

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
INSTITUTO DE PSICOLOGIA**



CRISTIANE CINTRA BRENTAN

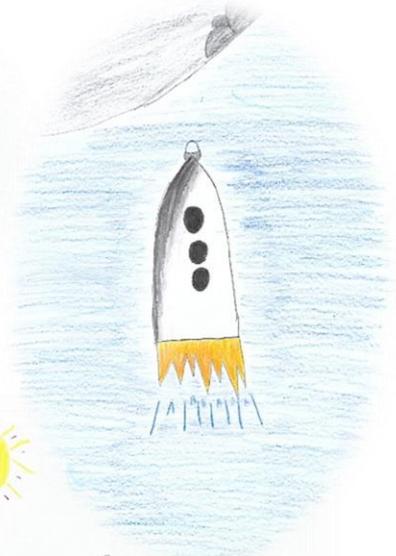


**O PROCEDIMENTO DE DESENHOS-ESTÓRIAS COMO
FORMA DE APROXIMAÇÃO DA CRIATIVIDADE DE
CRIANÇAS ASMÁTICAS NUMA PERSPECTIVA**

WINNICOTTIANA



VOLUME I



SÃO PAULO

2019



CRISTIANE CINTRA BRENTAN

**O PROCEDIMENTO DE DESENHOS-ESTÓRIAS COMO
FORMA DE APROXIMAÇÃO DA CRIATIVIDADE DE
CRIANÇAS ASMÁTICAS NUMA PERSPECTIVA
WINNICOTTIANA**

VOLUME I

Versão corrigida

Tese apresentada ao Instituto de Psicologia da
Universidade de São Paulo, como parte dos
requisitos para obtenção do grau de Doutor em
Ciências (Psicologia).

Área de concentração: Psicologia Escolar e
Desenvolvimento Humano

Orientadora: Audrey Setton Lopes de Souza

São Paulo

2019

BRENTAN, C. C. O Procedimento de Desenhos-Estórias como forma de aproximação da criatividade de crianças asmáticas numa perspectiva winnicottiana. 2019. 2v. Tese (Doutorado em Psicologia) - Instituto Psicologia da Universidade de São Paulo, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019.

Defesa em 26 de novembro de 2019

Banca Examinadora

Professora Doutora Denise de Sousa Feliciano _____

Professora Doutora Helena Rinaldi Rosa _____

Professora Doutora Ivonise Fernandes da Motta _____

Professora Doutora Sonia Regina Pasian _____

Professor Doutor Walter Trinca _____

Professora Doutora Audrey Setton Lopes de Souza _____

Existem diferentes tipos de amor.

Este trabalho é dedicado aos
diversos tipos e maneiras de amar.

Agradecimentos

À Prof.^a Dr.^a Audrey Setton Lopes de Souza, quem, com sua delicadeza e acolhimento, orientou-me e ajudou-me a olhar com profundidade as sutilezas do fenômeno psíquico, iniciando-me no gratificante caminho de pesquisadora.

À Prof.^a e psicoterapeuta Maria Helena Mandacaru Guerra, por quem tenho especial gratidão e quem me apresentou o Procedimento de Desenhos-Estórias, ponto inicial onde começou todo o meu interesse pelo procedimento.

Ao Prof. Dr. Walter Trinca, quem me recebeu prontamente e me indicou e orientou preciosos caminhos a percorrer na reflexão sobre o Procedimento de Desenhos-Estórias e o paciente asmático.

À Prof.^a e psicoterapeuta Tânia Corrallo Hammoud, com quem tive o privilégio trocar minuciosamente ideias sobre a pesquisa e cujo profundo conhecimento sobre a teoria winnicottiana foram de grande riqueza e aprendizagem.

À Prof.^a Dr.^a Ivonise Fernandes da Motta, quem, com grande carinho e acolhimento, me inspirou na incrível e gratificante jornada de percorrer o tema da criatividade dentro da teoria winnicottiana.

À Prof.^a Dr.^a Helena Rinaldi Rosa, com quem tive o privilégio de ter tantas trocas, sempre proporcionando um ambiente acolhedor para as minhas reflexões sobre o tema do desenho.

Ao Prof. Dr. Joaquim Carlos Rodrigues, chefe do departamento de Pneumologia Pediátrica do Instituto da Criança do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, quem tão prontamente me acolheu, permitindo a realização desta pesquisa no ambulatório de pneumologia pediátrica. E a todos os médicos e técnicos do departamento que me ajudaram muito na pesquisa me encaminhando os pacientes.

À Prof.^a Ms. Sylvia Lúcia de Freitas da Escola de Educação Física da Universidade de São Paulo, quem permitiu a realização da pesquisa com seus alunos da turma de educação física para crianças asmáticas e cuja ajuda foi de grande valia para a coleta de dados.

À minha família, com carinho.

A criatividade fortalece quem nós mesmos somos.

Cristiane Brentan

Resumo

BRENTAN, C. C. **O Procedimento de Desenhos-Estórias como forma de aproximação da criatividade de crianças asmáticas numa perspectiva winnicottiana**. 2019. 2v. Tese (Doutorado em Psicologia) - Instituto Psicologia da Universidade de São Paulo, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019.

O objetivo principal da pesquisa relatada foi explorar a expressão criativa de crianças asmáticas dentro da perspectiva teórica winnicottiana, por meio do Procedimento de Desenhos-Estórias, ampliando a compreensão da dinâmica destas crianças e de suas mães. Os objetivos decorrentes do estudo foram: (i) compreender a expressão criativa de crianças asmáticas do ponto de vista da teoria winnicottiana, (ii) compreender a dinâmica de crianças asmáticas com suas mães e (iii) fazer uma comparação entre os aspectos da expressão criativa encontrados nos Procedimentos de Desenhos-Estórias, do ponto de vista da teoria winnicottiana, com o resultado do Teste de Criatividade Figural Infantil das crianças asmáticas. O tema criatividade permeia de forma ampla a teoria winnicottiana e articula-se com vários outros conceitos fundamentais desenvolvidos por Winnicott. Sob o ponto de vista deste referencial teórico, esta pesquisa foi relevante por explorar a dimensão criativa de crianças que possuem asma, a qual, como doença psicossomática, é tradicionalmente pensada como uma patologia que influencia a capacidade de expressão afetiva, simbólica e criativa. Ao explorar a dimensão winnicottiana da criatividade, esta pesquisa visou ampliar o entendimento das doenças psicossomáticas, como é o caso da asma. Um outro aspecto relevante da pesquisa foi sua contribuição para ampliar a utilização do Procedimento de Desenhos-Estórias, numa perspectiva exploratória da dimensão winnicottiana da criatividade. Utilizou-se um método qualitativo de pesquisa. A coleta de dados foi realizada no Instituto da Criança do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, no centro esportivo da Escola de Educação Física da USP, e de forma independente, em crianças que não estavam ligadas a nenhuma instituição. A amostra foi composta por um grupo de doze crianças de faixa etária entre sete e dez anos. A pesquisa foi iniciada por meio de entrevistas semiestruturadas com as mães e/ou pais, com a finalidade de obter dados da história da criança e compreender aspectos da dinâmica familiar na qual a criança estava inserida. Posteriormente, foram realizados dois encontros com a criança, para a aplicação do Procedimento de Desenhos-Estórias e do Teste de Criatividade Figural Infantil. Após a análise do conteúdo coletado, foram realizadas entrevistas devolutivas para os pais e para as crianças. Totalizaram-se, em média, quatro encontros com cada família que participou da pesquisa. Feita a análise dos dados coletados à luz das referências teóricas, concluiu-se que o objetivo da pesquisa pôde ser atingido, uma vez que o Procedimento de Desenhos-Estórias facilitou e ampliou a compreensão da expressão criativa das crianças asmáticas, dentro da perspectiva winnicottiana.

Palavras-chave: Procedimento de Desenhos-Estórias. Criatividade. Psicossomática. Asma. Winnicott, Donald Woods, 1896-1971. Teste de Criatividade Figural Infantil.

Abstract

BRENTAN, C. C. **The Drawings-Stories Procedure as a way of approaching the creativity of asthmatic children in a Winnicottian perspective.** 2019. 2v. Thesis (Doctorate in Psychology) - Psychology Institute of the São Paulo University, São Paulo University, São Paulo, 2019.

The main goal of this research was to explore the creative expression of asthmatic children within the Winnicottian theoretical perspective, through the Drawings-Stories Procedure, expanding the understanding of the dynamics of these children and their mothers. The intermediate objectives of the study were: (i) to understand the creative expression of asthmatic children from the point of view of the Winnicott's theory, (ii) to understand the dynamics of asthmatic children with their mothers and (iii) to make a comparison between the aspects of the creative expression found in the Drawings-Stories Procedures, from the point of view of the Winnicottian theory and the result of the Children's Figural Creativity Test of asthmatic children. The subject Creativity permeates broadly the Winnicott's theory and articulates with several other fundamental concepts developed by Winnicott. From the point of view of this theoretical framework, this research was relevant for exploring the creative dimension of children with asthma, which, as a psychosomatic disease, is traditionally understood as a pathology that influences the capacity of affective, symbolic and creative expression. By exploring the Winnicottian dimension of Creativity, this research aimed to broaden the understanding of the psychosomatic diseases, such as Asthma. Another relevant aspect of the research was its contribution to extend the use of the Drawings-Stories Procedure, from an exploratory perspective of the Winnicottian dimension of Creativity. A qualitative research method was performed. Data were collected at the Children's Institute of the Clinical Hospital from São Paulo University's School of Medicine —, at the Sports Center from São Paulo University's School of Physical Education, and independently from children who were not linked to any institution. The sample consisted of a group of twelve children from seven up to ten years old. The research was started through semi-structured interviews with mothers and/or fathers, in order to obtain data from the child's history and to understand aspects of the family dynamics in which the child was immersed. Subsequently two meetings were held with the child in order to proceed the application of the Drawings-Stories Procedure and the Children's Figural Creativity Test. After analyzing the collected content, feedback interviews were conducted for parents and children. There were, on average, four meetings with each family that has participated on the research. After analyzing the collected data under the frame of the theoretical references, it was concluded that the objective of the research could be achieved, since the Drawings-Stories Procedure facilitated and broadened the understanding of the creative expression of asthmatic children, from the Winnicottian perspective.

Keywords: Drawings-Stories Procedure. Creativity. Psychosomatic. Asthma. Winnicott, Donald Woods, 1896-1971. Children's Figural Creativity Test.

Zusammenfassung

BRENTAN, C.C. **Das Zeichnungen-Geschichten-Verfahren als Annäherung an die Kreativität asthmatischer Kinder aus Winnicottscher Perspektive.** 2019. 2B. Dissertation (Promotion in Psychologie) – Institut für Psychologie der Sao Paulo Universität, Sao Paulo Universität, Sao Paulo, 2019.

Das Hauptziel dieser Forschung war es, den kreativen Ausdruck asthmatischer Kinder innerhalb der Winnicottschen Perspektive durch das Zeichnungen-Geschichten-Verfahren zu untersuchen und das Verständnis für die Dynamik dieser Kinder und ihrer Mütter zu erweitern. Die Zwischenziele der Studie waren: (i) den kreativen Ausdruck asthmatischer Kinder aus Sicht der Winnicottschen Theorie zu verstehen, (ii) die Dynamik asthmatischer Kinder mit ihren Müttern zu verstehen und (iii) im Zeichnungen-Geschichten-Verfahren gefundene Aspekte des kreativen Ausdrucks, aus Sicht der Winnicottschen Theorie, mit dem Ergebnis des Figuralen Kreativitätstest für Kinder von asthmatischen Kindern zu vergleichen. Das Thema Kreativität durchdringt die Winnicottsche Theorie weitgehend und knüpft an mehrere anderen grundlegenden Konzepte an, die von Winnicott entwickelt wurden. Unter dem Gesichtspunkt dieses theoretischen Rahmens war diese Forschung relevant für die Erforschung der kreativen Dimension von Kindern mit Asthma, die als psychosomatische Krankheit traditionell als eine Pathologie angesehen wird, die die Fähigkeit zu affektivem, symbolischem und kreativem Ausdruck beeinflusst. Durch die Erforschung aus Sicht der Winnicottschen Perspektive der Dimension von Kreativität zielte diese Arbeit auf das Verständnis für psychosomatische Erkrankungen ab, wie es beim Asthma der Fall ist. Ein weiterer relevanter Aspekt der Forschung war ihr Beitrag zur Ausweitung der Anwendung des Zeichnungen-Geschichten-Verfahrens zu einer Erkundungsdimension der Winnicottschen Kreativität. Eine qualitative Forschungsmethode wurde verwendet. Die Daten wurden im Institut für Kinder des Klinikums der medizinischen Fakultät der Sao Paulo Universität, im Sportzentrum der Bildungsstätte für Sportwissenschaften und auch unabhängig bei Kindern gesammelt, die keiner Einrichtung zugeordnet waren. Die Probe bestand aus einer Gruppe von zwölf Kindern im Alter zwischen sieben und zehn Jahren. Die Forschung wurde durch halbstrukturierte Interviews mit Müttern und /oder Vätern initiiert, um Daten aus der Geschichte des Kindes zu erhalten und Aspekte der Familiendynamik zu verstehen, in die das Kind eingefügt war. Anschließend fanden zwei Treffen mit dem Kind statt, bei dem Zeichnungen-Geschichten-Verfahren und dem Figuralen Kreativitätstest für Kinder angewendet wurden. Nach der Analyse der gesammelten Inhalte wurden Feedback-Interviews für Eltern und Kinder durchgeführt. Im Durchschnitt fanden vier Treffen mit jeder Familie statt, die an der Forschung teilnahmen. Nach Analyse der gesammelten Daten im Rahmen der theoretischen Referenzen wurde der Schluss gezogen, dass das Ziel der Forschung erreicht werden konnte, da das Zeichnungen-Geschichten-Verfahren das Verständnis des kreativen Ausdrucks asthmatischer Kinder in der Winnicottschen Perspektive erleichterte und erweiterte.

Stichwörter: Zeichnungen-Geschichten-Verfahren. Kreativität. Psychosomatisch. Asthma. Winnicott, Donald Woods, 1896-1971. Figuraler Kreativitätstest für Kinder.

Sumário

1. APRESENTAÇÃO	13
2. REFERENCIAL TEÓRICO	16
2.1. Asma e o psicossoma	16
2.2. A expressão criativa para Winnicott	42
2.3. Desenho-Estória: brincadeira, sonho e fantasia	61
3. OBJETIVO DO ESTUDO	70
3.1. Objetivo principal	70
3.2. Objetivos decorrentes	70
3.3. Relevância do estudo	70
4. MÉTODO	72
4.1. Tipo de pesquisa	72
4.2. Sujeitos	74
4.3. Material utilizado	75
4.4. Procedimento	75
4.4.1. Entrevista semiestruturada	78
4.4.2. O Procedimento de Desenhos-Estórias	78
4.4.3. O Teste de Criatividade Figural Infantil	79
4.5. Metodologia de Análise de Dados	81
4.6. Limitações do Método	82
5. APRESENTAÇÃO DOS CASOS	83
6. ANÁLISE DE DADOS	85
7. CONCLUSÕES	113
7.1. Considerações sobre a Pesquisa	113

7.2 Implicações Teóricas	117
7.3 Implicações para a Prática Clínica	118
7.4 Limitações e Recomendações para Estudos Futuros	120
7.5 Comentários Finais	120
8. REFERÊNCIAS	122

Sumário das Tabelas

TABELA 1	Referencial Teórico: Asma e o psicossoma	64
TABELA 2	Referencial Teórico: A expressão criativa para Winnicott	66
TABELA 3	Referencial Teórico: Desenho-Estória	68
TABELA 4	Resumo geral dos casos	84
TABELA 5	Análise de dados	88
TABELA 6	Análise de dados	103
TABELA 7	Resultados dos Casos Ana, Gabriel e Sílvio	107
TABELA 8	Resultados dos Casos Rafael, Fábio, Carla e Elias	107
TABELA 9	Resultados dos Casos Elias e Natália	108
TABELA 10	Resultados dos Casos João e Gabriel	109
TABELA 11	Detalhe dos Desenhos D-E	110

Sumário dos Anexos

ANEXOS		128
ANEXO A	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	129
ANEXO B	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido	131
ANEXO C	Roteiro para entrevistas com os pais das crianças asmáticas	132
ANEXO D	Instruções para a aplicação do Procedimento de Desenhos-Estórias	136
ANEXO E	Caso Ana	140

1. APRESENTAÇÃO

Sou formada em psicologia e trabalho desde 2003 na prática clínica, realizando atendimentos psicoterapêuticos de crianças e adultos. Obtive meu Mestrado em Psicologia Escolar e Desenvolvimento Humano no Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (USP), na linha de pesquisa Desenvolvimento Humano e Avaliação Psicológica. Durante o mestrado, desenvolvi a pesquisa de campo da minha dissertação, intitulada “A Criatividade de Crianças Asmáticas”, no Instituto da Criança do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP.

Como também sou formada em Artes Plásticas pela Escola de Belas Artes da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), a criatividade vem sendo tema central em meus estudos. Desde 1996, na faculdade de psicologia, na faculdade de artes plásticas, durante a realização do mestrado e em minha prática clínica, pesquiso, estudo e vivencio o tema criatividade.

Ao final da faculdade de psicologia, realizei estágio na Casa das Palmeiras, que é localizada no bairro de Botafogo, no Rio de Janeiro. A Casa foi fundada pela psiquiatra Dra. Nise da Silveira, quem desenvolveu no Brasil um trabalho pioneiro no atendimento de pacientes esquizofrênicos, realizando atendimentos em ateliês terapêuticos de pintura, argila, desenho e papel mache, dentre outros ateliês de expressões criativas.

Depois deste período, dediquei-me ao meu próprio processo criativo como artista plástica, realizei exposições e cursos na área artística. Ganhei uma bolsa de estudos pelo Ministério de Trabalho Italiano, a qual me proporcionou um período na Itália. Este período foi muito rico para o entendimento e a vivência do meu processo criativo individual. Escolhi reservar, para o meu processo artístico, o espaço de liberdade e experimentação, não me vinculando a um meio profissional, mas, sim, a um fazer livre, quando a vontade se apresentasse.

Logo em seguida, a partir de 2001, realizei uma Pós-Graduação na área da Psicologia Clínica, passando por supervisão e por processo próprio de psicoterapia, os quais vieram a colaborar para o meu desenvolvimento como psicoterapeuta. Dediquei-me ao atendimento psicoterapêutico de pacientes, utilizando, quando necessário, técnicas expressivas – desenho, pintura, colagem, modelagem etc. –, como um meio de expressão dentro do consultório. Dedico-me, desde então, ao trabalho psicoterapêutico de crianças e adultos.

Também psicossomática é tema que sempre capturou minha atenção. Acredito que foi este tema o que me fez seguir a formação acadêmica em psicologia. Antes de entrar na faculdade, tive uma experiência com crianças excepcionais na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) da cidade de Santa Rita do Sapucaí, em Minas Gerais. Lá, pude perceber o quanto a psicologia é importante e também como cada criança lida com as suas dificuldades corporais e motoras de formas tão diferentes umas das outras. Um caso particular mobilizou-me e foi um dos fatores que me fizeram tomar a decisão de trabalhar como psicóloga: um menino, sob nossos cuidados na Associação, tinha uma deficiência no joelho, o que fazia com que ele não conseguisse esticá-los completamente. Ele entrou andando na sala com um olhar muito tímido, parecia um pouco envergonhado, seus movimentos eram contidos; parecia ter medo, parecia estar se protegendo dos olhares preconceituosos a respeito da sua doença. Em contraste com este caso, um outro menino, o qual talvez tivesse cinco anos de idade, dois anos mais novo, não tinha os movimentos das pernas e precisava de cadeira de rodas para ser locomover. No entanto, quanta disposição e autenticidade ele tinha! Subia e descia por si mesmo na cadeira de rodas, pegava a bola com facilidade, jogava e interagia com muita autenticidade.

Pensei: o que faz com que cada uma destas crianças tenha olhares e modos de lidar com as suas dificuldades tão diferentes? Nos casos desses dois meninos, o que tinha uma maior deficiência física era aquele que, de certa forma, parecia estar mais feliz, autêntico e pleno em seu “ser criança”, enquanto o que tinha uma deficiência física um pouco menos grave, lidava com ela de uma forma relativamente mais difícil, envergonhada e limitadora. Esta vivência na APAE e a imagem destas duas crianças me acompanharam na jornada de reflexão sobre a psique humana e influenciaram minha escolha profissional. E foi, por meio da teoria winnicottiana, que muitas das questões, sobre as quais eu refletia desde muito jovem, encontraram respostas.

Em minhas pesquisas teóricas sobre pacientes psicossomáticos, despertou-me a atenção o fato de que, do ponto de vista da teoria, crianças com asma teriam dificuldade de elaboração simbólica, incluindo dificuldades de fantasiar e de criar. Este achado causou-me certa dúvida, pois fui uma criança asmática e, no entanto, estava sempre envolvida com a criação de desenhos, poesias, teatros, enfim, tudo que desse vazão ao lado simbólico e criativo de minha personalidade.

Tais vivências e reflexões orientaram a escolha do tema de minha dissertação de mestrado. “A criatividade de crianças asmáticas” foi a pesquisa desenvolvida e o meu

interesse inicial foi compreender a criatividade destas crianças. Nesta pesquisa, verifiquei que crianças asmáticas possuem capacidade criativa e simbólica, contradizendo algumas teorias sobre pacientes psicossomáticos. A pesquisa encontrou tanto crianças com alguma dificuldade de simbolização como outras com relativa facilidade de elaboração simbólica, além de outras que possuíam uma alta capacidade de simbolização, mas pouca elaboração. Neste trabalho, tomei, como referência, a teoria winnicottiana para a avaliação do Procedimento de Desenhos-Estórias (D-E). Este procedimento foi criado por Trinca em 1972, em sua tese de doutorado intitulada: O desenho livre como estímulo da percepção temática (TRINCA, 1972).

Referenciei-me também na avaliação do Teste de Criatividade Figural Infantil (TCFI) proposta por Nakano, Wechsler e Primi (2011), a qual possibilita a verificação da criatividade por meio dos desenhos e que foi embasada no pensamento de Torrance (1976).

No atual projeto de doutorado, dou continuidade à pesquisa iniciada no mestrado. Pretendo analisar a expressão criativa de crianças asmáticas, por meio do Procedimento de Desenhos-Estórias, ampliando assim a compreensão da dinâmica destas crianças e de suas mães. Utilizo, como fundamentação para a análise, a teoria winnicottiana, pois acredito que a teorização de Winnicott sobre o desenvolvimento e a expressão da criatividade pode nos ajudar a compreender melhor as questões abordadas.

A escolha da abordagem teórica foi feita após revisão da literatura científica nos campos da psicossomática, e especialmente a asma como enfermidade assim considerada, da criatividade, da teoria winnicottiana e demais teorias relevantes para o estudo, conforme apresentado no capítulo a seguir.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Asma e o psicossoma

A psicanálise, desde seus primórdios, destaca a articulação entre os registros do corpo e do psíquico. Freud (1974) evidencia que os fenômenos psíquicos influenciam os aspectos somáticos e estes, por sua vez, também influenciam os fenômenos psíquicos.

De acordo com Villela e Trinca (2001), no final do século XIX, Freud enfatizou a visão geral do ser humano, em sua teoria sobre as pulsões, essência orgânica para a vida psíquica. Entre os seguidores de Freud, Groddeck, em 1923, foi o primeiro a se preocupar com as doenças orgânicas, apresentando a ideia de que as doenças físicas seriam intencionalidades expressas sobre o corpo. A partir de então, desenvolveram-se outras teorias sobre as doenças psicossomáticas. As pesquisas e estudos mais relevantes originaram-se na Escola de Chicago – com Alexander, Saul e Dunbar, dentre outros –, e na Escola de Psicossomática de Paris (IPSO), cujas ideias e estudos partem de dos estudos de Pierre Marty (1993). A Escola de Chicago, nas décadas de 30 e 40, preocupou-se em definir primeiramente quais seriam as doenças a serem chamadas de psicossomáticas. E a asma apresentava-se dentre as seis doenças inicialmente elencadas. A Escola de Paris, nos anos 60, contrária ao dualismo entre corpo e mente presente na escola norte americana de Chicago, propõe a realização de observações clínicas, visando o entendimento do tipo de relação dos pacientes que possuem doenças denominadas psicossomáticas com o terapeuta e com a própria doença. O foco passou então a ser menos a doença e, mais, o doente. Observou-se, a partir destas pesquisas, que os pacientes psicossomáticos, diferentemente dos pacientes neuróticos, descreviam seus sintomas privilegiando dados concretos da vida, em detrimento de dados de conotação afetiva.

Kreisler (1999), que também desenvolveu seus trabalhos na Escola de Paris, salienta ainda que a patologia psicossomática inclui desordens orgânicas autênticas. Elas se opõem aos distúrbios conversivos, chamados de histeria, os quais utilizam o corpo apenas como um instrumento de linguagem. “O paciente psicossomático sofre no corpo, o histérico fala por seu corpo; o corpo é, para o histérico, um instrumento; para o outro, uma vítima” (KREISLER, 1999 p. 395).

Muitos autores destacam o aspecto psicossomático presente na asma. Souza (1949) evidência ter verificado, na literatura, que os fatores emocionais desempenhavam um papel

importante no desencadeamento desta doença. No entanto, como muitos indivíduos podiam não desenvolver a sintomatologia, o citado autor acreditava numa predisposição individual constitucional ou adquirida, podendo ser de natureza orgânica ou psicológica. No setor orgânico, citou os elementos alérgicos e as enfermidades orgânicas das vias respiratórias como fatores na predisposição asmática. Do ponto de vista psíquico, o citado autor destacou a pré-disposição a um estado de desequilíbrio emocional, como consequência de conflitos vividos pelo indivíduo. As crises asmáticas eram vistas como reações à separação da mãe, hostilidade e agressividade intensas, pouca elaboração simbólica, organização frágil do ego e superego inadequadamente assimilado.

Outros autores constataram o importante papel dos fatores psicológicos na etiologia da asma, a qual envolve fatores alérgicos, climáticos, infecciosos, endócrinos e, principalmente, emocionais. Lourenção Van Kolck e Jaehn (1982, p. 1343) afirma; “Nas manifestações asmáticas, encontramos um dos exemplos mais puros de quadro psicossomático”.

Asma é uma doença inflamatória crônica caracterizada por hiper-responsividade das vias aéreas inferiores e por limitação variável ao fluxo aéreo, reversível espontaneamente ou com tratamento, manifestando-se clinicamente por episódios recorrentes de sibilância, dispneia, aperto no peito e tosse, particularmente à noite e pela manhã ao despertar. Resulta de uma interação entre genética, exposição ambiental e outros fatores específicos que levam ao desenvolvimento e manutenção dos sintomas (III CONSENSO BRASILEIRO NO MANEJO DA ASMA, 2002 p.4).

De acordo com Rubenstein *et al.* (1979, apud MESTRINER, 1989), a raiva não expressa pela criança, produziria broncoespasmos. Com o tempo, a árvore brônquica se tornaria vulnerável pela raiva não expressada e estaria mais suscetível a responder com broncoespasmos ao contato com alérgenos e irritantes respiratórios, assim como com infecções das vias respiratórias superiores. Da mesma forma, em pesquisas anteriores, Weiss e English (1946) observaram uma relação íntima entre a asma e o choro ou o riso, dizendo que uma crise de asma era equivalente a um choro de angústia ou raiva, o qual foi inibido e reprimido. Alguns pacientes afirmaram que não choravam havia anos e outros se vangloriavam de que nunca tiveram medo, havendo indícios de que uma crise de asma substitui o choro, sendo um choro reprimido.

Hisada (2011) salienta que asma, em grego, corresponde a “peito comprimido”; em latim, *angustus*, que associada à palavra alemã *angst*, quer dizer medo ou angústia. O medo, a raiva e a ansiedade influem na profundidade e na frequência dos movimentos respiratórios.

Encontramos, na asma, excessos de excitação que ficam acima da capacidade de descarga. Há uma vivência de sufocamento pela presença materna superprotetora. No senso comum, ouvimos falar que a criança está com falta de ar, mas na realidade é exatamente o contrário, ela está cheia de ar, mas tem dificuldade de soltá-lo (HISADA, 2011 p. 56).

Mestriner (1989) pesquisou os desenhos-estórias de crianças asmáticas, observando algumas características do psicodinamismo destas crianças e a predominância de uma configuração típica, a qual inclui características como: alta carga de impulsos agressivos, mecanismos de defesa intensos, baixas capacidade de elaboração e reparação, superego cruel, imagem denegrida de si e conflito dependência-independência.

Nos estudos de Peçanha (1997), o processo evolutivo das crianças com asma apresentava prejuízos, sobretudo, à maior imaturidade destas crianças com características regressivas e predomínio de indicadores de ansiedade. A estrutura das famílias destas crianças tendia a apresentar coalizões entre seus membros, dificultando a aquisição de uma identidade própria a cada criança. Dentro deste contexto familiar, a ansiedade dos pais era evidente, expressando-se por meio de condutas superprotetoras, ocasionalmente de rejeição, e que não ofereciam distinções e limites adequados ao desenvolvimento de individual de seus filhos. Pinkerton (1967, apud Mestriner, 1989) corroborou com esta ideia, ao pesquisar a relação entre a função respiratória e a influência de padrões de relacionamento pais-crianças na asma infantil. E concluiu que o grupo de crianças com pais com atitudes negativas – rejeitadoras, censuradoras e hiper-críticas, aos quais a criança reagia com comportamentos de submissão – teve maior comprometimento fisiológico da doença.

Mestriner (1989 apud Villela e Trinca, 2001) encontrou duas hipóteses principais em um levantamento bibliográfico sobre as características psíquicas de pessoas com asma. A primeira hipótese pressupõe a existência de um conflito, desenvolvido na infância, que influenciaria o surgimento da asma. A segunda hipótese supõe que a doença física, asma, ocasionaria uma série de peculiaridades nas características de personalidade. A relação entre os fatores emocionais e fisiológicos, na asma, são inegáveis. Neste sentido, Winnicott (1990 p. 181) diz:

Se for aceita a hipótese de que num determinado caso a causa é física, no momento seguinte terá de ser acrescentada uma superposição psicológica secundária, que varia conforme o indivíduo. Não é possível ter asma sem ser alterado pelo fato de tê-la e pelo fato de ser suscetível a ela.

