soldados entre o montinho de brinquedos)). Ai tem o cara pra botar as algema nela ((na aranha)), ai ela foi pensando que era comida ai ela terminou que morreu.*  
 P: *A aranha morreu?*  
 C: *((diz que sim com a cabeça)) Mas viveu depois.*  
 P: *Ela morreu e depois viveu?*  
 C: *((diz que sim com a cabeça)) (6s) Ela é meio doida essa aranha.*  
 P: *É?*  
 C: *Ai vem um homem tentando matar ela com a faca, vem pra cá sua aranha! Vem pra cá sua aranha! ((o homem dá algumas facadas na aranha)). Ai vem o delegado.*  
 P: *E ai a aranha está viva ou morta?*

*C: Viva. Ai o delegado tinha acabado de prender um homem. O homem tinha acabado de prender uma quadrilha, essa algema era dele ((aproxima o boneco com uma algema nas mãos)).*

*P: Esse ai é o delegado?*

*C: É não, esse ai foi preso, ai ele tá com algema na mão. Ai a aranha mordeu ele, matou ele. Algemaram os pés dele pra a aranha matar ele. Ai o cara tava usando óculos ((põe óculos no boneco)).*

*P: Mas ele não estava morto?*

*C: Ai a aranha mata ele ((aranha pula no boneco)), ele morreu agora. Ai chegou os camburão cheio de polícia, o chefe vinha na frente. /(D) Ai a aranha foi morta,/(E) o homem levaram pra o hospital, ele viveu,/ mas depois prenderam a quadrilha dele./*

#### ■ Identificação da narrativa

(1) – Quebra de um estado esperado das coisas. Ataque de uma aranha.

(2) – Cenário, ação e personagens. Cenário: zoológico; ação: ataque de uma aranha; personagens: “o povo de perto do zoológico”, morcego, aranha, homem, delegado, polícia.

#### ■ Dinâmica do discurso

De acordo com Hydén (1997), as narrativas assumem uma organização pondo os eventos em uma ordem temporal e em um contexto especial onde é estabelecida uma coerência. Assim, observamos que a narrativa de U. assume um contexto especial em que o personagem principal é uma aranha assassina. Observamos que no decorrer da sequência narrativa a aranha vai matando os personagens da história (proposições A, B e C). **O enredo da narrativa de U. passa para nós a ideia de uma aranha má, que de forma impiedosa vai matando os personagens da história. Inferimos que a aranha, desta forma, surge como uma metáfora para o câncer.** Esta interpretação é por nós reforçada quando o único personagem que escapou com vida foi o que foi levado ao hospital

(proposição E). E ele foi levado ao hospital e viveu justamente logo após a aranha/câncer ter morrido (proposição D).

### Sessão 5

42:00 P: Quer brincar de que?

C: ((vai ao montinho de brinquedo e pega um carrinho, começa a brincar com o mesmo. Pega ao todo três carrinhos)). O cabra vai estacionar o carro dele, ai bate no outro carro, ai o cabra do carro vai e dá um murro nele. Ai esse aqui foi botar gasolina ((dos três carros, o que não estava envolvido na batida; a criança leva o carro até o posto de gasolina)). Deu mil real, mil reais de gasolina é 100 reais. Ai ele voltou pro cafezinho, ai pede café. Ai tinha que botar 10 centavos aqui, ai já chegou o café ((volta o carro para o estacionamento, ao lado dos outros dois carros)). Ai aconteceu um assalto. O carro foi roubar o posto de gasolina, foi botar gasolina e terminou roubando o cara ((leva um dos carros até o posto)), ai bateu o carro ((bate o carro na parede)). Ai pegou fogo. Ai o bombeiro chegou, ai apagou o fogo. Ai veio uma moto ((leva uma moto até o posto de gasolina)), ele pediu pra botar cem real, ai botou cem real, só deu de dois real e foi embora. Ai os cabra pegaram o carro dele e foram atrás ((os dois carros que estavam no estacionamento cercam a moto)). Ai veio uma aranha gigante, ai pegou o cara pelos dentes ((a aranha pega a moto)). Ai pousou o helicóptero, o comandante tava pilotando o helicóptero. ((incompreensível)) Porque o povo usa uma arma já pra derrubar os avião. Ai derrubaram ele.

P: Eita! Quem foi que derrubou esse avião?

C: Esse, o cara desse carro ((pega um jipe no montinho de brinquedos e põe uma metralhadora no mesmo)).

P: Ele derrubou por quê?

C: Porque ele queria roubar o povo, o avião porque é do exército, o povo do exército tinha muito dinheiro.

P: O exército tinha muito dinheiro?

C: É. Muita arma ai ele gosta de roubar a arma do exército. ((incompreensível)) ((conserta a hélice do helicóptero)). Ai ele foi embora. Ele foi buscar ajuda ((pendura uma algema no helicóptero e volta com o mesmo para perto do jipe do ladrão)), ele veio prender esse cara. Ai o avião caiu em cima do cara ((o helicóptero cai em cima de um carro que ia passando)). Ai roubaram tudo ((pega os brinquedos que estava brincando ((helicóptero, jipe, algema, e joga eles no montinho de brinquedo, deixa apenas dois carrinhos e fica agora brincando com os mesmos))).

P: Quem foi que roubou as coisas tudo?

