

ENLACES ENTRE NARRAÇÃO, CORPO E ADOECIMENTO: A NARRATIVA COMO DISPOSITIVO DE ELABORAÇÃO DO SOFRIMENTO POR CRIANÇAS COM CÂNCER¹

■ LUCIANE DE CONTI

<https://orcid.org/0000-0002-6022-9259>

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

■ MORGANA NUNES

<https://orcid.org/0000-0003-3012-7902>

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

■ CAROLINA GUTIERREZ

<https://orcid.org/0000-0003-4718-9763>

Universidade do Vale do Rio dos Sinos

RESUMO

O presente artigo pretende, a partir de uma pesquisa bibliográfica, delimitar teoricamente as articulações entre narrativa e adoecimento, priorizando os efeitos subjetivos que uma doença como o câncer pode trazer para a vida de uma criança, tendo como principais interlocutores a psicanálise e a perspectiva narrativista. Além disso, busca compartilhar recortes de pesquisas que têm a narrativa como um dispositivo de intervenção que visa configurar espaços de narrativização que possibilitem *fazer sentido* aos efeitos decorrentes de situações potencialmente traumatizantes, como o adoecimento. Os estudos apontam para a importância de a criança compreender o que acontece com o seu corpo e, assim, poder construir sua própria versão sobre a experiência do adoecimento e nos mostram que, de maneira lúdica, a criança pode vivenciar, elaborar e construir narrativamente sentidos acerca desse novo corpo que se apresenta para ela: o corpo atravessado pela doença.

Palavras-chave: Narrativa. Corpo. Adoecimento. Infância. Psicanálise.

¹ Esse artigo faz parte do Projeto “Narrativa, educação e saúde: crianças, família e professores entre o hospital e a escola”, financiado pelo Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovações (MCTIC) e Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) nº 28/2018 – Universal (Processo nº 443695/2018-0), coordenado pela Prof.ª Dr.ª Maria da Conceição Passeggi da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) e sob a coordenação na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) da Prof.ª Luciane De Conti.

ABSTRACT **LINKS BETWEEN NARRATION, BODY AND ILLNESS: THE NARRATIVE AS A DEVICE TO ELABORATE THE SUFFERING FOR CHILDREN WITH CANCER**

The present article intends, from a bibliographic research, to theoretically delimit the articulations between narrative and illness, prioritizing the subjective effects that a disease like cancer can bring to a child's life, having psychoanalysis and the narrative perspective as the main interlocutors. In addition, it seeks to share research clippings that have narrative as an intervention device that aims to configure spaces for narrativization that make sense of the effects resulting from potentially traumatic situations, such as illness. Studies point to the importance of the child understanding what happens to his body and, thus, being able to build his own version of the illness experience and show us that, in a playful way, the child can experience, elaborate and construct narrative senses about this new body that presents itself to her: the body crossed by the disease.

Keywords: Narrative. Body. Illness. Childhood. Psychoanalysis.

RESUMEN **VÍNCULOS ENTRE LA NARRACIÓN, EL CUERPO Y LA ENFERMEDAD: LA NARRACIÓN COMO UN DISPOSITIVO PARA ELABORAR EL SUFRIMIENTO DE LOS NIÑOS CON CÁNCER**

Este artículo pretende, a partir de una investigación bibliográfica, delimitar teóricamente las articulaciones entre la narrativa y la enfermedad, priorizando los efectos subjetivos que una enfermedad como el cáncer puede traer a la vida de un niño, teniendo como principales interlocutores el psicoanálisis y la perspectiva narrativista. Además, trata de compartir los recortes de investigación que tienen la narración como un dispositivo de intervención que pretende configurar espacios de narrativa que den sentido a los efectos derivados de situaciones potencialmente traumatizantes, como la enfermedad. Los estudios señalan la importancia de que el niño entienda lo que le sucede a su cuerpo y pueda así construir su propia versión de la experiencia de la enfermedad y nos muestran que, de manera lúdica, el niño puede experimentar, elaborar y construir narrativamente significados sobre este nuevo cuerpo que se le presenta: el cuerpo atravesado por la enfermedad.

Palabras clave: Narrativa. Cuerpo. Enfermedad. Infancia. Psicoanálisis.

Introdução

A perspectiva narrativista compõe um movimento de crítica à ciência positivista que se fortaleceu no final do século XX, especialmente em seus últimos 20 anos, a partir da integração entre áreas como a antropologia, a filosofia, a linguística, a teoria literária, a história e a psicologia (BROCKMEIER E HARRÉ, 2003; GERGEN E GERGEN, 2006). Ela integra outro movimento denominado “virada linguística”, que redimensionou a concepção de linguagem presente até então nos debates filosófico e psicológico. Esta passou a ser compreendida não mais como uma externalização do pensamento, mas sim como aspecto nuclear da constituição subjetiva, à medida que estabelece o elo entre a ordem do psicológico e a da cultura, por meio da construção de significados.

O cerne dessa perspectiva está na linguagem – discurso – em que a narrativa ocupa lugar de destaque. As narrativas, como tão bem nos ensinou Bruner (1997), são formas culturais nas e pelas quais as pessoas interpretam o mundo, dando uma ordem temporal a ele, significando-o. As narrativas seriam, portanto, um modo discursivo privilegiado para construção de sentido, face às suas características espaço-temporais. Essa reflexão é crucial para a perspectiva narrativista e pode muito bem ser demonstrada pela análise desenvolvida por Ricoeur (1983/1994; 1984/1995) em sua obra *Tempo e narrativa*, referência central para as teorias narrativistas (JOSSELYN, 2004; LYRA; RIBEIRO; DECONTI, 2018). Nela, o autor enfatiza a narrativa enquanto produção humana e, nesse sentido, poética. Ele afirma ainda que a narrativa só poderá ser compreendida se a concebermos como uma organização temporal da experiência cujos elos se dão pela regência de uma causalidade semântica imposta ao narrador em seu ato de narrar.