Para Debray (1988), uma das características importantes na díade mães-bebês que são atingidas por uma doença psicossomática estrondosa e precoce é vivenciar de modo muitas vezes dramático as vicissitudes de separação.

Mestriner (1989 apud Villela e Trinca, 2001) encontra, em seus trabalhos, a interferência de fantasias ligadas ao conflito de dependência e independência. Existe uma busca por expansão psíquica, a qual, ao mesmo tempo, é muito temida. A autora destaca que é necessário haver alguns impulsos agressivos na busca e conquista de separação. O sujeito asmático parece deslocar seus conflitos para o aparelho respiratório. “A doença psicossomática parece servir como punição pelo sentimento de culpa inconsciente, devida a impulsos agressivos” (VILLELA e TRINCA, 2001 p. 125).

Nos estudos de Mestriner (1989), as crianças asmáticas apresentaram, principalmente na relação com a mãe, este conflito de dependência-independência. As ansiedades de separação parecem surgir como uma ameaça punitiva. Ansiedade é um afeto que denuncia o conflito e a culpa em relação aos impulsos de agressão e oposição, ou derivados dos desejos de separação e liberdade. Neste sentido, suas pesquisas verificaram que as crianças asmáticas viam suas mães como cerceadoras de suas liberdades, demonstrando ações que as cerceavam. Porém, ser independente, sair de perto da mãe representaria perigo para estas crianças. Elas buscavam a liberdade, mas, ao mesmo tempo, a temiam e, portanto, continuavam dependentes. Elas apresentaram fantasias ligadas a repressão dos impulsos, afetos e emoções e a liberação deles. Muitas vezes defendiam-se da mãe dominadora por oposição e hostilidade. No entanto, tais sentimentos não eram aceitos pelos seus superegos, surgindo, então, a culpa e o sentimento da ameaça de perdê-la.

É de conhecimento geral que, ao percebermos em nós mesmos impulsos de ódio para uma pessoa que amamos, passamos a sentir-nos preocupados ou culpados. Nas palavras de Coleridge: ... estar furioso contra alguém que amamos atua como loucura no cérebro. (KLEINE, M. & RIVIERE, J. 1975, p. 87)

O que é popularmente conhecido e designado “complexo de inferioridade” está, segundo Kleine & Riviere (1975), profundamente ligado ao sentimento inconsciente de culpa pelos impulsos agressivos contra o ser amado. O indivíduo sente-se incapaz de amar, por

colocar em risco o ser amado. O autor ressalta, ainda, que o sentimento de culpa constitui um incentivo fundamental em relação à criatividade e ao trabalho de modo geral. No entanto, se for muito intenso, pode ter efeito contrário, inibindo estas atividades e interesses produtivos. Por meio do atendimento psicanalítico de crianças pequenas, foi possível verificar que, nas crianças em que os impulsos criadores estavam adormecidos, eles são despertados durante psicanálise, seja na realização de desenhos, de modelagens, ou da fala. Tais temores intensificam os impulsos destrutivos. No entanto, o desejo de reparação, associado ao interesse pela pessoa amada, pode agora expressar-se de maneiras criativas e construtivas. A psicanálise permite que os temores e fantasias, inibidos por diversas razões, possam se expressar, possibilitando a exploração da agressividade e abre-se também a possibilidade de conhecimento e de reparação.

Mestriner (1989) enfatiza, em seu estudo, que as crianças asmáticas apresentaram dificuldades no relacionamento primário no desenvolvimento da reparação e gratidão, na capacidade de elaboração interna, possuindo necessidades intensas de punição com uma vivência interna de perseguição e tendo dificuldade de estabelecer a presença de um bom objeto interno. Não puderam elas, deste modo, desenvolver um sentimento de crédito em suas próprias bondades e de confiança em si. A autora ressalta alguns exemplos em sua pesquisa, nos quais as crianças mostraram a impressão de terem algo quebrado dentro de si – por exemplo, no Procedimento de Desenhos-Estórias de uma das crianças, no qual “um corredor de Fórmula 1, cujo carro tinha problemas em toda a corrida, mudou de mecânico e não adiantou; resolveu ser mecânico de si mesmo e disse: *Confiando na gente, acho que as coisas vão melhor*” (MESTRINER, 1989 p. 110).

Winnicott (1990) enfatiza que a asma é um distúrbio do funcionamento corporal, o qual, presumivelmente, pode ser provocado por pura sensibilidade física do músculo brônquico a alguma substância inalada. No entanto, realça que uma crise de asma pode ser puramente psicológica. Para o citado autor, a asma é um bom exemplo de doença fronteira entre o físico e o psicológico e acentua que a natureza humana não é uma questão de corpo e mente separados, mas uma questão de psique e soma inter-relacionados. Distúrbios do psicossoma são, portanto, alterações do funcionamento corporal associados a estados da psique, havendo uma forte influência a mudanças somáticas devido a pressões e tensões da psique.

Villela e Trinca (2001) formulam uma hipótese clínica no texto intitulado “Asma brônquica: uma dimensão psicanalítica”. Existe, na sintomatologia da asma, uma influência

significativa das qualidades das relações afetivas arcaicas, especialmente no que se refere ao relacionamento afetivo com a mãe, como sendo o primeiro ambiente a partir do qual se construirá o sujeito psíquico. O aparelho respiratório, por sua vez, representa, de acordo com Mestriner (1989 apud Villela e Trinca, 2001 p. 126), “fantasias relacionadas ao espaço e ao cerceamento da expansão psíquica”. A experiência de ocupar um lugar no mundo, preenchendo um espaço nele e, ao mesmo tempo, se preenchendo dele, é vivida no ato de respirar: ou seja, ao inspirar e expirar, se realiza uma troca entre o meio interno e o meio externo.

O sentimento de desamparo na relação do bebê com a mãe-ambiente, sem que haja por parte do bebê uma possibilidade de elaboração mental destes afetos, leva a uma vivência e experiência de extremo sofrimento: “A inconsistência da figura materna como referência protetora implica sentimentos ambivalentes em relação a ela e marca a maneira de o paciente asmático estar no mundo” (VILLELA e TRINCA, 2001 p. 126).

Trinca (1997a apud VILLELA e TRINCA, 2001 p. 126) segue dizendo:

As crianças asmáticas exibem uma dinâmica inconsciente, na qual a figura materna dominadora impõe seus ditames sobre o paciente. Este dela se defende por meio de afastamento, ódio, repulsa. Mas, ao mesmo tempo, por alguma razão, está extremamente dependente dessa figura e sob inúmeros aspectos, a ama. No mesmo instante em que ele diz: ‘eu te odeio’, diz também: ‘não me abandone’. O sintoma asmático traduz uma dinâmica inconsciente representada pela figura materna que prende e domina o sujeito, da qual ele, dependente e imaturo, não consegue se separar e se soltar, por medo de perder o seu amor. Verifica-se que essa dinâmica é válida para todo um grupo de asmáticos.

Trinca (1997b apud VILLELA e TRINCA 2001) ressalta que, ao compreender o funcionamento mental de um dado indivíduo, o conhecimento sobre a mente humana se amplia e que, apesar de existir o caráter peculiar da personalidade individual, estes estudos podem lançar luz à compreensão de configurações inconscientes comuns a um determinado grupo de indivíduos.

Villela e Trinca (2001) relata o caso de um jovem de 21 anos que possui asma e em quem pode ser observado o sistema mental descrito acima. Durante o diagnóstico psicológico, o jovem se apresentou bastante passivo, quase não falava, e limitou-se a concordar com o que era dito pela mãe. A mãe, por sua vez, mostrou-se bastante falante e presente. A primeira crise de asma surgiu com quatro meses e meio. E o jovem relatou que a falta de ar era

acompanhada de muita angústia. As principais lembranças eram a as proibições. Não era permitido ficar sem camisa, não podia tomar sorvetes, andar descalço, sair para a rua quando fizesse frio. Ele era extremamente tímido e não conseguia participar de grupos, ficava sempre isolado na escola quando criança e pedia aos pais para mudar de escola. Na relação com amigos, o jovem afirmava que não conseguia negar favores. Logo na primeira entrevista, notou-se que não era um caso de orientação profissional, motivo inicial pelo qual a mãe buscou ajuda terapêutica. Era uma questão vinculada à própria existência. O jovem possuía dificuldade de entrar em contato com suas emoções e expressá-las. O Procedimento de Desenhos-Estórias que foi realizado evidenciou a dificuldade em distinguir os seus próprios desejos dos desejos dos outros. Possuía ele uma personalidade dependente, sendo as outras pessoas os agentes que lhe davam limites e parâmetros. Acreditava que o sentido de sua existência vinha de fora, o que o fazia permanecer na posição de passividade. Durante o processo terapêutico, ocorreu um momento no qual emergiu um gesto espontâneo do jovem na relação com sua mãe. Esta espontaneidade foi vivida por ele como um ataque à mãe. Os impulsos agressivos projetados em direção à mãe implicaram na fantasia do risco de separação e vingança da mãe, gerando a angústia de um mergulho no desamparo.

Muitos estudos clínicos, segundo Mestriner (1989 apud VILLELA e TRINCA, 2001), sinalizam o papel da raiva, decorrente do conflito de separação da mãe, como um fator desencadeante da crise asmática. A dependência na relação com a mãe é uma característica muito realçada na literatura sobre a asma.

O jovem descrito no caso clínico em Villela e Trinca (2001), ao reagir por conta própria e não apenas reagir em função da demanda materna, sentiu que causou desgosto à mãe, correndo o risco de perdê-la e de ver-se abandonado por ela, seu objeto amado e do qual era dependente. Durante as sessões de psicoterapia, o jovem relatou: “às vezes, faz-se ou diz-se coisas que são contrárias ao que se pensa, e fico confuso com isso”. Outro dos seus relatos foi que, na empresa em que trabalhava, frequentemente recebia gozações do chefe, diante das quais ele não reagia. Submetia-se calado a várias situações, com medo de uma vingança ou represália. Ele desejaria dizer muitas coisas nestas situações, mas algo o tornava paralisado e sem ação.

Ao discutir o caso clínico, Villela e Trinca (2001) realçam o caráter aprisionante do sistema mental do jovem, o qual limitava o seu próprio crescimento psíquico, impedindo a aquisição de uma personalidade autônoma. Para o jovem, o fato de não se submeter ao desejo da outra pessoa (da qual se sentia dependente) implicava no risco de ser abandonado e

excluído por ela. Para não perder esta relação de dependência, renunciava à conquista de um self autônomo, regredindo na busca de proteção materna. Os sentimentos hostis eram negados e recalçados, o ódio era retido internamente, pois, caso fosse externalizado, poderia agravar o risco de perda dos vínculos. Ao reter o ódio, retia também o ar, sendo a asma resultado da retenção da hostilidade. Quando, de alguma forma, estes sentimentos escapavam, eram percebidos como se não pertencessem a si mesmo, vivendo ele um estranhamento diante desses sentimentos. A espontaneidade das emoções o expunha ao risco de ser abandonado pelo outro, fazendo ele, desta forma, tudo para não desagradar ao outro, por meio do recalçamento. Neste sentido, o jovem dizia: “meu problema é que fico tão preocupado com o que os outros vão pensar, que esqueço de mim” (VILLELA e TRINCA 2001 p. 129).

Villela e Trica (2001) observam também que, no caso clínico relatado, o jovem refere-se com maior importância aos comportamentos do que aos pensamentos, os quais são, em suas representações psíquicas, mais pobres, repetitivos e marcados pelo dado factual. O mundo da fantasia e onírico se apresenta bastante comprometido, parecendo não haver vitalidade que lhe dê sustentação.

Nas trocas com o mundo externo, que responde às ações espontâneas do bebê, este vai gradualmente habitando o próprio corpo, ou seja, vai se integrando como sujeito. A função corporal de respiração é das mais arcaicas nas trocas com o meio. A vivência de ser preenchido e de se esvaziar de ar marca o ritmo da vida. A mãe, como ‘primeiro ambiente’ da criança, estabelece com esta um ritmo de troca, abrindo caminho da dependência em direção à independência e, conseqüentemente, à organização do self (VILLELA e TRINCA, 2001 p. 129).

Em uma dinâmica imaginária da função respiratória, explicam Villela e Trinca (2001), o expirar equivale ao esvaziar-se da mãe absoluta, podendo desta forma perdê-la para sempre. O medo de perdê-la faz com que a pessoa a retenha e, retendo, não pode realizar trocas com o ambiente de forma eficaz. Desenvolve-se então uma relação de dependência, na qual a figura materna e a respiração se confundem. Se esta figura materna for ameaçadora, o bebê não conseguirá separar-se dela e, deste modo, o seu *self* se constituirá de um modo condicionado a essa poderosa figura materna.

O vaivém da respiração torna-se insuportável no caso de certas ansiedades associadas à fuga do self verdadeiro e possivelmente oculto, de modo que no fenômeno do grito, tanto quanto no da asma, encontramos o conflito entre a necessidade de uma livre passagem para o que entra e o que sai, e a

ansiedade pela falta de controle sobre o que se move para dentro e para fora da unidade psíquica recém-constituída (WINNICOTT, 1990 p.183).

Villela e Trinca (2001) acentuam que o sistema mental descrito no caso clínico apresentado pode cronificar-se e perpetuar-se, quando é diariamente alimentado por uma mãe que, tanto na realidade diária quanto na fantasia do paciente, continua exercendo fortemente uma função de poder. No entanto, este pseudo-equilíbrio é perturbado pelo “impulso vital de independência que, ao insistir em se fazer presente, ativará a agressividade (necessária à vida) em face da mãe imaginada como todo-poderosa” (VILLELA e TRINCA, 2001 p. 134). Este movimento põe em risco a dependência estabelecida a uma figura que é tão amada quanto sufocante e à qual a existência do próprio sujeito está condicionada. Surge assim o conflito vivenciado especialmente pelo recalçamento do ódio, o qual tem sua manifestação no sintoma asmático. Tal conflito, em uma personalidade imatura, é difícil de ser elaborado. Assim como uma defesa, ocorre a cisão entre mente-corpo: por um lado, a mente renunciando ao estado de SER, de modo a tornar-se independente; e, do outro lado, o corpo denunciando o conflito, por meio do surgimento da asma como sintoma. A “escolha” de se permanecer no meio do caminho gerado pela paralisia e pela imobilidade permite uma segurança fantasiosa da manutenção do estado de pseudo-proteção diante dos riscos que a vida mobiliza. Retendo as emoções e os impulsos de forma imobilizada, ele sofre. Apresenta-se, deste modo, a fraqueza e precariedade de todo o sistema mental.

A relação de dependência a uma figura materna poderosa, que dá o sentido da existência do sujeito e, ao mesmo tempo, o sufoca, parece ser a base psíquica da sintomatologia da asma brônquica. O temor à perda e ao abandono sobrevém em uma realidade interna fragilmente constituída, com poucos recursos de elaboração (VILLELA e TRINCA, 2001 p. 131).

Debray (1988) destaca que o desenvolvimento psicossomático do bebê deve ir em direção a uma progressiva constituição de um dentro psíquico, o qual se consolida para o exercício de um pensamento cada vez mais apurado e baseia-se em uma percepção cada vez mais clara do espaço corporal que delimita um dentro e um fora. Os cuidados maternos, no seu triplo aspecto denominado por Winnicott *holding*, *handling* e *object-presenting*, desempenham um papel decisivo nesta distinção inicial. Dias (2012) também os destaca como importantes no desenvolvimento do bebê. São eles:

- *holding*: que caracteriza-se pela maneira como a criança é carregada; corresponde ao segurar e sustentar; refere-se à integração no espaço e no tempo;

- *handling*: que configura-se como o alojamento da psique no corpo, fornecido pelo manejo, pelos cuidados físicos;

- *object-presenting*: que designa-se como sendo a apresentação e o contato com os objetos, derivado do modo como a mãe expõe e apresenta os objetos à criança.

Villela e Trinca (2001) destacam no quadro sintomático da asma, um funcionamento primitivo na relação com o mundo e com o próprio corpo, o qual ainda se encontra mal diferenciado das suas funções mentais. Psicicamente, foram evidenciados temores de desamparo e dificuldades de se posicionar de forma autônoma. Ressaltam ainda que a vivência de uma relação ambivalente com a figura materna caracteriza a personalidade imatura, impedida de desenvolver-se de forma plena.

Conforme Winnicott (1990), diversos estudos afirmam que a superproteção materna predispõe à asma e a vários outros sintomas. A causa dos sintomas pode ser a superproteção materna num momento específico e importante. Dessa forma, faz-se necessário compreender como a criança reage de forma consciente e inconsciente à superproteção materna. O surgimento da asma, para o citado autor, parece estar estreitamente relacionado a fases de pressão excessiva, tais como, por exemplo, o nascimento de outra criança, ou episódios nos quais é colocada sobre a criança uma carga emocional insuportável para as suas condições psicológicas.

Nas primeiras fases do desenvolvimento emocional do bebê, Winnicott (1975) descreve do papel vital que é exercido pelo meio ambiente, com o qual o bebê está intimamente ligado e do qual ainda não se separou. Gradativamente efetua-se esta separação do ambiente e do bebê, ou seja, entre o não-eu e o eu. Schneider (2008), em sua pesquisa de mestrado, constatou, que crianças asmáticas apresentaram maiores dificuldades na realização de seu processo de separação-individuação no caminho de sua independência e amadurecimento, como proposto pela teoria winnicottiana.

O ambiente perfeito, tal qual descreve Winnicott (2000), é aquele que se adapta de forma dinâmica às necessidades do bebê. No início, o bom ambiente é predominantemente físico, como é o caso, por exemplo, da criança ainda no útero. Com o decorrer do tempo, o ambiente desenvolve outras e novas características relacionadas a estados psicológicos, sociais e emocionais.

É neste ambiente que emerge a mãe dedicada comum, denominada pelo citado autor de “mãe suficientemente boa”. Este termo “suficiente”, utilizado pelo autor, tem o intuito de ressaltar o aspecto saudável e necessário da mãe em não ser perfeita. “A mãe devotada comum é suficientemente boa” (WINNICOTT, 2000 p. 335). A mãe, na identificação com seu bebê, se adapta a ele e consegue captar suas necessidades e, sendo suficientemente boa, apresentará naturalmente as suas falhas, das quais o bebê gradativamente se dará conta, por meio de sua atividade mental.

No curso normal dos acontecimentos, a mãe tenta não permitir que o bebê seja alcançado por complicações maiores que as que se encontram dentro de sua capacidade de tolerar, e trata especialmente de isolá-lo das coincidências e de outros fenômenos que estarão forçosamente fora das suas possibilidades de compreender. De um modo geral, ela tenta manter o mundo do bebê tão simples quanto possível (WINNICOTT, 2000 p. 335).

Hisada ressalta (2011, p.11) que “são mães comuns fazendo coisas comuns e, mesmo errando, estão buscando perceber as necessidades do bebê e procurando atendê-las. É necessária uma disponibilidade”.

Durante e ao final da gravidez, enfatiza Winnicott (2000), a mãe desenvolve um estado psicológico muito importante e especial, o qual denominou “preocupação materna primária”. Este estado é caracterizado por uma sensibilidade exacerbada às necessidades do bebê, principalmente durante o final da gravidez, indo até algumas semanas após o nascimento. Dentro deste estado psicológico, a mãe vive uma sensibilidade exacerbada de grande sintonia com o bebê, estando quase em um estado simbiótico com esse novo ser que acabou de nascer. Aos poucos, a mãe deve recuperar-se deste estado, retornando à sua própria individualidade e permitindo que o bebê também se diferencie. A mãe deve ter, portanto, saúde suficiente tanto para desenvolver e entrar nesse estado de “preocupação materna primária” quanto para sair e se recuperar dele, à medida que o bebê se desenvolve e a libera. O bebê nasce de uma forma não integrada e, progressivamente, vai havendo uma coesão entre a psique e o soma. Esta coesão favorece a personalização, que é a possibilidade de a psique residir no soma, constituindo o sentimento do “eu sou”.

Winnicott (2000) explica que, no estado de preocupação materna primária, a mãe, por estar sensível ao bebê, sente-se no lugar dele, percebendo as suas necessidades. No princípio, são predominantemente necessidades corporais, as quais gradualmente modificam-se em necessidades do ego, à medida que a elaboração simbólica começa a emergir das experiências

físicas. Este estado permite que o bebê, em sua singularidade, comece a se manifestar e experimentar movimentos espontâneos. Se a mãe proporciona uma adaptação suficientemente boa às necessidades do bebê, a vida da criança é muito pouco perturbada por reações desmedidas e exacerbadas de intrusão. A falha materna exagerada nesta fase pode provocar a intrusão de excessos de reações, os quais podem ocasionar no bebê uma interrupção em sua experiência de continuidade, podendo ser vivenciado por ele como uma ameaça de aniquilação.

A doença psicossomática pode ser entendida, de acordo com Hisada (2011), como um pedido de socorro, no qual ainda reside uma esperança, embora a sua condição clínica ilustre o contrário. “Um corpo que sofre é um corpo vivo. A doença psicossomática é uma tendência à integração e a personalização, dois aspectos básicos do desenvolvimento” (HISADA, 2011 p. 3).

Podkameni (2006) enfatiza que o indivíduo com transtorno psicossomático pode apresentar uma insuficiência de defesas, sendo necessário para processar os excessos de excitações psíquicas e buscar a via somática para sua descarga.

Os distúrbios funcionais são compreendidos como derivados de uma falha da função materna. A mãe acaba não exercendo seu papel de para-excitação. O bebê sem ter ainda uma autonomia psíquica acaba descarregando na soma esses excessos, traduzidos pelos distúrbios funcionais (CASTRO, 2004 p. 133).

A teoria winnicottiana demonstra, de acordo com a autora supracitada, que o “eu” se estrutura e se fortalece na relação afetiva, cuidadora e empática daqueles que acolhem, apoiam e dão suporte nos momentos cruciais do desenvolvimento da criança. Para que este processo possa realizar-se de maneira satisfatória, a presença de um meio ambiente “bom o bastante” é fundamental, pois o bebê que acabou de nascer se apresenta num estado muito grande de dependência e não-integração. O meio ambiente “bom o bastante” é, portanto, um meio ambiente maternante, o qual, por estar identificado com este sujeito, responde adequadamente às necessidades do seu psicossoma.

Conforme Debray (1988), em alguns casos em que a organização psíquica parece fixada em um modo de funcionamento rígido, a asma parece constituir um elemento regulador para manter a homeostase geral. Ao interessar-se pela constituição do eu-corporal, a autora salienta a importância de considerar a díade mãe/criança como algo fundamental a ser observado, visto que ela está presente desde o nascimento do bebê. Winnicott (2000) também

compartilha desta ideia, ressaltando que o recém-nascido não poderia ser distinguido do que constitui seu ambiente, designado por ele “cuidados maternos”. Graças às funções do ambiente que sustentam e contém o bebê, recém-nascido, a criança pode emergir de um estado sincrético para chegar a um funcionamento cada vez mais diferenciado, apoiando-se na percepção das sensações corporais, delimitando as fronteiras do seu corpo. A partir da confiança nestas relações iniciais é que o bebê pode ir se separando. A presença de uma mãe suficientemente boa, a qual não é invasiva e permite o surgimento de espaço para que a criatividade primária do bebê se apresente, possibilita que o caminho em direção à autonomia e à diferenciação realize-se de forma mais fácil e saudável. Tal tema, relacionado à trajetória do psicossoma do bebê dentro da teoria do amadurecimento de Winnicott, será melhor aprofundado no decorrer da fundamentação teórica da presente pesquisa.

Freud (1927 apud DEBRAY, 1995, p. 165) acentua que, “o ego é, em última instância, derivado de sensações corporais, principalmente as oriundas da superfície do corpo. Ele pode, assim, ser considerado uma projeção mental da superfície do corpo ao lado do fato de que representa a superfície do aparelho mental”.

A psicossomática, a partir do movimento da psicanálise, deu ênfase às influências dos fatores psíquicos nas doenças somáticas. De acordo com Marty (1993), é a partir dos trabalhos de Freud sobre histeria que a ideia de psicossomática começa a aparecer. “O homem é psicossomático por definição”, diz Marty (1993, p. 7).

Marty (1993) verificou um funcionamento atípico do aparelho psíquico dos pacientes psicossomáticos e desenvolveu, assim, o conceito denominado de pensamento operatório. Este conceito diz respeito a uma carência funcional das atividades fantasmáticas e oníricas, ligando-se mais a fatos e menos a conceitos abstratos, como produtos da imaginação ou da expressão simbólica, havendo também muitas vezes a precariedade da conexão com as palavras.

As atividades simbólicas e oníricas permitem integrar as tensões pulsionais e protegem a saúde física individual. O pensamento operatório diz respeito à carência funcional da atividade do pensamento, incluindo limitações de conceitos abstratos, produtos da imaginação e expressões simbólicas, sendo acompanhado de desordens somáticas. Ligam-se a este pensamento os fatos concretos e atuais. “As poucas representações que parecem existir são pobres, repetitivas, contendo a marca do atual e do factual” (MARTY, 1993 p.17).

Na clínica dos doentes psicossomáticos, afirma Marty (1998), aparecem diferenças marcantes quanto à quantidade e à qualidade das representações simbólicas. Por vezes, as representações parecem ausentes. Outras vezes, mostram-se reduzidas em sua quantidade e em sua qualidade. Quando as representações mentais estão reduzidas, as pessoas não têm a possibilidade de elaborar psiquicamente as excitações e nem encontram outra via para se expressar e descarregá-las, que não a da ação no comportamento. Destaca Marty (1998), no entanto, que as manifestações no comportamento não correspondem, necessariamente, à ausência de uma vida mental. Os comportamentos podem desviar as excitações sexuais e agressivas na direção de sublimações, tais como artísticas, artesanais, sociais, esportivas, por exemplo, caracterizando a presença de vida simbólica.

Faz-se necessário o permanente interesse pelas origens na vida do paciente, de qualquer elemento de sua organização constitutiva e dinâmica. Deve haver uma busca sistemática de períodos ou de momentos recentes e/ou mais antigos, da idade adulta, da adolescência, da puberdade, do período de latência, da infância ou da primeira infância, momentos relativos a fatos de ordem traumática ou a fenômenos naturais do desenvolvimento relacionados a certas idades. A atenção deve recair sobre os aspectos que envolvem a estrutura e o desenvolvimento do indivíduo (MARTY, 1993).

Para Penteado (2007), a noção evolucionista de Marty favorece os estudos ligados ao desenvolvimento do indivíduo. A psicossomática da criança surge, portanto, dos conhecimentos extraídos de três fontes distintas: da psicossomática do adulto, indispensável para ajudar a compreender a criança; do tratamento de bebês e crianças com distúrbios funcionais e/ou doenças orgânicas; e das teorias do desenvolvimento infantil. A investigação dos fenômenos do adoecer no bebê e na criança, para este autor, vem contribuindo de forma significativa para ampliar a compreensão do funcionamento da psique infantil, além de permitir um desenvolvimento de abordagens terapêuticas mais eficazes para o tratamento das manifestações somáticas.

Castro (2004) aponta que os dois principais representantes da psicossomática infantil, os quais vieram consolidar os conceitos surgidos sob a orientação de Pierre Marty, são Kreisler (1999), quem impulsionou o estudo de psicoterapias breves para crianças, e Debray (1988), quem contribuiu com os estudos dos tratamentos conjuntos de mães e bebês.

Segundo Kreisler (1999), a personalidade da criança asmática é de grande diversidade. Contudo, podem-se reconhecer alguns traços estruturais na personalidade da criança asmática de frequência significativa:

- existe uma grande fragilidade emocional e existe uma relação entre a hiperreatividade brônquica e a hipersensibilidade afetiva;

- ocorrem necessidades afetivas muito intensas acompanhadas de uma fragilidade dos meios autônomos para satisfazê-las, ocasionando a necessidade de uma proximidade fusional com o outro e com o ambiente;

- há intolerância frente a situações conflitivas, utilizando o paciente diferentes meios para contorná-las, em particular a anulação da agressividade, a qual é reprimida ou negada.

Kreisler (1999), ainda, descreve três quadros clínicos, afirmando que apenas o primeiro é suficientemente frequente e constitui uma personalidade diferenciada de uma criança asmática: trata-se da estrutura alérgica clássica, denominada essencial. Os dois últimos podem ser encontrados na asma, assim como em várias outras desordens psicossomáticas. Os três quadros clínicos seguem sintetizados abaixo:

O primeiro quadro clínico, que é o único que pode ser caracterizado de forma fidedigna como a personalidade de uma criança asmática, é chamado de personalidade alérgica essencial: seu aspecto mais aparente é a qualidade da sua relação com o outro e da relação objetal. Suas principais singularidades são:

- uma necessidade permanente de se ligar às pessoas e ao meio, o que traduz uma necessidade de ligações afetivas e a falta de autonomia para satisfazê-las;

- tentativa de evitar situações conflitivas, pela anulação da agressividade e pela rápida substituição de um objeto de vínculo pelo outro.

Estas características sugerem um funcionamento psicoafetivo primitivo e um bloqueio dos processos de separação-indivuação. De acordo com o autor supracitado, as crianças que apresentam tal quadro podem ter poucas ligações estáveis e evitam rixas o tempo todo, abafando os conflitos, numa ordenação idealizada das relações interpessoais. Possuem, por outro lado, uma vida interior de grande riqueza. A necessidade de contato fusional com os outros estimula sua sensibilidade e afina suas capacidades intuitivas, desenvolvendo uma aptidão empática para captar pensamentos e intenções alheios. Com muita frequência, verifica-se, nestas crianças, uma escolaridade fácil e brilhante e, em alguns casos, singulares aptidões artísticas ou literárias.

O essencial na personalidade do alérgico essencial, de acordo com Kreisler (1999), é a utilização excessiva do deslocamento como modalidade defensiva, o que implica uma grande

vulnerabilidade, pois é facilmente afetada por acontecimentos reais ou vividos como tais – como, por exemplo, situações de rivalidade, separações, conflito conjugal dos pais, luto –, podendo surgir as crises, as quais, por sua vez, agravam a dependência.

Em Kreisler (1999), a observação de asma no lactante identificou esta estrutura e particularmente a ausência da angústia do estranho, a qual já poderia ser resultante de um fenômeno de deslocamento para evitar a angústia de separação. Certas circunstâncias relacionais também puderam ser observadas: a instabilidade da guarda da criança, como por exemplo, a guarda compartilhada entre duas pessoas, ou uma situação de rivalidade entre mãe cuidadora e a creche. Realiza-se, nestes casos, a introdução prematura na relação de um terceiro personagem, o que sobrecarrega o trabalho de coesão com o primeiro cuidador (KREISLER, 1999).