C: *Esse homem aqui, botou em cima do carro e foi embora ((aponta para o jipe no montinho de brinquedo)). Ai o cara foi comprar uma moto ((pega uma moto no montinho de brinquedo)), ai a moto tava quebrada, os pneu, ai foi consertar, ai foi botar gasolina ((leva a moto até o posto de gasolina)). Bota ai quatro litro de gasolina! Ai a moto foge, foi para o esconderijo, só que foi o que roubou as coisa ((põe a moto no montinho de brinquedo)). Ai os animais tava com ele ((começa a pegar animais no montinho de brinquedos)). Ai de noite os animal vem pra rua, porque fugiram do zoológico de noite.*

P: *Eles fugiram de noite?*

C: *É, fugiram de noite porque de noite o povo deixava eles fugir.*

P: *E voltavam de manhã cedo, é?*

C: *É. ((incompreensível)) Ai o que roubou as coisa do avião foi preso ((fica organizando os animais no chão)). Ai o cara atirou nela ((numa galinha)), pu! Ai ela morreu ((deita uma galinha no chão)) ((pega dois carros)) Esses carros vieram roubar os animal ((pega um facão de brinquedo e começa a derrubar os animais)) ((coloca logo depois os animais em cima dos dois carros)) Ai tão roubando os animal. Ai os animal começaram a gostar deles. Ai não queriam mais o dono, não queriam mais tá no zoológico, não.*

P: *E aí? Como é que fica?*

C: *Ai veio o dono deles, veio buscar eles.*

P: *O dono do zoológico?*

C: *Sim.*

P: *E aí?*

C: *Veio buscar os animal, ai vai esconder os animal. Por que você roubou meus animal, seu ladrão! ((põe um boneco no jipe e o aproxima dos animais)). Ai ele disse, ai é uns menino vestido, a gente tá fazendo um circo, tudo mentira.*

P: *Ai ele disse que era uns meninos vestidos de animal, era?*

C: *((diz que sim com a cabeça)) Então eu vou embora procurar meus animal, se eu achar eu lhe digo onde é que tá. Ai fez, vai-te embora! ((põe o jipe no montinho de brinquedos)).*

P: *Mas ele disse o que? Que os animais eram meninos vestidos de animal para o circo, é?*

C: *((diz que sim com a cabeça)) É, tudo mentira.*

P: *E os meninos botaram roupa de bicho, foi?*

C: *Não, é os animal mesmo.*

P: *Sim, mas ele disse que era os meninos, não é? Pra enganar ele.*

C: *É.*

P: *Hum...*

Trecho narrativo 1

C: (A) Cansei ((começa a guardar os animais))./

P: Cansou?

C: (B) Ai os animal morreram tudinho, tuf, tuf! ((faz o gesto de atirar com as mãos)) ((põe os animais no montinho de brinquedo))/ (C) Ai morreram tudinho, ai enterraram no cemitério./

P: E morreram de que? Quem foi que matou os animais?

C: Esse homem aqui matou tudinho.

P: O dono?

C: Sim.

P: Mas por que ele fez isso?

C: Porque ele pensava que era os menino mesmo.

P: Ai ficou com raiva dos meninos, foi?

C: Não, ficou com raiva dos animal.

P: Ficou com raiva dos animais pensando que era os meninos?

C: ((diz que sim com a cabeça)) Ai jogou a bomba e puf! Explodiu tudo. ((pega dois carrinhos e encosta os mesmos no posto de gasolina)) Ai aqui eles tava dormindo e jogaram uma bomba, do carro assim, ai jogaram uma bomba, ele não conseguiu correr ai a bomba explodiu puf! Ai pegou fogo por causa da gasolina, ai o carro vez puf! ((os dois carros voam e caem no montinho de brinquedo)) Ai os carros voou puf! O posto voou puf! ((joga o posto de gasolina no montinho de brinquedo)).

P: E ai?

C: (D) Ai o povo morreu tudinho./ Ai viveu uma criança, pega um bebezinho da barbie, ai tinha um cachorro brabo ((pega um cachorro)), procurando os amigos dele, ai tava uma briga de animal na rua ((pega um louva-deus e uma aranha e coloca os dois para brigar)). (E) Ai atiraram nos animal e os animal morreram./ Ai tinha um morcego ((pega um morcego entre os brinquedos, começa a voar com o morcego)) (F) ai o morcego caiu e morreu puf! Atiraram no morcego e o morcego puf! Caiu!

P: E ai? Como é que fica a história?

C: (G) Todo mundo morreu!

P: Todo mundo morreu? E ninguém viveu?

C: Ninguém viveu.

#### ■ Identificação da narrativa

(1) – Quebra de um estado esperado das coisas. Roubos no decorrer da narrativa marcam a todo momento a sua trama.

(2) – Cenário, ação e personagens. Cenário: posto de gasolina, rua; ação: roubo, perseguição, morte; personagens: ladrões, animais, polícia, donos dos animais.

### ■ Estudo das recorrências

A criança revela para a pesquisadora que está cansada da brincadeira (proposição A), e logo começa a guardar os brinquedos. Logo após a criança dizer que está cansada, o modo que ela escolhe de começar a finalizar sua brincadeira é começando a matar os personagens da sua história, ela continua a matar todos os personagens (proposições B, D, E, F) e, finalmente, com a proposição G a criança confirma para a pesquisadora o final de sua história em que todos os personagens acabam morrendo.

**Na sessão 5 mais uma vez percebemos na narrativa da criança a recorrência de matar os personagens de sua história e ela ainda finaliza a mesma com a morte de todos os seus personagens.** Esta recorrência de matar os personagens da história também é observada na sessão 4 - narrativa 1.

Outra recorrência que observamos na sessão 5 é a recorrência de a criança associar a morte a enterrar, demonstrada com a proposição C, esta recorrência já tendo sido observada em outra sessão.

De acordo com Williams (1984), a doença crônica altera a relação entre o corpo do paciente, seu *self* e o mundo a sua volta. Seguindo essa linha de raciocínio, visualizamos que as histórias de U. são perpassadas por um cenário de explosões, constantes mudanças e morte como resultado da influência do câncer na maneira como U. vê o mundo. Pensamos que o caos que uma doença como o câncer pode ocasionar na vida de um indivíduo está refletido nas histórias muitas vezes caóticas e instáveis que U. nos apresentou, uma vez que, conforme coloca Hydén (1997), com a doença crônica a vida passa a ser vista pela luz da doença, ela é o ponto pelo qual todos os outros eventos estão perpassados.