Os estudiosos nessa área se interessam em produzir conhecimento através da supera-

ção de dualismos tradicionais que envolvem, por exemplo, o tratamento isolado entre psiquismo e cultura. Nessa perspectiva, a ênfase está no processo de construção de significados realizado a partir das práticas discursivas interacionais e dialógicas, o que traz para os pesquisadores muitos desafios no que tange à articulação teórico-metodológica e analítica de uma investigação na área. Nessa direção, a trajetória da pesquisa que tem a composição de narrativas de vida como eixo de intervenção se sustenta na proposição de que tanto o relato da realidade produz a história como ele mesmo produz a realidade. As pessoas narram suas experiências e, ao mesmo tempo, vão anunciando novas possibilidades, novas significações e versões das mesmas.

Trabalhar com narrativas é, portanto, partir para a desconstrução|construção das próprias experiências tanto as do sujeito-pesquisador como dos sujeitos da pesquisa, pois o narrador não informa sobre a sua experiência, mas conta sobre ela, dando oportunidade para que o outro a escute e a transforme de acordo com sua interpretação. Essa posição se inscreve no que, para o movimento da perspectiva narrativista, é conhecido como análise narrativa. Esta tem as narrativas como foco de estudo e de análise, pois:

[...] a narrativa é tomada como o ‘lugar’ no qual as pessoas constroem sentidos, com uma dada audiência, em determinado tempo e espaço. As narrativas, nesse caso, baseiam-se nos fatos biográficos, mas vão além destes, porque, sobre as suas experiências de vida, as pessoas imaginam presente, passado e futuro e, assim, constroem histórias com sentido para si mesmas e para sua audiência... Na narrativa como uma construção interacional, prevalece a ideia de que a audiência constrói conjuntamente a narrativa, historicamente e culturalmente. Nessa visão, entende-se que contar uma história é um processo de elaboração conjunta, em que

aquele que conta e aquele que ouve criam sentidos colaborativamente... o pesquisador que faz esse tipo de análise 'trabalha nas narrativas' [...] (MOUTINHO; DE CONTI, 2016, p. 2 – grifos do autor).

Considerar essa posição epistemológica e metodológica em nossas pesquisas, resulta em assumirmos uma postura ética que dialoga diretamente com o que Benjamin (1983) e Gagnebin (1999) salientam em suas obras: que a composição narrativa de uma experiência exige o endereçamento da mensagem a um outro disposto a escutar e dar testemunho de si a isso que lhe é endereçado. Ou seja, reconhecer naquela narrativa algo que é da ordem de uma experiência singular e legítima, mas que pode ser compartilhada, logo, transmitida.

A narrativa permite, então, uma elaboração das memórias de si, apoiadas na transmissão da experiência compartilhada na relação cotidiana com os pares, com os semelhantes, com os outros. É nesse espaço de negociação de sentidos que as narrativas de si são configuradas, estando engendradas ao contexto social mais amplo e a uma história que antecede ao próprio sujeito (DE CONTI; MELO, 2013). Nesse sentido, Delory-Momberger (2013) coloca que a composição de uma narrativa de si se constitui em uma atividade de biografização, que aparece como uma prática hermenêutica segundo a qual o indivíduo constrói as formas e o sentido de suas experiências inserido em um mundo histórico social.

O si mesmo, portanto, somente é configurado sob forma narrativa, pois as pessoas continuamente concebem e organizam sua experiência temporal mediante histórias, que são estruturas fundamentais para dotar de sentido as condições de nossa existência. Como a vida é vivida e contada na interação social, o relato (auto)biográfico, como qualquer trabalho da memória, é basicamente de natureza social e dialógica.

Nas mesmas obras anteriormente citadas, Ricoeur escreve sobre as histórias não (ainda) narradas, mas que pedem para ser contadas. É exatamente a categoria de história ainda não contada de Ricoeur que Kohn (1998) utiliza para caracterizar a psicanálise. Ao introduzir entre os fantasmas inconscientes o romance familiar, de acordo com Bertrand (1998), Freud definiu um tipo de função narrativa no próprio inconsciente. Os fantasmas originários e as teorias sexuais infantis, por exemplo, são formas de contos. A interpretação vem contribuir para o desembaraço da narrativa e para a sua reescrita. Nessa reescrita de sua própria história, o sujeito tem acesso, então, a possibilidades sempre novas de reconfigurar seu passado, de retomar sua implicação subjetiva, mesmo se as recordações lembradas aparentemente não mudam.

O universo da psicanálise, nesse sentido, é um campo do possível. A regra da associação livre, tão cara ao método psicanalítico, dá lugar à história ainda não contada. Assim, uma narrativa não é só enunciado, mas também enunciação; portanto, uma modalidade de discurso tendo em vista que o que é narrado é sempre a vida e esta, como tal, não forma por si mesma uma totalidade de sentido, mas totaliza-se pela narração. Essa produção de sentido é o que permite negociar nossa aparente impotência diante do destino, possibilitando simbolizar situações extremas que fazem parte da condição humana como, por exemplo, a morte. Como nos coloca Persicano (2001, p. 57):

É pela transformação narrativa que medo e angústia deixam de surgir como descarga maciça ou como sintomas psíquicos, pois se tornaram *histórias-ficções*, como poesias, filmes, contos, pinturas... A necessidade de narrar, ou de criar ficções históricas, tem função elaborativa em relação a angústias e medos, sendo a *narração* uma resposta humana ao medo, ao terror e à angústia primitivos, colocando em narrativa

conteúdos, até então, não submetidos ao recálculo originário.

O efeito benéfico de narrar é, então, em princípio reinscrever o sujeito no tempo, e esse ganho é particularmente maior quando o sujeito está imobilizado pela vivência de uma situação impactante e inusitada, sem poder se distanciar e com dificuldades em dar sentido à mesma. Diante dessas situações, é preciso oportunizar ao sujeito realizar um trabalho de significação e de elaboração o que, para a psicanálise, compreende a ideia de refazer, recompor uma experiência (REIS, 2015). Isso é possível porque esse trabalho permite instaurar um processo de nomeação dessa vivência, necessário para que a mesma seja representada, simbolizada e, assim, ressignificada.

E esse trabalho de elaboração só é possível via narração, pois esse é um dos caminhos disponíveis culturalmente para *fazermos sentido* dessas vivências intensas e completamente inusitadas, não esperadas. Essa narração pode possibilitar, como propõe Figueiredo (2001), *fazer sentido* desse material até então não simbolizado, pois ainda sem significação. Esse *fazer sentido*, ainda segundo o autor, é dar passagem: “que os afetos *passem* às linguagens, que as linguagens *passem* aos corpos, que os corpos *passem* aos afetos, enfim, que cada um *dê passagem* aos demais” (p. 240).