Outra situação diz respeito à personalidade daquelas mães qualificadas como superprotetoras. Estas mães toleram, por parte da criança, apenas aquelas satisfações realizadas em contato com elas. Trata-se de um sobre-investimento contínuo ligado à “fantasia do retorno da criança ao útero”. Num sistema de superproteção, a criança é tratada como um bebê, sem projeto futuro ou desenvolvimento. “A asma alérgica, pode-se dizer, é uma doença do crescimento afetivo que sugere a persistência de um funcionamento arcaico e um bloqueio dos processos de separação-indivuação” (KREISLER, 1999, p. 300).

A personalidade alérgica essencial é uma das estruturas que pode permanecer desde a infância até a vida adulta, configurando-se numa continuidade da doença ou no seu aparecimento tardio. Kreisler (1999) ressalta uma tendência inata, simultaneamente imunológica e psicológica, na qual os dados biológicos e mentais cooperam para a constituição de uma estrutura alérgica essencial.

O segundo quadro clínico, o qual traz aspectos que podem pertencer à personalidade de crianças asmáticas assim como a outras personalidades com doenças psicossomáticas, é caracterizado por estruturas de tipo neurótico, não se tratando de neuroses mentalizadas bem-construídas, como neurose fóbica, histérica ou obsessiva. Nestas crianças, destaca-se a evidência de fatores emocionais no desencadeamento das crises. No entanto, para Kreisler (1999), uma crise de asma não é necessariamente o equivalente simbólico de um grito congelado, de choros reprimidos ou da angústia. Cabe notar, como enfatiza este autor, que traços alérgicos podem misturar-se aos distúrbios neuróticos de tipo ansioso ou fóbico. A asma, nas suas formas neuróticas, faz com que a qualidade das reproduções imaginárias seja menos responsável do que sua intensidade, cuja força submerge as capacidades psicoafetivas

de elaboração. A particularidade reside no transbordamento que suscita a crise, numa ação conjunta de hiper-reatividade respiratória e de hipersensibilidade afetiva do sujeito. O aspecto quantitativo, neste caso, é essencial. Tais crianças podem sofrer de qualquer perturbação de natureza afetiva, tais como uma insônia, uma anorexia ou outras perturbações psicossomáticas.

O terceiro e último quadro clínico, citado por Kreisler (1999), o qual pode dizer respeito à estrutura de personalidade das crianças que possuem asma ou outras doenças psicossomáticas, são as estruturas de personalidade da neurose de comportamento. Ao contrário das precedentes, a estrutura comportamental é marcada pela incapacidade de elaboração fantástica, por uma expressão verbal pobre e insuficiente, produções oníricas raras ou ausentes. A atividade do neurótico de comportamento é induzida pelo fatural e é suscitada e mantida pelo imediato do meio material das coisas, das situações ou das pessoas. Ela é pobre, vazia, privada de impulsos imaginários, apesar de uma inteligência normal presente no indivíduo. Nos testes projetivos, as respostas são erráticas e banais. Encontramos, nos sujeitos, as descrições do pensamento operatório. Algumas destas crianças têm comportamento difícil, opositivo, colérico, impulsivo. Outras, ao contrário, têm uma aparência normal ou até hiper-adaptada – trata-se, particularmente na asma, da dita neurose de comportamento da criança boazinha, a qual encobre erradicação perigosa da agressividade e o conformismo desolador: os diálogos soam pobres, os sistemas neuróticos pobres. Estes pacientes mostram-se presentes, mas vazios, como se lhes faltasse a referência a um objeto interno vivo.

Kreisler (1999) conclui que os aspectos comportamentais, tais como a dependência e a anulação da agressividade, são importantes, mas parciais. Segundo o citado autor, as características essenciais da criança asmática são: uma grande fragilidade emocional comprovada pelo desencadeamento das crises sob a influência de traumatismos; uma vulnerabilidade psicossomática eletiva; personalidade psicossomática de grande diversidade, podendo ser neurótica, comportamental ou depressiva. No entanto, a característica que aparece com uma frequência significativa é a “personalidade alérgica essencial”.

O autor supracitado aponta, como circunstâncias psicológicas geradoras de formas de asma grave: as condições de carência afetiva, conflitos familiares, as separações intensas e as situações sociais desfavoráveis incrementadas de frustração. Nos prelúdios das formações estruturais da personalidade, é possível reconhecer falhas fundamentais na interação do bebê com sua mãe e com seu pai, como, por exemplo: uma falha de personalização do vínculo

(relação de objeto indiferenciada), a qual resulta numa necessidade de apego intenso, mas anônimo às pessoas e ao meio; um bloqueio dos processos de separação-individuação, o qual mantém a dependência; a persistência de um núcleo psicoafetivo primitivo e cristalizado (KREISLER, 1999).

As patologias precoces devem ser compreendidas a partir de dois fatores igualmente importantes: as capacidades inatas do bebê e a capacidade psíquica da mãe de ajustar-se da melhor maneira possível ao filho. A função materna primária, segundo Casto (2004), compreende uma série de habilidades, dentre as quais ressaltam-se: possibilitar uma coesão interfuncional, auxiliando o bebê a relacionar comportamentos, afetos e funções somáticas; proteger, regular e travar as excitações do bebê (exercendo o papel de para-excitação diante de um funcionamento psíquico que não adquiriu seu funcionamento protetor autônomo); captar e interpretar os comportamentos, estabelecendo assim a base das interações; satisfazer as necessidades fisiológicas e instintuais.

Na observação de bebês em uma situação padronizada, Winnicott (2000) descreve os estágios do comportamento do bebê no jogo das espátulas. Para a presente pesquisa é de grande relevância ater-se ao estágio denominado, pelo autor, ‘período de hesitação’.

Por cerca de vinte anos, Winnicott (2000) esteve observando bebês em sua clínica no Paddington Green Children’s Hospital e registou minuciosamente a maneira como eles se comportavam em uma determinada situação, a qual ele denominou “situação-padrão”.

Em seu texto “A observação de Bebês numa situação padronizada”, Winnicott (2000 p.112) descreve os diversos estágios que o bebê percorre na exploração do objeto, no caso, uma espátula de metal que normalmente se utiliza como depressor de língua. O citado autor descreve o comportamento normal de bebês de cinco a treze meses de idade dentro da situação-padrão, assinalando que qualquer variação do comportamento esperado deveria ser analisada como um comportamento significativo. Inicialmente, faz-se necessária a apresentação dos estágios presentes na situação-padrão e a descrição do comportamento esperado em cada uma delas. Winnicott (2000) desenvolvia esta técnica com todos os bebês que chegavam ao seu consultório para serem examinados. Ele pedia que a mãe se sentasse em sua frente a ele com a quina da mesa entre eles e, em seguida, colocava no canto da mesa a espátula e solicitava que a mãe segurasse o bebê, de modo a ser possível ao bebê alcançar a espátula, caso desejasse. A seguir, a descrição normal dos eventos:

(i) Primeiro estágio: o bebê move a sua mão em direção à espátula, mas descobre que a situação exige maior consideração. Ele encontra-se em um dilema: ele poussa a mão sobre a espátula, e com os olhos bem abertos e arregalados olha para o observador e para a sua mão, ou então retira o seu interesse pelo objeto, enterrando o rosto na roupa de sua mãe. No entanto, é muito interessante ver, sublinha Winnicott (2000), como ressurge de forma espontânea e gradual o interesse do bebê pela espátula. Winnicott (2000) chamou de ‘período de hesitação’ o transcorrer deste tempo, como se o bebê fizesse uma pausa e não mexesse o seu corpo.

(ii) Segundo estágio: gradualmente, o bebê toma coragem e permite que seus sentimentos venham à tona, mudando a situação rapidamente. O momento em que o primeiro estágio é substituído pelo segundo fica evidente: a aceitação do seu desejo, vivida pela criança, é percebida por uma mudança em sua boca, a qual se torna flácida com o aumento da salivação. Não demora muito tempo e a criança coloca a espátula na boca e começa a mastigá-la. É marcante a mudança do comportamento do bebê. Em vez de quietude e expectativa, há movimentos livres do corpo, cheios de autoconfiança na manipulação da espátula.

(iii) Terceiro estágio: neste momento, o bebê deixa a espátula cair no chão de forma casual. Quando a espátula é devolvida, ele fica muito alegre e começa a brincar com ela novamente. Em seguida, como que de propósito, deixa a espátula cair novamente e fica muito entusiasmado ao conseguir livrar-se dela de forma agressiva, mostrando também uma satisfação especial com o barulho que ela faz ao cair no chão. O final desta fase dá-se quando o bebê pede para ir ao chão e continua a brincar com a espátula, colocando-a novamente na boca ou, quando perde o interesse por ela, indo em direção a outro objeto que esteja ao seu alcance.

Durante o período de hesitação, Winnicott (2000) salienta que fez várias tentativas dele mesmo levar a espátula até a boca do bebê e chegou à conclusão de que, durante este período, é impossível que a espátula entre na boca do bebê. O citado autor considera que a hesitação é um comportamento normal. O que faz com que a hesitação possa ser um comportamento não esperado é a sua qualidade e o seu grau. Winnicott (2000) assinala ainda que a variação mais frequente que encontrou na situação padronizada diz respeito justamente a este período de hesitação, o qual pode estar ausente ou muito exagerado. Podem existir extremos em que (i) de um lado, estão bebês que não se interessam pela espátula, podendo ser

que levem muito tempo até tomar consciência de seu desejo, ou até mesmo para tomar coragem na demonstração do seu interesse e, (ii) no outro lado, bebês que não demoram um segundo para colocá-la na boca. Adicionalmente, evidencia o citado autor que, se a inibição é severa, pode haver um sofrimento realmente intenso.

Winnicott (2000) ilustra o uso da técnica da situação-padrão com um caso: Margaret, uma bebê de sete meses que sofria de asma. A mãe a levou até a consulta porque Margaret respirou de modo ofegante durante toda a noite anterior. Na situação padronizada, a bebê estava no colo de sua mãe. Com as mãos em torno do peito da bebê, a mãe lhe dava sustentação. Foi nítido o momento em que ocorreu o espasmo brônquico, pelo movimento exagerado do peito da bebê: tanto na inspiração profunda quanto na longa e obstruída expiração, o chiado típico da asma podia ser ouvido. Neste instante, tanto Winnicott quanto a mãe perceberam que a criança estava tendo uma crise e esta deu-se durante o período de hesitação.

Ela estendeu a mão para a espátula e então, ao controlar o corpo, a mão e o ambiente, surgiu o ataque, que implica num controle involuntário da expiração. No momento em que ela começou a sentir confiança a respeito da espátula que estava em sua boca, quando a saliva passou a fluir, quando a inércia corporal deu lugar ao prazer da atividade, e quando o ato de observar foi substituído pela autoconfiança, a crise passou (WINNICOTT, 2000 p. 119).

A partir deste caso, Winnicott (2000) fez algumas considerações a respeito da crise de asma e a relação com os sentimentos da criança, os quais só puderam ser percebidos porque a bebê estava inserida e sendo observada dentro de um contexto bem conhecido, sendo claramente verificado que a asma ocorreu no momento em que ocorre a hesitação. O período de hesitação é gerado por um conflito mental. Um impulso surgiu, porém, ele foi controlado temporariamente. A asma coincidiu, tanto no seu surgimento quanto na sua remissão, com o período de controle do impulso.

A hesitação é, ainda que ocorra normalmente, um sinal de ansiedade. Freud (2014) ressalta que a ansiedade ocorre devido a *algo*. O que ocorre na mente e no corpo em situação de ansiedade diz respeito a *algo* pelo qual a ansiedade é desencadeada. Winnicott (2000) sugere que a ansiedade se dá no momento da hesitação, devido ao fato do bebê esperar que apareça uma mãe zangada, vingativa ou proibidora. Para que o bebê se sinta ameaçado, é necessário que ele tenha em mente a ideia de uma mãe proibidora. Segundo Freud (2014) a

ameaça externa, já deveria ter sido internalizada a fim de tornar o perigo significativo para o ego.

Sendo assim, Winnicott (2000) destaca o efeito cumulativo de uma atmosfera amistosa e de experiências gratificantes em torno da criança, como sendo a base para o sentimento de segurança e de confiança no mundo externo e nas pessoas. Por meio da solução de pequenos problemas na rotina diária da criança é que vai sendo construída a crença em bons relacionamentos e, dentro de si, é fortalecido o sentimento de estabilidade geral, base do seu desenvolvimento emocional.

O que é terapêutico na técnica da situação-padrão, segundo Winnicott (2000 p. 129), é a possibilidade de permitir que “uma experiência ocorra em toda a sua extensão”. A partir desta afirmação, enfatiza o citado autor, pode-se entender o que é considerado um ambiente bom para a criança, ou seja, um ambiente que permite que as experiências do bebê tenham livre curso – o que significa, por exemplo, não interromper experiências tais como a amamentação ou o sono. Winnicott (2000), dentro da situação padrão que foi descrita, possibilita que o bebê tenha o direito de realizar uma experiência de forma completa, de um valor para si muito especial, sendo uma “aula” sobre a experiência e a relação com o objeto. O citado autor lembra que, na psicanálise, o analista – como se ele fosse uma mãe suficientemente boa ou um ambiente adequado – possibilita que o paciente marque o seu próprio ritmo.

Como foi visto anteriormente, a hesitação é algo vivenciado pelo bebê, sendo normal, a depender do grau e da qualidade. Entretanto, se a mãe vive um conflito demasiadamente acentuado ao permitir a exploração do mundo pelo bebê, ou não está presente no momento em que o bebê necessita para dar suporte, pode haver um agravamento desta hesitação no comportamento do bebê. Nesta situação, ele não encontra ao seu lado a mãe ou o ambiente que lhe acolhe e lhe encoraja – pelo contrário, encontra um ambiente que hesita e que está inseguro. Desta maneira, o bebê pode paralisar-se diante da exploração do mundo, tendo dificuldade de lançar-se na exploração do objeto, como Winnicott (2000) pôde verificar no jogo das espátulas.

É possível conjecturar que a asma tem a ver com respiração e respiração tem a ver com tempo, ritmo, troca com o ambiente. Ao se preparar para uma situação que exija coragem, parece natural que se encha os pulmões de ar para encarar um certo risco e o medo do desconhecido. Se for possível encarar esta situação de uma forma confiante, esta troca com o ambiente

fluirá, o ar sairá dos pulmões e completará o seu ciclo. Mas, se existe muito medo ou uma paralisação diante da situação, o ar dentro dos pulmões também é paralisado, o ar não sairá para o ambiente, ficando preso internamente nos pulmões e não permitindo a entrada de mais ar. É isto que acontece com a asma, não é uma falta de ar, na qual a pessoa não consegue inspirar e, sim, um excesso de ar nos pulmões que a pessoa não consegue expelir, expressar-se e trocar com o ambiente (BRENTAN, 2014 p. 147).

As necessidades do bebê, de acordo com Brentan (2014), acontecem em um tempo, em um ritmo, e num corpo em que tudo isto precisa estar integrado. Estas são as tarefas do bebê e as tarefas também de todos os adultos ao longo da vida. No entanto, para o bebê, elas são constitucionais. Isto precisa acontecer de forma muito afinada e atenta pelo ambiente, pela mãe. Quando o bebê chega no tempo, por exemplo, de precisar se afastar e abandonar a amamentação, é natural que aconteça em um ritmo de vai e vem, enquanto larga, aos poucos, o seio. O bebê precisa ir e vir do mundo e para o mundo de forma gradativa e a mãe precisa estar sintonizada com isto, respeitando este tempo e este ritmo.

Na pesquisa de mestrado de Brentan (2014), a partir dos resultados alcançados, houve uma possibilidade de associação da asma com alguma dificuldade da mãe no momento dessa transição do bebê do mundo subjetivo para o mundo objetivo, tanto no sentido da mãe poder estar próxima na hora em que a criança precisa, quanto de não estar quando a criança não precisa. Esta relação com a mãe dá indícios de como a criança vivencia o espaço potencial e de como ocorre a permeabilidade e a transição entre esses dois mundos, o mundo subjetivo e o mundo objetivo. Algumas das crianças sujeitos da pesquisa apresentaram, no momento do desmame, uma passagem do mundo subjetivo para o mundo objetivo um pouco dificultada pela amamentação muito prolongada. Nos casos pesquisados, a relação das crianças com suas mães foi similar: houve um certo distanciamento da mãe do mundo subjetivo da criança, ao mesmo tempo em que existia uma dificuldade de separação.

Motta (1999) ressalta que, em vários escritos, Winnicott refere-se ao trabalho psicanalítico como tendo por finalidade capacitar o paciente a ter uma qualidade melhor de vida, ou seja, fortalecer as próprias tendências individuais e interesses, tendo ele o sentimento de viver uma vida própria. O principal é que o indivíduo sinta que está vivendo a sua própria vida, assumindo responsabilidades de sua atividade ou inatividade e sendo capaz de ter confiança. Deste modo, pode-se dizer que o indivíduo saiu da dependência para a independência e a autonomia. Winnicott (2011a) ressalta dizendo que a ideia de saúde psíquica não pode ser resumida unicamente a ausência de doença psiconeurótica.

A importância de ser amado desde o início, da maneira que somos ao nascer, incluindo as anomalias e deficiências, enfatiza Motta (1999), apresenta-se de formas bastante complexas, em diferentes graus, para o recém-nascido e familiares. Motta (1999) lembra o Caso Iiro, apresentado por Winnicott em seu livro *Consultas Terapêuticas*, enfatizando o quanto era importante para o menino o sentimento de certeza de que ele seria amado como ele era, incluindo a sua deficiência. O olhar das outras pessoas e de sua mãe, colocando-o como anormal, acabou levando-o a ver a si mesmo como anormal. No início da vida do bebê, a normalidade resume-se à sua própria forma e à função somática. Aos poucos, ser amado significa ser aceito, e pode haver um não-entendimento da criança, se a figura materna colocar condições, como por exemplo: “Amarei você, se você for bom, se você sorrir, se você for limpo, se beber tudo”, etc.

“Ouvir com os olhos diz respeito a conhecer o outro através da experiência visual que temos dele ou dela” (KHAN, 1977 p. 304 apud MOTTA 1999). Neste contexto, continua Motta (1999), o olhar possui uma função relacional, na qual é possível ver o que se é, na imagem refletida por meio do olhar da mãe, ou do olhar de um outro, sendo este fator relacional importantíssimo na constituição do sujeito e na sua construção de uma identidade.

O que vê o bebê quando olha para o rosto da mãe? Sugiro que, normalmente, o que o bebê vê é ele mesmo. Em outros termos, a mãe está olhando para o bebê *e aquilo com o que ela se parece se acha relacionado com o que ela vê ali*. Tudo isso é facilmente tomado como evidente. Peço que isso, naturalmente bem realizado por mães que estão cuidando de seus bebês, não seja considerado tão evidente assim. Posso demonstrar minha proposição referindo o caso de um bebê cuja mãe reflete o próprio humor dela ou, pior ainda, a rigidez de suas próprias defesas (WINNICOTT, 1975 p. 154).

Em resumo, sugere Winnicott (1975) que a comunicação entre mãe e bebê pode ser vista em termos de criatividade e condescendência. Quando existe saúde, a comunicação criativa tem prioridade. A partir de uma relação criativa com o mundo, o bebê pode sujeitar-se, sem perder a sua individualidade. Quando a submissão e condescendência prevalecem, manifesta-se a doença, a qual causa um desenvolvimento insatisfatório do indivíduo. Na situação de comunicação criativa, o bebê, em algum momento, torna-se capaz de usar o que ele descobriu.

Para a maior parte das pessoas, o elogio máximo é ser encontrada e útil; creio, portanto, que estas palavras podem bem representar a comunicação entre o bebê e a mãe:

Encontro você;
Você sobrevive ao que lhe faço à medida que
A reconheço como um não-eu;
Uso você;
Esqueço-me de você;
Você, no entanto, se lembra de mim;
Estou sempre me esquecendo de você;
Perco você;
Estou triste.
(WINNICOTT, 2006 p. 92)

Quando a menina analisa o seu rosto no espelho, ela está tranquilizando-se sobre sentir que a imagem materna se encontra ali, sobre o fato de que a mãe pode vê-la e que se encontra em sintonia com ela. Quando em seu narcisismo secundário, meninos e meninas se olham com o intuito de ver a beleza e enamorar-se, existe já evidências de uma dúvida que insinua-se a respeito do amor e cuidado de suas mães. É inteiramente diferente o homem que se apaixonou primeiramente pela beleza, daquele que ama uma moça e sente que ela é bela e pode ver o que é belo no que se refere a ela mesma (WINNICOTT, 1975).

“Um rosto belo é uma recomendação silenciosa”, cita Winnicott (1975 p.157) ao se referir a frase do pintor Francis Bacon, nascido na Irlanda em 1909, que continua: “Essa é a melhor parte da beleza que um quadro não pode exprimir”. No entanto, afirma Winnicott (1975) este grande artista continua a pintar o rosto humano especialmente deformado, como se ele visse o rosto em sua peculiaridade, levando o observador a pensar sobre a relação entre o rosto e o eu (self). Parecendo por meio da distorção chegar mais perto da realidade existencial do verdadeiro self. “Os rostos de Bacon parecem-me muito afastados da percepção do real; olhando para os rostos, parece-me que ele empreende um penoso esforço no sentido de ser visto, o que está na base do olhar criativo” (WINNICOTT, 1975 p. 157).

Winnicott (1975) vincula apercepção e percepção, ao pensar sobre o processo histórico da construção do indivíduo, o qual depende do ato de ser visto:

Quando olho, sou visto; logo existo.
Posso agora me permitir olhar e ver.
Olho agora criativamente,
e sofro a minha apercepção,
e também percebo.
Na verdade,
protejo-me de não ver o que ali não está para ser visto
(a menos que esteja cansado)
(WINNICOTT, 1975 p. 157).

Francis Bacon criou obras-primas que fizeram dele um dos artistas mais aclamados do século passado. Desde criança sofria de asma crônica, uma aflição que durou toda a sua vida e que dificultava qualquer esforço seu nas atividades rurais e o diminuía aos olhos de seu pai. (BACON, 2019, tradução nossa).

Francis Bacon (1909-1992) é considerado um dos mais importantes pintores do século XX. Como autodidata, ele começou a pintar na década de 1920. Inspirado por Pablo Picasso, Van Gogh ou Velázquez, criou obras melancólicas e agressivas de enorme presença e impacto. (...) Basicamente, o ser humano está no centro. Ele é frequentemente retratado como uma aparência em forma de tronco, deformada e surreal. Somente por distorção e desfiguração - pelo ponto de vista de Bacon -, poder-se-ia chegar mais perto da realidade existencial. O espectador deve ser confrontado com a realidade, ser atacado por ela, assediado e até mesmo dominado. As sensações não devem ser provocadas apenas por motivos, mas devem ser diretamente provocadas na pintura - os corpos coloridos de Bacon. O espaço pictórico também desempenha um papel decisivo. Em muitos casos, é construído de uma maneira contraditória, em parte abraçando o retratado como uma gaiola, em parte parecendo impenetrável e vazio. Essencialmente, Bacon refere-se a quadros, pinturas, fotografias e filmes já existentes, os quais devem aproximar-se da realidade por meio de uma nova formação. O próprio Bacon mencionava um novo realismo, que ele chamou de "recreação" (MUSEUM FÜR GEGENWARTSKUNST SIEGEN, 2019, tradução nossa).

Pode-se traçar algumas considerações importantes sobre estes pensamentos de Bacon e de Winnicott. Pode-se pensar o olhar criativo como sendo olhar o outro e dar espaço e tempo para o outro existir e ser. Neste momento, o silêncio e a espera se fazem presentes. O olhar que espera com atenção e curiosidade o outro existir e simplesmente ser é um olhar que ama, aceita, confia e acredita.

Winnicott (1975) relata um caso de uma paciente, contando “a paciente e eu pudemos efetuar conjuntamente um levantamento preliminar de sua história primitiva e infância, em termos de ser vista de um modo que a fizesse sentir que existia. Na realidade, a paciente teve uma experiência deplorável a esse respeito (...) toda a análise dessa paciente gira em torno do ser vista” (WINNICOTT, 1975 p.158).

Uma paciente de Winnicott passou a falar do seu grande interesse pelas obras do pintor Francis Bacon, referindo-se ao livro intitulado Francis Bacon: Catalogue Raisonné and Documentation (ALLEY, 1964) ressaltava que o artista “prefere que suas pinturas tenham vidro, porque, ao contemplá-las, as pessoas veem não apenas uma pintura; poderiam, de fato, ver-se a si mesmas” (WINNICOTT, 1975 p. 160).

O vislumbre do bebê e da criança vendo o eu (*self*) no rosto da mãe e, posteriormente, num espelho, proporcionam um modo de análise e a tarefa psicoterapêutica. Psicoterapia não é fazer interpretações argutas e apropriadas; em geral, trata-se de devolver ao paciente, a logo prazo, aquilo que o paciente traz. É um derivado complexo do rosto que reflete o que há para ser visto. Essa é a forma pela qual me apraz pensar um meu trabalho, tendo em mente que, se o fizer suficientemente bem, o paciente descobrirá seu próprio eu (*self*) e será capaz de existir e sentir-se real. Sentir-se real é mais do que existir; é descobrir um modo de existir como si mesmo, relacionar-se aos objetos como si mesmo e ter um eu (*self*) para o qual retirar-se, para relaxamento (WINNICOTT, 1975 p. 161).

A seguir, serão tecidas mais considerações sobre o pensamento de Winnicott, situando o que se entende na presente pesquisa sobre a criatividade dentro da teoria winnicottiana.

2.2 A expressão criativa para Winnicott

Donald Woods Winnicott nasceu em 1896, em Plymouth, Inglaterra, e faleceu em Londres em 1971. Foi um médico pediatra e dedicou-se ao conhecimento da psique, criando um corpo teórico dentro da psicanálise. Para Winnicott, a criatividade está ligada à espontaneidade, à expressão e à singularidade do indivíduo. Quando tudo se desenvolve suficientemente bem no processo de amadurecimento psíquico, o indivíduo encontra mais possibilidade de ser e estar no mundo de forma única e singular, expressando o seu gesto espontâneo, transitando entre o mundo objetivo e o mundo subjetivo de forma a não perder a sua singularidade e podendo contribuir com o social de forma marcante e própria. Sendo assim, para Winnicott (1975), a expressão da criatividade liga-se a um bom desenvolvimento psíquico, o qual possibilita uma expressão criativa e espontânea no mundo. Para este autor, a criatividade e a espontaneidade estão fortemente conectadas.

Para Winnicott (1975), a criatividade é um aspecto de expressão do indivíduo frente à realidade externa. Quando o indivíduo é uma pessoa ativa e que participa da vida da comunidade, tudo o que acontece é criativo, a menos que o indivíduo tenha sido acometido por fatores que sufocaram seus processos criativos. Portanto, o impulso criativo é algo que se faz presente quando qualquer pessoa se inclina de maneira saudável para algo, a fim de realizar alguma coisa. É possível, portanto, estabelecer um vínculo entre o viver criativo e o viver propriamente dito.

Na saúde, como abordada por Souza (2011), o indivíduo deve conseguir manter o alicerce de suas percepções da realidade externa, até certo ponto ancoradas no fenômeno subjetivo. A patologia ocorre tanto nos casos em que o indivíduo captura de forma inabalável a realidade objetiva, perdendo o contato com o mundo subjetivo, quanto nos casos onde somente existe a percepção subjetiva da realidade. A citada autora assinala que o “viver criativo” é a consideração winnicottiana mais fundamental e poética da constituição psíquica. A sua contextualização, no âmbito da utilização das relações objetais, traz uma presentificação da experiência criativa, por meio do interjogo vivenciado no espaço potencial – por exemplo, pelo brincar e pelas experiências culturais –, traz contribuições para o entendimento do trânsito entre o mundo interno e externo.

O contato com a realidade, para se realizar, depende da criatividade, aponta Dias (2012). Sem o uso da criatividade, nenhum contato com a realidade externa pode ter sentido ou significado. O objeto transicional é um veículo que torna possível este contato da psique

subjetiva e individual com a realidade. A descrença da capacidade do bebê em relacionar-se com objetos pode resultar na perda da criatividade e da abordagem criativa dos fatos. A criatividade está a favor da apreensão da realidade, de estar vivo e de sentir-se real. “Sentir-se real é mais do que existir; é descobrir um modo de existir como si mesmo, relacionar-se aos objetos como si mesmo e ter um eu (*self*) para o qual retirar-se, para relaxamento” (WINNICOTT, 1975 p. 161).

Motta (2006 apud MOTTA 2014) cita a definição de criatividade para a teoria winnicottiana como sendo a utilização “da realidade subjetiva e da realidade objetiva para construir um modo de viver e de se relacionar considerados como genuínos e personalizados” (MOTTA, 2014 p. 387).

Criatividade diz respeito, afirma Dias (2012), à maneira pela qual o indivíduo propicia que a realidade apareça e pelo modo com que acolhe os acontecimentos da vida. É, portanto, o olhar do indivíduo para algo ou o modo com que realiza alguma coisa. No contexto desta pesquisa, a expressão criativa será estudada pelo modo que a criança se relacionou com o instrumento de pesquisa, no caso, o Procedimento de Desenhos-Estórias.

O conceito winnicottiano de criatividade não é simples de ser apreendido, ressalta Dias (2012). Para isto, no âmbito desta pesquisa, faz-se necessário o entendimento dos estágios do amadurecimento saudável do indivíduo, os quais Winnicott relacionou com o “viver criativo”, considerando este um modo saudável de estar e ser no mundo.

A teoria winnicottiana, de acordo com Motta (2014), traz contribuições importantes sobre o papel do ambiente na constituição do psiquismo, desenvolvendo a ideia de que o ambiente fornece condições para o indivíduo sonhar, fantasiar, imaginar e brincar. As várias funções psíquicas são construídas desde o nascimento, ou até mesmo antes do nascimento, em um gradativo e contínuo interjogo entre a realidade subjetiva e a realidade objetiva. Dentro deste contexto, surge a ilusão como um fundamento para que o “tecido” psíquico possa ser produzido nos primeiros anos de vida. Ilusão, explica a autora, seria o surgimento de algum elemento quando surge em nossa imaginação ou experiência uma necessidade. Desde quando o bebê encontra o seio ou os cuidados maternos envolvidos por várias necessidades, desde corporais até afetivas, vai se construindo a confiança na sua própria capacidade criativa. Dessa forma, o bebê começa a acreditar que é possível encontrar ou criar o que procura e/ou necessita. Assim, configura-se a teoria da criatividade primária de Winnicott (1975).