### 3.2.2.2 Análise da enunciação de P.

#### a) Descrição do caso

P. é um menino com 9 anos de idade que reside em cidade localizada na zona rural de Pernambuco e mora com a mãe, com o pai e com um irmão mais velho de 11 anos de idade. O pai de P. trabalha na roça e vende em um pequeno comércio o que produz e a mãe trabalha no lar. Os primeiros sintomas que P. começou a manifestar foram febre e logo em seguida impossibilidade de andar. Primeiramente P. foi atendido em um Hospital próximo a sua cidade, chegando neste local muito pálido e recebendo a transfusão de duas bolsas de sangue. Não obtendo melhora, a criança foi transferida para Recife, mais especificamente para o IMIP, onde foi realizado um exame na sua medula e foi diagnosticada a sua leucemia; posteriormente a criança foi transferida para o CEHOPE. De acordo com o pai da criança P. tem enfrentado bem o tratamento, não fazendo objeções ao mesmo e brincando com o irmão e andando de bicicleta como uma criança comum, apenas deixa de ir a escola quando acorda com alguma parte do corpo dolorida.

#### b) Análise das narrativas

P. apresentou-se muito contido e calado nas sessões de brincadeira. Das seis sessões realizadas com a criança, apenas na sessão 2 ela apresentou narrativa relacionada ao adoecimento.

#### Sessão 2

##### Narrativa1

22:00 ((a criança fica mexendo em instrumentos médicos)).  
C: ((larga a seringa e assoa o nariz com a camisa)) ((pega outro instrumento médico, o de pôr na boca)) (10s).

P: Tu queres brincar? Tu querias ser o paciente ou o médico se a gente fosse brincar?

C: Heim?

P: Tu querias ser o paciente ou o médico?

C: (A) O médico.

P: O médico, é? Ai eu seria a paciente. Quer me examinar?

C: ((diz que não com a cabeça)) ((estava com a seringa nas mãos)).

P: Quer tirar injeção, doutor, no meu braço? ((estende o braço para a criança)).

C: ((fica parada com a seringa nas mãos)).

P: Onde é que bota a injeção, é em que lugar?

C: É aqui ((aponta para o local em seu próprio braço)).

P: Eita! Então tira aqui ((estende o braço para a criança))

Espera ai, espera ai! ((pesquisadora fecha os olhos)).

C: ((sorri e tira o sangue do braço da pesquisadora)).

P: Ai! ((ainda de olhos fechados)).

C: Tirou já.

P: Terminou?

C: Terminou ((põe o sangue em um copinho)).

P: E agora tu vais fazer o que, doutor, com esse sangue?

C: É... Coisar, passar na máquina pra coisar.

P: Passar na máquina?

C: ((diz que sim com a cabeça)) Pra sair o exame.

P: E eu quero saber o resultado desse exame, eu vou esperar vinte minutos, viu? Faça ai o exame pra ver o que vai dar que eu estou esperando.

C: ((fica mexendo o sangue em um copinho, mexe o copinho com alguns instrumentos)) (20s).

P: E ai, saiu o resultado?

C: ((diz que sim com a cabeça)).

P: E ai?

C: (B) Tá bom.

P: Está tudo bem?

C: ((diz que sim com a cabeça)).

P: Que bom! Graças a Deus, doutor! Quer dizer que eu não tenho nada?

C: ((diz que não com a cabeça))

P: Que bom! Que coisa boa! Tem mais alguma coisa pra me examinar?

C: ((diz que não com a cabeça)) ((fica ainda mexendo nos instrumentos médicos)).

P: Eu estou bem? Não preciso fazer mais nada?

C: ((diz que não com a cabeça)).

P: Que bom! (5s) E agora o senhor vai fazer o que?

C: Nada ((larga os instrumentos médicos e começa a olhar para outros brinquedos)) (9s). Pega o pega-peixe e traz o mesmo para perto de si ((fica arrumando os peixinhos no pega-peixe de modo meio afastado da pesquisadora)) (2min10s).

P: Quer que eu jogue contigo?

C: ((começa a se aproximar)).

P: Vem cá! (30s)

((pesquisadora e criança ficam jogando com o pega-peixe até que ocorre um problema com ele e este pára de girar)) (19min40s) ((enquanto a pesquisadora tentava consertar o brinquedo a criança pega o estetoscópio e coloca o mesmo no ouvido, e tenta ouvir seu próprio coração)).

P: Está ouvindo algum coração aí?

C: ((diz que sim com a cabeça)).

P: Quer ouvir o meu? Ouça aí o meu ((pesquisadora aproxima-se mais da criança e ela ouve seu coração)) (7s) E aí como é que está?

C: (C) Bom.

P: A saúde está boa?

C: ((diz que sim com a cabeça)).

P: Que bom! Minha saúde está toda boa! Meu sangue está bom, o coração está bom, graças a Deus está tudo legal! (8s) Tem mais alguma coisa, doutor, pra me examinar?

C: ((diz que não com a cabeça e põe de lado o estetoscópio)).

P: Tem mais algum exame aí pra fazer em mim?

C: ((diz que não com a cabeça)).

#### ■ Identificação da narrativa

(1) – Quebra de um estado esperado das coisas. Uma pessoa precisa ser examinada.

(2) – Cenário, ação e personagens. Cenário: hospital/clínica; ação: médico examina paciente; personagens: médico e paciente.

#### ■ Dinâmica do discurso

Na brincadeira P. opta por ser o médico (proposição A). Pensamos que, ao escolher ser médico, P. tem a possibilidade de ser o personagem que tem o poder sobre a situação, de fornecer o desfecho que quiser para sua história. A criança, ao finalizar sua narrativa com a saúde do personagem paciente (proposições B e C), revela o seu desejo de que sua história de adoecimento também finalize com o restabelecimento de sua saúde.