Uma dessas situações inusitadas e inesperadas que podem colocar o sujeito frente a frente com o limite da sua vida, ou do seu corpo, é o adoecimento orgânico, em específico, foco de nosso debate neste artigo, o câncer, dado que patologias como essa, quando se apresentam, demandam uma nova organização do sujeito acometido pela doença, e de sua família. Em geral, nesses casos, ocorrem rupturas na relação do sujeito adoecido com o seu cotidiano, a rotina familiar se transforma e a família se reestrutura em seus papéis na tentativa de lidar com o adoecimento.

Há uma quebra no ritmo de vida do sujeito; ele precisa aprender a lidar com procedimentos dolorosos e invasivos, e com as angústias que o câncer traz.

Como culturalmente sabemos, o câncer foi – e em muitos casos ainda é – estigmatizado como uma doença potencialmente mortal. Conforme Goffman (1988, p. 6-7): “O termo estigma, portanto, será usado em referência a um atributo profundamente depreciativo [...] Podem-se mencionar três tipos de estigma nitidamente diferentes. Em primeiro lugar, há as abominações do corpo – as várias deformidades físicas”. Logo, o estigma decorrente do câncer está relacionado à vulnerabilidade do corpo e, apesar de já existir uma boa perspectiva de cura, o peso do diagnóstico é, na maioria dos casos, sentido pelos sujeitos, pois esse diagnóstico pode ser o primeiro momento em que o indivíduo é posto à frente da possibilidade de sua própria morte, evidenciando a desproteção e o desamparo da vida.

Dessa forma, por ser carregada de estigmas, muitas vezes, a palavra câncer deixa de ser pronunciada por pacientes, familiares e até mesmo pela equipe de saúde, sendo substituída por outras palavras que não dão conta de nomear o adoecimento real do corpo. Volles, Bussoletto e Rodacoski (2012) falam sobre a não nomeação da doença como uma forma de proteger o paciente do sofrimento ocasionado pelo câncer e também por não suportar lidar com o sofrimento e a dor do outro. O não falar sobre a doença, a não nomeação da própria doença, bem como sobre as rupturas que o câncer pode trazer na vida do sujeito, sobre os sentimentos e sensações decorrentes da mesma, podem interferir na elaboração do que se passa na vida do indivíduo, agora atravessada pelo adoecimento. Em especial, quando diante de uma criança com câncer, silenciemos sobre sua doença, estamos falando sobre a não nomeação de algo que acomete

seu corpo durante um período marcado psicologicamente pela constituição do eu – da noção de si mesmo, de quem sou eu... –, o que pode trazer impactos importantes em seu desenvolvimento psicológico.

Diante de tais posicionamentos, temos nos dedicado em algumas de nossas pesquisas a escutar crianças e adultos cujas histórias de vida são permeadas por incidentes corporais. Algumas delas dialogaram com as crianças sobre suas experiências com a doença como o câncer ou com a amputação congênita ou adquirida (PASSEGGI; ROCHA; DECONTI, 2016, 2017; CALHEIROS; DECONTI, 2017). Outras procuraram aprender com os adultos sobre suas experiências com diferentes marcas em seu corpo como a obesidade ou queimaduras em terceiro grau (MOUTINHO; DECONTI, 2016; GONÇALVES, 2013). Mas, o que todas têm em comum é o cruzamento entre as marcas corporais concretas na trajetória de vida do sujeito e o que ele consegue fazer com isso. E, é a partir dessa percepção que, em nossas discussões de pesquisa, temos nos perguntado: que corpo é esse que se coloca para o sujeito? Quais os impactos da doença em sua vida? Quais os efeitos subjetivos disso que acontece em seu corpo e que se apresenta para ele como inesperado e estrangeiro (externo)? Quais as implicações psíquicas do adoecimento para uma criança tendo em vista que ela está em constituição?

Sabemos que as perguntas são muitas, bastante complexas e que não conseguiremos respondê-las integralmente neste texto. Porém, para nos aproximarmos dessas questões, neste artigo buscaremos delimitar teoricamente as articulações entre narrativa e adoecimento, priorizando os efeitos subjetivos que uma doença como o câncer pode trazer para a vida de uma criança. Para isso, a partir de uma pesquisa bibliográfica, dialogaremos com estudos que apontam a força da configuração das narrativas de si como ferramenta para a

elaboração dos efeitos decorrentes dessas situações inusitadas que marcam literalmente o corpo e, assim, apresentam-no para o sujeito como fora de tom, fora de ritmo, fora de lugar, fora de controle, tendo como principais interlocutores a psicanálise e a perspectiva narrativista, em específico, a narrativa autobiográfica. Além disso, pretendemos compartilhar alguns recortes de pesquisas que têm a narrativa como um dispositivo de intervenção que visa configurar espaços de narrativização que possibilitem *dar sentido* aos efeitos decorrentes de eventos/situações/acontecimentos potencialmente traumatizantes, como o adoecimento.

Corpo, adoecimento e narração

Para lidar com o adoecimento e com todas as mudanças subjetivas que ele suscita, procuramos nos apoiar em nossas cartografias mentais e psíquicas já existentes. Porém, será que temos mapas psíquicos para lidar com o inusitado que uma doença como o câncer nos apresenta? Birman (2003) coloca que em toda vivência ou situação na qual o sujeito não tem recursos subjetivos para lidar, o que ele denomina cartografias mentais, ele se sente desamparado psicologicamente, dado que está sem referências simbólicas para nomear, significar o que acontece em seu corpo. É aí que a construção narrativa, a narração, tem um papel essencial em direção à elaboração do sofrimento.

Cada sujeito tem seus recursos psíquicos e suas experiências anteriores, assim, diferentes estratégias de enfrentamento são elaboradas por cada um para possibilitar a convivência com o adoecimento. Novos territórios e um novo eu, ou seja, uma nova concepção de si mesmo, agora atravessada pelo adoecimento, precisam ser desenvolvidos para enfrentar a doença e tudo o que dela deriva. Não é à toa que muitos pacientes oncológicos dizem ter

de se reinventar a partir da doença. Um novo corpo se apresenta, uma outra vida se instala e é necessário se reestruturar subjetivamente para lidar com tudo isso. O adoecimento entra na vida do sujeito como um evento que toma a cena e que, na maioria das vezes, não se tem precedentes. A propósito, como aponta uma de nossas pesquisas (AQUINO; DECONTI; PEDROSA, 2014), existe uma grande diferença de discurso e de impacto subjetivo entre as crianças que se deparam com o adoecimento pela primeira vez, e aquelas que já têm uma caminhada nesse campo.