Cada indivíduo cria o mundo desde o seu nascimento e desde a primeira mamada. Aquilo que o bebê cria depende em grande parte daquilo que é apresentado a ele, no momento da criatividade, pela mãe que se adapta às necessidades do bebê. No início de sua vida, o bebê tem a ilusão de que, o que ele encontra no mundo foi criado por ele. Este estado, no entanto, só ocorre quando a mãe age de maneira suficientemente boa (WINNICOTT, 1990).

Segundo Callia (2008), este fenômeno da ilusão originária, descrito na teoria winnicottiana, desempenha um papel estruturante no psiquismo infantil. Para que esse fenômeno ocorra no psiquismo do bebê, é necessária a presença de uma “mãe suficientemente boa” que se adapta ativamente às necessidades de seu filho, fazendo com que ele tenha a ilusão de que criou a realidade externa. Para propiciar este estado de ilusão pra o bebê, a mãe deve vivenciar o estado de preocupação materna primária, no qual existe uma sensibilidade aguçada que faz com que ela se adapte de forma adequada às necessidades do bebê no momento mais inicial de sua vida. Este estado vivenciado pela mãe é influenciado por sua própria história, do vínculo que ela estabeleceu com sua própria mãe, do seu ambiente e do apoio dado pelo pai do bebê, incluindo também aspectos da cultura em que todos estão inseridos.

O desenvolvimento psíquico, desta forma, está baseado no alicerce das funções corporais. As vivências corporais – como por exemplo: satisfação ou tranquilidade, frustração ou excitação –, são geradas pelas trocas com o ambiente, com a mãe ou com aqueles que desempenham a função materna. E são estas vivências e experiências que vão construindo gradativamente as bases do que se denomina self. Motta (2014) realça a importância da personalização no conceito de saúde para a teoria winnicottiana: neste sentido, habitar o próprio corpo, com as noções de limite – dentro, fora –, são de suma importância e são assimiladas de forma gradativa, sendo imprescindíveis para um desenvolvimento saudável. Esta integração psique-soma vai constituindo-se na troca com o ambiente e é a base de um desenvolvimento psíquico saudável. Desta forma, o ambiente desempenha uma função muito importante ao disponibilizar condições favoráveis ou desfavoráveis para a construção de bases bem sedimentadas e seguras para a personalização.

Esta atitude ativa do bebê, de buscar desde os primeiros momentos o que tem necessidade, dentro de um ambiente favorável e que propicia a vivência do fenômeno da ilusão, é o início da construção da realidade subjetiva para o ego corporal e para o self e, conseqüentemente, desenvolve o alicerce para a saúde corporal e psíquica. Desta forma, o sonhar, o imaginar, o fantasiar e o brincar são partes do caminho em direção à maturidade que

foi e que está sendo construída. São, assim, conquistas de um desenvolvimento (MOTTA, 2014).

Dentro de um desenvolvimento adequado, a espontaneidade, a vitalidade e a vivacidade então presentes no viver ou no “Verdadeiro Self”, constituindo desta forma o que a teoria winnicottiana denominou “viver criativo”. Em contrapartida, o “Falso self” seria a presença de algum tipo de comprometimento psicopatológico que impossibilita o surgimento do “Verdadeiro Self”, sendo caracterizado por inexpressividade, superficialidade e eventualmente algum grau de embotamento afetivo (MOTTA, 2014).

Dentro de um desenvolvimento saudável, de acordo com a autora supracitada, a criatividade fará parte do amadurecimento da criança e o viver criativo estará demonstrado pela presença de “Verdadeiro Self”, expresso por espontaneidade, vivacidade e vitalidade, atitudes que, desde criança, podem ser verificadas na interação com o mundo. Sendo assim, a criatividade, dentro da teoria winnicottiana, não relaciona-se apenas com o FAZER criativo de um objeto – como por exemplo, a pintura de um quadro ou a confecção de um vestido –, mas também ao SER, como uma forma individual de estar no mundo, autêntica e espontânea – a pessoa sentindo-se real. Esta criatividade encontrada na teoria winnicottiana relaciona-se ao estar vivo e à abordagem do indivíduo frente à realidade vivida (MOTTA, 2014).

Se estas experiências iniciais fusionais, relacionadas ao fenômeno da ilusão, vividas pelo bebê com a mãe, são suficientemente boas, a confiança nos vínculos, no viver e na própria criatividade é estabelecida e gradualmente se fortalece ao longo dos primeiros anos de vida (MOTTA, 2014).

É muito importante, neste sentido, que o bebê possa confiar no ambiente, enfatiza Dias (2012). Havendo uma previsibilidade pela repetição das experiências, o bebê é capaz de reconhecer coisas e prever acontecimentos. Ao permitir que o bebê crie o objeto que encontra, a mãe o provê da ilusão de onipotência que é a base da “crença em... [*believe in...*]”.

Os impulsos criativos inatos desaparecem a menos que seja correspondido pela realidade externa (“realizado”). Toda criança tem que recriar o mundo, mas isso só é possível se, pouco a pouco, o mundo for se apresentando nos momentos de atividade criativa da criança. A criança procura algo e encontra o seio, e criou-se o seio. O sucesso dessa operação depende da sensibilidade da adaptação da mãe às necessidades da criança, sobretudo no começo. (WINNICOTT, 2011b p. 16).

Este fenômeno da ilusão, como afirma Callia (2008), permite também que o bebê experimente um sentimento de total onipotência. Ele vivencia a sensação de que criou o mundo, e não que o mundo já estava lá para ser encontrado. Este é o primeiro paradoxo na teoria winnicottiana e caracteriza a criatividade primária.

Nesta fase, em que ocorre o fenômeno da ilusão, fase da dependência absoluta, o bebê não está diferenciado de sua mãe, mas sim totalmente fusionado a ela, não havendo uma diferenciação entre o eu e o não-eu. O bebê tem, portanto, a ilusão de que a mãe é uma extensão de si mesmo, sendo a mãe concebida como um objeto subjetivo. Callia (2008) aponta que este sentimento de onipotência serve para alavancar e proporcionar a capacidade primordial do ser humano, que é exercer a criatividade em seu viver.

O que se comunica ao bebê é: ‘Venha para o mundo de uma forma criativa, crie o mundo, só o que você criar terá sentido para você.’ E em seguida: ‘O mundo está sob o seu controle.’ A partir desta experiência de onipotência inicial, o bebê é capaz de começar a experienciar a frustração, e até mesmo de chegar, um dia, ao outro extremo da onipotência, isto é, de perceber que não passa de uma partícula no universo, um universo que já estava antes mesmo da concepção do bebê (...) (WINNICOTT, 2006 p. 90).

A percepção antagônica à ilusão originária é denominada, na teoria winnicottiana, desilusão. A desilusão fará parte de processo de humanização do bebê, pois, ao contrário da forma com que a mãe suficientemente boa inicialmente se adapta quase completamente às suas necessidades, conforme o tempo passa, ela se adapta cada vez menos e, de modo gradativo, de acordo com a crescente capacidade do bebê em lidar com o fracasso dela (WINNICOTT, 1975).

“A presença da confiança estabelecida nesse início dá boas bases para o interjogo entre ilusão e desilusão” (MOTTA, 2014 p. 389). As desilusões gradativas fazem parte do processo de individuação e de separação mãe-bebê, possibilitando ao bebê seguir em direção ao amadurecimento, no caminho das sucessivas e graduais integrações do self. Motta (2014) ressalta que esta é a base da capacidade de ficar só e da capacidade da própria pessoa prover a si própria bons cuidados, no decorrer de toda a sua existência.

Este interjogo, no qual a confiança garante a ilusão, ao mesmo tempo que guia para doses de desilusão gradativas – gradações estas medidas e dosadas pela mãe suficientemente boa, as quais o bebê tem capacidade de suportar –, é que vai guiar a linha de uma estruturação psíquica caracterizada por uma riqueza interna, no sentido que Winnicott chama de

“Verdadeiro Self”. O conceito “Verdadeiro Self” representa, como destaca Motta (2014), uma identidade própria, com contornos bem definidos e tons individuais em termos de ser e existir no mundo.

Este processo de desilusão se inicia no momento em que o bebê já não se encontra mais fusionado a sua mãe e está entrando na fase seguinte, de dependência relativa. Neste ponto do desenvolvimento, ocorrem as falhas inerentes à maternagem, as quais produzem o sentimento de frustração no bebê. Desde que ocorram no tempo certo, são absolutamente necessárias para a introdução da noção de realidade externa. O bebê possui naturalmente uma capacidade de tolerância à ausência de respostas às suas necessidades. Porém, se a mãe ficar distante mais do que um tempo suportável, poderá provocar uma forte angústia no bebê, podendo ocasionar um trauma por uma ruptura na continuidade da vida que o bebê experimentou. Isto pode fazer com que se organizem defesas primitivas contra a repetição desta “ansiedade impensável” (WINNICOTT, 1975).

Nesta fase, o bebê, apoiado pelos objetos e fenômenos transicionais, os quais fazem parte do Espaço Potencial, começa a sentir a mãe como um objeto objetivamente percebido, ao mesmo tempo em que começa a viver a primeira possessão não-eu. O Espaço Potencial seria um espaço psíquico cheio de possibilidades, que pode ou não ser ocupado, e que tem a ver com a capacidade do bebê em tolerar a ausência da mãe. É, ao mesmo tempo, segundo Callia (2008), um espaço de união e de separação, uma área intermediária entre a realidade interna e a externa.

A partir da experiência vivida dentro do Espaço Potencial, o bebê passa a transitar nesta terceira área de experimentação, entre a realidade interna e a externa. No entanto, para isto ocorrer, o bebê terá que ter experienciado e desenvolvido a confiança no meio, ou na mãe-ambiente, o que significa ter vivido o fenômeno da ilusão (CALLIA, 2008).

Onde há confiança e fidedignidade, afirma Winnicott (1990), há também um espaço potencial em que o bebê, a criança ou o adulto podem preencher criativamente com o brincar. Com o tempo, este espaço se transforma na fruição da herança cultural. Para este autor, a criatividade nunca deixa de ter sentido na vida do indivíduo, seja na brincadeira, seja na cultura.

Winnicott (1975) descreve a existência do espaço potencial entre o bebê e a figura materna. Neste espaço, o bebê, em um estado de dependência quase absoluta, confia na função adaptativa da mãe para lhe oferecer um meio suficientemente bom para que ele se

desenvolva. Para a realização do brincar, é necessário um ambiente de confiança pertencente a este espaço potencial. O espaço potencial é um lugar entre o mundo interno de representações e o mundo da realidade externa. “Essa área do brincar não é a realidade psíquica interna. Está fora do indivíduo, mas não é o mundo externo” (WINNICOTT, 1975 p. 76). A criança traz, para dentro desta área da brincadeira, objetos e fenômenos oriundos da realidade externa, utilizando-os a serviço da realidade interna e fenômenos oníricos.

A criatividade, para Winnicott (1975), está na possibilidade de transitar entre a realidade externa e interna. O objeto percebido externamente sempre será subjetivamente concebido. Nesta área transicional, o ser humano encontra um lugar para estabelecer relações com os objetos de forma criativa, que lhe possibilita ir ao encontro do outro, transitando no espaço interpessoal, permitindo a continuidade do ser. Desta forma, tanto o brincar criativo quanto a experiência cultural partem do espaço potencial existente entre o bebê e a mãe.

Segundo Villela e Trinca (2001), se existir na relação mãe-bebê um impedimento da mãe em estar atenta e disponível ao bebê, servindo de espelho ao que o seu filho expressa, poderá ocorrer uma atrofia da criatividade do bebê em suas tentativas de adaptar-se a situações por ele vivenciadas.

Se a angústia materna ocupar o primeiro plano e o olhar materno refletir ao bebê somente o estado de espírito da mãe, isso será insuficiente para proteger o bebê de uma excitação (externa ou pulsional) insuportável à sua frágil mente, levando-o a responder por meio de sintomatologia psicossomática. A percepção toma o lugar da apercepção e o criar retrai-se, comprometendo o desenvolvimento posterior da vida psíquica (VILLELA e TRINCA, 2001 p. 123).

Podem existir, enfatiza Callia (2008), possíveis patologias relacionadas a defesas desenvolvidas devido a falhas ambientais que ocorrem no início da vida, as quais podem dificultar o posicionamento da pessoa na terceira área da experiência pertencente à área dos fenômenos e objetos transicionais, onde o brincar e a experiência cultural acontecem. Desta maneira, poderá haver uma submissão e uma adaptação excessiva do indivíduo ao ambiente, sem que ele exerça nenhum tipo de participação criativa e original no mundo. Este tipo de funcionamento foi chamado pela teoria winnicottiana de *falso self*.

Callia (2008) realça que as doenças psicossomáticas têm suas raízes na relação que o bebê estabeleceu com o seu objeto (mãe) dentro do espaço potencial, onde os fenômenos e os objetos transicionais ocorrem. O simbólico ocorre para o bebê quando ele já está habitando à

terceira área da experiência, entre a realidade interna e a externa, entre a criatividade primária e a percepção objetiva do mundo. Neste estágio, o bebê já é capaz de transitar pelo espaço de ilusão e desilusão, fazendo a travessia da realidade interna à externa.

A dinâmica simbólica da área transicional é colocar um objeto no lugar de outro. Assim, o objeto transicional da criança é parcialmente percebido como diferente do objeto primário (seio da mãe) assim como também é parcialmente reconhecido como sendo o objeto primário (seio da mãe). O objeto transicional é desta forma a primeira possessão do não-eu da criança. Esta experiência de simbolização a qual a teoria winnicottiana refere-se existe tanto no brincar da criança quanto na expressão do adulto.

Callia (2008) destaca dois dos paradoxos na teoria de Winnicott. O primeiro diz respeito a todos os fenômenos transicionais, como por exemplo o brincar, os quais se desenvolvem em uma área intermediária que não pertence nem à realidade externa, nem à realidade interna, mas sim constituída de ambas. E o segundo paradoxo diz respeito ao fato de que os objetos transicionais necessitam ser simultaneamente encontrados para serem criados e criados para serem encontrados. O paradoxo referente ao objeto transicional, no qual é constituído de um símbolo de união e de separação da mãe, deve ser respeitado e jamais dissolvido ou resolvido (BITTENCOURT, 1994 apud CALLIA, 2008).

O estágio final da percepção do Eu e Não-Eu seria o da diferenciação, que é quando o objeto pode ser visto como apenas uma representação. Este estágio acontece quando o bebê passa dum estado de possessão ilusória para um estado de desilusão. Estas experiências de ilusão e desilusão são, para Winnicott (1975), importantes estimuladoras no processo de amadurecimento. Quando ocorre a primeira possessão não-eu, o bebê começa a separar-se da mãe e relacionar-se com o objeto de forma a perceber aos poucos a sua própria externalidade. Vai gradativamente adquirindo uma certa independência e autonomia. A mãe, neste estágio, começa a ser experienciada como um objeto objetivamente percebido e pertencente à uma realidade externa. No entanto ressalta Winnicott (1975 p. 96) o termo objetividade é em si mesmo relativo, visto que “aquilo que é objetivamente percebido é, por definição, até certo ponto, subjetivamente concebido”.

Outro aspecto importante que deve ser destacado nesta tentativa do bebê de se separar do objeto é a aquisição da confiança na mãe (ou em qualquer outra substituta) e depende do nível de fidelidade das respostas desta mãe às necessidades dele. Este aspecto também determinará, de alguma forma, a possibilidade do bebê compartilhar com os outros as suas próprias experiências. Desta forma, torna-se possível uma separação do eu e do não-eu, ao

mesmo tempo em que se mantém o paradoxo de “dizer que a separação é evitada pelo preenchimento do espaço potencial com o brincar criativo, com o uso de símbolos e com tudo o que acaba por somar a uma vida cultural” (WINNICOTT, 1975 p. 151). É, portanto, por meio do brincar que a realidade externa começa a ser percebida como algo diferente de si, ao mesmo tempo em que se mantém o paradoxo como sendo uma área intermediária entre o eu e o não-eu, entre o mundo subjetivo e o mundo objetivo.

Winnicott (1975) salienta que há uma evolução direta dos fenômenos transicionais para o brincar, do brincar para o brincar compartilhado e deste para as experiências culturais. É no brincar que o indivíduo, seja criança ou adulto, expressa sua liberdade de criação e utiliza sua personalidade total, descobrindo o seu eu (*self*). O que se afirma sobre o brincar das crianças também se aplica aos adultos. Entretanto, a identificação da brincadeira no adulto se torna mais difícil: devido à comunicação verbal, ela passa a manifestar-se na escolha das palavras, nas inflexões de voz e no senso de humor. Parsons (2001) correlaciona o humor do adulto ao brincar da criança, e diz que a natureza essencial de ambos é a espontaneidade.

De acordo com Winnicott (1975), o ser humano poderá ser criativo, caso transite na área entre a subjetividade e a percepção objetiva da realidade. Esta possibilidade do brincar criativo está justamente no intercâmbio entre a realidade psíquica do mundo subjetivo e a experiência de controlar os objetos reais do mundo objetivo, sendo embasada na confiança e no amor materno.

Brincando, o indivíduo tem a possibilidade, desde que nasce, de se comunicar, de se relacionar e de agir no mundo. O brincar propicia também a conquista da noção de tempo e espaço, dois eixos importantes para a experiência de existir e do ser no mundo. A noção de tempo é passada ao bebê por meio da mãe-ambiente que cuida do bebê dentro de uma rotina diária e temporal, concedendo também a noção de um espaço que o acolhe e o reconhece como um ser no mundo. Assim, o bebê poderá perceber aos poucos que faz parte do mundo, construindo o sentimento de ser alguém singular que tem uma contribuição própria a dar a realidade externa (CALLIA, 2008).

Ao brincar, através de sua imaginação, a criança pode lidar com ansiedades do passado, do presente e do futuro. Ela pode brincar com a boneca, iludindo-se que esta é realmente um bebê, assim como ela já foi um bebê um dia, ou então imaginando como será no futuro quando vier a ser mãe. (...) Brincar além de um exercício de criatividade, é também a possibilidade de lidar com os mais diversos tipos de sentimentos, tais como ansiedades em

relação ao seu próprio crescimento, às separações, perdas, etc (CALLIA, 2008 p. 143).

Conforme Callia (2008), o brincar é uma atividade universal e está relacionado com a capacidade de criar e recriar a realidade, sendo a expressão criativa um dos seus aspectos mais importantes.

Brincar é o principal meio de expressão criativa na criança. E está presente desde as primeiras relações entre a mãe e o bebê. Por meio do brincar, desenvolvendo-se o conhecer, o pensar e o aprender. É brincando que a criança aprende a transformar e a usar os objetos do mundo para expressar seus próprios gestos, mantendo o contato com a própria individualidade e subjetividade. Por meio do brincar, é possível à criança manipular os fenômenos externos, dando a eles novos significados e sentimentos oníricos, e desenvolvendo a capacidade de controlar angústias, frustrações, ideias e impulsos, bem como dar vazão ao ódio e à agressão. Brincar envolve uma atitude de ser e fazer no mundo, sendo uma experiência que envolve o corpo, os objetos, um tempo e um espaço. Segundo Winnicott (1975), por meio do brincar é possível inscrever o gesto pessoal na realização de algo, gerando, desta forma, no contexto desta pesquisa, o pensamento de que o brincar atribui sentido e significado pessoal às experiências vividas.

Winnicott (1975) fala da experiência cultural como uma ampliação da brincadeira e dos fenômenos transicionais, deste modo ela ocupa também segundo o autor a área do espaço potencial, estando localizada entre o indivíduo e o ambiente. Sente sentido continua Callia (2008), a experiência cultural é um prolongamento direto do brincar das crianças, a qual está presente desde a idade do seu nascimento ou talvez até mesmo antes, nas suas atividades próximas ao brincar ainda no útero. A cultura é um campo rico de simbolizações e pode ser apreendida por meio do campo dos fenômenos transicionais. O fenômeno da ilusão, de acordo com a teoria winnicottiana, perpetua-se, desta forma, na vida adulta, por meio de um brincar compartilhado e da possibilidade criativa de gerar significado, atribuindo sentidos a experiências de vida. Sendo assim, um espaço cultural potencial permanece ao longo da vida, dando margem a fenômenos relacionados à transicionalidade. Este é, por exemplo, o caso das atividades culturais, como a arte, a religião e a ciência.

Motta (2014) enfatiza o quanto a teoria de Winnicott reforça o que a arte e as experiências culturais podem elucidar sobre questões que permeiam e conectam o real com o onírico, o brincar com o viver criativo. Na saúde, os estados de comunicação entre a realidade externa e a realidade interna e subjetiva se alternam, propiciando um “equilíbrio psíquico”. A

importância dos fenômenos culturais e da arte reside, justamente, no fato de habitarem uma área intermediária, entre estas duas realidades, facilitando, portanto, o trânsito entre a realidade objetiva (externa) e a realidade subjetiva (interna).

Desta forma, por meio literatura, dança, teatro e demais formas de expressão artística, podem ser vivenciados sentimentos e experiências como alegria, riso, bom humor, fazendo emergir a vitalidade de ser e estar no mundo. A ilusão e a atividade surgem como dois compostos e partes fundamentais das produções culturais. Semelhante à criança que brinca e que vive ativamente na brincadeira, o que pode ter sido vivenciado por ela de modo passivo, os adultos, ao participar de experiências culturais, vivenciam a ilusão e têm a possibilidade de colocar em atividade, quer pela palavra, quer pelo corpo, o que por vezes possam ter sido experiências desvitalizantes.

Sendo assim, os eventos transicionais – com a dança, o teatro, a literatura, a música, dentre outros –, surgem como uma necessidade de manter e preservar o fenômeno da ilusão. Motta (2014) ainda ressalta que nos dias atuais, em que velocidade e praticidade são valorizadas, a ilusão pode parecer contraproducente e até mesmo um desperdício. No entanto, ao participar e assistir a estas experiências culturais ou artísticas e testemunhar seus efeitos vitalizante, “a confirmação da importância da ilusão se faz notória e viva” (MOTTA, 2014 p. 390). Desta forma, ilusão, imaginação e fantasia habitam um lugar de criação, de atividade e de realização. Segundo a autora, ilusão, imaginação e fantasia são componentes fundamentais e vitais para a saúde e para a realização do trabalho em psicanálise. Dentro do setting terapêutico, psicoterapeuta e paciente compartilham sonhos, fantasias, ilusões e desilusões. É neste compartilhar que o trânsito entre a realidade subjetiva, realidade objetiva e realidade compartilhada efetiva-se, possibilitando a interação entre o desejo e a realização, na direção do viver criativo “e do sentimento que a vida vale à pena ser vivida, mesmo com as dificuldades ou entraves que sempre nos acompanham” (MOTTA, 2014 p. 390).

As desilusões inerentes ao processo de amadurecimento e crescimento são apresentadas em pequenas doses pela mãe, pelo pai, ou pelo psicoterapeuta, os quais, por meio da identificação e da empatia, apresentam as desilusões na medida necessária para o bom desenvolvimento, de modo que possam ser integradas como avanços ou conquistas e não como rupturas ou invasões desmedidas. Desta maneira, observa Motta (2014), saúde e desenvolvimento psíquico estariam ligados ao fato de viver etapas da vida no momento e tempo oportunos. A prematuridade ou prolongamentos de certas fases estariam relacionados a entraves no desenvolvimento saudável.

A criatividade, do ponto de vista tal como é entendida pela psicanálise winnicottiana, salienta Brentan (2014), tem a ver com a possibilidade de expressão espontânea e própria. E isto só acontece se houver um ambiente que vá apresentando o mundo de forma gradativa e permitindo que essa criança viva neste mundo no seu próprio ritmo e diante das suas necessidades supridas em cada fase do desenvolvimento, necessidades estas que são diferentes em cada momento de vida. Ou seja, o meio-ambiente maternante, por meio da sua ligação empática com o bebê, deve poder estar presente na hora em que precisa estar presente, e deve também se ausentar e propiciar o surgimento de frustrações na hora necessária.

Nem sempre o artista, por exemplo ao fazer uso da sua criatividade, está diante de um amadurecimento emocional correspondente. O uso que ele faz desta expressão muitas vezes tem a ver com uma busca de encontrar a sua criatividade original que ainda não foi alcançada, buscando a possibilidade de encontrar a si mesmo e tentando encontrar algo que não pode ser ainda experienciado. Nem sempre a criatividade artística é igual à maturidade emocional, como pode ser observado em algumas biografias de pessoas altamente criativas (BRENTAN, 2014).

Segundo Callia (2008), a teoria winnicottiana investiga o lugar da experiência cultural na existência humana, contribuindo com a ideia de que ela pertence à área de transicionalidade, sendo uma continuidade das primeiras experiências vividas pelo bebê dentro do espaço potencial. Verifica-se a presença dos mesmos processos e fenômenos existentes na relação com os objetos transacionais e com o brincar na experiência cultural, a qual é também uma possibilidade criativa, imaginativa de subjetivar o mundo e, ao mesmo tempo, incorporar a externalidade e a realidade do mundo ao ser individual e subjetivo.

Ora, os bebês, as crianças e os adultos recebem em si a realidade externa como uma veste para os seus sonhos, e projetam-se em objetos e pessoas externas e enriquecem a realidade externa através de suas percepções imaginativas (WINNICOTT, 1968 apud CALLIA, 2008 p.146).

A importância do brincar no contexto psicoterapêutico também é realçada por Winnicott (1975), o qual considera a psicanálise uma forma especializada do brincar, facilitando a comunicação do sujeito com os outros e consigo mesmo. Este autor considera o ato de brincar terapêutico por si só, próprio da saúde, e que pode ser uma forma de comunicação na psicoterapia. O brincar é importante para o desenvolvimento, para a saúde, e leva a relacionamentos grupais.

Klein (1997, apud BARROS e BARROS, 2007) frisa que o brincar da criança, durante a sessão de psicoterapia, parece com a associação livre do adulto: seu significado emocional é análogo ao sonho do adulto. Observou que as brincadeiras das crianças, desenhos que fazem, as estórias que inventam, tudo o que fazem enfim, podia ser visto e escutado como se fosse similar ao falar do adulto. Da mesma forma que o sonho do adulto, as brincadeiras infantis levam à descoberta do inconsciente. As brincadeiras trazem significados latentes e estabelecem correlações com situações vivenciadas ou imaginadas, contribuindo na elaboração de tais situações pela criança. Esta relação entre o desenho e os sonhos serão abordados um pouco mais detalhadamente adiante.

Winnicott (1975) aponta que Klein mantinha mais o seu interesse no uso da brincadeira como fora de se comunicar com a criança, do que em olhar a brincadeira como uma coisa em si, assinalando uma distinção significativa entre o substantivo “brincadeira” e o verbo “brincar”. Continua ressaltando que por meio do brincar, a realidade externa começa a ser percebida como algo diferente em si. Trata-se de uma atividade universal. Um dos aspectos mais importantes do brincar é a possibilidade de se exercer a criatividade, adquirindo-se também as noções de tempo e espaço e, desta forma, podendo-se imaginar o futuro.

Fayga Ostrower foi uma importante artista plástica brasileira e desenvolveu também, em seu artigo denominado “A Construção do Olhar” (OSTROWER, 1988), estas noções de tempo e espaço tão importantes para o desenvolvimento infantil. Segundo esta autora, uma multiplicidade de formas é descoberta pelo bebê por meio da sua própria exploração pelo mundo, o qual se compõe de espaços vividos. Correndo, andando, engatinhando, sentando, a criança descobre-se sendo ela mesma um espaço dentro de espaços maiores. As formas no espaço são as primeiras experiências e não podem ser abreviadas nem substituídas. “As formas de espaço constituem tanto o meio como a forma de nossa compreensão. Fornecendo as imagens para a nossa imaginação, o espaço se torna o mediador entre a experiência e a expressão. Só podemos mesmo pensar e imaginar mediante imagens de espaço” (OSTROWER, 1988 p. 167). O espaço é o referencial anterior de todas as linguagens, até mesmo na linguagem falada é comum se usar imagens espaciais ao se referir a algo ou alguém, por exemplo, dizendo que ele é “profundo” ou “superficial”. A autora supracitada ainda ressalta que o ser humano é por natureza criativo. No simples ato de perceber, ele interpreta e neste interpretar já começa a criar. Um momento de compreensão é também, ao mesmo tempo, um momento de criação.

Como foi dito anteriormente, o brincar é um dos fundamentos para a realização do trabalho psicanalítico e psicoterapêutico profundo, em termos de possibilitar o contato com o mundo inconsciente. Motta (2014) ressalta que “O Jogo de Rabiscos” foi introduzido por Winnicott como um modo de consultas terapêuticas para chegar à compreensão profunda do psiquismo do paciente. E mostrou ser uma maneira rápida e fácil de estabelecer uma comunicação com a criança.

Em um momento adequado após a chegada do paciente geralmente após pedir ao genitor que o acompanha para ir para a sala de espera, digo à criança: “Vamos jogar alguma coisa. Sei o que gostaria de jogar e vou lhe mostrar”. Há uma mesa entre a criança e eu, com papel e lápis. Primeiro apanho um pouco de papel e rasgo as folhas ao meio, dando a impressão de que estamos fazendo não é freneticamente importante, e então começo a explicar. Digo: “Este jogo que gosto de jogar não tem regras. Pego apenas o meu lápis e faço assim...” e provavelmente aperto os olhos e faço um rabisco às cegas. Prossigo com a explicação e digo: Mostre-me se se parece com alguma coisa a você ou se pode transformá-lo em algo; depois, faça o mesmo comigo e verei se posso fazer algo com o seu rabisco (WINNICOTT, 1994 p. 232).

Um dos pontos principais do “Jogo de Rabiscos” é a comunicação, enfatiza (MOTTA, 2014). Nos primeiros contatos com a criança, está presente grande dose de confiança e esperança de encontrar a compreensão necessária para o seu sofrimento, para a remoção dos obstáculos e para a possibilidade de desenvolvimento psíquico. E, se isso acontecer durante a vivência do Jogo de Rabiscos com o terapeuta, a confiança tornar-se-á mais forte, ajudando a criança a acreditar que possa trilhar o caminho desejado e necessário ao seu desenvolvimento. “Winnicott acreditava que o ser humano tem uma tendência integradora inata” (MOTTA, 2014 p. 391).