### 3.2.2.3 Análise da enunciação de W.

#### a) Descrição do caso

W. é um menino com 8 anos de idade que reside em Recife e mora com a mãe, que é dona de casa, com o pai, que trabalha em uma empresa de entrega de materiais, e com uma irmãzinha de um ano de idade. W. possui três irmãos mais velhos frutos do primeiro casamento do pai. A manifestação da doença em W. começou com o aparecimento de linfonodos em seu pescoço que fizeram com que sua mãe por quatro meses procurasse ajuda de pediatras que diziam se tratar de infecção. Após ser encaminhada para um médico de cabeça e pescoço, a criança fez um hemograma e, a partir do resultado deste, foi internada no Hospital do Câncer sendo em seguida encaminhada para o IMIP. Segundo a mãe, W. já estava muito debilitado e em um estágio da doença avançado. Sua doença foi descoberta no meio do ano e neste ano ficou sem ir à escola, tendo que repetir a sua série e retornando suas atividades escolares no ano seguinte. A genitora coloca que a criança sempre pergunta o motivo de ela ter esta doença e as outras crianças não. A mãe diz que fica sem saber o que responder. Ela também coloca que uma psicóloga do IMIP foi a primeira pessoa que explicou a doença para a criança, ela falou “que era o soldadinho do mal que tinha afetado a medula dele e que tinha causado a leucemia e explicou o tratamento”. A genitora diz que sempre lê para a criança livros que falam sobre a leucemia e que W. enfrentou bem o tratamento, apenas achando ruim porque tem que ir muito à instituição, assim como acha ruim quando tem que ser submetido a procedimentos (nessas ocasiões a criança às vezes chora). A mãe coloca que a rotina da criança é a mesma de antes do adoecimento, vai a shopping, zoológico, entre outros, apenas deixando de ir a certos lugares que a médica desaconselha. A mãe diz que W. não se abalou com a queda do seu cabelo e

mudou muito após a doença, “parece que ficou mais adulto”, procurando saber tudo acerca da mesma e apresenta grande preocupação acerca de sua leucemia voltar (recidiva).

### b) Análise das narrativas

Das seis sessões de brincadeira realizadas com a criança, apenas na sessão 3 encontramos narrativa relacionada ao adoecimento ou à morte.

### Sessão 3

#### Narrativa 1

- 27:30 ((criança fica explorando os brinquedos do montinho)) (8min30s) ((a criança põe um boneco dentro do jipe, logo após ela pega a cabana médica e põe em cima do jipe)).
- C: A cabana dele! É aqui em cima!
- P: Ele vai levar a cabana no carro, é?
- C: É (5s) ((pega o helicóptero)) Ai vem o helicóptero pra ajudar ele.
- P: (10s) Ele está indo pra onde?
- C: Pra praia.
- P: Hum, e o helicóptero vai ajudar ele pra que?
- C: Pra levar isso ((põe a cabana em cima do helicóptero e sobrevoa com o mesmo)). (5s) Chegou! Pronto! Está aqui! Chegou! ((põe o helicóptero e a cabana no chão)).
- P: Aqui é a praia?
- C: É ((criança fica a mexer em um carrinho)) (1min30s). Isso daqui é o que ((pega uma barricada de soldado))?
- P: É dos soldados, barricada dos soldados.
- C: O que é isso, barricada?
- P: É pra os soldados se esconderem pra atirar e o tiro não pegar neles, como se fosse um murinho.
- C: Parece mais um bocado de sacola.
- P: É, é como se fosse uns sacos, você já assistiu a uns filmes de soldados que eles ficam atrás de uns sacos assim, atirando? Pra o tiro não pegar neles...
- C: Não. Tem mais ((criança procura mais barricadas))?
- P: Tem esse aqui, ó! ((pesquisadora dá outra barricada à criança, ela coloca a mesma na carroceria do jipe)). (5s) Tu vais levar isso pra praia?
- C: Vou.
- P: Pra que?

C: Pra ficar lá ((criança enche o jipe de barricadas)) (20s). Chegou! Agora vou montar a barraca ((fica montando a cabana)) (50s). Agora vou fechar isso aqui! ((cerca a barraca com as barricadas)) (12s) ((pega uma porção de soldados no montinho de brinquedos e os põe próximo à barraca)) (23s). Não vai dar, não, pra tudinho dormir, não. ((continua juntando os soldados)) (1min) Tudinho dormir! (7s) Foram tudinho ficar do lado de fora. (18s) A pessoa pode montar um quartel com um negócio desse, é?

P: Pode.

C: Cadê as coisas pra montar?

P: Olha aqui! Cerca, bandeira, bala, jatinho, arma ((vai tirando do montinho e dando para a criança)).

C: É pra montar?

P: Ai você monta do jeito que você quiser!

C: Como assim?

P: Como você quiser!

((criança fica arrumando as barricadas)) (2min35s).

P: E ai, como é? Esses soldados estão na praia?

C: Não.

P: Estão onde?

C: Estão vigiando.

P: Vigiando o que?

C: A praia.

P: E a praia é pra que lado?

C: Aqui ((aponta)).

P: Aqui? Está certo. O mar está aqui é?

C: É.

P: E eles estão vigiando o mar?

C: Sim.

P: (6s) E ali é a cabana que eles vão dormir, é?

C: Se der.

P: Se der eles tudinho?

C: ((diz que sim com a cabeça)).

P: Hum, e se não der?

C: Se não der, ai dorme na rua.

P: Na rua, está certo. E esse carro aqui ((aponta para o jipe))?

C: ((aproxima um dos soldados do jipe)) Roubando o nosso carro! Pá! / (A) Morreu./

P: Esse cabra estava roubando o carro deles, foi?

C: Foi. (5s) ((criança recolhe todos os brinquedos, vai afastando os mesmos de volta ao montinho de brinquedos)).

P: Ai ele matou ele, foi?

C: Foi.

P: E agora?

C: E agora.../ (B) Tudinho morreu./

P: Tudo morreu?

C: ((diz que sim com a cabeça)).

P: Morreram de que?

C: De infarto.

P: De que?