É a narrativa, enquanto ferramenta cultural, que pode possibilitar ao sujeito criar seus recursos para enfrentar a doença e as questões que a permeiam, pois ela torna o presente mais compreensível e auxilia na organização dos afetos. Ao compreender que a linguagem é fundamental para a constituição do eu e de um corpo subjetivado, ou seja, falado, narrado – o corpo da psicanálise – é possível avançar nesta discussão dos enlaces entre adoecimento e narração. Ao colocar que o eu é, antes de tudo, um eu corporal, descrevendo o corpo como um espaço que faz a mediação das sensações do mundo externo com o nosso psiquismo, Freud (1923/1990) vai apontar a dor decorrente do adoecimento físico como uma oportunidade de percepção e de conhecimento sobre o próprio corpo.

O corpo para a psicanálise e o corpo biológico pertencem a instâncias diferentes e são regidos por forças diferentes. O corpo psicanalítico é um corpo constituído pelo desejo, pela busca da satisfação e atravessado pela linguagem. Freud (1911/1996) salienta, na elaboração dos escritos sobre a psicanálise, o papel fundamental do corpo uma vez que é através dele que recebemos os estímulos externos, em que podemos demonstrar sensações de conforto e desconforto e também as de prazer e desprazer.

Freud (1914/2010; 1923/1990) nos fala também sobre a importância do corpo na relação com o outro, principalmente no processo primário de constituição do eu, dizendo que nesse processo é preciso que esse outro – ele atribui este papel à mãe ou a outra pessoa que possa desempenhar esta função – cuide e invista no bebê para que haja uma unificação do seu corpo e psiquismo ainda fragmentados devido à imaturidade biológica, neurológica, cognitiva e emocional. O processo de constituição do eu necessita, portanto, de um outro que empreste e transmita ao bebê significantes, inserindo-o assim no mundo da linguagem e da narrativa, ferramentas imprescindíveis para que a criança possa assim simbolizar as suas percepções e sensações corpóreas.

Podemos dizer que o nosso corpo, a nossa carne, é constituído principalmente no núcleo familiar, mas este se relaciona com o contexto social no qual está inserido, não sendo possível identificar qualquer tipo de supremacia entre tais dimensões (MOREIRA; RODRIGUES; MORGANTI, 2020). É a partir das significações dadas por quem cuida da criança, que ela passará a compreender o mundo e a se compreender, a nomear e entender o que são suas emoções e as partes de seu corpo, por exemplo. Ou seja, não há um eu sem o outro. É somente pela linguagem e pelo desejo do outro que o eu, o si mesmo, consegue existir, e entrar no mundo simbólico.

A nomeação das sensações corpóreas vivenciadas pela criança, bem como das partes do seu corpo, que é inicialmente dada pelo outro, tem papel fundamental na constituição subjetiva e na apropriação do corpo pela criança. É pela palavra que o sujeito tem a capacidade de demarcar quais são seus territórios de existência e delimitar seus contornos. Nesse sentido, a linguagem atravessa o corpo e possibilita, através dessa nomeação, uma apropriação subjetiva desse corpo e a demar-

cação de uma identidade. O mesmo processo acontece quando o adoecimento se apresenta. Um novo corpo surge imposto pelos ritmos da fisiologia e toma a cena, promovendo modificações na vida do sujeito que tangem as esferas do psíquico e do somático. É necessário se apropriar de um novo corpo que toma espaço e a nomeação do que está acontecendo é uma ferramenta crucial nesse processo de significação e elaboração dos novos ritmos impostos pela doença.

Quando se oferecem meios semióticos para o sujeito nomear e simbolizar a doença, abre-se a possibilidade para ele construir sua própria versão sobre o adoecimento a partir de seus sentimentos e recursos para lidar com a situação. Isso nos permite pensar a criança com câncer como narradora da sua própria história em que a audiência para a qual ela pode endereçar a sua mensagem seria seus amigos, familiares, profissionais de saúde e qualquer outra pessoa que essa criança possa vir a se relacionar ao longo da sua trajetória, podendo assim nomear e narrar – dentro de suas possibilidades simbólicas de compreender o adoecimento em seu corpo – quais processos passam por ela, como ela sente e significa esses sentimentos e até mesmo o próprio adoecimento.

Assim, podemos dizer que a nomeação desse corpo atravessado pela doença e de seus sintomas pode ser intermediada pela pessoa que assume a figura de cuidado, reencenando o papel da figura materna com a criança. Essa figura de cuidado pode ser uma enfermeira que auxilia o paciente, algum familiar, e até mesmo algum profissional da psicologia ou da educação por exemplo. É importante ressaltar que, nesse processo de nomeação, essa figura de cuidado precisa entrar em cena enquanto ator coadjuvante, quer dizer, como facilitador do processo de constituição e de apropriação desse novo corpo que, para a criança, se apre-

senta atravessado pela doença. O ator principal desse processo deve ser a própria criança acometida pela doença. O sujeito precisa de espaço para poder falar de si, e elaborar sua própria narrativa, tomando esta como expressão simbólica do que o atravessa.

Em nosso discurso social, com o advento das tecnologias e principalmente pelo fácil acesso às redes sociais, a exposição do corpo é feita cotidianamente e modelos de corpos supostamente ideais e saudáveis são “vendidos” como verdades absolutas, desconsiderando qualquer singularidade. Birman (2014) fala sobre o culto ao corpo saudável e da noção de beleza transpassada nessas relações, o que gera uma sobrecarga de investimentos emocionais e de ações voltadas para o corpo com intuito de torná-lo belo e saudável, bem como um objeto de desejo. Esse excesso de demandas requer um grande trabalho psíquico o que, conforme Fernandes (2011, p. 49), é fonte de angústia: “o corpo, sua imagem, seu funcionamento, suas formas e deformações, constituiu-se, então, como lugar privilegiado de abrigo do sofrimento”.