O prazer ao brincar origina-se na experiência de onipotência criativa vivida pelo bebê em contato com a sua mãe. O contato com o psicoterapeuta dentro do setting analítico deve ser semelhante a este momento vivenciado entre o bebê e sua mãe nos primeiros meses de vida, criando e configurando, desta forma, um ambiente do acontecer, o qual torna-se uma experiência que é sentida como enriquecedora e profunda no contato com o seu psiquismo. Motta (2014) acentua que, para a teoria de Winnicott, a construção de um espaço de “brincadeira” entre o terapeuta e o paciente é primordial para a realização de um trabalho psicoterapêutico.

Com relação a qualquer técnica que o terapeuta esteja preparado para usar, a base é o brincar. Declarei em outro momento que, em minha opinião, a psicoterapia tem de ser efetuada na sobreposição das duas áreas de brinquedo (a do paciente e a do terapeuta), ou, então o tratamento tem de ser dirigido no sentido de capacitar a criança a tornar-se capaz de brincar – isto é, ter razões para confiar na provisão ambiental. Tem de se presumir que o terapeuta possa brincar e tenha prazer em brincar (WINNICOTT, 1994 p. 231).

O terapeuta deve, portanto, de acordo com Motta (2014), facilitar ao paciente que entre em contato gradativamente com os vários aspectos do seu *self*, porém de uma maneira e num ritmo em que o próprio paciente possa sentir como algo que ele mesmo criou. Este tipo de intervenção terapêutica é baseado em esperança e confiança. Ao ter esperança e confiança em seu ambiente, em seus pais e em si própria, a criança é capaz de encontrar os recursos necessários para o seu desenvolvimento psíquico. Existem, portanto, três palavras-chaves neste tipo de trabalho psicoterapêutico. São elas: *Comunicação, Esperança e Confiança*. “O terapeuta seria como uma mãe suficientemente boa que consegue se adaptar com relativa facilidade às necessidades do filho, fornecendo-lhe sustentação (holding) necessária à experiência de integração” (MOTTA, 2014 p. 393). No desenrolar dos acontecimentos psicoterapêuticos, o paciente muitas vezes surpreende-se com os acontecimentos e com o que é encontrado de forma repentina, como por magia. Estes fatos estariam ligados a aspectos do próprio *self* e cujo surgimento foi propiciado pela sustentação cuidadosa dada pelo terapeuta.

Minha descrição equivale a um pedido a todo terapeuta para que permita a manifestação da capacidade que o paciente tem de brincar, isto é, de ser criativo no trabalho analítico. A criatividade do paciente pode ser facilmente frustrada por um terapeuta que saiba demais. Naturalmente, não importa, na realidade o quanto o terapeuta saiba, desde que possa ocultar esse conhecimento ou abster-se de anunciar o que sabe (WINNICOTT, 1975 p. 84).

Confiança, esperança, magia, surpresa e comunicação são algumas das características das ideias e contribuições de Winnicott para o trabalho com o inconsciente, entrando dessa forma em contato cada vez mais profundo e amplo com o psiquismo. Assim Winnicott (1997 p. 236) descreve o seu trabalho terapêutico:

O que fazemos em nosso trabalho é organizar um ambiente profissional constituído por tempo, espaço e comportamento, que estrutura uma área limitada da experiência com a criança ou do atendimento à criança, e então ver o que acontece. Isso é como a forma na arte. As pessoas religiosas de

orientação cristã usam a expressão “seu ofício divino é a perfeita liberdade”, que é o mesmo que a forma de soneto aceita por Shakespeare e Keats, que leva em conta o impulso espontâneo e o gesto criativo inesperado. É isso que esperamos e valorizamos imensamente em nosso trabalho, e inclusive contemos nossas ideias brilhantes, quando surgem por medo de bloquear as ideias brilhantes que poderiam vir dos pacientes crianças ou adultos.

No brincar, a criança exerce sua expressão criativa, sendo a atividade em si, para Winnicott (1975), uma expressão de saúde. A criança que brinca está no caminho da conquista de um lugar criativo no mundo, tendo a ferramenta necessária para se desenvolver de acordo com o seu processo maturacional.

A psicoterapia se efetua na sobreposição de duas áreas do brincar, a do paciente e a do terapeuta. A psicoterapia trata de duas pessoas que brincam juntas. Em consequência, onde o brincar não é possível, o trabalho efetuado pelo terapeuta é dirigido então no sentido de trazer o paciente de um estado em que não é capaz de brincar para um estado em que o é (WINNICOTT, 1975 p. 59).

O brincar também é um ato exploratório e de curiosidade sobre o que vai acontecer durante e depois do processo. Para que o interesse pelo desconhecido e a curiosidade a respeito dele supere o medo de explorá-lo, é necessário um ambiente em que a criança se sinta segura, sendo necessário, portanto, que haja uma estrutura continente que seja confiável (WINNICOTT, 1975).

Para Parsons (2001), o brincar ajuda a elaborar as perdas envolvidas em qualquer processo de desenvolvimento. Brincando, a criança domestica o negativo, dominando situações assustadoras ou traumáticas, investigando-as de uma forma que as torne suportáveis – por exemplo, o jogo de esconde-esconde é uma preparação para a ausência da mãe.

As inibições do brincar são, para Klein (1930, apud SEGAL, 1993), um sintoma da maior relevância. A autora enfatiza o papel fundamental do brincar no desenvolvimento da criança, na tentativa de traduzir a fantasia em realidade, sendo tanto um modo de exploração da realidade quanto uma tentativa de domínio dela. Transitando entre o simbólico e o real, durante a brincadeira, a criança possui um dos principais modos de elaboração de um conflito. Quando a função simbólica da criança é perturbada, pode ocorrer inibição do brincar e todo o desenvolvimento do ego pode sofrer uma estagnação.

A brincadeira da criança “normal” apresenta um equilíbrio maior entre a fantasia e a realidade. Por meio de suas brincadeiras, ela é capaz de influenciar a realidade e viver dentro

dela em conformidade com suas fantasias. Entretanto, mesmo quando não há possibilidade de alterar a situação real em que se encontra, consegue suportá-la melhor, pois a fantasia lhe oferece um refúgio (KLEIN, 1970).

De acordo com Segal (1993), a formação de símbolos é uma atividade do ego tentando lidar com ansiedades que surgem na relação com o objeto. Muitas vezes, esta ansiedade é gerada pelo medo dos objetos maus e pelo medo da perda dos objetos bons. O símbolo é usado para suplantar a perda. Perturbações na diferenciação entre o ego e o objeto conduzem a perturbações na diferenciação entre o símbolo e o objeto real simbolizado, o que pode ocorrer, por exemplo, no pensamento concreto característico das psicoses.

Toda a comunicação se faz mediante símbolos. Quando ocorrem perturbações nas relações objetais, a capacidade de comunicação é perturbada. Os símbolos são necessários para a comunicação tanto para com o meio externo (com os outros) quanto para com o meio interno (consigo mesmo). A palavra símbolo quer dizer combinar, acasalar, integrar. Portanto, a formação de símbolos é um processo de integrar o interno com o externo, o sujeito com o objeto, as experiências anteriores com as posteriores (SEGAL, 1993). Na teoria winnicottiana, o símbolo habitaria a zona intermediária, área do espaço potencial e do objeto transicional, o qual faz a ponte entre o mundo objetivo e o mundo subjetivo.

A simbolização, acentua Souza (2008), é essencial, pois possibilita que a criança transfira, para os objetos, seus interesses, suas fantasias e angústias. É simbolizando por meio da brincadeira ou da palavra que a criança se expressa e dá evasão e configuração a suas fantasias inconscientes. A citada autora explica que a simbolização é apenas um dos aspectos das brincadeiras e jogos infantis, os quais são também uma forma de comunicação e expressão. “A capacidade de brincar é essencial para ancorar o contato com a realidade interna e externa e se aprende sobre si mesmo e sobre o mundo; assim, a incapacidade de brincar é um imenso prejuízo para as pessoas de qualquer idade” (SOUZA, 2008 p. 128).

Souza (2008) enfatiza a grande importância que é dada, na teoria kleiniana, à capacidade de simbolização da criança, pois esta capacidade lhe permite transferir suas ansiedades, fantasias e culpas para os jogos e brincadeiras, sendo eles uma representação do seu mundo interno. Ressalta ainda que se deve atentar para além do seu aspecto simbólico, que eles devem ser observados nos pormenores, nos detalhes do brincar, como, por exemplo, dando enfoque à maneira como a criança brinca, às interrupções ou a mudanças de atividade e aos meios que escolhe para sua representação. A brincadeira é, deste modo, uma linguagem para a expressão das fantasias inconscientes.

Foi a partir do propósito de dar à brincadeira infantil um caráter de comunicação e de elaboração que a teoria kleiniana se constituiu. A brincadeira passou a ter um caráter sério, sendo como um trabalho da criança na elaboração de suas angústias. Estão presentes no brincar a busca pelo novo, a expressão da criatividade, a possibilidade de representação e transformação do vivido e a busca por elaboração de uma situação traumática (SOUZA, 2008).

Souza (2008) aponta que a possibilidade de brincar se constitui na relação, no encontro, no espaço potencial entre a realidade interna e externa, sendo que a principal tarefa da psicanálise se realiza no intercâmbio do brincar do analista e seu paciente. Verifica ainda que é comum encontrar crianças e adultos que parecem temer seus pensamentos, “como se estes não pudessem ser pensados nem mesmo brincando” (SOUZA, 2008 p. 129). Desta forma, o processo psicanalítico se constitui no sentido de permitir que esses pacientes possam *pensar seus pensamentos* até mesmo na brincadeira, podendo viver relativamente sem medo de suas fantasias e seus pensamentos.

A brincadeira nasce na interação com a mãe que cuida e que estabelece intercâmbios comunicativos com a criança, por meio de jogos caracterizados por balbucios, sons e verbalizações. “Essas relações primárias são o lugar onde se constituem o conto de fadas e o jogo” (FERRO, 1995 apud SOUZA, 2008 p. 129).

A capacidade de brincar da criança, reforça Souza (2008), se desenvolve a partir da capacidade do adulto próximo de compartilhar e vivenciar o seu mundo interno, explorando as suas fantasias. Este é um aspecto essencial do campo analítico, seja de crianças ou de adultos. É necessária a ajuda do analista para criar um espaço mental de vivência e de exploração do mundo interno, configurando um espaço seguro no qual as crianças possam vivenciar suas brincadeiras e fantasias, descobrindo então, segundo Parsons (2001 apud Souza, 2008) uma liberdade inesperada de investigação de si mesmas e do mundo.

Os adultos podem ajudar no desenvolvimento das crianças ao reconhecer o importante lugar que cabe à brincadeira, podendo brincar junto e até mesmo ensinar as brincadeiras tradicionais, porém sem obstruir nem adulterar a iniciativa própria e espontânea da criança (WINNICOTT, 2008).

A importância do brincar foi verificada também por Freud (1980), apontando que o escritor criativo faz o mesmo que a criança que brinca. Criando um mundo de fantasia o escritor leva muito a sério esta experiência investindo uma grande quantidade de emoção, ao

mesmo tempo em que mantem uma separação nítida entre a fantasia e a realidade. É esta liberdade para vivenciar suas fantasias, um dos fatores, que tornam tão fascinantes os escritores criativos e as crianças a brincar.

Ler um livro, ver um filme ou observar uma brincadeira infantil satisfazem o anseio por desfrutar essa experiência de exploração do mundo dos sentimentos e mostram como é possível brincar com fantasias sem perder o contato com a realidade ou enlouquecer, permitindo, na verdade, crescer e se enriquecer com tais experiências (SOUZA, 2008 p. 130).

Souza (2008) salienta a importância de existir o “espaço mental para o brincar” (SOUZA, 2008 p. 130), não só para a criança, mas para os adultos também – não só na relação com os outros, mas também na relação da pessoa consigo mesma. A incapacidade de brincar é um prejuízo, pois obstrui o contato com a realidade. O brincar é um modo de estar em contato com as realidades interna e externa, aprendendo mais sobre o mundo e sobre si mesmo.

Por meio do pensamento de Winnicott (1975), pode-se perceber que a expressão criativa está na possibilidade de transitar entre a realidade interna e externa. É nesta área transicional que o ser humano estabelece as relações com os objetos de forma criativa, possibilitando-lhe ir ao encontro do outro e mover-se no espaço interpessoal.

A possibilidade de estar no espaço potencial, na área de experiência que pertence à área dos fenômenos e objetos transicionais, é que possibilita a existência do que se poderia chamar, a partir de Souza (2008), de o “espaço mental para o criar”.

Resulta, assim, de importância central na consecução da presente pesquisa, utilizar métodos de investigação clínica que possam materializar pensamentos conscientes e inconscientes, sentimentos e lembranças por meio da criação lúdica e livre dos sujeitos, como o Procedimento de Desenhos-Estórias, cuja fundamentação é apresentada a seguir.

2.3. Desenho-Estória: brincadeira, sonho e fantasia

Segundo Souza (2013), o jogo do rabisco apresentado por Winnicott contribui no contato entre o psicoterapeuta e seu paciente. Nele, estão presentes muitos elementos similares ao Procedimento de Desenhos-Estórias (D-E, abreviadamente), desenvolvido por Trinca (1997), como por exemplo: o elemento gráfico, a liberdade de expressão e a importância da presença do terapeuta, o qual sustenta e se oferece como um companheiro e interlocutor na exploração da fantasia e do mundo mental do paciente.

A ideia de possibilitar a associação livre por meio de histórias junto ao desenho aproxima-se do modelo proposto por Freud na exploração dos sonhos. Souza (2013) salienta que o trabalho com psicodiagnóstico e o atendimento clínico na área da infância têm contribuído para revelar a grande relevância da utilização do desenho como forma de comunicação entre o psicólogo e o seu paciente. Ressalta ainda que o sentido e as hipóteses para a interpretação do desenho realizado pela criança só poderão ser alcançados se este puder ser inserido em um diálogo e em uma postura de escuta do psicólogo.

A produção de imagens, continua Souza (2013), é um meio de comunicação de afetos e quem entra em contato com elas, observando-as, participa de uma forma de linguagem. O psicanalista tem a função de acolher essas imagens, essa linguagem e essa comunicação e tentar encontrar um sentido nelas. Assim como nos sonhos, as imagens que se apresentam, por exemplo por meio do desenho, também podem se apresentar condensadas, distorcidas, aparentemente desconexas, podem, durante o trabalho de escuta, adquirir sentido e significado. “O sonho, o desenho e o jogo apresentam-se ao psicanalista como uma espécie de linguagem cifrada, a ser decifrada por certa postura de observação: o grande enigma está em como desenvolver os processos de decifração” (SOUZA, 2013 p. 342).

O brincar infantil é a base para o desenhar e o contar histórias. Estas atividades aproximam-se das produções do artista criativo, que, ao brincar com suas fantasias, permite a todos que as observam sob a forma de pintura, teatro, música, ou outras formas de arte, numa viagem ao universo das emoções. Muitos dos trabalhos de Freud, ressalta Souza (2013), partem da análise de produções artísticas como forma de entender o funcionamento da mente humana. A liberdade peculiar do artista em expressar suas fantasias, transformando-as de forma criativa em produções possíveis de serem comunicadas, permitiria a todos uma caminhada pelos importantes conflitos da vida. Ler um livro, ver um filme, observar um desenho infantil ou uma brincadeira mostram que é possível brincar com as fantasias sem

perder o contato com a realidade e sem enlouquecer – pelo contrário, satisfaz o desejo de exploração do mundo dos sentimentos.

Ao observar uma criança que se permite, com liberdade, desenhar e contar histórias, é possível um passeio pelo universo das fantasias infantis. É justamente este passeio, como sublinha Souza (2013), que o Procedimento de Desenhos-Histórias convida o indivíduo a realizar, seguindo pelo caminho das fantasias, angústias e defesas, estando ancorado pela presença do psicólogo que o convida e o apoia.

Para além das decifrações dos sonhos, ou desenhos, ressalta Souza (2013), é importante estar atento à compreensão do processo. Apenas pela observação detalhada ao processo se pode ter acesso ao indivíduo que sonha ou desenha. Assim como no sonho, toda temática e produção gráfica do Procedimento de Desenhos-Histórias deve ser levada em consideração. Observar as produções durante o Procedimento permite ao observador acompanhar o que é construído diante dele e os movimentos da criança em relação a sua produção. Desta forma, cria-se um campo relacional entre o sujeito e o psicólogo, mediado pelo desenho-história. A possibilidade de contar uma história após a confecção do desenho permite, da mesma forma, que, nas associações aos sonhos, o psicólogo acompanhe de perto a movimentação da criança e por meio das perguntas realizadas no momento do “inquirido” posteriormente à elaboração da história realizada pela criança, expanda a sua compreensão.

Junqueira Filho (2003 apud SOUZA, 2013) traz que o cerne do processo psicanalítico poderia ser descrito como sendo a experiência de um “sonho a dois”. Lembra uma frase de D. Quixote: “Um sonho só é apenas um sonho; sonhado a dois, pode ser o começo de uma nova realidade” (JUNQUEIRA FILHO, 2003 apud SOUZA, 2013 p. 345).

Neste sentido, Souza (2013) considera ser possível o desenho-história ser “como um ‘sonho sonhado a dois’. Ou seja, um convite para partilhar experiências na companhia do psicólogo, da mesma forma que uma criança em suas atividades lúdicas brinca com suas fantasias” (SOUZA, 2013 p. 345).

Souza (2013) destaca, portanto, o papel relacional do Procedimento de Desenhos-Histórias, localizando-o próximo da ideia de consulta terapêutica de Winnicott (1984), na qual se inclui uma dimensão intersubjetiva. Esta postura significa poder olhar para o sujeito com seus desejos lutando para a concretização da sua expressão, considerando também a existência de um trabalho que se dá na relação entre os dois. Existe, portanto, um diálogo entre quem quer saber, estimulando a criatividade e oferecendo continência, e quem precisa ser ouvido. Surge assim uma área de experiência compartilhada.

Aiello-Vaisberg (1997 apud SOUZA, 2013) também enfatiza esta perspectiva, mostrando que é possível considerar o Procedimento de Desenhos-Estórias como uma “forma sofisticada do brincar”, afastando-se do modelo dos testes psicométricos tradicionais e colocando-se mais próximo ao jogo de rabiscos apresentado por Winnicott.

Quando é solicitado a uma criança ou adulto, acentua Souza (2013), que faça um desenho e invente uma história sobre ele, o que está se solicitando é dessa maneira entrar em contato com o brincar, criar, fantasiar, nos quais os personagens de seu mundo mental desenvolveram uma trama relacional. Conseguir percorrer ou não este caminho dirá muito a respeito da pessoa. No entanto, o importante é oferecer este espaço de exploração, no qual ela se sinta protegida e acolhida pelo psicólogo, quem poderá dar a confiança e a sustentação necessária para que ele possa “brincar” com o seu universo psíquico.

Segundo Trinca (1997), as imagens gráfico-verbais têm características próximas dos conteúdos e dos mecanismos dos sonhos noturnos. Os sonhos realizam funções nas quais o sonhador não está conscientemente preparado, nem psiquicamente integrado. São compostos de emoções obscuras, não se constituindo de um conhecimento acabado. Da mesma maneira que os sonhos, as imagens gráfico-verbais encontradas no Procedimento de Desenhos-Estórias possuem conteúdos difusos e parciais, que ainda não se desenvolveram de forma suficiente no plano da consciência. São imagens com mensagens cifradas, as quais o sujeito do inconsciente não saberia comunicar ou fazer de um modo satisfatório. Elas expressam partes da personalidade que buscam sua realização, as quais pretendem encontrar ou reencontrar um melhor equilíbrio, almejando uma mudança da personalidade, visando uma maior ou menor reestruturação. A manifestação por meio do desenho-estória permite examinar os caminhos em direção à integração, buscando níveis mais elaborados de simbolização.

A natureza obscura, difusa e fugidia dessas emoções faz com que elas melhor se apresentem por imagens, quer sejam imagens oníricas ou gráfico-verbais. As imagens, por sua vez, são uma via adequada para estas emoções, pois são, por essência, descompromissadas e lúdicas. Por meio delas, a busca da essência, da compreensão e do conhecimento sobre nós mesmos acontece. Como nos sonhos, o D-E abre o caminho para que estas emoções obscuras e difusas possam seguir em direção à consciência.

Quanto mais aberta e lúdica for a situação, mais propícia se torna à emergência de emoções que buscam formas de auto-organização renovadora. A vida é mobilidade. Sendo assim, tanto o D-E quando os sonhos são manifestações por assim dizer espontâneas da vida criadora que tem por necessidade a renovação permanente. A mobilidade psíquica opera

por meio de processos oníricos e de fantasia gráfico-verbais, tentando realizar a comunicação dos significados das emoções profundas (TRINCA, 1997 p. 212).

Por fim, o ferramental teórico que sustenta esta pesquisa pode ser resumido nas Tabelas números 1, 2 e 3 a seguir, nas quais são apresentados os principais conceitos e temas teóricos utilizados, bem como os principais autores que sustentam a sua aplicação, seja relativamente aos posicionamentos ontológico e epistemológico do pesquisador ou também na análise de dados, na elaboração do resultado e na conclusão da pesquisa.

Tabela 1: Referencial Teórico: Asma e o psicossoma

Referência	Asma e o psicossoma
Freud (1974)	<ul style="list-style-type: none"> • influência de aspectos somáticos e psíquicos
Souza (1949)	<ul style="list-style-type: none"> • fatores emocionais desencadeiam a asma • reações à separação da mãe
Weiss e English (1946)	<ul style="list-style-type: none"> • relação muito íntima entre a asma e o choro ou o riso inibidos
Hisada (2011)	<ul style="list-style-type: none"> • asma = “peito comprimido”; quer dizer, medo ou angústia que influem na frequência dos movimentos respiratórios
Mestriner (1989)	<ul style="list-style-type: none"> • conflito dependência-independência.
Peçanha (1997)	<ul style="list-style-type: none"> • imaturidade, características regressivas e ansiedade • famílias dificultando a aquisição de uma identidade própria a cada criança • pais superprotetores, com atitudes de rejeição, não oferecendo distinções e limites para o desenvolvimento individual
Pinkerton (1967, apud Mestriner, 1989)	<ul style="list-style-type: none"> • o grupo de crianças com pais com atitudes negativas – rejeitadoras, censuradoras e hiper-críticas, aos quais a criança reagia com comportamentos de submissão – teve maior comprometimento fisiológico da doença
Debray (1988)	<ul style="list-style-type: none"> • díade mães-bebês, vivência dramática de separação
Villela e Trinca, 2001	<ul style="list-style-type: none"> • doença como uma punição pelo sentimento de culpa, devido aos impulsos agressivos • sentimentos ambivalentes em relação à mãe • vivência do risco de abandono ao expressar seus sentimentos de forma espontânea • paralisia ao reter as emoções • ambiguidade na relação de dependência e sufocamento com a mãe • temor de desamparo • dificuldade de autonomia

Winnicott (1990)	<ul style="list-style-type: none"> • superproteção materna predispõe à asma • crise surge em situações de carga emocional insuportável • mãe deve ser capaz de entrar e sair do estado de “preocupação materna primária” • período de hesitação, paralisia diante da exploração do mundo
Kreisler (1999)	<ul style="list-style-type: none"> • fragilidade emocional com hipersensibilidade afetiva • proximidade fusional com o outro e com o ambiente • evitação de conflitos, por meio da anulação da agressividade • deslocamento como mobilidade defensiva • vida interior de grande riqueza, com grande capacidade simbólica (asma na personalidade tipo alérgico essencial) • grande intensidade das reproduções imanarias submerge a capacidade de elaboração (asma na personalidade neurótica) • pensamento operatório, falta de simbolização (asma na personalidade de neurose de comportamento)
Schneider (2008)	<ul style="list-style-type: none"> • maiores dificuldades na realização do processo de separação-individuação
Podkameni (2006)	<ul style="list-style-type: none"> • excessos de excitações psíquicas e busca da via somática para sua descarga
Marty (1993)	<ul style="list-style-type: none"> • pensamento operatório, falta de simbolização e de fantasia, apenas descrição do fato
Brentan (2014)	<ul style="list-style-type: none"> • Respiração: representa a troca com o ambiente • Asma: é a excesso de ar dos pulmões que não consegue expelir, trocar, expressar, expirar. • bebê transita do mundo subjetivo para o mundo objetivo de forma gradativa

Tabela 2: Referencial Teórico: A expressão criativa para Winnicott

Referência	A expressão criativa para Winnicott
Winnicott (1975)	<ul style="list-style-type: none"> • criatividade está ligada à espontaneidade, à expressão e à singularidade do indivíduo • expressão da criatividade liga-se a um bom desenvolvimento psíquico • o viver criativo é o viver propriamente dito de uma maneira saudável • percepção antagônica à ilusão originária é a desilusão = mãe se adapta cada vez menos ao bebê de forma gradativa • fenômeno da desilusão ocorre na fase de dependência relativa • falhas da mãe são necessárias para a introdução da noção de realidade externa • Espaço Potencial: mundo entre a o mundo interno de representações e o mundo da realidade externa • Criatividade: possibilidade de transitar entre o mundo interno e o mundo externo • brincar e experiência cultural partem do espaço potencial existente entre o Bebê e a mãe • possessão não-eu, o bebê percebe aos poucos sua externalidade • separação eu e do não-eu vai se constituindo ao mesmo tempo em que a separação é evitada pelo preenchimento do espaço potencial com o brincar • por meio do brincar, a realidade externa é percebida, ao mesmo tempo em que é uma área entre o eu e o não-eu, entre mundo objetivo e mundo subjetivo • evolução dos fenômenos transicionais para o brincar e do brincar para o brincar compartilhado e deste para as experiências culturais • no brincar, o indivíduo expressa sua liberdade de criação e vai descobrindo o seu "Verdadeiro Self" • o ato de brincar é terapêutico por si só • brincar = possibilidade criativa de gerar significados e de atribuir sentidos as experiências de vidas • espaço potencial permanece ao longo da vida, está presente nos fenômenos relacionados à transicionalidade (arte, religião e ciência) • brincar = exercer a criatividade, tendo noções de tempo e espaço, podendo então imaginar o futuro
Winnicott (2006)	<ul style="list-style-type: none"> • esteja no mundo de uma forma criativa, que só o que você criar terá sentido para você
Winnicott (1990)	<ul style="list-style-type: none"> • onde há confiança, há também o espaço potencial, o qual a criança ou adulto preenche criativamente com o brincar
Bittencourt (1994 apud Callia 2008)	<ul style="list-style-type: none"> • objeto transicional: símbolo de união e separação da mãe
Parsons (2001)	<ul style="list-style-type: none"> • humor no adulto e o brincar na criança tem como natureza essencial em ambos a espontaneidade
Callia (2008)	<ul style="list-style-type: none"> • fenômeno da ilusão ocorre na fase de dependência absoluta – bebê fusionado à mãe • ilusão: sentimento de onipotência

	<ul style="list-style-type: none"> • objeto transicional faz parte do Espaço Potencial e surge na fase de dependência relativa • Espaço Potencial: é uma área intermediária entre a realidade externa e interna • adaptação excessiva do indivíduo ao ambiente: “Falso Self” • doenças psicossomáticas: raiz na relação do bebê com sua mãe dentro do espaço potencial • objeto transicional: primeira possessão do não-eu da criança • dois paradoxos: 1. fenômenos transicionais (brincar – área entre a realidade externa e interna) e 2. objetos transicionais (ser encontrado para ser criado e ser criado para ser encontrado) • brincar propicia noções de tempo e espaço, que são experiências importantes de existir e do ser no mundo • brincar: criar e recriar a realidade • brincar: ser e fazer no mundo, envolve corpo, objetos, tempo e espaço • brincar: manipulação de eventos externos, dando a eles novos significados • brincar e experiência cultural – possibilidade de subjetivar o mundo e ao mesmo tempo incorporar a externalidade
Motta (2014)	<ul style="list-style-type: none"> • papel do ambiente na construção do psiquismo • funções psíquicas construídas em um contínuo interjogo entre realidade subjetiva e realidade subjetiva • ilusão: parte da construção da confiança na sua própria capacidade criativa • criatividade primária: bebê acredita que consegue criar o que procura ou necessita • estado de ilusão ocorre quando a mãe age de maneira suficientemente boa • desenvolvimento psíquico baseado nas vivências corporais e trocas com o ambiente • integração psique-soma se constitui na troca com o ambiente • fantasiar e brincar são conquistas de um desenvolvimento saudável • viver criativo: expressão do “Verdadeiro Self”: espontaneidade, vivacidade • “Falso Self”: impossibilidade de expressão do “Verdadeiro Self”: inexpressividade, superficialidade • criatividade: FAZER e SER no mundo de forma individual = modo do indivíduo frente a realidade vivida • equilíbrio psíquico: estado de saúde na comunicação entre realidade externa e realidade interna • importância dos fenômenos culturais e da arte reside no fato de habitarem a área intermediária entre as duas realidades, facilitando o trânsito entre elas • saúde psíquica: viver etapas da vida no momento e tempo oportunos • “jogo de rabiscos”: maneira fácil de estabelecer comunicação com a criança • brincar: ato exploratório e de curiosidade sobre o que vai acontecer durante e depois do processo. Para que a curiosidade supere o medo do desconhecido é necessário que haja uma estrutura continente que seja confiável
Motta (2006 apud Motta 2014)	<ul style="list-style-type: none"> • criatividade é a utilização da realidade subjetiva e da realidade objetiva na construção de um viver genuíno e personalizado
Vilela e Trinca (2001)	<ul style="list-style-type: none"> • atrofia da capacidade criativa do bebê se a mãe não está atenta e disponível ao bebê, ele pode responder ao excesso de excitação com sintomatologia psicossomática

Souza (2008)	<ul style="list-style-type: none"> • no brincar se aprende sobre si mesmo e sobre o mundo • linguagem para a expressão das fantasias inconscientes • necessário existir – o espaço mental para brincar – para crianças e adultos e na relação como outros e consigo mesmo
Freud (1908)	<ul style="list-style-type: none"> • da mesma forma que o poeta criativo, a criança, quando brinca, cria um mundo de fantasias
Ostrower (1988)	<ul style="list-style-type: none"> • a criança se descobre sendo ela mesma um espaço dentro de espaços maiores • as formas de espaço são a forma de nossa compreensão, fornecendo imagens para a nossa imaginação • o espaço é o mediador entre a experiência e a expressão • o ser humano é por natureza criativo • um momento de compreensão: é um momento de criação
Klein (1997 apud Barros e Barros, 2007)	<ul style="list-style-type: none"> • o significado emocional do brincar da criança é análogo ao sonho do adulto • as brincadeiras infantis levam a descoberta do inconsciente
Klein (1930 apud Segal 1993)	<ul style="list-style-type: none"> • brincadeira é o principal modo de elaboração de um conflito
Klein (1970b)	<ul style="list-style-type: none"> • brincadeira da criança “normal” apresenta um equilíbrio maior entre o a fantasia e a realidade
Segal (1993)	<ul style="list-style-type: none"> • símbolo: integração do interno com o externo

Tabela 3: Referencial Teórico: Desenho-Estória – brincadeira, sonho e fantasia

Referência	Desenho-Estória: brincadeira, sonho e fantasia
Souza (2013)	<ul style="list-style-type: none"> • Jogo do Rabisco de Winnicott apresenta similaridades com o D-E • associação livre por meio de estórias junto ao desenho aproxima-se do modelo proposto por Freud na exploração dos sonhos • interpretação do desenho: só pode ser alcançados se puder ser inserido em um diálogo e em uma postura de escuta do psicólogo • desenho: a linguagem cifrada a ser decifrada • artista – liberdade de expressão de fantasia criando produções possíveis de serem comunicadas, permitindo uma caminhada pelos conflitos da vida • é possível brincar com as fantasias sem perder contato com a realidade, satisfazendo o desejo de exploração do mundo dos sentimentos • D-E: convite a explorar o mundo da fantasia ancorado pelo psicólogo • é importante a compreensão do processo • D-E: “como um sonho sonhado a dois” • D-E: próximo a ideia de consulta terapêutica de Winnicott, que inclui uma dimensão intersubjetiva • D-E: área de experiência compartilhada
Aiello-Vaisberg (1997 apud Souza, 2013)	<ul style="list-style-type: none"> • D-E: uma forma sofisticada do brincar

Trinca (1997)	<ul style="list-style-type: none"> • Imagens gráfico-verbais têm características próximas aos conteúdos e mecanismos dos sonhos noturnos • D-E: possui conteúdos difusos e parciais que ainda não se desenvolveram de forma suficiente no plano da consciência • D-E: imagens cifradas que expressão parte da personalidade que buscam realização e um melhor equilíbrio almejando uma melhor reestruturação da personalidade • D-E permite investigar os caminhos em direção a integração • emoções difusas se apresentam melhor por meio de imagens oníricas ou gráfico-verbais, por serem essas vias descompromissadas e lúdicas. • por meio destas imagens a compreensão e o conhecimento sobre nós mesmos acontece • D-E abrem o caminho para que estas emoções obscuras e difusas possam seguir em direção à consciência • emoções buscam formas de auto-organização • no D-E, a mobilidade psíquica opera tentando realizar a comunicação dos significados das emoções profundas
----------------------	--

Por meio de conceituações teóricas sobre diversos elementos que compõem o viver criativo, elaboradas nas obras de Winnicott, realiza-se esta pesquisa com fins à ampliação da compreensão da expressão criativa de crianças asmáticas e a dinâmica com suas mães. O estudo utilizou, como instrumento metodológico, o Procedimento de Desenhos-Estórias (D-E) e o Teste de Criatividade Figural Infantil (TCFI) conforme será descrito no capítulo a seguir.