C: Não, a chuva caiu, a árvore caiu, caiu por cima deles.

P: Eita! E os corpos deles foram pra onde?

C: Aqui ((pega nos soldados)).

P: Mas estão onde os corpos deles?

C: Na terra.

P: Enterrado?

C: Sim.

P: Hum. Quem foi que enterrou eles?

C: O chefe.

P: Quem é o chefe?

C: Esse! ((pega um boneco no montinho de brinquedos)).

P: (6s) E aí? Como é que fica?

C: (C) Ele morreu também/ ((põe o boneco de volta no montinho de brinquedos)). Outra árvore caiu.

P: Outra árvore? A chuva derrubou a árvore, foi?

C: Foi.

P: Hum. E como é que vai ficar a brincadeira?

C: Só falta o carro ((fica mexendo no jipe)) (20s) ((retira dois galões presos no jipe, põe os mesmos próximos ao jipe)). O carro tá pegando fogo, porque o carro explodiu e a gasolina estava aqui, ai pegou fogo, ai tá apagando, pronto, apagou!

P: Apagou? E quem foi que apagou o fogo?

C: O invisível.

P: ((pesquisadora sorri)) O homem invisível, foi?

C: Foi. O super-herói, o homem asa. (30s) ((pega um boneco no montinho de brinquedos, põe uma bandeira na mão do mesmo e o coloca em cima do jipe)) (30s).

P: E aí? O homem asa vai fazer o que agora?

C: Outra bandeira.

P: Está procurando outra bandeira, é? Olha aqui! ((pega outra bandeira no montinho de brinquedos e dá à criança)).

C: ((põe as duas bandeiras em baixo dos pés do homem asa)) (30s) Ele vai andar assim, ó. / (D) Ele levou um baque ((o homem asa cai)), morreu./

P: Morreu?

C: (E) Ele levou um baque porque ele tava andando, ai tropeçou, pá! Morreu/ ((simula novamente o boneco andando e caindo)). Ai só ficou as bandeira, ai o vento rasgou ((fica com as duas bandeiras nas mãos, batendo uma na outra)).

P: Hum... O vento rasgou a bandeira?

C: ((diz que sim com a cabeça)).

P: E aí? Como é que fica agora?

C: (F) Todo mundo morreu./

### ■ Identificação da narrativa

(1) – Quebra de um estado esperado das coisas. Pessoas vão acampar na praia, vigiam a mesma, o carro é roubado, morte.

(2) – Cenário, ação e personagens. Cenário: praia; ação: pessoas vão acampar na praia; personagens: homens, soldados, ladrão de carro.

### ■ Dinâmica do discurso

A criança começa a querer finalizar sua brincadeira e a forma que ela escolhe para finalizar sua história é matando os personagens. Assim que ela mata o primeiro personagem (proposição A) ela começa a guardar os brinquedos e sucessivamente vai matando todos os outros personagens (proposições B, C, D, E e F).

Murray (2000) coloca que as histórias que as pessoas contam dão voz ao corpo doente e às mudanças que ocorrem nele. Na doença, a pessoa procura reorganizar sua história de vida, procura fazer conexões. Assim, pensamos que a maneira que W. escolheu para reorganizar sua história de vida - uma vida alterada pelo câncer – foi organizando as suas histórias com a morte dos seus personagens, foi esse o desfecho escolhido por U. e que desempenhou a função de organizar sua experiência com o câncer.

## Capítulo IV

### *Conclusões e considerações finais*

As semelhanças de significações acerca do adoecimento e da morte visualizadas por nós nas narrativas de nossas crianças podem ser assim agrupadas:

- (1) Observamos que tanto as crianças em início de tratamento como as com mais tempo de tratamento apresentaram histórias em que o personagem paciente estava com a saúde boa (duas crianças de cada grupo apresentaram esse tipo de narrativa).
- (2) Com relação às crianças em início de tratamento, observamos que elas apresentaram narrativas que relacionavam a quimioterapia ao mal-estar que a mesma ocasiona (três crianças) e apresentaram narrativas em que se referiam às taxas referentes à imunidade como uma constante monitoração com a saúde no sentido de “tudo depende das taxas” (duas crianças).
- (3) Com relação às crianças com mais tempo de tratamento, observamos que estas tendiam a finalizar suas histórias com a morte de seus personagens (duas crianças).

Diante do exposto, acreditamos que os resultados do presente estudo levam-nos a refletir acerca do tempo de tratamento como um dos fatores que interferem nas construções de significados das crianças acerca do seu adoecimento e da morte. Com nossa pesquisa é possível visualizarmos que tratamentos não são apenas certos tipos de procedimentos e que estes, antes de atuarem no organismo

dos indivíduos, passam a assumir diversos significados para cada criança e que, portanto, os diversos momentos do tratamento de câncer (o contato inicial com este e a relação continuada com o mesmo) ocasionam construções subjetivas diversas. Isto porque, em nossa pesquisa observamos, por exemplo, que as crianças com um maior tempo de tratamento apresentam a tendência de finalizar suas narrativas com a morte de seus personagens e que as crianças com menos tempo de tratamento tendem a apresentar narrativas que relacionam a quimioterapia ao mal-estar que a mesma ocasiona, assim como narrativas que relacionam a sua doença a uma constante monitoração com as taxas relativas à imunidade.

No concernente às taxas e ao mal estar associado à quimioterapia citados nas narrativas do primeiro grupo, isso pode ter ocorrido devido às crianças em início de tratamento em geral se encontrarem mais fragilizadas e dando início a um invasivo processo de tratamento em seu corpo, falando, portanto, mais das coisas que estão relacionadas a este (mal-estar e taxas de imunidade). Como já mencionamos ao longo da análise da enunciação, Williams (1984) coloca que o corpo não é mais um objeto entre os outros objetos do mundo e o câncer ocasiona uma ruptura na relação do ser humano com o mundo porque esta atinge o seu corpo. Desta forma, podemos dizer que essas crianças terminam fazendo mais referência ao que acontece com o corpo como forma de organizar as experiências relacionadas às rupturas que estão atingindo este corpo.