Nessa mesma direção, existe um corpo esperado para uma criança, que é um corpo saudável que recebe carinho, afeto, colo, que é nomeado e acolhido pelo outro. Além dessas questões subjetivas de acolhimento e carinho, o ideal social indica que o que se espera de uma criança é um corpo saudável, em crescimento, aberto às transformações provindas do seu processo de constituição e desenvolvimento. Espera-se desse corpo infantil que ele seja capaz de brincar, correr, imaginar e descobrir o mundo a partir de suas experiências e vivências e ao mesmo tempo que descobre o mundo, descobre a potência do seu próprio corpo.

Pereira e Winograd (2017) falam sobre o corpo como: “envelope corporal que garante ao aparelho psíquico segurança e constância

de bem-estar” (p. 183). Porém, a criança com uma doença crônica se vê distante desse corpo como um lugar de bem-estar e conforto, pois no lugar dessa sensação de conforto entra o desprazer, a dor e a impossibilidade de realizar atividades esperadas para a sua idade, como o próprio brincar. A criança com câncer não experimenta o cansaço pela brincadeira, pelo correr, e sim pelo tratamento e pelas medicações. As autoras dizem ainda que o corpo adoecido é frequentemente invadido por procedimentos dolorosos e, por muitas vezes, não compreendidos pelas crianças, pois são procedimentos com nomes complexos que invadem esse corpo ainda em descoberta.

Logo, esse corpo que era para ser espaço de descoberta, passa a ser um corpo invadido por procedimentos, pela dor e pelo desconforto provenientes do tratamento. Em uma de nossas pesquisas já citada anteriormente (AQUINO ET AL, 2014), pode-se perceber na fala de uma das crianças com câncer o quanto este processo pode ser desconfortável “[...] o que tem de ruim é o tratamento, a pessoa toma remédio, aí enjoa, fica enjoado bem uns três dias, aí se a pessoa for comer num quer. E lá em casa não, eu tô enjoado, mas eu como” (AQUINO, 2010). Nesse trecho, é possível perceber o incômodo gerado pelo tratamento e o quanto esse período traz sentimentos desagradáveis à criança e, em meio a esse processo, percebemos a importância de a criança poder relatar acerca de suas sensações desagradáveis, para nomear e poder identificar o que está acontecendo com o seu corpo.

Assim, como já colocado anteriormente, é fundamental que a criança possa falar sobre as suas experiências em relação ao adoecimento, às suas dores e sentimentos, para que consiga elaborar, dar um sentido para o que está acontecendo com o seu corpo e construir uma narrativa a partir dessas vivências. Porém, muitas vezes, a criança ainda não tem recursos – pela

idade ou falta de oportunidade – para nomear todas essas sensações desagradáveis que está experimentando e, por isso, é necessário que o adulto dê a possibilidade dessa nomeação, de forma lúdica, a partir de um diálogo compreensível pela criança.

Narração, ludicidade e elaboração do sofrimento

Como vimos até aqui, é imprescindível que o adulto ofereça para a criança recursos simbólicos (semióticos, semânticos) para possibilitar a nomeação das sensações e percepções que acometem seu corpo adoecido, para que essas sensações tenham um caminho de elaboração subjetiva, para que possam ser significadas e compreendidas pela criança. Por exemplo, a utilização de termos técnicos pelos pacientes entra nesse processo de nomeação e de apropriação desse novo corpo, o corpo doente. Dessa forma, percebemos a importância de os pacientes entenderem os procedimentos médicos que literalmente os atravessam. Com as crianças, conforme nos dizem Passeggi, Rocha e De Conti (2016; 2017), a mesma lógica se apresenta, porém com a questão de que a linguagem precisa ser acessível às suas condições de desenvolvimento. Ferramentas lúdicas necessitam se apresentar para facilitar esse encontro das crianças com a doença, com a nova realidade. Novamente, é a partir da inscrição dos significantes pelo outro – através da linguagem – que o corpo orgânico passa a ser subjetivado e apropriado.

Nessa direção, já existe, na literatura, alguns movimentos que, de forma didática e lúdica, buscam uma forma de nomear a doença e suas sensações para as crianças, para que, a partir disso, elas mesmas consigam nomear seus corpos e seus sentimentos em suas narrativas. O Instituto Beaba (2015), por exemplo, possui um guia rápido para explicar para

as crianças o câncer e os termos vindos com esse adoecimento: “O Câncer é o nome dado ao crescimento rápido e desordenado de células, que invadem tecidos e órgãos. Ainda não se sabe, em todos os casos, porque as células ficam malucas e começam a se duplicar. Mas os cientistas não param de investigar” (p. 28).

E de forma lúdica o guia descreve o enjoo como: “Enjoo ou náusea é aquela vontade de vomitar. Isso acontece quando alguma coisa não está bem lá no nosso estômago. Muitos remédios do tratamento contra o câncer podem causar essa sensação. Mas, ainda bem, também existem muitos remédios que acabam com ela” (p. 48). Podemos perceber nessa definição que além de explicar para a criança o que é o enjoo que ela está sentindo, ela também aborda o nome da doença – o câncer – sem sinônimos ou figurações, fala qual a parte do corpo – o estômago – em que o sintoma é sentido e possibilita falar sobre a introdução de novas medicações para acabar com o enjoo, ou seja, uma definição lúdica e simples abriu espaço para abordar um assunto complexo e delicado.

O guia descreve ainda alguns sentimentos e sensações que tomam forma na experiência da criança com câncer. Nesse guia o cansaço é definido assim: “Durante e depois da quimioterapia é muito comum termos cansaço e desânimo. Algumas pessoas também ficam estressadas, ansiosas ou deprimidas. Ficamos tão cansados que não conseguimos nem terminar o text... Mas logo passa e retomamos a vida normal” (p. 29). Também descreve a irritação: “Fura daqui, pressiona lá. Engole agora, cospe depois. São tantos procedimentos e medicamentos que é normal se irritar. Mas se a irritação não passar, converse com o psicólogo que ele vai te ajudar a ficar mais tranquilo” (p. 73). Durante a descrição da irritação, é possível perceber que há uma grande quantidade de intervenções no corpo da criança – interven-

ções necessárias para o tratamento da doença, mas que podem ser violentas psicologicamente. Pensar este corpo invadido pelo tratamento abre espaço para lembrar que todas essas intervenções ocorrem no corpo da criança, que ainda está em processo de constituição, simbolização e nomeação.