3. OBJETIVO DO ESTUDO

3.1 Objetivo Principal

O objetivo principal da pesquisa ora relatada foi explorar a expressão criativa de crianças asmáticas dentro de uma perspectiva teórica winnicottiana, por meio do Procedimento de Desenhos-Estórias, ampliando a compreensão da dinâmica destas crianças e de suas mães.

Ressalta-se que a pesquisa não teve a intenção de traçar um perfil psicológico da criança asmática. Visto que é um estudo qualitativo, ela buscou aprofundar a análise e a compreensão da expressão de algumas crianças que possuem episódios, mais ou menos frequentes, de crises de asma.

3.2 Objetivos Decorrentes

- Compreender a expressão criativa de crianças asmáticas do ponto de vista da teoria winnicottiana.

- Compreender a dinâmica de crianças asmáticas com suas mães.

- Fazer uma comparação entre os aspectos da expressão criativa encontrados nos Procedimentos de Desenhos-Estórias, do ponto de vista da teoria winnicottiana, com o resultado do Teste de Criatividade Figural Infantil das crianças asmáticas.

3.3 Relevância do Estudo

O tema criatividade permeia de forma ampla a teoria winnicottiana e se articula com vários outros conceitos fundamentais desenvolvidos por Winnicott. O tema foi desenvolvido de forma mais sistemática pelo autor em seus últimos artigos (WINNICOTT, 1975). No entanto, encontra-se disseminado e relacionado a vários outros conceitos na sua teoria.

A relevância desta pesquisa foi explorar a dimensão criativa de crianças que possuem asma, a qual, como doença psicossomática, é tradicionalmente pensada como uma patologia que influencia a capacidade de expressão afetiva, simbólica e criativa. Ao explorar a dimensão winnicottiana da criatividade, esta pesquisa visou ampliar a compreensão da dinâmica destas crianças e de suas mães, contribuindo assim para o progresso do entendimento das doenças psicossomáticas.

Um outro aspecto relevante da pesquisa foi poder contribuir para ampliar o entendimento da utilização do Procedimento de Desenhos-Estórias numa perspectiva da exploração da dimensão winnicottiana da criatividade.

4. MÉTODO

4.1 Tipo de pesquisa

O método utilizado na pesquisa foi qualitativo. Para Turato (2003), este tipo de pesquisa é caracterizado por ser naturalístico com dados descritivos. A preocupação principal é com o processo e a questão da significação é fundamental. O citado autor salienta que os sentidos e as significações dos fenômenos são o cerne das pesquisas qualitativas. É necessário capturar, ouvir e observar os sujeitos da pesquisa, preocupando-se em maior grau com a realização de interpretações.

Turato (2003) chama a atenção para a diferença entre nomeação de um fato e nomeação de um fenômeno. Fenômeno é uma manifestação em nossa consciência e fato seria mais objetivo que o fenômeno, sendo definido e controlado por nós. O termo “fato” é melhor empregado no vocabulário da pesquisa quantitativa, enquanto o termo “fenômeno” faz mais sentido quando empregado no âmbito da pesquisa qualitativa, pois inclui posturas fenomenológicas e psicanalíticas.

A reflexão pessoal do pesquisador e sua introspecção são fundamentais na pesquisa qualitativa, pois o pesquisador é o instrumento principal do registro e coleta dos dados em campo. São suas percepções que capturam os fenômenos e sua consciência os interpreta e os elabora. As entrevistas semi-dirigidas, com questões abertas, servem apenas de instrumentos auxiliares. Os conhecimentos e experiências pessoais do pesquisador são ferramentas auxiliares de compreensão e interpretação do fenômeno estudado (TURATO, 2003). Sendo assim, pode-se pensar que o pesquisador é, em si mesmo e em sua personalidade total, instrumento de pesquisa no campo da pesquisa qualitativa.

A capacidade do pesquisador em acolher as angústias e as ansiedades da pessoa é de extrema importância para o desenvolvimento deste tipo de pesquisa, visto que, nas palavras de Turato (2003 p. 255), “quem não tiver esta sensibilidade e disponibilidade interior de acolher angústias e ansiedades do outro não será um bom investigador clínico”.

O método qualitativo tem também, como característica relevante, ocupar-se com o processo e não com o produto. Como os fenômenos ocorrem, quais são seus estados e mudanças e, sobretudo, qual é a maneira como o sujeito opera, são a principal maneira de entender e conhecer a dinâmica interna da pessoa (TURATO, 2003).

A psicanálise, fundamentação teórica adotada para a realização desta pesquisa, valoriza os aspectos qualitativos dos fenômenos, considerando o ser humano no sentido compreensivo de sua totalidade. A investigação, neste modelo de pesquisa, ocorre dentro de um contexto que propicia o surgimento e o acolhimento dos fenômenos inconscientes, tal como descrito por Trinca (1999 apud NERY, GORDON E TRINCA, 2004).

Uma pesquisa em psicanálise é inevitavelmente uma pesquisa clínica, ressalta Elia (2000), pois utiliza o inconsciente como “campo de pesquisa”. Deste modo, o lugar do pesquisador corresponde ao lugar do analista. O inconsciente é um meio de informação que não se deixa capturar por qualquer método de pesquisa. O estabelecimento do inconsciente, como um objeto de pesquisa, corresponde ao estabelecimento de um método de pesquisa correlativo, que seria o método analítico. “A psicanálise só é acessível a um método psicanalítico” (ELIA, 2000 p. 25).

A Psicanálise, como observa Safra (1994), desde o seu início, estabeleceu-se como um método de investigação da psique humana. A Psicanálise introduziu uma nova maneira de fazer pesquisa. A concepção que realizava uma separação nítida entre sujeito e objeto não era mais possível. Era necessária a participação do pesquisador no fenômeno que se observa. O pesquisador passara a ser parte integrante do procedimento da pesquisa. Sendo assim, o nível e a qualidade de consciência do pesquisador em Psicanálise definem o quão abrangente é o contato que se estabelece com o seu objeto de estudo (SAFRA, 1994 e TRINCA, 2002).

Na origem da psicanálise, encontra-se um modelo de pesquisa que realiza permanentemente um diálogo entre a teoria e a prática clínica. “A psicanálise é um campo que investiga o particular para tentar compor modelos abrangentes da psique humana” (SAFRA, 1994 p. 57). Trinca (1997b apud VILLELA e TRINCA, 2001) também sublinha que a compreensão do funcionamento mental de um indivíduo específico faz com que o conhecimento sobre a mente humana se amplifique, podendo trazer novos conteúdos para o entendimento e compreensão de aspectos do inconsciente pertencentes a um determinado conjunto de indivíduos.

Segundo Trinca (2002), a qualidade do espaço mental do pesquisador é determinante na relação com seu objeto de pesquisa. Um mesmo objeto de estudo pode ser vivenciado em estados mentais diversos, podendo estes estados mentais serem oclusivos, inconscientes, ou até mesmo estados ampliados de consciência. Por meio de uma atitude mental fragmentada, jamais será vislumbrada a natureza profunda dos fenômenos psicanalíticos. É necessário

captar a os fenômenos vivos ao tentar dissecá-los, para melhor manejá-los. Caso contrário, pode haver um empobrecimento ou até mesmo a morte e a extinção do fenômeno.

A atitude básica do pesquisador em Psicanálise consiste na mobilidade psíquica a qual não é outra coisa senão a mente se encontrar em estado fluido, solto e mutável, flutuando em completa liberdade e espontaneidade. (...) Assim, o pesquisador é o espaço de acolhimento e ponto de reverberação ao que surge em seu campo de investigação. (...) O pesquisador amplia ao máximo a noção que Freud (1948) nos legou a respeito da atenção flutuante (TRINCA, 2002 p. 196).

A mobilidade psíquica, a intuição, a experiência, juntamente com a organização do pensar, a razão e o pensamento, formam a pesquisa psicanalítica. Todos estes aspectos devem ser contemplados, minimizando o risco de a pesquisa estar presa a estruturas preexistentes ou padrões de conceitos pré-concebidos. O pesquisador, como ressalta Trinca (2002), deverá viver a interação com seu objeto de pesquisa e, de certa maneira, poder recriá-lo no fenômeno da própria experiência.

A presente pesquisa busca, portanto, extrair de cada caso apresentado as informações necessárias, para que se possa ampliar a compreensão da expressão criativa de crianças asmáticas, buscando um melhor entendimento da dinâmica destas crianças e de suas mães, tendo como fundamentação teórica a teoria psicanalítica winnicottiana.

4.2 Sujeitos

A coleta de dados foi realizada no Instituto da Criança do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, no centro esportivo da Escola de Educação Física da USP, e de forma independente, em crianças que não estavam ligadas a nenhuma instituição.

A amostra foi composta por um grupo de doze crianças de faixa etária entre sete e dez anos. A escolha da faixa etária foi feita levando-se em consideração o desenvolvimento psicomotor na realização de desenhos e visando facilitar a análise e a comparação dos desenhos e estórias realizados pelas crianças. Não foi feita distinção de sexo, sendo selecionadas crianças de ambos os sexos aleatoriamente.

Foram utilizados os dados coletados concomitantemente à pesquisa de campo do mestrado e imediatamente em seguida à mesma, no mesmo ambiente de observação, visando um prosseguimento posterior do estudo.

Quatro das crianças que fazem parte da amostra atual também foram sujeitos da pesquisa anterior. Porém, na pesquisa de doutorado ora em desenvolvimento, a análise toma uma nova abordagem e submete-se a uma metodologia diferenciada, com outro propósito e tratamento analítico diverso do que aquele anteriormente executado.

4.3 Material utilizado

O material utilizado compõe-se de: folhas de papel sulfite branco tamanho A4, lápis preto grafite número dois, caixa de lápis de cor com doze unidades (nas cores cinza, marrom, preto, vermelho, amarelo-escuro, amarelo-claro, verde-claro, verde-escuro, azul-claro, azul-escuro, violeta e cor-de-rosa), caderno de atividade do Teste de Criatividade Figural Infantil, gravador e cronômetro.

O ambiente para a realização da pesquisa foi ajustado em acordo com a atividade. A aplicação dos instrumentos de pesquisa foi individual, em sala apropriada, com mínimo ruído, ausência de interrupções, acomodações adequadas e boa iluminação.

4.4 Procedimento

Após a aceitação da pesquisa pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo em maio de 2013, a pesquisa foi submetida a uma avaliação do Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo para que houvesse a autorização da realização da pesquisa dentro do Instituto da Criança, no setor de Pneumologia Pediátrica do Hospital das Clínicas. Após o recebimento da declaração autorizando, a pesquisa pôde ser realizada dentro das instalações do Hospital, e a coleta de dados pôde ser iniciada, dentro do setor de Pneumologia Pediátrica. Oito crianças que eram pacientes desta instituição participaram da pesquisa.

Concomitantemente ao procedimento adotado e descrito anteriormente, foi realizada uma parceria entre a pesquisadora e a Escola de Educação Física da USP, dentro do setor encarregado pela realização de atividades esportivas direcionadas especificamente a crianças com asma. Por meio da autorização deste setor, a pesquisadora pôde convidar as famílias que estavam interessadas em participar da pesquisa. Duas crianças, as quais participavam das

aulas de educação física voltadas para crianças asmáticas, participaram da pesquisa. As coletas de dados com estas crianças foram realizadas dentro do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

Simultaneamente, foram feitas divulgações por meio da elaboração de um convite, os quais utilizaram os meios eletrônicos para sua disseminação, principalmente por e-mail e website. Neste convite, a pesquisadora explicou a pesquisa que estava sendo realizada direcionada a crianças portadoras de asma, convidando as famílias interessadas em participar. Duas crianças oriundas deste canal participaram da pesquisa e a coletas de dados foram realizadas no consultório particular da pesquisadora.

O procedimento de apresentação da pesquisadora nos três ambientes de coleta se deu de forma diferente. O primeiro contato da pesquisadora com as famílias e as crianças, dentro do âmbito do hospital, realizou-se da seguinte forma: a pesquisadora, durante as manhãs, ficou reunida junto aos médicos que realizavam atendimento ambulatorial no setor de pneumologia pediátrica. A pesquisadora foi apresentada pelo chefe do setor aos demais médicos e foi explicado a todos a faixa etária das crianças que poderiam participar da pesquisa, as quais deveriam ter entre sete e dez anos e deveriam ser portadoras do diagnóstico médico de asma. No procedimento médico normal do ambulatório, o médico tem acesso à ficha médica do paciente antes de chamá-lo para o atendimento. Sendo assim, a pesquisadora entrou junto com o médico no atendimento ambulatorial das crianças que se encaixavam na pesquisa. Logo após o término do atendimento médico, a pesquisadora se dirigia juntamente com a família e a criança para o ambiente da sala de espera e explicava a pesquisa e o seu o procedimento, convidando a família e a criança a participar. Foram marcados então, com as famílias interessadas, o dia e o horário dos encontros para a realização da pesquisa. A coleta foi realizada em uma sala disponibilizada pelo setor de pneumologia pediátrica.

O primeiro contato da pesquisadora com as famílias e as crianças portadoras de asma que faziam a atividade esportiva dentro do centro esportivo da escola de Educação Física de USP deu-se da seguinte forma: após o término das atividades de educação física ou antes do seu início, ou mesmo enquanto alguns pais aguardavam o término das aulas, a pesquisadora se apresentou para a família, explicando a pesquisa e convidando quem estivesse interessado em participar. A professora da aula de educação física, se houvesse a possibilidade, também fazia a apresentação da pesquisadora. Com as famílias interessadas, foram marcados o dia e o horário para se iniciar a coleta de dados. Esta coleta foi realizada em salas de atendimento do departamento de Psicologia Escolar e Desenvolvimento Humano, dentro do Instituto de

Psicologia da USP. Os encontros realizaram-se normalmente após as aulas de educação física, o que facilitava o acesso, pela proximidade física entre a Escola de Educação Física da USP e o Instituto de Psicologia da USP.

Já o primeiro contato da pesquisadora com as famílias que souberam da pesquisa por meio do convite foi feito por e-mail. Logo em seguida ao primeiro contato estabelecido por e-mail, a pesquisadora entrou em contato por telefone, explicando melhor a pesquisa e seu procedimento e realizando um agendamento para o encontro de coleta de dados no consultório particular da pesquisadora.

Em todos os casos, a pesquisadora apresentou-se como sendo psicóloga, pesquisadora pós-graduanda do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, e que estava realizando uma pesquisa com crianças asmáticas, com o intuito de contribuir para um melhor entendimento da relação entre a asma e seus aspectos psicológicos e físicos.

Primeiramente, foram apresentados respectivamente aos pais ou responsáveis da criança e à criança os termos de consentimento (Anexo A, pág. 129) e de assentimento (Anexo B, pág. 131), os quais informam os cuidados éticos e legais da pesquisa. Os respectivos termos foram lidos em voz alta com cada participante, esclarecendo eventuais dúvidas que pudessem surgir. O termo de assentimento dirigido especificamente a criança foi sugerido pelos médicos do hospital, documento que é parte integrante de toda pesquisa realizado no âmbito do hospital infantil e que, na atual pesquisa, foi inserido e estendido a todas as doze crianças participantes da pesquisa.

A pesquisa foi então iniciada, por meio de entrevistas semiestruturadas (Anexo C, pág. 132), com a finalidade de obter dados da história da criança e compreender aspectos da dinâmica familiar na qual a criança estava inserida. Tal entrevista foi embasada no trabalho sobre crianças asmáticas desenvolvido por Macedo de Queiroz (1960).

Posteriormente, foram realizados dois encontros, com a criança, para a aplicação do Procedimento de Desenhos-Estórias (TRINCA, 1997) e do Teste de Criatividade Figural Infantil (NAKANO, WECHSLER e PRIMI, 2011).

Após a análise do conteúdo coletado, foram realizadas entrevistas devolutivas para os pais e para as crianças.

Os encontros foram gravados, com consentimento dos responsáveis, visando ter um melhor aproveitamento dos dados coletados e permitindo dar retorno a eles quando necessário.

4.4.1 Entrevista semiestruturada:

Para Bleger (2007), a entrevista é uma técnica de investigação científica em psicologia, a qual objetiva a observação do comportamento total do indivíduo em todo o curso da relação estabelecida com o entrevistador. A investigação se realiza durante o seu transcurso. As observações são registradas em função das hipóteses que o observador formula. Tais hipóteses vão sendo, durante a entrevista, verificadas e retificadas. Observar, pensar e imaginar formam parte do processo dialético. “Quem não utiliza a sua fantasia poderá ser um bom verificador de dados, porém nunca um investigador” (BLEGER, 2007 p. 19). O autor ressalta também que a liberdade na entrevista permite ao entrevistador uma melhor observação da forma como o entrevistado usa sua personalidade para dirigir a entrevista. E é a partir desta observação que o entrevistador pode formular suas hipóteses sobre o entrevistado.

Nas entrevistas semiestruturadas, de acordo com Tavares (2000), o entrevistador tem alguns objetivos, sabe que tipo de informação é necessária para atingi-los e de como essas informações podem ser obtidas, podendo, desta forma, estabelecer um procedimento que garanta a obtenção da informação necessária e o registro adequado de dados úteis à pesquisa. É importante também que o entrevistador se mantenha em um campo aberto de observação que permita a percepção do modo de ser do sujeito para além das informações objetivas, configurado pelo conjunto total de sua personalidade.

4.4.2 O Procedimento de Desenhos-Estórias:

O Procedimento de Desenhos-Estórias foi desenvolvido por Trinca (1972). Faz parte das técnicas de investigação clínica da personalidade, podendo ser utilizado no diagnóstico psicológico e na psicoterapia. Para o autor, o procedimento não é um teste psicológico e, sim, um instrumento para uso clínico e de pesquisa, devendo ser utilizado no diagnóstico psicológico como técnica auxiliar (TRINCA, 1997). As técnicas de investigação clínica da personalidade são técnicas que não pretendem chegar à fidedignidade e à padronização própria dos testes psicológicos. No entanto, possibilitam conduzir uma exploração ampla da personalidade, enfocando a dinâmica emocional dos processos inconscientes.

É utilizada, nesta técnica, a associação livre, a qual possibilita a exploração de aspectos inconscientes da personalidade, meios indiretos de expressão – desenho, pintura, relato de sonhos, dentre outros –, bem como a observação livre e a entrevista clínica não estruturada. Com propriedades de flexibilidade, espontaneidade e imprevisibilidade que permitam uma sondagem da vida psíquica, tais técnicas deixam o examinado livre para realizar sua comunicação. As informações que se obtêm são reunidas às demais, oriundas do processo diagnóstico ou terapêutico. A avaliação das informações coletadas é feita com base em conhecimentos provenientes das teorias psicanalíticas, das técnicas de interpretação de desenhos projetivos, dos testes de apercepção temática e dos conhecimentos sobre a dinâmica psíquica.

O Procedimento de Desenhos-Estórias é composto de uma série de cinco desenhos livres, cada qual sendo estímulo para que a criança conte uma estória logo após a realização de cada desenho. Depois de concluído cada desenho-estória, podem ser realizadas perguntas a respeito da produção, necessárias à compreensão e interpretação do material produzido, tanto no desenho quanto na estória. Para finalizar, pede-se um título para a produção. As instruções para a aplicação do Procedimento de Desenhos-Estórias encontram-se descritas no Anexo D (pág. 136).

Segundo Trinca (1997), o procedimento pode ser avaliado por diversos enfoques teóricos. Nesta pesquisa, será utilizada fundamentação teórica com base na teoria winnicottiana.

4.4.3 O Teste de Criatividade Figural Infantil:

A não existência de medidas de criatividade para crianças e adolescentes motivou a criação do Teste de Criatividade Figural Infantil por Nakano, Wechsler e Primi (2011). Este teste foi elaborado com base no “Teste Figural de Torrance”, validado e padronizado atualmente por Wechsler (2002), para uso na população brasileira, a partir de 14 anos. Os dois instrumentos juntos abrangem uma ampla faixa etária e permitem que, cada vez mais precocemente, os indivíduos possam ter sua criatividade identificada e estimulada.

Embasado no modelo multidimensional da criatividade, o teste permite uma avaliação quantitativa geral do nível de criatividade e um detalhamento qualitativo acerca das características criativas que se encontram mais bem desenvolvidas, apontando aquelas que

devem ser estimuladas. O teste permite, assim, a descoberta de barreiras que impedem a expressão da criatividade, podendo dessa forma aumentar sua manifestação. Tal fato adquire valor adicional, se considerarmos que uma das funções do psicólogo é a de auxiliar no desenvolvimento do indivíduo, agindo como facilitador de ambientes que permitam a expressão da criatividade (NAKANO, WECHSLER e PRIMI, 2011).

O Teste de Criatividade Figural Infantil é composto por três atividades que exigem competências criativas diferentes para a sua realização. As três atividades envolvem a realização de desenhos a partir de traços gráficos incompletos. Pede-se, nas instruções, que a pessoa faça algo diferente, uma coisa em que ninguém mais pensou. A proposta está baseada na ideia de que uma figura incompleta tende a despertar no indivíduo uma vontade de completá-la. Um sujeito criativo poderá apresentar mais controle da ansiedade e do desejo de completar a figura, de forma a permitir o surgimento de respostas mais diversificadas (TORRANCE e SAFTER, 1999 apud NAKANO, 2012).

Na primeira atividade, pede-se a elaboração de um desenho a partir de um único traçado, pouco definido. Devido ao fato de permitir-se a elaboração de apenas uma resposta, segundo Torrance e Safter (1999 apud NAKANO, 2012), esta atividade tende a diferenciar as crianças que são mais elaboradoras, das que são mais originais. Haverá, portanto, sujeito que apresenta ideias muito originais, mas que não as elaboram muito, enquanto que também haverá outro que apresenta ideias mais comuns, mas é capazes de elaborá-las com detalhes; podem surgir também casos em que a produção é simultaneamente banal e pouco elaborada.

Na segunda atividade, pede-se que a criança complete o desenho a partir de dez traços incompletos, os quais deverão receber um título. Crê-se que pessoas criativas conseguem resistir mais facilmente a tensão de fechar a forma com desenhos óbvios, produzindo respostas mais originais.

Na terceira atividade, solicita-se que o sujeito faça o maior número de desenhos a partir de um mesmo traço gráfico, repetido trinta vezes. Espera-se, de uma pessoa criativa, que a repetição de um mesmo estímulo induza o aparecimento de desenhos bastante variados.

As instruções para a aplicação do Teste de Criatividade Figural Infantil estão descritas no manual de aplicação do teste. Cabe, portanto, aqui uma ressalva, como a aplicação na presente pesquisa foi feita individualmente com cada criança a pesquisadora fez anotações do comportamento de cada criança durante o teste. Algumas crianças mesmo após o tempo finalizado continuaram fazendo a atividade, tal comportamento foi anotado pela pesquisadora,

visando uma avaliação qualitativa do comportamento da criança. Mas apenas o que foi feito dentro do tempo proposto do teste foi utilizado para a avaliação e contagem de pontos, seguindo desta maneira as orientações da aplicação e avaliação do teste conforme constam no manual de aplicação.

O teste, segundo Nakano, Wechsler e Primi (2011), possibilita a avaliação da criatividade utilizando-se desenhos. Esta avaliação é feita por meio da avaliação de doze características. São elas: fluência, flexibilidade, elaboração, originalidade, expressão de emoção, fantasia, movimento, perspectiva incomum, perspectiva interna, uso de contexto, extensão de limites e títulos expressivos.

Estas características são as mesmas utilizadas no Teste Figural de Torrance. As definições fornecidas por Wechsler (2002 apud NAKANO, 2012) durante a adaptação do teste de Torrance no Brasil também foram utilizadas na criação do Teste de Criatividade Figural Infantil.

4.5 Metodologia de análise de dados

Após coletados os dados, foi realizada uma análise individual de cada caso. Foi feito o recorte de alguns aspectos encontrados tanto nas entrevistas quando na análise dos resultados dos Procedimentos de Desenhos-Estórias que pudessem remeter ao conceito do viver criativo, encontrado na teoria winnicottiana, como pode ser visto nas Tabelas 5 e 6 de análise de dados. As Tabelas 1, 2, 3 ao final da fundamentação teórica também mostram um resumo das ideias que nortearam o raciocínio de análise da pesquisadora.

Foram feitas também tabelas comparativas entre os resultados das análises de algumas crianças, possibilitando um recorte e uma visualização estruturada, para facilitar o surgimento de algumas reflexões sobre o resultado das análises e da pesquisa.

O Teste de Criatividade Figural Infantil foi analisado de acordo com as instruções de análise do teste. No Anexo E (pág. 140), pode ser encontrado um exemplo do Teste de Criatividade Figural Infantil realizado por uma das crianças.

Foi feita também uma breve comparação entre os resultados dos instrumentos de pesquisa utilizados.

4.6 Limitações do Método

Este método tem algumas limitações, a maioria delas derivada da especificidade da pesquisa. Foram utilizados doze estudos de casos, o que impede de que os resultados sejam generalizados e considerados para todas as crianças que possuem asma. Portanto, a pesquisa não busca encontrar um padrão de funcionamento da criança asmática, mas sim, compreender possíveis modos de interação desta criança com o outro e com o mundo, no que se refere a expressão de sua criatividade.

Um estudo de caso, segundo Yin (2001, p. 32-33), é uma inquirição empírica que:

- (i) enfrenta uma situação tecnicamente única em que haverá muito mais variáveis de interesse do que pontos de dados, e, como resultado,
- (ii) baseia-se em várias fontes de evidências, com os dados precisando convergir (...) como outro resultado,
- (iii) beneficia-se do desenvolvimento prévio de proposições teóricas para conduzir a coleta e a análise de dados.

A aplicação do referencial teórico descrito na presente pesquisa e dos procedimentos adotados no estudo, bem como na documentação sistemática de todas as entrevistas e produções dos testes realizados com os sujeitos da pesquisa, favorecem a confiabilidade dos dados e das análises da atual pesquisa. No entanto, os resultados devem ser avaliados dentro de limites de alcance bem definidos para o campo de conhecimento onde o estudo é desenvolvido e para o contexto abordado. É limitada a possibilidade de generalização dos aspectos descritivos e das análises a outros contextos, mesmo que semelhantes, sem resguardo das especificidades relativas à individualidade de cada sujeito. Como Trinca (1997b apud Villela e Trinca, 2001) salienta, a compreensão do funcionamento mental de um indivíduo específico, como na pesquisa de um estudo de caso, pode trazer novas contribuições para a compreensão de um determinado grupo de indivíduos.

5. APRESENTAÇÃO DOS CASOS

A descrição de todos os casos utilizados na pesquisa apresenta-se no Volume II. No Anexo E (pág. 140), do atual volume, apresenta-se apenas a demonstração de um caso. Todas as descrições foram realizadas num formato sequencial, tentando reproduzir o conteúdo relevante do diálogo travado com os sujeitos da pesquisa durante as entrevistas, sem alterar-se significativamente a ordem da narrativa.