Já com relação à tendência de as crianças com mais tempo de tratamento finalizarem suas narrativas com a morte dos seus personagens, interpretamos que as crianças com um tempo maior em tratamento e, conseqüentemente, com um contato mais prolongado com os procedimentos relativos a este, angustiam-se frente à indefinição com relação ao final de sua história (no caso, o final da sua história

com o câncer), uma vez que, estando o seu tratamento chegando ao fim, mais se aproximam da realidade de saber “qual será o final/desfecho de suas histórias?”. Pensamos que, diante da possibilidade de morte, a criança se angustia frente a este fato e traz para as suas narrativas conteúdos acerca do que a está mobilizando, fazendo-a, portanto, querer narrar essa possibilidade a fim de organizar a experiência que vive em sua vida: a angústia frente à possibilidade da morte, a possibilidade da morte como desfecho. Na análise temática também observamos que essas crianças com mais tempo em tratamento falavam com mais frequência acerca da morte. Uma criança do grupo com menos tempo de tratamento (C.) também apresentou narrativa acerca da morte, no entanto, a criança não finalizou sua narrativa com a morte dos personagens, ao contrário, ela apresentou como desfecho para a sua narrativa, cuja temática era a guerra, a paz entre os personagens.

Com relação ao fato de as crianças em início de tratamento e as com mais tempo de tratamento apresentarem histórias em que o personagem paciente estava com a saúde boa, concordamos quando Bruner (1997a) diz que a narrativa lida com o material da ação e da intencionalidade humana, ela intermedeia entre o mundo canônico da cultura e o mundo mais idiossincrático dos desejos. Desta forma, pensamos que as crianças ao falarem que os pacientes de suas histórias estavam bem, estavam paralelamente falando do desejo de que elas também estivessem ou viessem a estar bem em sua história de vida com o adoecimento.

Salientamos que, embora o foco de nosso trabalho esteja nas construções de significados e sua relação com a morte e com o adoecimento, sabemos que as construções de significados apresentadas em nosso estudo estão relacionadas aos aspectos sociais e familiares dessas crianças. Uma vez que a mente constitui e é

constituída pelo meio no qual o indivíduo esta inserido, torna-se, portanto, extremamente difícil e insensato separar esses aspectos. Ao falar de morte, portanto, podemos ver a morte em suas diversas facetas: a morte de um pai que não aparece (caso de U.), a morte de uma vida que não pode mais ser vivida como antes, entre outros diversos tipos de mortes. No entanto, para o propósito desta pesquisa (dissertação de mestrado) torna-se insuficiente o tempo de dois anos para se desenvolver esses demais fatores envolvidos.

Com relação aos resultados obtidos na análise temática, como foi colocado no capítulo III dos resultados, podemos dizer que, em linhas gerais, as crianças em início de tratamento falaram mais de pessoas da família do que as crianças com um maior tempo de tratamento. Pensamos que por serem os pais a base para a criança em seu processo de enfrentamento da doença, como bem coloca Torres (1999), é por esse motivo que as crianças com menos tempo de tratamento fazem de forma significativa uma maior referência aos seus pais e ao seu lar.

Também observamos que as crianças em início do tratamento, por estarem iniciando uma fase em suas vidas de extrema mudança no que diz respeito ao início de procedimentos invasivos tais como a quimioterapia, injeções, soros, referem-se com uma maior frequência a esses procedimentos. Também pensamos que por esses mesmos motivos as crianças em início de tratamento de nossa pesquisa se referiram mais às taxas referentes à imunidade, fizeram mais referência a pessoas ligadas à área médica, falaram mais de enjôos, ou algum tipo de dor referentes ao tratamento, referiram-se mais a problemas de saúde que elas ou outras pessoas vivenciaram, apresentaram-se mais ansiosas com relação ao término do tratamento e falaram com mais frequência na morte.

Pensamos que se uma atenção não for dada para a forma como as crianças estão percebendo o seu adoecimento e a subsequente possibilidade de morte em todas as fases que o tratamento impõe, talvez não sejamos capazes de compreender possíveis comportamentos indesejáveis decorrentes de algumas construções subjetivas dessas crianças, tais como rejeição a certos profissionais e a certos procedimentos, choros excessivos e até comportamentos melancólicos ou depressivos.

Ao nos debruçarmos em nossa pesquisa sobre as construções de significados das crianças acerca de sua experiência, almejamos trazer informações que serão úteis para os profissionais que desejam trabalhar com crianças com câncer. Embora tenhamos trabalhado com um número pequeno de crianças (6), julgamos que os resultados que encontramos representam o início de indagações e pesquisas futuras.

Com relação aos limites da presente pesquisa, pelo caráter hermenêutico da narrativa, que implica que não existe uma única solução para a tarefa de determinar o significado de uma determinada história ou expressão, enfatizamos que é possível surgirem outras elaborações acerca de nossos dados. Porém, essas “novas visões” não inviabilizam a relevância e consistência do nosso estudo e de nossas interpretações, pelo contrário, pensamos que essas “novas visões” podem enriquecer os resultados já encontrados e incitar o desenvolvimento de um maior aprofundamento e extensão do tema.

## *Referências Bibliográficas*

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2008.

BOTELHO, A. G. (org.) e SANTOS, M. E. M. *A criança e o câncer: desafios de uma prática em psico-oncologia*. Recife: A. G. Botelho, 2002.

BRUNER, J. S. The narrative construction of reality. *Critical Inquiry*, 1991.

BRUNER, J. S. *Atos de significação*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997a.

BRUNER, J. S. *Realidade mental, mundos possíveis*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997b.

BRUNER, J. S. *A cultura da educação*. Porto Alegre: Artmed Editora, 2001.

BRUNER, J. S. *Making Stories: law, literature, life*. United States of America: First Harvard University Press paperback edition, 2003.