Brincar é falar, é narrar. É inventar histórias de outros que, na verdade, somos nós. Então, abrir espaço para a brincadeira, é abrir espaço para a elaboração, é possibilitar um ambiente em que a criança possa colocar em cena suas angústias. Winnicott (1975) propõe a brincadeira como uma atividade que está diretamente ligada à saúde psíquica da criança e que favorece o desenvolvimento da expressão e da relação grupal. Mitre (2000) coloca a experiência da brincadeira como uma constante vivência de novas descobertas, seja por estímulos externos ou por movimentos de quem brinca: “o brincar aparece como um desafio contínuo à resolução de situações problemáticas e novas descobertas. É um fator permanente de ativação e estruturação das relações humanas.” (p. 10).

No caso das crianças, a composição de uma narrativa em nome próprio tem caminho de composição pelo lúdico (DE CONTI; PASSEGGI, 2014). Essa construção pode se dar a partir de desenhos, jogos e brincadeiras, em que a idealização de histórias permite a elaboração e a apresentação de fantasias e de conflitos inconscientes da criança (DE CONTI, 2012; DE CONTI; MELO, 2013). O mundo do faz de conta abre espaço e permite narrativas que, no mundo real, são mais difíceis de aparecer, como a da morte, por exemplo. Como vimos no estudo conduzido por Aquino, De Conti e Pedrosa (2014), em contexto hospitalar, nas brincadeiras das crianças que tiveram recidiva e que ali fazem tratamento, são muito comuns histórias de guerra em que há uma constante luta contra um exército inimigo que insiste em

uma invasão de território. Para cada criança, essa luta vai se apresentar de um jeito e ter um final diferente, assim como o seu processo de adoecimento, cada um tem seus percalços e cada criança desenvolve suas estratégias de “combate à guerra”.

Outra brincadeira muito comum entre as crianças que estão em contexto de hospitalização é aquela que encenam momentos de cuidado. Em uma das sessões de brincadeira realizadas na pesquisa desenvolvida por Aquino e DeConti (2010), S. (6 anos) e a pesquisadora experimentam brincar de médico, desejo anunciado pela criança. Durante a sessão, S. assume a posição de médica e recria diversas situações vivenciadas por ela mesma no ambiente do hospital como a aplicação de medicação e a medição da temperatura. Durante a brincadeira, a criança demonstra ter conhecimento dos remédios, incluindo nome, dosagem e a função, e reconhece a sua importância para o avanço do tratamento. *“É um remedinho que é um pouquinho assim ruim, mas só que tem que tomar. [...] O nome dele Pracstomolf. [...] Pra você não tiver mais cansaço, aí tem que tomar todas as quantidades de cinco a dez pra você poder descansar”*, diz a menina.

Nesse sentido, Freud (1920/2006) discorre sobre os sentidos do brincar no inconsciente. De acordo com ele, é na via da brincadeira que a criança tem a possibilidade de reencenar diversas vezes determinada experiência desagradável, a fim de realizar o trabalho da elaboração. Freud traz que na repetição da vivência agressiva através da brincadeira, as crianças têm a possibilidade de passar de uma posição passiva, para a ativa, se tornando “senhoras da situação” (p.143). Desse modo, “a criança inflige a um companheiro de brincadeira todo o evento desagradável que aconteceu com ela mesma, e assim se vinga da pessoa que está fazendo o papel desse substituto.” (p. 143).

Considerações finais

Enfim, o que podemos concluir até o momento a partir de nossas reflexões sobre adoecimento, corpo e narração é que a composição narrativa disponibilizaria a essas crianças um espaço de nomeação e de significação das suas vivências, possibilitando, assim, uma produção do si mesmo e uma (re)interpretação do que *se passa* em seu corpo, abrindo o campo para vários mundos possíveis, para a montagem de diferentes cenários e, assim, para a perspectiva de novos caminhos. As crianças que convivem com o adoecimento necessitam do brincar para além do prazer e da ludicidade, mas enquanto lembrança e acesso às suas infâncias em parte tomadas pela doença (WINOGRAD; PEREIRA, 2017). Dessa forma, “o brincar faz-se, absolutamente, imprescindível pelo seu caráter estruturante, libertador e apaziguador.” (p. 191).

Como também já dissemos em outros trabalhos citados anteriormente (DE CONTI, 2012; DE CONTI; MELO, 2013; DE CONTI; PASSEGGI, 2014), a construção de espaços lúdicos em que a composição de narrativas de si possa se configurar torna-se uma ferramenta de intervenção primordial no trabalho investigativo com crianças quando algo da ordem do traumático é tangenciado por nós como pesquisadores. Isso porque, como afirma Freud (1920/1976), o faz de conta é o espaço lúdico que a criança cria para expressar e organizar psicologicamente as situações traumáticas cotidianas. E também porque, conforme colocam Lebovici e Diatkine (1988) e Rodolfo (1990), a criança necessita, muitas vezes, do suporte da fantasia para poder falar de sua angústia ou do suporte do objeto para desenvolver a sua rede associativa. Ou seja, ao narrar e, assim, simbolizar as experiências que marcaram a sua vida, a criança pode (re)apresentar os eventos que fazem eco em sua memória e configurá-los a sua maneira dentro do campo da significação, para assim

se reapropriar dos mesmos, ordenando-os e os ressignificando, caso assim quiser.

Porém, nossa intenção neste artigo, mais do que enfatizar a importância da ludicidade como ferramenta metodológica na pesquisa com crianças em situações de vulnerabilidade e exclusão social decorrentes de seu adoecimento, foi apontar a função ética da pesquisa – que tem a narrativa como um dispositivo de intervenção, para tangenciar situações potencialmente traumatizantes. Nossa aposta, é que ao configurarmos, a partir de nossas pesquisas, dispositivos de intervenção que oportunizem atos de narrar, estaremos, como nos diz Rosa (2011, p. 33-34), estabelecendo:

[...] estratégias (que) visam restituir um campo mínimo de significantes, referidos ao campo do Outro, para que possam circular, o que permite ao sujeito localizar-se e poder dar valor e sentido à sua experiência de dor, articulando um apelo que o retire do silenciamento. Ou seja, visa-se à transformação do trauma em experiência compartilhada e na construção da posição de testemunha, transmissor da cultura [...]