Com o objetivo de apresentar um texto que melhor reproduzisse a experiência de entrevista por parte da pesquisadora, a narrativa é feita em primeira pessoa, como se a pesquisadora estivesse contando a história dos sujeitos, com base nas informações colhidas. A linguagem utilizada procura ser coloquial, mais próxima da expressão natural dos entrevistados, com algumas transcrições literais quando pertinentes, ainda que, desta forma, seja forçoso transcrever erros gramaticais próprios do linguajar informal. Ao optar por uma transcrição sem reparos linguísticos, a pesquisadora considerou que preservar a narrativa original possibilita o fluir da emoção e intensidade associadas ao discurso dos entrevistados. Portanto, o leitor deste relato de pesquisa poderia ter um razoável acesso à qualidade e ao realismo da comunicação dos sujeitos para com a pesquisadora.

Expressões do senso comum e conceitos tecnicamente imprecisos expressos pelos entrevistados não foram tratados, com o objetivo de isentar a descrição de eventual crítica ou juízo por parte da pesquisadora.

Algumas siglas foram utilizadas com o fim de simplificar a nomeação dos instrumentos de pesquisa. A sigla D-E será utilizada quando o texto se referir ao Procedimento de Desenhos-Estórias, seguido do número referente à ordem das produções dos desenhos realizadas pelo sujeito. E a sigla TCFI refere-se ao Teste de Criatividade Figural Infantil.

Quatro casos foram utilizados na pesquisa de mestrado, intitulada “A criatividade de crianças asmáticas” (BRENTAN, 2014), e serão utilizados novamente na pesquisa de doutorado, com novo e específico enfoque de análise.

Para preservação da privacidade dos sujeitos, todos os nomes foram alterados, mantendo-se a identidade de gênero na escolha dos pseudônimos.

A Tabela 4, a seguir, procura dar uma visão geral dos casos utilizados na pesquisa.

Observando-se a tabela, nota-se que a metade das crianças da amostra apresentaram asma entre as idades de 1 a 4 anos. Destas, mais da metade apresentou o surgimento da asma entre os 3 e 4 anos de idade. A maioria das crianças da pesquisa toma medicação diariamente, estando com a doença controlada.

Tabela 4: Resumo geral dos casos

Nome	Idade (anos)	Surgimento da asma	Frequência das crises de asma quando surgiu	Frequência atual da crise	Medicação
Ana	10	1 ano e 6 meses	eventual	eventual	eventual
Pedro	8	recém-nascido	frequente	eventual	eventual
Rafael	10	6 anos	frequente	controlada	diária
Fábio	7	recém-nascido	frequente	frequente	diária
João	8	recém-nascido	frequente	controlada	diária
Gabriel	8	recém-nascido	frequente	controlada	diária
Carla	8	2 anos e meio	eventual (com internação)	eventual	diária
Marcos	10	3 anos	eventual	controlada	eventual
Natália	8	Não soube dizer	frequente	controlada	diária
Amanda	9	3 anos	frequente	eventual	diária
Elias	7	4 anos	frequente	frequente	diária
Sílvio	9	4 anos	eventual (com internação)	controlada	diária

6. ANÁLISE DE DADOS

Neste capítulo, será apresentada a análise dos dados coletados, com o intuito de traçar algumas relações com a teoria apresentada inicialmente.

Como foi visto anteriormente, algumas patologias podem atrapalhar a expressão da pessoa na terceira área da experiência, denominada, na teoria winnicottiana, espaço potencial, ao qual pertence o brincar e a experiência cultural. Callia (2008) acentua, como anteriormente visto, que doenças psicossomáticas podem ter suas raízes na relação que o bebê estabelece com o seu objeto (mãe) dentro deste espaço potencial, onde os fenômenos transicionais acontecem.

Pôde-se verificar, neste estudo, que as crianças conseguiram expressar-se por meio de desenhos, criação de estórias, apresentando uma grande variedade e gradações de expressão criativa. Algumas crianças se mantiveram predominantemente no plano concreto e objetivo, com menos simbolização, e outras conseguiram um nível mais alto de criatividade, fantasia e simbolização. Isto corrobora o entendimento de Kreisler (1999) a respeito da diversidade da personalidade de crianças asmáticas. O citado autor enfatiza três tipos de personalidades de crianças asmáticas: (i) a personalidade tipo alérgico essencial, a qual tem, como uma das características, grande riqueza de vida interior com grande capacidade simbólica; (ii) a personalidade do tipo neurótica, na qual a intensidade das reproduções imaginárias submerge a capacidade de elaboração e (iii) a personalidade de neurose de comportamento, a qual é a única dos três tipos de personalidade que apresenta como característica o pensamento operatório, tendo baixa capacidade de simbolização, permanecendo predominantemente na descrição factual.

A seguir, uma breve análise dos casos será apresentada. A Tabela 5 mostra a análise, em cada caso, de três aspectos do desenvolvimento dos sujeitos da pesquisa, considerados, pela pesquisadora, essenciais para o atingimento dos objetivos da pesquisa e que guiarão a análise dos dados.

O primeiro aspecto diz respeito ao período de amamentação de cada criança. Esta informação foi extraída das entrevistas com as mães e pretende caracterizar uma indicação de como foi realizada a separação da mãe, de um estado simbiótico, vivido no período de dependência absoluta, para um estado de amadurecimento em direção ao período de dependência relativa, como é descrito por Winnicott (1975). Motta (2014) também ressalta a importância de viver cada período no seu momento e tempo oportuno, prolongar-se ou

encurtar-se certas fases poderia gerar possibilidades de sobrecargas ou entreves ao desenvolvimento saudável. Debray (1988) também ressalta que doenças psicossomáticas poderiam estar relacionadas a uma vivência traumática de separação na díade mãe-bebê.

O segundo aspecto diz respeito à mobilidade psíquica da criança no trânsito entre o mundo subjetivo e o mundo objetivo. Estas informações foram extraídas do Procedimento de Desenhos-Estórias e apontam o quanto elas conseguiram explorar o mundo da imaginação, da fantasia, da subjetividade, ao mesmo tempo em que se mantinham em contato com a realidade. Pôde ser verificado que algumas crianças se perderam no mundo da fantasia, outras tiveram muita dificuldade de estabelecer contato com o mundo subjetivo, mantendo-se concentradas na descrição dos fatos, no mundo objetivo. Como Winnicott (1975) acentua, a criatividade estaria ligada à possibilidade de transitar entre o mundo interno e o mundo externo, podendo-se, desta forma, estabelecer um contato singular e individual com o viver, enriquecendo a realidade externa com a vivência interna, ao mesmo tempo em que se enriquece internamente com a vivência externa. Este é o paradoxo vivido dentro do espaço potencial. A separação do eu e do não-eu vai se constituindo ao mesmo tempo em que é vivenciada pelo preenchimento do espaço potencial com o brincar. O D-E pode ser considerado uma forma sofisticada do brincar, de acordo com Aiello – Vaisberg (1997 apud Souza, 2013). O D-E se aproxima do Jogo de Rabisco apresentado por Winnicott, como ressalta Souza (2013), possuindo, portanto, uma dimensão intersubjetiva de uma experiência compartilhada. Trinca (1997) também enfatiza que o D-E por ser uma via de imagens gráfico-verbais, descompromissadas e lúdicas, permite que conteúdos difusos e parciais, que ainda não se desenvolveram de forma suficiente no plano da consciência, possam surgir. É por meio destas imagens carregadas de conteúdos difusos e emoções obscuras, que a compreensão e o conhecimento sobre nós mesmos acontecem, como uma forma de expansão da consciência em busca da expressão de partes de personalidade que não estão ainda bem integradas e buscam sua realização para um maior equilíbrio de aspectos da personalidade. O D-E têm características próximas dos conteúdos e mecanismos dos sonhos noturnos, sublinha Trinca (1997). Souza (2013) considera o D-E como uma forma possível de diálogo que, assim como a produção onírica, é o resultado de uma produção psíquica, na qual qualquer entendimento de sentido só poderá ser alcançado se for inserido em um diálogo dentro de uma postura de escuta.

O terceiro aspecto refere-se ao resultado da análise do Teste de Criatividade Figural Infantil. Este teste pretendeu medir a criatividade de crianças asmáticas, detendo-se nas características relacionadas, como o próprio nome diz, ao figural, ou seja, ao desenho. Dentre

tais características, são avaliadas: fluência (número de ideias relevantes oferecidas pelo sujeito), flexibilidade (diversidade de tipos ou categorias de ideias), elaboração (adição de detalhes ao desenho básico), originalidade (ideias incomuns), expressão de emoção (expressão de sentimentos, tanto nos desenhos quanto nos títulos), fantasia (presença de seres imaginários, de contos de fada ou ficção científica), movimento (clara expressão de movimento nos desenhos ou títulos, obtidos por meio do uso de gerúndio), perspectiva incomum (pessoas ou objetos desenhados sob ângulos não usuais), perspectiva interna (visão interna de objetos ou parte do corpo das pessoas, sob forma de transparência), uso de contexto (criação de um ambiente para o desenho), extensão de limites (estender os estímulos antes de concluir os desenhos), títulos expressivos (ir além da descrição óbvia do desenho, abstraindo-se). A utilização deste teste visou uma comparação que pudesse contribuir para o enriquecimento do estudo, no que se refere ao entendimento da criatividade pela teoria winnicottiana.

Tabela 5: Análise de dados

Caso	Entrevista: Mamou no peito até...	D-E: Mobilidade entre mundo subjetivo e mundo objetivo	TCFI: Fator geral (Percentil)
Ana	10 meses e meio	boa mobilidade	70 (acima da média)
Pedro	desde que nasceu tomou leite na chuquinha	+ mundo subjetivo	56 (média)
Rafael	5 anos (desmame difícil)	+ mundo objetivo	65 (acima da média)
Fábio	2 anos (desmame prolongado)	+ mundo objetivo (expressou- se melhor por meio dos desenhos)	89 (acima da média)
João	4 meses	+ mundo objetivo	94 (Superior)
Gabriel	4 meses	boa mobilidade	92 (superior)
Carla	2 meses (desmame prematuro)	+ mundo objetivo	70 (superior)
Marcos	11 meses	boa mobilidade (expressou-se melhor por meio de estórias)	25 (abaixo da média)
Natália	1 ano (desmame difícil)	+ mundo objetivo	28 (abaixo da média)
Amanda	1 ano e 4 meses	boa mobilidade	45 (média)
Elias	1 ano e 4 meses (desmame difícil)	+ mundo subjetivo	92 (superior)
Sílvio	6 meses	boa mobilidade	69 (acima da média)

Numa comparação entre os resultados dos D-E e os resultados do TCFI, apresentados na Tabela 5, dois casos chamam à atenção:

(i) Fábio, embora tenha sido uma criança que explorou com muita insegurança o seu mundo subjetivo, permanecendo de forma mais segura no mundo objetivo, foi uma criança que se expressou melhor por meio de seus desenhos no D-E, conseguindo brincar mais por meio deles com que por meio das estórias e obteve pontuação acima da média no TCFI;

(ii) outra criança, Marcos, brincou com a fantasia e a imaginação na produção de estórias e apresentou desenhos mais simples, em contrapartida a estórias muito ricas e elaboradas, com forte presença de fantasia. Marcos é uma criança que claramente gosta mais

de se expressar por meio verbal do que por meio de desenhos. Esta criança obteve uma baixa pontuação no TCFI.

Estas ocorrências contrastantes levam a pressupor que o TCFI deve ser aplicado e analisado com uma ressalva: assim como nos adultos, existem crianças que preferem se expressar pelo canal verbal e outras que gostam mais de se expressar de forma gráfica, por meio do desenho. Há ainda as que se expressam naturalmente pelos dois meios, tanto gráfico quanto verbal, como se pode observar na análise dos casos Ana e Sílvia, por exemplo.

Serão apresentadas, a seguir, as sínteses das análises de cada caso utilizado na pesquisa, para posteriormente realizar-se a comparação entre eles.

Caso Ana (Anexo E, pág.140):

A mãe de Ana apresentou-se, durante a entrevista, de modo bastante objetivo. Descreveu brevemente todas as etapas do desenvolvimento de Ana. E afirmou que durante o desenvolvimento da filha, tudo transcorreu de forma normal e dentro do esperado. A mãe afirma ser bem enérgica e que tudo na vida da família deles é programado. O dado que mais chamou atenção na entrevista foi o fato da mãe ter contado que Ana, ao receber uma bronca da mãe, desde pequenininha, falava que não ia chorar e não chorava. Este dado parece corroborar com os achados de Weiss e English (1946) sobre a relação da asma com choro ou riso inibidos, ao mesmo tempo em que parece haver uma paralização relativa ao ato de reter a espontaneidade das emoções, como é descrito por Villela e Trinca (2001), no texto sobre asma brônquica: uma dimensão psicanalítica.

No D-E, Ana começou um pouco tímida na exploração do seu mundo subjetivo, parecendo estar um pouco insegura e hesitando um pouco sobre se poderia mesmo brincar ou não, tal como foi descrito por Winnicott (1990) no jogo das espátulas, em uma situação padronizada. A cada desenho-estória que fazia, sentia-se mais à vontade para explorar e entrar no seu mundo subjetivo. Ancorada pelo suporte confiável dado pela pesquisadora, ela seguiu na exploração do seu mundo subjetivo, realizando, por fim, uma boa mobilidade entre o mundo subjetivo e o mundo objetivo. Os desenhos e as estórias eram bem elaboradas e mantinham certa lógica e organização necessárias, presentes no mundo objetivo.

Ao final do D-E (Anexo E, pág. 153), Ana permitiu-se errar e conviver com a espontaneidade do erro, o qual ficou registrado atrás da folha. Falou que a estória seria sobre uma menina que pode prever o futuro.

Ana explica, por meio do inquérito realizado pela pesquisadora, qual pessoa começou a ficar má: “... o que era bonzinho fazia o mal, porque ela modificava, para ele não levar o mal começou a fazer o mal.” E explicou que a personagem principal da estória modificava em pensamentos e em sonhos o curso dos acontecimentos na vida real, para proteger os bonzinhos da estória, para que eles não sofressem o mal. No entanto, os bonzinhos, para se protegerem, começaram a fazer o mal. Os amigos dela a proibiram de fazer o que ela estava fazendo em pensamento, então ela começou a fazer em sonho. No final, Ana termina a estória falando que: “ela fez um jeito que nada disso acontecesse, que nenhum fizesse o mal para o outro”. Quando a pesquisadora perguntou sobre o desenho dos olhos, Ana falou: “É o olho olhando para ela, como se ela estivesse fazendo alguma coisa. (Olho de quem?) O olho dela, tipo... assim ... eu fiz não pensando... tipo ... olhar para ela... olhar para as coisas, que acontecem” (Anexo E, pág. 155).

Ana permitiu-se expressar a agressividade por meio das personagens da estória. Porém, ocorreu uma proibição da expressão da agressividade e um controle realizado pelo olhar dos amigos e talvez pelo seu próprio olhar, tanto no desenho quanto na estória. O gesto espontâneo referente à expressão dos pensamentos e emoções foi suprimido.

A produção de Ana remete ao pensamento de Dolto & Nasio (1991 apud Motta, 1999), o qual lembra que o olhar é sempre um fator preponderante e constitutivo, quer seja na saúde, quer seja na doença, presente tanto nos casos de desenvolvimento favorável ou desfavorável. O olhar sempre permeia a participação do outro, estabelecendo um diálogo relacional que poderá ser vitalizante e mediador de trocas fundamentais na integração psique-soma e possibilitando o surgimento de identidades e identificações, ou poderá também ser desvitalizante, dificultando, neste caso, tal integração.

Caso Pedro:

Dois pontos chamaram à atenção no momento da entrevista: um foi o fato de que, na relação com o pai, Pedro fica um pouco confuso sobre quando o pai está falando sério e quando ele está brincando – parece revelar uma certa insegurança de, quando na relação com o pai, ele pode vivenciar o brincar –; outro dado foi a retirada prematura, pela mãe, do objeto transicional de Pedro. Há um certo estranhamento da mãe sobre o apego de Pedro com os seus brinquedos e objetos. Tal estranhamento pôde ser compreendido mais adiante, com a narração

da mãe, de ela mesma ter vivido relações com vínculos transitórios, de ter sido doada pela mãe e o fato dela querer pegar a irmã adotiva para criar.

No D-E, Pedro desenha as pessoas muito pequeninas em contraste com a grande dimensão do papel. Parece existir uma insegurança de ocupar, ele mesmo, o espaço. Este período de separação eu do não-eu, ao qual Winnicott (1975) refere-se como um momento em que, aos poucos, a criança vai tendo noções de sua externalidade, parece não ter ocorrido de forma tão natural e gradativa com Pedro – pode ter sido dificultado pelo fato da mãe ter retirado dele, de forma prematura, o objeto transicional.

Nas estórias, Pedro deixou-se explorar o mundo da fantasia de forma bastante intensa. Suas estórias foram um pouco confusas, parecia que ele mesmo estava um pouco perdido no seu mundo subjetivo e que, na viagem ao mundo de sua fantasia, parecia tentar se encontrar. O conteúdo de suas estórias também foi permeado pelo tema de estar perdido, de procurar, de tentar encontrar e de espionar.

A vivência intensa da fantasia, por meio do D-E, parece estar a serviço de tentar entrar em contato com sua própria individualidade integrando a consciência, conteúdos ainda vividos por Pedro de forma difusa, possibilidade que foi abordada anteriormente por Trinca (1997).

Caso Rafael:

O fato de Rafael ter sido amamentado até os cinco anos de idade chama muito à atenção. Como pressuposto, um prolongamento da vivência desta fase poderia ter consequências não tão saudáveis para o seu desenvolvimento, conforme foi visto anteriormente no pensamento de Motta (2014). Este fato também refere-se a uma grande hesitação da mãe no momento do desmame, o que pressupõe uma dificuldade de Rafael ir para o mundo, explorar o mundo. Tal como foi verificado por Winnicott (1990), a crise de asma poderia ter relação com este momento de hesitação vivenciado pela criança na exploração do mundo. Haveria, desta forma, uma paralisia nas trocas com o ambiente, sendo a asma um excesso de ar nos pulmões que não consegue ser expelido, como descreveu Brentan (2014).

No D-E, Rafael explorou com grande dificuldade o seu mundo subjetivo. Seus desenhos não foram muito elaborados e usou cores apenas nas duas primeiras produções. O desenho da figura humana está presente apenas na segunda produção, sendo desenhada de

forma bem pequena. Ao contar as histórias, precisou receber contínuo estímulo por parte da pesquisadora. Isto indica uma falta de espontaneidade no brincar e ocupar o espaço potencial. Nas últimas três produções, ateu-se a descrições de histórias que foram vividas por ele.

A realização do D-E de Rafael remeteu à descrição do pensamento operatório, descrito anteriormente por Marty (1993) e corroborado pela ideia de Villela e Trinca (2001) de que pode haver uma atrofia da capacidade criativa da criança se a mãe não estiver atenta às necessidades do bebê. Tais necessidades, na história de vida de Rafael, podem relacionar-se com o fato de a mãe poder estar presente no momento oportuno, tanto quanto com o fato dela poder não estar permitindo o movimento em direção à exploração do mundo e à realização da vivência de Rafael de uma forma mais saudável na fase de dependência relativa. Nesta fase, surge o objeto transicional, o qual Rafael não teve. E o brincar preenche o espaço potencial como uma forma de exploração do mundo. No D-E de Rafael, essa experiência do brincar não foi vivenciada com espontaneidade.

Caso Fábio:

A mãe mostrou-se não muito esclarecida sobre a doença do filho. A mãe parece não confiar na sua própria percepção sobre o que se passa com Fábio. Ela mostra-se muito controladora e cerceia a livre expressão de Fábio, seja na hora de brincar, seja na hora em que Fábio busca conversar com ela. Um momento muito significativo da entrevista foi quando a mãe qualificou Fábio como muito inseguro, medroso, ansioso e dependente.

Este modo de Fábio existir no mundo parece apontar para o momento vivenciado na passagem da fase de dependência absoluta para a fase de dependência relativa de um modo não muito saudável. O ambiente caracterizado pela mãe-ambiente, deveria permitir que a separação eu do não-eu ocorresse de uma forma confiante, na qual a mãe pudesse confiar na capacidade da criança de existir no mundo e de poder explorá-lo de forma confiante e espontânea. Esta relação de confiança parece que não ocorreu na relação de Fábio com sua mãe e até mesmo na relação da mãe com ela mesma: a confiança de acreditar nas suas próprias percepções e sensações se mostram muito difusas.

Winnicott (1990) apontou, como descrito anteriormente, que a superproteção materna pode predispor ao surgimento da asma. A história de vida de Fábio também corrobora com os achados de Peçanha (1997), no que se refere ao surgimento da asma em crianças cujas famílias dificultam a aquisição de uma identidade própria, tendo atitudes superprotetoras e

podendo também apresentar atitudes de rejeição. Na relação da mãe de Fábio com o filho, podem ser verificados momentos de rejeição à livre e espontânea expressão do filho, tanto no fato que se refere ao cerceamento do brincar espontâneo de Fábio no intuito de protegê-lo dos perigos do mundo, quanto no cerceamento da espontaneidade da fala de Fábio quando ele busca um encontro com a mãe por meio da conversa.

No D-E, Fábio pareceu permitir-se explorar o mundo subjetivo em seus desenhos, os quais são todos coloridos, muito expressivos, com presença de fantasia e imaginação e ocupando o lugar na folha de forma harmônica, apesar de neles não haver a presença de uma figura humana. No entanto, teve muita dificuldade de explorar suas fantasias e se permitir brincar ao contar as histórias, precisando haver por parte da pesquisadora um estímulo para que iniciasse a descrever o que havia desenhado. As pessoas que surgiram nas histórias foram um homem misterioso, um homem perdido e um homem gigante. Esta escolha de personagens pressupõe um conflito de existência de ser e estar no mundo, parecendo Fábio ainda não saber como e de que forma ele mesmo deve ocupar o espaço no mundo. Conflito semelhante apresenta-se também em relação a constituição física de Fábio e sua expressão nos desenhos. Fábio é um menino bem magrinho, parece muito tímido, sua voz parece nem existir, ele mesmo parece nem existir. Em contrapartida, seus desenhos são bem grandes, ocuparam o espaço e se fizeram presentes.

O D-E parece indicar a necessidade de Fábio existir e estar no mundo de forma mais espontânea, livre e podendo fazer-se presente com a sua personalidade total em direção ao amadurecimento e à conquista do seu “Verdadeiro Self”.

Caso João e Gabriel:

A mãe de João e Gabriel foi eloquente e expansiva durante a entrevista. Às vezes, contudo, seu pensamento parecia um pouco confuso. A mãe contou que os dois nasceram com uma doença chamada “Alfa 1 Antitripsina”.

A deficiência de alfa-1 antitripsina é um distúrbio genético de descoberta recente e que ocorre com frequência comparável à da fibrose cística. Resulta de diferentes mutações no gene SERPINA1 e tem diversas implicações clínicas. A alfa-1 antitripsina é produzida principalmente no fígado e atua como uma antiprotease... A deficiência de AAT tem sido associada ao desenvolvimento de doença pulmonar (CAMELIER, AQUILES A ET AL., 2008 p. 515).

A “Alfa 1” de Gabriel é mais avançada do que a do João. No entanto, em Gabriel, a asma é mais estável e controlada do que a de João. O João tem menos “Alfa 1”, porém a asma é mais forte. A partir deste dado apresentado pela mãe, é possível verificar que existem mais componentes envolvidos no surgimento do sintoma da asma do que apenas a pré-disposição fisiológica para a sua manifestação, como apontaram anteriormente diversos autores, dentre eles Souza (1949), Winnicott (1990) e Mestriner (1989 apud VILLELA e TRINCA, 2001).

A mãe ressaltou, durante a entrevista, que João é o mais velho, nasceu primeiro, e foi ele que mantinha o irmão Gabriel vivo no útero, fornecendo alimento para o irmão que era gerado na trompa. Disse que João não tem medo de nada. Já o Gabriel tem medo de tudo e a mãe percebe que, nele, o fator emocional desencadeia a asma. A mãe acha mais fácil lidar com os sintomas emocionais do Gabriel no desencadeamento da asma. Para ela, os sintomas emocionais anunciam uma possível crise. No caso do João, a crise surge de repente sem a mãe perceber. João faz psicoterapia no hospital uma vez por semana e Gabriel faz de quinze em quinze dias.

Apesar do pensamento um pouco confuso da mãe durante a entrevista, tratando de diversos assuntos simultaneamente, ela pareceu bem atenta à dinâmica de cada um dos filhos e conseguiu fazer uma distinção clara entre eles. Trouxe à entrevista aspectos específicos de cada um deles e se mostrou bastante empática em relação a eles.

Por causa da gravidade da doença, a mãe mostrou-se muito preocupada e alerta logo que os filhos nasceram. O fato de ela ter dormido com eles no sofá da sala por um longo período, até os três anos, por medo de eles morrerem sufocados, chamou à atenção. O controle sobre a alimentação, não andar descalço, evitar ir em festa de aniversário para não comer exageradamente comidas que eles não poderiam comer por causa da “Alfa 1”, são comportamentos que pressupõem um excessivo controle. No entanto, é difícil conjecturar até que ponto a conduta representa um cuidado necessário por conta da doença “Alfa 1”, a qual pode desencadear-se também por problemas com alimentação, e até que ponto é um excesso de cuidado. No entanto, fica claro o controle e a superproteção que esta mãe exerce sobre a vida dos filhos, independentemente de serem atitudes necessárias ou não.

No D-E, João explorou com muita dificuldade seu mundo de fantasia, mantendo-se predominantemente no mundo objetivo. Por diversas vezes, perguntou se podia copiar o desenho de algum lugar. Perguntou também por que que o irmão não poderia entrar na sala com ele. Em seus desenhos, o ponto central foi sempre uma figura humana. Em suas histórias, estas figuras eram super-heróis que tinham superpoderes ou um policial. A última produção

chama à atenção, pelo fato de ser uma menina que estudava, que se esforçou, estudou, ficou inteligente e tornou-se veterinária. A cada estória que passa, as personagens vão progressivamente se “humanizando”. Talvez o D-E de João evidencie alguns aspectos sobre o caminho da consciência, como Trinca (1997) salientou, trazendo a confiança de que João, mesmo sendo apenas um menino, tenha capacidade de elaborar situações que inicialmente pareciam para ele difíceis. O simples fato de estar na sala sozinho sem o irmão trouxe uma insegurança inicial para ele e, mesmo nos momentos em que ele tentou copiar os desenhos de algum lugar, sugeriu uma falta de confiança em sua capacidade de desenhar, inventar, criar ou simplesmente brincar. O D-E mostra talvez a necessidade de João entrar em contato a possibilidade de estar, ser e existir no mundo, de forma a confiar mais na sua própria capacidade.

Gabriel, por sua vez, mostrou-se um pouco inseguro e tímido no início do D-E. Ele perguntou o que que o irmão havia desenhado, pois João já havia estado ali primeiro. No entanto, a insegurança e a timidez mostraram-se presentes apenas na primeira produção. Durante as suas produções, à medida que ia contando a estória, ia também acrescentando mais alguns elementos nos desenhos, mostrando espontaneidade e sugerindo que estava bastante envolvido com a atividade. Gabriel permitiu-se brincar e explorar seu mundo da fantasia, ao mesmo tempo em que usava elementos da vida real em seus desenhos e estórias. Ele manteve uma boa mobilidade entre o mundo subjetivo e o mundo objetivo. Em sua última produção do D-E, surgiram o medo e a angústia vividos durante a crise de asma: perguntou se as pessoas não morrem sem ar, mostrando uma tentativa de elaboração deste fato por meio dos personagens imortais de sua estória.

Caso Carla:

A mãe de Carla mostrou-se uma mulher independente, trabalhadora, muito expressiva e falante. O fato de Carla ter vivenciado, ainda muito pequena, a luta da mãe contra o câncer pode lhe ter trazido alguns sentimentos difíceis como, por exemplo, relativamente ao fato da mãe não a poder pegar no colo. Ao mesmo tempo em que sua mãe separou-se de seu pai, Carla parou de mamar no peito, isto aos dois meses de vida, o que caracteriza uma prematuridade no desmame. Ela foi para a creche com quatro meses de idade, pois a mãe precisou continuar a trabalhar, já que o pai não a ajudava financeiramente. Parece existir, nas experiências de “ir para o mundo” saindo do estado de simbiose com mãe, ou seja, do estado de dependência absoluta para o estado de dependência relativa, uma certa prematuridade.

Parece não ter havido tempo para Carla fazer este movimento de forma gradativa. Motta (2014) alerta, como foi visto anteriormente, ser de grande importância para a saúde psíquica viver as diversas etapas da vida em momentos e com tempos adequados, evitando tanto prolongamentos quanto encurtamentos excessivos.

A mãe parece ter precisado de muito tempo para ser capaz de detectar de forma empática o momento em que Carla irá desencadear a asma. A asma surgiu em Carla com dois anos e meio e, somente quando ela já contava sete anos de idade, a mãe consegue prevenir melhor a crise. A mãe observa que a crise de asma em Carla está muito ligada ao aspecto emocional.

A mudança de escola aos seis anos foi também um momento difícil para Carla, conta a mãe. Elas também mudaram de apartamento, a mãe foi demitida depois de voltar de licença médica, houve também a morte do avô e os pais pareciam ainda viver o processo de separação. Na escola, surgiu o questionamento sobre Carla ter um problema de socialização, pois só ficava no tanque de areia cavando um buraco. “Cavava, cavava, cavava...” talvez na esperança de encontrar algo ali ou, simplesmente, um momento em busca de pausa em suas angústias e medos. Cavando o buraco, Carla hesitava em ir para o mundo, hesitava em interagir com as pessoas. Talvez ali, no tanque de área, no ato de cavar, de se concentrar apenas naquele ato, fosse também um modo de hesitar em ir para o mundo. Parecem existir grandes motivos na estória de vida de Carla para que ela se sentisse insegura e com medo do que iria acontecer. Para brincar, é necessário existir confiança no ambiente, como Winnicott (1975) salientou. Brincar é um ato de exploração. Não se sabe ao certo o que vai acontecer na brincadeira, o brincar se faz no próprio ato de brincar e é necessário um ambiente que dê segurança e passe a confiança para a criança de que ela pode explorar suas fantasias sem medo, que não há perigo, que ela pode interagir com outras crianças e que, nesta interação, ela também vai descobrir e experimentar o mundo. Mas, naquele momento, tudo na vida de Carla parecia muito inseguro. E ela hesitava.