BRUNER, J. S. Life as narrative. *Social research*, vol. 71, n. 3, 2004.

BROCKMEIER, Jens e HARRÉ, Rom. Narrativa: problemas e promessas de um paradigma alternativo. *Psicologia reflexão e crítica*, v. 16, n. 3. Porto Alegre, 2003.

CAGNIN, E; LISTON, N. e DUPAS, G. Representação social da criança sobre o câncer. *Enfermagem USP*, v. 38, n.1, p. 51-60, 2004.

CARVALHO, A. M. Registro em vídeo na pesquisa em Psicologia: reflexões a partir de relatos de experiência. *Psicologia teoria e pesquisa*, v. 12, n. 3, p. 261-267, 1996.

- CHIATTONE, H. *A criança e a morte*. In *E a psicologia entrou no hospital*. ANGERAMI, V. São Paulo: Pioneira, 2003.
- CORREIA, M. F. B. A constituição social da mente: (re)descobrimo Jerome Bruner e a construção de significados. *Estudos de psicologia*, v. 8, n. 3, p. 505-513, 2003.
- DE CONTI, L. e SPERB, T. A composição de narrativas pela dupla terapeuta-paciente: uma análise de sua organização e da sua sequência de ações. *Psicologia reflexão e crítica*, v. 22, p. 119-127, 2009.
- DUPAS, G. e MOREIRA, L. Significado de saúde e de doença na percepção da criança. *Rev. Latino-americana de enfermagem*, v.11, 2003.
- FELDMAN, C. Mimesis: where play and narrative meet. *Cognitive development*, 20, p. 503-513, 2005.
- FONTE, Carla. A narrativa no contexto da ciência psicológica sob o aspecto do processo de construção de significados. *Psicologia teoria e prática*, v. 8, n. 2, p. 123-131, 2006.
- GOULART, C. M. T. e SPERB, T. M. Histórias de crianças: as narrativas de crianças asmáticas no brincar. *Psicologia Reflexão e Crítica*, v. 16, n. 2, p. 355-365, 2003.
- HERMAN, D. *Narrative theory and the cognitive sciences*. United States: LSLI Publications, n. 158, 2003.
- HYDÉN, L. Illness and narrative. *Sociology of health & illness*, v. 19, n. 1, p. 48-69, 1997.
- KLEIN, K. *Narrative construction, cognitive processing and health*. In *Narrative theory and the cognitive sciences*. HERMAN, D. United States: LSLI Publications, n. 158, 2003.

- KÓVACS, M. J. *Morte e desenvolvimento humano*, São Paulo: Casa do Psicólogo, 1992.
- LABOV, W. e WALETZKY, J. *Narrative analysis: oral version of personal experience*. In *Essays on the verbal and visual arts*. HELM, J. Seattle, University of Washington Press, 1967.
- MACEDO, L. e SPERB, T. O desenvolvimento da habilidade da criança para narrar experiências pessoais: uma revisão da literatura. *Estudos de psicologia*, v. 12, n.3, p. 233-241, Porto Alegre, 2007.
- MURRAY, M. Levels of narrative analysis in health psychology. *Journal of health psychology*, v. 5, n. 3, p. 337-347, 2000.
- NUNES, D. et al. As crianças e o conceito de morte. *Psicologia reflexão e crítica*, v. 11, n. 3, p. 579-590. Porto Alegre, 1998.
- NICOLOPOULOU, A. Play and narrative in the processo of development: commonalities, differences, and interrelations. *Cognitive development*, 20, p. 495-502, 2005.
- PEDROSA, F. e LINS, M. Leucemia linfóide aguda: uma doença curável. *Rev. bra. saúde matern. Infant.*, vol. 2, n. 1, p. 63-68, 2002.
- PERRONE, M. *Desenvolvimento do discurso narrativo*. São Paulo: Martins Fontes, 1992.
- RIESSMAN, C. *Análise das narrativas pessoais*. In *Handbook of interview research: context and method*. GUBRIUM, J. and HOLSTEIN, J. Eds. Thousand Oaks: Sage, 2002.
- TORRES, W. C. O conceito de morte em crianças portadoras de doenças crônicas. *Psicologia Teoria e Pesquisa*, v. 18. n. 2, p. 221-229, 2002.

- TORRES, W. et al. *Algumas contribuições à pesquisa sobre a morte*. in Da morte: estudos brasileiros. Cassorlla, R. Campinas, São Paulo: Papirus, 1998.
- TORRES, W. *A criança diante da morte: desafios*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.
- SPERB, T. e MACEDO, L. O desenvolvimento da habilidade da criança para narrar experiências pessoais: uma revisão da literatura. *Estudos de Psicologia*, v. 12, n. 3, p. 233-341, 2007.
- VIGOTSKI, L. S. *A construção do pensamento e da linguagem*. São Paulo: Martins Fontes, 2000.
- VIEIRA, A. e SPERB, T. O brinquedo simbólico como uma narrativa. *Psicologia reflexão e crítica*, vol. 11, n. 2, Porto Alegre, 1998.
- WILLIAMS, G. The Genesis of chronic illness. *Sociology of health and illness*, v. 6, p. 174-200, 1984.
- WOODGATE, R. Life is never the same: childhood cancer narratives. *European Journal of cancer care*, 15, p. 8-18, 2006.
- YIN, R. *Estudo de caso: planejamento e métodos*. Porto Alegre: Bookman, 2001.

## **ANEXOS**

## ANEXO A

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

#### Esclarecimentos

Este é um convite para que vocês e seu filho (a) participem da pesquisa CONSTRUÇÕES DE SIGNIFICADOS NAS NARRATIVAS DE CRIANÇAS COM CÂNCER, coordenada por Ana Maria de Aquino Silva, Psicóloga e mestrande em Psicologia Cognitiva pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), que está sob orientação da Dra. Luciane De Conti, Professora Adjunta do Departamento de Psicologia Cognitiva da UFPE, tendo como colaboradora Arli Pedrosa, Diretora Administrativa do Centro de Hematologia e Oncologia Pediátrica (CEHOPE), Psicóloga da Unidade de Oncologia Pediátrica do Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira (IMIP) e presidente do Núcleo de Apoio à Criança Com Câncer (NAAC).