Para isso, temos que compor enredos de pesquisa cujos dispositivos possibilitem, segundo Rosa (2011, p. 36), “... tensionar um espaço entre enunciado e enunciação, abrindo espaço para a fala, a dizer ‘diga mais’ para, a partir daí, poder se instalar as condições necessárias para a localização subjetiva”. Ou seja, dispositivos que permitam re-(a)presentar isso que está fora de cena, em outro lugar, para nomear e, assim, fazer a palavra circular. Nessa operação de pesquisa, como nos disse Mizoguchi, algo novo pode se configurar, possibilitando ao sujeito se autorizar a tecer novas tessituras de intriga (*muthos*), criando novos cenários e destinos para suas angústias.

Referências

AQUINO, Ana Maria de. **Construções de significados acerca do adoecimento e da morte nas narrativas**

de crianças com câncer. 2010. 125 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Cognitiva). Programa de Pós-Graduação em Psicologia Cognitiva, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2010. Orientação Luciane de Conti.

AQUINO, Ana Maria de; DE CONTI, Luciane; PEDROSA, Arli. Construções de significados acerca do adoecimento e morte nas narrativas de crianças com câncer. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, UFRGS, v. 27, n. 3, p. 599-606, 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-79722014000300599&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 10 abr. 2020.

BENJAMIN, Walter. Le narrateur. Réflexions sur l'oeuvre de Nicolas Leskov. **Essais 2**. (M. de GANLILLAC). Paris: Denoël, [1925] 1983.

BERTRAND, Michele. Argument. **Revue Française de Psychanalyse**, v. 3, n. LXII, p. 709-711, 1998.

BROCKMEIER, Jens; HARRÉ, Rom. Narrativa: Problemas e promessas de um paradigma alternativo. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, UFRGS, v. 16, n. 3, p. 525-535, 2003. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-79722003000300011&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 10 abr. 2020.

BIRMAN, Joel. **O Sujeito na contemporaneidade**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2014.

BIRMAN, Joel. **Corpos e formas de subjetivação em psicanálise**. Estados Gerais da Psicanálise: Segundo Encontro Mundial, Rio de Janeiro, 2003.

BRUNER, Jerome. **Atos de significação**. (S. Costa, Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

CALHEIROS, Maria Natalia Santos; DE CONTI, Luciane. As significações acerca da imagem corporal por crianças amputadas. **Psicologia em estudo**, Maringá, v. 22, n. 4, p. 635-645, out./dez. 2017. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/PsicolEstud/article/view/34240>. Acesso em: 10 abr. 2020.

DE CONTI, Luciane. A construção de espaços lúdicos e a composição narrativa na infância. In: EGGERT, Edla; FISCHER, Beatriz D. **Gênero, geração, infância**,

juventude e família. Natal: EDUFRRN, v. 2, 2012. p. 147-169.

DE CONTI, Luciane; MELO, Adriana Bezerra. A construção de espaços de narrativização em contextos de acolhimento institucional. *In*: CRUZ, Lilian Rodrigues da; RODRIGUES, Luciana; GUARESCHI, Neuza (Org.). **Interloquções entre a Psicologia e a Política Nacional de Assistência Social.** Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2013. p. 210-220.

DE CONTI, Luciane; PASSEGGI, Maria Conceição. Reflexões metodológicas sobre a pesquisa com narrativas de crianças. *In*: MIGNOT, Ana Chrystina; SAMPAIO, Carmen Sanches; PASSEGGI, Maria da Conceição (Orgs.). **Infância, Aprendizagem e Exercício Profissional.** Curitiba: Editora CRV, 2014. p. 149-159.

DELORY-MOMBERGER, Christine. Expérience de la maladie et reconfigurations biographiques. **Education Permanente:** Dossier Apprendre du maladie, n. 195, p. 121-131, jun., 2013. Disponível em: http://www.education-permanente.fr/public/articles/articles.php?id_revue=1722&id_article=2250#resume2250. Acesso em: 10 abr. 2020.

FERNANDES, Maria Helena. As relações entre o psíquico e o somático: o corpo da clínica psicanalítica. *In*: GARCIA, Amorim Cláudia; CARDOSO, Marta Rezen-de (orgs.). **Limites da clínica.** Clínica dos limites. Rio de Janeiro: Cia de Freud, 2011. p. 47-54.

FIGUEIREDO, Luis Claudio. M. Modernidade, trauma e dissociação. A questão do sentido hoje. *In*: BEZERRA JÚNIOR, Benilton; PLASTINO, Carlos Alberto (Orgs.). **Corpo, afeto e linguagem.** A questão do sentido hoje. Rio de Janeiro: Marca d'água e Contracapa, 2001. p. 219-243.

FREUD, Sigmund (1920). Além do Princípio do Prazer. *In*: **Escritos sobre a Psicologia do Inconsciente.** Vol. 2, Rio de Janeiro: Imago, 2006. p. 135-182.

FREUD, Sigmund (1920). **Além do princípio do prazer** (Christiano M. Oiticica, Trad.). *In*: SALOMÃO, J. (Org.). Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, v. 18, 1976. p. 17-90.

FREUD, Sigmund. **O caso Schreber, artigos sobre técnica e outros trabalhos (1911-1913).** Edição Stan-

dart brasileira das obras completas de Sigmund Freud. v. 11, Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, Sigmund. **Introdução ao narcisismo:** ensaios de metapsicologia e outros textos (1914-1916). Obras completas, v. 12. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

FREUD, Sigmund. (1923). **O Ego e o Id (1923-1925).** Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. v. 19. Rio de Janeiro: Imago, 1990.

GAGNEBIN, Jean Marie. **História e narração em Walter Benjamin,** edição revisada. São Paulo: Perspectiva, 1999.

GERGEN, Mary M.; GERGEN, Kenneth J. Narratives in action. **Narrative Inquiry,** v.16, n. 1, p. 112-121, 2006.

GOFFMAN, Erving. **Estigma:** notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 4ª ed. Rio de Janeiro: LTC, 1988.

GONÇALVES, Fabiane Mônica da Silva. **A construção narrativa da relação eu-corpo em pacientes acometidos de queimaduras de 2º e 3º graus.** 2013.126 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Cognitiva), Pós-graduação em Psicologia Cognitiva, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2013.