As informações apresentadas abaixo estão sendo transmitidas para que vocês possam decidir se aceitam participar da pesquisa, bem como se aceitam que seu filho (a) participe da mesma. Caso vocês aceitem, mas vocês ou seu filho (a) queira desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento, isso não irá trazer nenhum prejuízo ou penalidade na continuidade do tratamento e/ou atendimento do seu filho (a) junto ao IMIP/CEHOPE.

Essa pesquisa tem como objetivo investigar as construções de significados nas narrativas de crianças com câncer em etapas distintas do tratamento oncológico (crianças com 0 a 6 meses de tratamento e crianças com 1 a 2 anos de tratamento). Participarão da pesquisa 6 crianças (3 crianças com 0 a 6 meses de tratamento e 3 crianças com 1 a dois anos de tratamento).

A pesquisa pretende, além da produção científica, beneficiar, mediante seus resultados, as crianças e suas famílias que de alguma maneira estão ou já estiveram envolvidas no tratamento de câncer, uma vez que esses resultados podem ampliar o conhecimento acerca de como as crianças vivenciam a experiência do adoecimento. Os resultados da pesquisa também poderão auxiliar os demais profissionais que trabalham na área oferecendo uma melhor compreensão acerca da produção de significados na criança com câncer em etapas distintas do tratamento.

As crianças irão participar de sessões livres de brincadeira nas quais poderão brincar, desenhar, ler e contar histórias de livros infantis, bem como narrar os episódios do seu dia a dia. O objetivo dessa atividade é melhor compreender os significados configurados pela criança acerca dos aspectos que fazem parte do seu cotidiano, tais como o adoecimento e a hospitalização, em que a construção de significados acerca da morte pode ser um dos aspectos trazidos pela criança no seu brincar. As sessões de brincadeira serão gravadas em áudio e filmadas, uma vez que não queremos nos restringir apenas à fala das crianças, procuraremos também observar seus gestos e imagens fornecidas nas brincadeiras. Essas filmagens e gravações serão posteriormente transcritas para possibilitar a análise dos dados. Salientamos que as filmagens e as gravações em áudio serão utilizadas somente para fins de transcrição.

Aceitando participar desta pesquisa, vocês serão submetidos a uma entrevista que consistirá em responder algumas perguntas sobre o seu filho (a), perguntas essas que estarão relacionadas à doença e ao tratamento da mesma. As entrevistas serão gravadas em áudio e serão posteriormente

transcritas pela pesquisadora. A gravação em áudio será utilizada somente para fim de transcrição.

Vocês e seu filho (a) não terão despesas para participar desta pesquisa, mas também nada lhes será pago pela sua participação, uma vez que ela deve ser voluntária. No final da pesquisa, vocês poderão solicitar cópia do relatório da pesquisa contendo os resultados do estudo.

Salientamos que todas as informações obtidas serão sigilosas e os nomes de vocês e do seu filho (a) não serão identificados em nenhum momento. Os dados obtidos nesse estudo serão utilizados somente para fins de pesquisa. O material coletado ficará à disposição da Universidade para outros estudos, sempre respeitando o caráter confidencial das informações registradas e o sigilo da identificação dos participantes. As transcrições, fonte desse estudo, bem como as filmagens e gravações em áudio, serão arquivados no Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Pernambuco e ficarão sob os cuidados da Professora Luciane De Conti, responsável pela orientação desta pesquisa e da pesquisadora Ana Maria de Aquino Silva.

Vocês ficarão com uma cópia deste Termo e toda dúvida que surgir a respeito desta pesquisa poderá ser indagada diretamente à pesquisadora Ana Maria de Aquino Silva pelos telefones (81) 3441-1531 ou (81) 9975-4541 ou à Professora Luciane De Conti pelo telefone (81) 2126-8272. Ou ainda, entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), que funciona no IMIP, através do telefone (81) 2122-4756.

Consentimento Livre e Esclarecido

Declaro que compreendi os objetivos desta pesquisa, como ela será realizada, os riscos e benefícios envolvidos e concordo que eu e meu filho (a) participemos voluntariamente da pesquisa A construção de significados nas narrativas de crianças com câncer.

Recife, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_.

Nome do participante da pesquisa

Nome do responsável pela criança

Assinatura do responsável

## ANEXO B

**Roteiro de entrevista semi-estruturada realizada com um dos pais ou com pessoa responsável pelo acompanhamento da criança em tratamento.**

- 1) Você veio de que cidade?
- 2) Como era o seu dia a dia antes do adoecimento do seu filho (a)?
- 3) E hoje, como é o seu dia a dia?
- 4) Quantos irmãos (nome da criança) tem?
- 5) Como era o cotidiano de (nome da criança) antes do adoecimento?
- 6) Como você descobriu que seu filho (a) estava com leucemia?
- 7) Como foi para você receber esta notícia?
- 8) O que você sabe sobre a doença do seu filho (a)?
- 9) Como vocês chegaram até o CEHOPE?
- 10) Quando você recebeu o diagnóstico, o que você pensou?
- 11) O que foi dito ao seu filho (a) acerca da doença que está vivenciando?
- 12) Qual foi a reação do seu filho (a) após ter sido informado da doença?
- 13) O que seu filho (a) já falou sobre o que está vivenciando?
- 14) O seu filho (a) já fez alguma pergunta sobre o que está passando? O que você falou sobre isso?
- 15) Vocês já tiveram uma experiência anterior como esta na família ou com pessoas próximas?
- 16) (nome da criança) já esteve internado antes? Por qual motivo?
- 17) Quais as suas expectativas com relação ao tratamento do seu filho (a)?