Instituto Beaba. **Beaba do câncer:** guia rápido do que você precisa saber sobre o câncer. São Paulo, 2015.

JOSSELSON, Ruthellen. The hermeneutics of faith and the hermeneutics of suspicion. **Narrative Inquiry,** v. 14, n. 1, p. 1-28, 2004. <https://doi.org/10.1075/ni.14.1.01jos>

KOHN, Max. **Le récit dans la psychanalyse.** Ramonville Saint-Agne: Editions Erès, 1998

LEBOVICI, Serge; DIATKINE, René. **Significado e função do brincar na criança.** Artes Médicas, 1988.

LYRA, Maria C.D.P.; RIBEIRO, Anália Keila Rodrigues; DE CONTI, Luciane. Temporalidade e Interpretabilidade na Análise de Narrativas. **Psicologia: Teoria e Pesquisa,** Brasília, v. 34, e.3431, p. 1-10, 2018. Disponível em: [1086 | Revista Brasileira de Pesquisa \(Auto\)Biográfica, Salvador, v. 05, n. 15, p. 1074-1088, set./dez. 2020](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102-</p></div><div data-bbox=)

37722018000100400&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 10 abr. 2020.

MITRE, Rosa Maria de Araújo. Brincando para viver: **Um estudo sobre a relação entre a criança gravemente adoecida e hospitalizada e o brincar**. 2000. 121 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Instituto Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2000.

MIZOGUCHI, Danichi Hausen. Experiência e narrativa: artefatos políticos de pesquisa. **ECOS-Estudos Contemporâneos da Subjetividade**, v. 5, n. 2, 2015. Disponível em: www.periodicoshumanas.uff.br Acesso em: 10 abr. 2020.

MOREIRA, Jacqueline de O.; RODRIGUES, Bianca F.; MORGANTI, Juliana. Vicissitudes das adolescências na semiliberdade: da fragilização dos laços à busca de si. **Estilos da Clínica**, v. 25, nº1, p. 89-104, 2020. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/estic/article/view/158384>. Acesso em: 10 abr. 2020.

MOUTINHO, Karina; DE CONTI, Luciane. Análise Narrativa, construção de sentidos e identidade. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 32, n. 2, p. 1-8, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-37722016000200216&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 10 abr. 2020.

PASSEGGI, Maria da Conceição; ROCHA, Simone; DE CONTI, Luciane. Autobiographical Narratives: Pedagogical Practice as a Lifeline for Hospitalized Children. A/b: **Auto/Biography Studies**, 32:1, 27-38, 2017. DOI: 10.1080/08989575.2017.1247224.

PASSEGGI, Maria da Conceição; ROCHA, Simone; DE CONTI, Luciane. (Con)viver com o adoecimento: narrativas de crianças com doenças crônicas. **Revista da FAEBA – Educação e Contemporaneidade**, Salvador, v. 25, n. 46, p. 45-57, maio/ago. 2016. Disponível em: <https://www.revistas.uneb.br/index.php/faeaba/article/view/2700>. Acesso em: 10 abr. 2020.

PEREIRA, Luana Flores.; WINOGRAD, Monah. Trauma e narrativa: o impacto da leucemia na infância. **Cadernos de Psicanálise (CPRJ)**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 36, p. 175-198, jan./jun. 2017. Disponível em: <http://>

pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-62952017000100010&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 10 abr. 2020.

PERSICANO, Maria Luiza Scrosoppi. Construções em análise na transferência. **Revista latino-americana de psicopatologia fundamental**, vol. 4, n.2, pp.53-66, 2001. Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/1415-47142001002006>>. Acesso em: 10 abr. 2020.

REIS, Maria Letícia de O. **Da experiência de perda à perda de experiência**: um estudo sobre a Erfahrung na teoria psicanalítica, na filosofia e na clínica. 2015. 132 f. Tese (Doutora em Psicologia). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, 2015.

RICOEUR, Paul. **Tempo e narrativa**: Vol. 1. Campinas, SP: Papirus, [1983] 1994.

RICOEUR, Paul. **Tempo e narrativa**: Vol. 2. Campinas, SP: Papirus, [1984] 1995.

RODULFO, Ricardo. **O brincar e o significativo**: um estudo psicanalítico sobre a constituição precoce. Artes médicas, 1990.

ROSA, Miriam Debeux. Psicanálise implicada: vicissitudes das práticas clinicopolíticas. **Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre**, n. 41-42, p. 29-40, 2011. Disponível em: < <http://www.apoa.com.br/uploads/arquivos/revistas/revista41.pdf> >. Acesso em: 10 abr. 2020

VOLLES, Camila Christine; BUSSOLETTO, Greici Maestri; RODACOSKI, Giseli. A conspiração do silêncio no ambiente hospitalar: quando o não falar faz barulho. **Revista da SBPH**, v. 15, n. 1, 2012. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582012000100012. Acesso em: 10 abr. 2020.

WINNICOTT, Donald W. **O brincar e a realidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

Recebido em: 30/05/2020

Revisado em: 15/08/2020

Aprovado em: 18/08/2020

Luciane De Conti é doutora em Psicologia do Desenvolvimento pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), com doutorado sanduíche na Université de Nantes, França. Docente e pesquisadora da Pós-Graduação em Psicanálise, Clínica e Cultura e do Departamento de Psicanálise e Psicopatologia do Instituto de Psicologia, da UFRGS. Coordenadora do Núcleo de Estudo, Pesquisa e Extensão sobre Infância e Adolescência (NEPEIA) da UFRGS e pesquisadora do Grupo Interdisciplinar de Pesquisa, Formação, Autobiografia, Representações e Subjetividades (Grifars) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). *E-mail:* luciane.conti@ufrgs.br

Morgana Nunes é mestranda do Programa de Pós-Graduação em Psicanálise: Clínica e Cultura pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). É membro do Núcleo de Estudo, Pesquisa e Extensão sobre Infância e Adolescência (NEPEIA) da UFRGS. *E-mail:* morgananunespsicologa@gmail.com

Carolina Gutierrez é graduanda de psicologia na Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos) e integrante do Núcleo de Estudo, Pesquisa e Extensão sobre Infância e Adolescência (NEPEIA) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). *E-mail:* gutierrezbcarolina@gmail.com