A asma de Carla parece claramente desencadeada por momentos de ansiedade vividos por ela, sejam relacionados a uma festa que ela quer muito ir ou a um medo de uma prova, por exemplo. A essência das situações vivenciais no surgimento da crise de asma parece relacionar-se ao sentimento de insegurança sobre o que irá acontecer. A insegurança gera a hesitação. A asma surge, então, como um sintoma desta hesitação em ir para o mundo, não tendo o asmático, forte e sedimentado dentro de si, o sentimento de confiança de que “tudo dará certo”. Desta forma, as trocas com o ambiente não se realizam, há um excesso de ar nos

pulmões que não conseguem ser expirados e, conseqüentemente, novo ar naturalmente ser inspirado. Carla parece temer o mundo. Talvez possa ter vivido muito prematuramente um sentimento de desamparo.

Durante a realização dos D-E, Carla estava muito ansiosa, pois logo em seguida iria encontrar o padrasto (“namorido” da mãe) para andar de kart. Carla teve muita dificuldade na exploração de seu mundo subjetivo. Com frequente respaldo dado pela pesquisadora, foi conseguindo caminhar no mundo de suas fantasias.

Logo na sua primeira produção do D-E, surge um monstro que gera uma cicatriz física na personagem. Na segunda produção, também aparece um monstro e, na terceira produção, uma mulher má, cada cena mostrando uma luta com um aspecto negativo do ambiente. E o aliado da personagem principal é, nas três estórias, um homem que traz a confiança e o equilíbrio ao ambiente, vencendo o monstro ou a mulher má. Na quarta produção, Carla contou que estava fazendo um desenho real. Errou seis vezes. Falou que era a si mesma que estava tentando desenhar. Logo que começou o desenho, falou que tinha se esquecido de fazer o braço. Sua fisionomia, no desenho, parece bastante assustada. Os olhos estão bastante arregalados, a boca aberta, parece paralisada por um susto. Na sua estória sobre o desenho, contou sobre o passeio que fez em um acampamento com a turma da escola. Quando a pesquisadora perguntou o que ela errou nos outros desenhos dos quais não gostou, falou do nariz, olhos, bochecha e, por último, falou que os cílios, no outro desenho que ela havia descartado, estavam muito grandes e com “muita cara de medo”. Na última produção, ela consegue brincar e explorar o mistério na presença dos irmãos. Os irmãos aparecem no desenho e na estória. Na presença deles, Carla se sente segura para brincar e explorar o mistério: embora existisse um fantasma na estória, ele não era tão ameaçador assim. Na estória, conseguiram lidar com o fantasma apenas conversando com ele e ele parou de fazer o mal. Parece que Carla se sente bem e segura na presença dos irmãos, embora ela não os encontre há muito tempo. O D-E parece falar do desejo de Carla por sentir-se confiante e segura, sendo capaz de brincar sem medo. E, para que ela possa conseguir fazer isto, ainda é necessária a vivência com pessoas que a façam sentir-se segura e confiante. Esta experiência ainda precisa ser vivenciada por ela na relação com o outro, para que posteriormente possa ser internalizada. Parece existir algo no seu processo de amadurecimento que não se desenvolveu muito bem. A separação do eu e do não-eu, bem como a passagem do período de dependência absoluta para o período de dependência relativa, deram-se de uma forma precipitada, não se desenvolvendo integralmente. Estes processos precisariam ser “revividos”, talvez dentro de

um setting terapêutico, para que Carla pudesse seguir adiante no seu processo de amadurecimento.

Caso Marcos:

Marcos tinha por volta de três anos quando surgiu a asma. A mãe logo iniciou o tratamento, pois, como o irmão mais velho de Marcos tinha asma, esta já era uma situação conhecida e ela já sabia como deveria proceder. Assim, levou Marcos ao médico e logo a asma foi diagnosticada. O processo do desmame do Marcos ocorreu de forma natural, aos onze meses. A mãe disse que o transcurso foi bem tranquilo. A mãe considera-se superprotetora na relação com os filhos e reflete sobre isto, questionando-se sobre a possibilidade deste comportamento deixá-los um pouco inseguros e menos independentes. A mãe conta que Marcos é bagunceiro, fala o que vem à cabeça e não tem vergonha de nada. Apesar da mãe não “proibir” nada por causa da asma, ela sempre alerta sobre o que não deve ser feito ou como deve ser feito. Percebeu-se uma certa ambiguidade neste ponto: embora a mãe diga que não proíba nada, ela traz tantos argumentos para aquilo que não deve ser feito ou como deve ser feito que, se não cumpridas as orientações, pode existir um sentimento de que se está infringindo ou agindo de forma errada – por exemplo: depois de tomar sorvete, deve tomar água; ou não deve entrar na piscina, porque pode ficar doente.

Nos D-E, Marcos apresentou desenhos simples, quase não utilizando cores em sua realização. Em contraste, apresentou estórias muito ricas de elementos, permitindo-se nelas explorar mais o mundo subjetivo. Construiu enredos complexos e cheios de suspense. Em alguns momentos, não soube como terminar as estórias. Em um outro momento, uma estória foi continuação de outra. Chamou à atenção o fato de que, na maioria de suas estórias, ocorreram ou a morte de um personagem ou o risco de morte. Esta recorrência pode representar talvez uma certa angústia com o tema morte e uma tentativa em elaborá-lo. No entanto, na sua última produção, ele trouxe um bom prognóstico, com dois personagens que conseguem escapar da guerra e vivem felizes para sempre.

Marcos parece ser um menino que vive de forma adequada o seu processo de amadurecimento. Conseguiu se expressar por meio do D-E, mostrando uma grande facilidade com a expressão verbal, a qual se mostrou muito mais bem desenvolvida do que a expressão por meio de desenhos. Os processos de separação do eu e não-eu e sua ida para a exploração do mundo parecem ter transcorrido de forma adequada e de forma gradativa. Ele vivenciou de

forma natural os processos do desmame, do desfralde e da entrada na escola. A mãe conseguiu estar atenta e disponível, respeitando o momento adequado de ele mesmo fazer esta transição. Embora possa existir, por parte da mãe, uma tentativa de superproteção, ela age de forma suficientemente boa, permitindo, dentro de um processo suficientemente saudável, que o amadurecimento de Marcos transcorra. Marcos, dentre os sujeitos estudados é a criança que apresenta uma menor gravidade do quadro asmático, podendo isto indicar que uma boa organização dentro do processo de amadurecimento pode apresentar melhoras no sintoma da asma.

Caso Natália:

A mãe começou a tratar a asma de Natália apenas aos sete anos. Parece haver um certo distanciamento da mãe no que se refere à percepção das necessidades de Natália. A mãe parece muito assoberbada com os afazeres do dia-a-dia, não tendo muita disponibilidade para o contato com a filha. Natália mamou exclusivamente até um ano de idade. A mãe contou que o desmame foi difícil: a filha só queria mamar no peito e não queria comer outras coisas. A mãe tirou a amamentação de forma repentina e queixava-se de que o peito estava doendo, não podendo, por isso, dar de mamar. Em seguida, deixou a filha na casa da avó para ver se ela comia, pois perto da mãe ela só queria mamar. Tanto a amamentação quanto a chupeta foram retiradas de forma repentina. Estas ausências e frustrações parecem não ter sido vividas por Natália de forma gradativa. Parece ter havido uma dificuldade da mãe em permitir que a transição da fase do eu, de dependência absoluta, para a fase do não-eu, de dependência relativa, ocorresse de forma natural. Nesta transição, Natália precisaria encontrar o respaldo no olhar da mãe, encorajando-a a ir em direção às explorações do mundo, tanto do mundo subjetivo quanto do mundo objetivo. Natália, ao confrontar a mãe, parece reivindicar o seu lugar no mundo e o próprio olhar da mãe.

Natália teve muita dificuldade em realizar o D-E, buscando sempre referência no mundo objetivo. Por diversas vezes, quis copiar desenhos ou contou uma estória que já era conhecida, já existia. Absteve-se, assim, de explorar o seu mundo subjetivo, apresentando muita cautela na exploração de suas fantasias. Na última produção do D-E, Natália disse que não queria mais fazer a atividade. Ela posiciona-se de forma a dizer não ao outro. Dado o conhecimento de sua estória de vida, relatada pela mãe na entrevista, talvez este tenha sido o jeito que ela encontrou para existir no mundo. É como se sua existência pesasse pela negação ao outro. Ela ainda não conseguiu encontrar e expressar o que lhe é singular e único. Parece

existir em Natália uma insegurança e falta de coragem para explorar o seu mundo subjetivo, talvez por ter faltado, na relação com a mãe, esse encorajamento de ir para o mundo de uma forma mais saudável e gradativa, confiante de sua própria capacidade.

Caso Amanda:

A mãe não consegue identificar muito bem quando Amanda está com crise. Ela parece não conseguir estar muito presente na relação com a filha, não conseguindo assim ouvir suas necessidades. Há uma evolução da gravidade da asma de Amanda aos três, aos cinco e aos sete anos. A doença precisa ficar muito intensa para que a mãe se dê conta de sua gravidade. A mãe demora muito tempo para buscar um tratamento para a filha.

A escola chama a atenção da mãe para o comportamento muito tímido que Amanda apresenta na escola, sinalizando que algo precisa ser melhor observado em Amanda. Mesmo a própria observação da crise de asma de Amanda a mãe delega ao filho, pedindo que ele a ajude a observar a irmã. A mãe parece se ausentar de um olhar observador e cuidadoso para com a filha.

A entrada de Amanda na escola apenas aos cinco anos também indica uma certa superproteção da mãe e uma hesitação na separação da filha que a permitisse seguir em direção a sua autonomia. Amanda parece ser uma menina que foi pouco olhada e que não conseguiu ainda confiança suficiente em si mesma para ir para o mundo, se relacionar e brincar.

Amanda fala, nos D-E, de forma muito clara, o que ela vive internamente. A mãe não aparece nas primeiras produções. Na última produção do D-E, Amanda fala de como ela gostaria de ser mais olhada e cuidada por essa mãe: na estória, ela mostrou para todos a dedicação que a mãe teve ao pentear o seu cabelo e ela dormiu muito feliz.

Amanda consegue transitar pelo seu mundo subjetivo e pelo mundo objetivo, consegue ter uma boa mobilidade ao criar estórias e desenhos que dizem respeito claramente às suas próprias angústias, conseguindo uma certa elaboração simbólica de suas vivências no D-E.

Caso Elias:

A gravidez de Elias foi um susto para a mãe e ela levou um tempo para conseguir se adaptar à ideia de ter este novo bebê. Disse que chorou muito e que não conseguia se imaginar com mais um bebê, sendo que seu filho do meio tinha acabado de nascer e estava com sete

meses. No entanto, com o passar do tempo, ela acostumou-se com a ideia. A asma de Elias surgiu com quatro anos de idade.

Quando perguntada sobre o desmame, a mãe responde que só conseguiu tirar o seio quando ela caiu e quebrou o braço. A mãe já havia começado a desmamar Elias com dez meses e só concluiu com um ano e quatro meses, após o acidente com o braço. Parece ter havido uma hesitação por parte da mãe neste momento do desmame. Embora ela queira realizar o desmame, não consegue, fazendo-o, finalmente, de forma repentina, quando quebrou o braço.

A chupeta também foi tirada de uma forma muito brusca, aos cinco anos: o pai jogou fora e não deu mais a chupeta. Elias começou então a roer unha.

O sono de Elias é agitado. Isto parece ser uma tentativa de ele ir integrando a sua agressividade. No entanto, a mãe dá calmante para ele e acha que ele está fazendo aquilo para chamar atenção. Parece não haver um diálogo sobre se ele sonhou e o que foi sonhado. O mesmo ocorre quando a mãe não pergunta o porquê de ele estar tão bravo ou agressivo em alguma situação por ele vivida.

Elias fala muito baixo, tão baixo que, durante o D-E, a pesquisadora teve dificuldade em entendê-lo. À medida que vai realizando as atividades, vai se soltando, falando e se fazendo ouvir. Parece inseguro sobre sua capacidade de expressar-se e se está correto o que está falando.

Um fato que chama à atenção é que as histórias de Elias são muito confusas e desconectadas, como se ele confundisse um pouco a fantasia e a realidade. Os elementos que flutuam em seus desenhos também apontam isto, denotando uma relativa falta de contato com a realidade e um mergulho muito intenso na fantasia. Tal fato parece apontar para uma certa desorganização psíquica.

A sua história de vida compõe-se de diversos momentos nos quais ele pode ter vivido de forma insegura e repentina a “ida para o mundo”: o desmame foi feito de forma repentina, a chupeta foi retirada de forma repentina. Uma insegurança e uma hesitação são vividas por ele e pela mãe na interação e exploração do mundo. A mãe hesita e ele hesita também.

No D-E, Elias parece tentar encontrar um modo de organizar e dar vazão a emoções e experiências vividas de forma confusa e difusa. O D-E parece servir como um meio para ele entrar em contato consigo mesmo, com suas emoções e fantasias, na busca por uma certa organização e uma elaboração simbólicas.

Caso Sílvio:

Sílvio é um menino que viveu muitas angústias e momentos difíceis devidos às internações pelas quais passou. Ele teve duas internações extremamente traumáticas, aos quatro e aos sete anos de idade. Do ponto de vista médico, a asma está melhorando, são mais espaçadas e menos intensas. A mãe traz dados objetivos, não falando de forma subjetiva pelo que Sílvio passou. Ela parece ter uma dificuldade de aproximação emocional com os fatos da vida e com o filho. As falas são rápidas e objetivas.

Nas primeiras produções D-E de Sílvio, havia sempre algo de que ele queria se aproximar, mas de que tinha muito medo. Ele está envolvido com questões internas relacionadas à raiva e ao medo, as quais não estão muito bem elaboradas dentro de si. Ele está dando conta de suas vivências internas, por um excesso de controle. Nas histórias, ele deixa tudo muito bem separado. Mesmo as personagens não conseguem se juntar e se unir, não conseguem colaborar uma com a outra. No entanto, na sua última produção do D-E, ele dá um indício de que a união e a colaboração são possíveis.

Apesar disso, Sílvio parece ser um menino que está conseguindo lidar com seus conteúdos internos. Ele apresentou boa mobilidade entre o seu mundo subjetivo e o mundo objetivo, buscando elaborar suas vivências e emoções. Embora exista ainda uma certa dificuldade em lidar com todas as suas angústias e medos, ele mostra ter recursos internos para prosseguir no seu processo de amadurecimento de forma suficientemente saudável.

A seguir, na Tabela 6, de análise de dados, serão apresentados, de forma esquemática para uma melhor visualização, o que poderia ser chamado de expressão criativa na teoria winnicottiana.

Tabela 6: Análise de dados

Caso	Processo de separação-individuação	Transição: mundo subjetivo/ mundo objetivo	Expressão criativa Teoria Winnicottiana	TCFI	TCFI: Fator geral (Percentil)
Ana	+	+	+	+	70 (acima da média)
Pedro	-	-	-	+/-	56 (média)
Rafael	-	-	-	+	65 (acima da média)
Fábio	-	-	-	+	89 (acima da média)
João	+	-	-	+	94 (superior)
Gabriel	+	+	+	+	92 (superior)
Carla	-	-	-	+	70 (superior)
Marcos	+	+	+	-	25 (abaixo da média)
Natália	-	-	-	-	28 (abaixo da média)
Amanda	-	+	+	+/-	45 (média)
Elias	-	-	-	+	92 (superior)
Sílvio	+	+	+	+	69 (acima da média)

processo de separação-individuação: + (mais adequado), - (menos adequada)

mobilidade: mundo subjetivo / mundo objetivo + (mais mobilidade), - (menos mobilidade)

expressão criativa teoria winnicottiana: + (mais presente), - (menos presente)

TCFI: + (superior ou acima da média), +/- (média), - (abaixo da média)

Embasada na fundamentação teórica inicial de acordo com Winnicott (1975), a criatividade estaria relacionada à presença de espontaneidade e singularidade na expressão do indivíduo em sua vida. Tanto para Winnicott (1975) quanto para Motta (2014), a criatividade estaria ligada à possibilidade de transitar entre o mundo interno (subjetivo) e o mundo externo (objetivo). É justamente nesta mobilidade, neste trânsito, que o indivíduo pode existir de forma singular no mundo. Por meio da interação de seu mundo subjetivo com o mundo objetivo, ele é capaz de transformar, e se transformar, criando a sua forma singular e única de existência no mundo.

Criatividade é a utilização do conhecimento da realidade subjetiva e da realidade objetiva na construção de um viver genuíno e personalizado (MOTTA, 2006 apud MOTTA, 2014).

O dado na Tabela 6 relacionado ao processo de separação-individação representa o momento em que se inicia o processo em que a criança vive a separação da mãe, na passagem da fase de dependência absoluta para a fase de dependência relativa. Este processo é muito importante para se entender como é a relação estabelecida entre a mãe e o bebê, visto que esta relação é a base fundamental para entender como a criança vivencia o espaço potencial. No início do seu desenvolvimento, amparado por uma mãe suficientemente boa, a criança se sente segura, confiante e amparada para explorar o mundo. É neste momento que surge o espaço potencial e o fenômeno transicional (como, por exemplo, a brincadeira) acontece. É também neste momento que surge o objeto transicional. O espaço potencial se constitui justamente na área de interposição entre a realidade subjetiva e a realidade objetiva. O bebê, amparado pelo olhar confiante e seguro da mãe, pode ir para o mundo e voltar de forma gradativa, no seu próprio tempo. Quando esta fase de separação da mãe desenvolve-se de forma adequada, pode-se pressupor que a criança consegue transitar de forma natural entre o mundo subjetivo e o mundo objetivo.

Na Tabela 6, verifica-se que apenas cinco crianças viveram de forma aparentemente adequada (+) este processo. São elas: Ana, João, Gabriel, Marcos e Sílvio. Dentre elas, quatro crianças, no Procedimento de Desenhos-Estórias, apresentaram uma boa mobilidade entre o mundo subjetivo e o mundo objetivo, como pode ser verificado na segunda coluna da mesma tabela. Amanda, que embora tenha tido uma vivência da fase de separação menos adequada, conseguiu desenvolver, com seus recursos internos, a mobilidade entre o mundo interior e exterior. De modo contrário, verificou-se que João, embora tenha parecido que vivenciou essa fase de separação de forma mais adequada, teve mais dificuldade de transitar entre o mundo subjetivo e o mundo objetivo. Este dado tem relevância para demonstrar que os recursos internos do próprio indivíduo são também muito importantes na constituição do seu próprio desenvolvimento.

A Tabela 6 faz uma relação direta entre o fato de que as crianças que apresentaram uma maior mobilidade entre o mundo interno e o mundo externo, ou seja, entre o mundo subjetivo e o mundo objetivo, também apresentam uma maior presença de expressão criativa do ponto de vista da teoria winnicottiana, visto que, para Winnicott (1975), a expressão criativa dá-se pela capacidade de transitar entre os mundos objetivo e subjetivo. Winnicott (1975 p. 97) afirma que existem pessoas tão presas a uma realidade objetivamente percebida

que estão doentes, “dada a sua perda de contato com o mundo subjetivo e com a abordagem criativa dos fatos”. Pode-se entender que Winnicott considera como “abordagem criativa dos fatos” justamente a possibilidade de vivenciar um certo grau de equilíbrio e mobilidade no trânsito entre o mundo subjetivo e o mundo objetivo.

É por meio da apercepção criativa, mais do que qualquer outra coisa, que o indivíduo sente que a vida é digna de ser vivida. Em contraste, existe um relacionamento de submissão com a realidade externa, onde o mundo em todos seus pormenores é reconhecido apenas como algo a que ajustar-se ou a exigir adaptação. A submissão traz consigo um sentido de inutilidade e está associada à ideia de que nada importa e de que não vale a pena viver a vida. Muitos indivíduos experimentaram suficientemente o viver criativo para reconhecer, de maneira tantalizante, a forma não criativa pela qual estão vivendo, como se estivessem presos à criatividade de outrem, ou de uma máquina. Essa segunda maneira de viver o mundo é identificada como doença, em termos psiquiátricos. De uma ou de outra forma nossa teoria inclui a crença de que viver criativamente constitui um estado saudável, e de que a submissão é a base doentia para a vida (WINNICOTT, 1975 p. 95).

Winnicott (1975), em seu texto “A criatividade e suas origens”, busca fazer uma relação entre modos contrastantes de viver, dando exemplos de pessoas que, em suas relações com o mundo, podem estar muito presas na realidade objetivamente percebida ou muito ancoradas em sua percepção subjetiva do mundo. Ele indaga sobre os estabelecimentos das bases da capacidade pessoal para o viver criativo.

Viver de maneira criativa ou viver de maneira não criativa constituem alternativas que podem ser nitidamente contrastadas. Minha teoria seria muito simples se em determinado caso ou situação, pudéssemos encontrar um ou outro dos extremos. O problema torna-se mais obscuro porque contamos com a variação de grau de objetividade quando nos referimos à realidade externa em termos de indivíduo. Objetividade é um termo relativo, porque aquilo que é objetivamente percebido é, por definição, até certo ponto, subjetivamente concebido (WINNICOTT, 1975 p. 96).

Dada a complexidade do fenômeno estudado nesta pesquisa, a Tabela 6 procura verificar uma tendência de a criança colocar-se, durante o procedimento do D-E, tanto na realização quanto no conteúdo exposto em suas produções, de uma forma mais relacionada ao mundo subjetivo ou mais relacionada ao mundo objetivo, ou mesmo de uma forma que parece existir uma boa transição entre estes dois mundos.

Observando os dados da Tabela 6, é possível notar que não há uma relação entre a expressão criativa do ponto de vista da teoria winnicottiana e a criatividade do Teste de Criatividade Figural Infantil, visto que apenas duas crianças no TCFI apresentaram resultados abaixo da média. Em contrapartida, a expressão criativa winnicottiana foi menos presente em sete crianças. Este resultado corrobora o fato de que um desenvolvimento emocional em direção a um amadurecimento saudável, de acordo com a teoria winnicottiana, não tem relação com a criatividade, tal como esta se apresenta no TCFI.

Esta constatação remete à inferência de que o produto de uma tarefa executada de forma criativa não equivale a um resultado equivalente de maturidade emocional. Elias, uma das crianças da pesquisa na qual pôde ser verificado um resultado muito elevado no TCFI, não conseguia se conectar com o seu mundo objetivo, apesar de conseguir explorar seu mundo subjetivo de forma muito profunda no D-E. Elias parecia muito confuso e perdido em suas fantasias, demonstrando uma baixa mobilidade entre o mundo subjetivo e o mundo objetivo. As suas produções muito criativas do ponto de vista da exploração da fantasia, tanto da confecção de desenhos, quanto na criação de estórias, e nas suas produções de desenhos no Teste de Criatividade Figural Infantil, estavam, na realidade, a serviço de Elias tentar se encontrar e organizar o seu mundo interno, buscando formas de integração de emoções e sentimentos difusos e confusos. Retomando o pensamento de Trinca (1997), muitas vezes as emoções difusas buscam a via da expressão por meio de sonhos, ou desenhos, por serem vias descompromissadas e lúdicas. Estas imagens buscam expressar uma parte da personalidade que busca realização e um melhor equilíbrio na consciência. Por meio destas imagens, a tentativa de compreensão sobre si mesmo acontece.

Ao contrário, Marcos, quem apresentou baixo desempenho no TCFI, conseguiu uma boa mobilidade entre o mundo subjetivo e o mundo objetivo em seu D-E, demonstrando estar em direção a um desenvolvimento suficientemente saudável.

Pôde-se verificar que, das doze crianças asmáticas da amostra da pesquisa, sete vivenciaram de forma não adequada o seu processo de separação-indivuação. Colaborando com os resultados da pesquisa de Schneider (2008). Elas viveram, neste processo, períodos de grande hesitação. Corroborando com o pensamento de Winnicott (1990), estas crianças também tiveram mais dificuldade na exploração do mundo, vivendo hesitações nas explorações de suas fantasias ou hesitações nas explorações do mundo objetivo, como por exemplo, na interação com o D-E ou com a pesquisadora, o que compromete, como já exposto anteriormente, a sua expressão criativa do ponto de vista da criatividade winnicottiana.

Tabela 7: Resultados dos Casos Ana, Gabriel e Sílvio

Caso	Transição: mundo subjetivo/ mundo objetivo	Expressão criativa Teoria Winnicottiana	TCFI	TCFI: Fator geral (Percentil)
Ana	+	+	+	70 (acima da média)
Gabriel	+	+	+	92 (superior)
Sílvio	+	+	+	69 (acima da média)

A Tabela 7 traz a visualização de três casos, Ana, Gabriel e Sílvio, os quais apresentaram resultados parecidos. Ana precisou ser ancorada pelo suporte da pesquisadora para se sentir mais confiante em começar a realizar o desenho-estória sem inibições, podendo explorar o mundo subjetivo e o mundo objetivo de forma espontânea. Gabriel também mostrou-se inseguro e tímido no início da realização do Procedimento de Desenhos-Estórias mas, no decorrer da atividade, pode realizá-la livremente e mostrou-se à vontade. Sílvio realizou bem o trânsito entre o seus mundos objetivo e subjetivo, trazendo estórias reais misturadas à sua fantasia; ele foi mostrando uma capacidade de elaboração ao construir os seus desenhos e estórias. Os três também obtiveram um resultado satisfatório no TCFI.

Tabela 8: Resultados dos Casos Rafael, Fábio, Carla e Elias

Caso	Transição: mundo subjetivo/ mundo objetivo	Expressão criativa Teoria Winnicottiana	TCFI	TCFI: Fator geral (Percentil)
Rafael	-	-	+	65 (acima da média)
Fábio	-	-	+	89 (acima da média)
Carla	-	-	+	70 (superior)
Elias	-	-	+	92 (superior)

A Tabela 8 mostra quatro casos, nos quais todos obtiveram o mesmo resultado. Rafael apresentou dificuldades em se expressar no Procedimento de Desenhos-Estórias e em transitar pelo mundo subjetivo. Tanto os desenhos quanto as estórias foram pouco explorados. Fábio,

apesar de ter se expressado bem nos desenhos, mostrou-se bastante inseguro ao contar estórias, parecendo manifestar um conflito sobre de que forma ele mesmo pode ocupar o seu espaço no mundo e se fazer existir. Carla necessitou bastante respaldo da pesquisadora para conseguir realizar o D-E, errando várias vezes e se mostrando bastante crítica consigo mesma; ela não conseguiu realizar a atividade de forma espontânea. Elias pareceu bastante inseguro na sua expressão no mundo; ele falava em um tom muito baixo e quase não se fazia ouvir. Tanto os seus desenhos quanto as suas estórias apresentaram-se de forma bem confusa: Elias parecia perder-se dentro dos seus conteúdos internos.

Embora estas quatro crianças apresentassem dificuldades no trânsito entre o mundo objetivo e o mundo subjetivo, tendo uma menor expressão criativa no que se refere a teoria winnicottiana, elas apresentaram um resultado alto no Teste de Criatividade Figural Infantil, demonstrando de forma clara que a criatividade medida no teste, voltada para o resultado da execução de uma tarefa, não é de forma equivalente vista na expressão criativa winnicottiana. Esta forma de expressão criativa está basicamente relacionada ao modo de execução, ao modo de ser da pessoa, de estar e de se relacionar com o mundo, ao explorar seus recursos internos no ato de viver e de se relacionar com conteúdos da realidade externa e da realidade interna, para criar um sentido próprio.

Tabela 9: Resultados dos Elias e Natália

Caso	Transição: mundo subjetivo/ mundo objetivo	Expressão criativa Teoria Winnicottiana	TCFI	TCFI: Fator geral (Percentil)
Elias	-	-	+	92 (superior)
Natália	-	-	-	28 (abaixo da média)

Na Tabela 9, observa-se que Elias e Natália apresentaram resultados similares no que se refere a expressão criativa winnicottiana e resultados diferentes no Teste de Criatividade Figural Infantil. Nos D-E de Elias, pode-se verificar uma imersão profunda no mundo subjetivo: os conteúdos eram difusos e confusos. Natália, ao contrário, apresentou conteúdos atrelados ao mundo objetivo, tentou copiar ou lembrar de um desenho já existente, não conseguindo soltar-se na exploração das suas próprias fantasias. Isto remete à ideia de que o mergulho no mundo subjetivo permite a realização de um produto criativo. No entanto, isto

não quer dizer que a saúde psíquica é diretamente proporcional a essa capacidade. Muitas vezes, o processo de mergulho estaria a serviço da psique, a qual busca uma certa organização e elaboração de conteúdos internos.

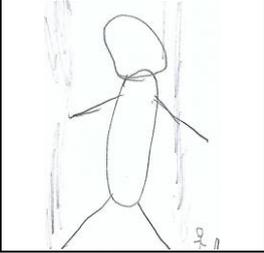
Tabela 10: Resultados dos casos João e Gabriel

Caso	Transição: mundo subjetivo/ mundo objetivo	Expressão criativa Teoria Winnicottiana	TCFI	TCFI: Fator geral (Percentil)
João	-	-	+	94 (superior)
Gabriel	+	+	+	92 (superior)

Na Tabela 10, observa-se a comparação entre os dois irmãos gêmeos que participaram da pesquisa. João apresentou mais dificuldade na exploração do mundo da fantasia, mantendo-se predominantemente no mundo objetivo; ele perguntou várias vezes se podia copiar o desenho de algum lugar. Já Gabriel permitiu-se brincar e explorar o mundo da fantasia, ao mesmo tempo que trazia conteúdos reais, mostrando uma boa transição entre o mundo objetivo e o mundo subjetivo. Durante a entrevista, a mãe mencionou que a asma em Gabriel é mais controlada do que em João. Este dado sugere que os recursos internos e a saúde psíquica podem influenciar na gravidade da apresentação dos sintomas da asma. Um amadurecimento psíquico mais saudável, no qual a expressão criativa se faça presente na transição e na mobilidade entre o mundo objetivo e o mundo subjetivo, poderia ajudar no controle da doença.

Na Tabela 11, a seguir, verificam-se alguns detalhes dos desenhos dos Procedimentos de Desenhos-Estórias.

Tabela 11: Detalhe dos Desenhos D-E

Ana		Carla	
Pedro		Marcos	
Rafael		Natália	
Fábio		Amanda	
João		Elias	
Gabriel		Sílvio	

De cada um dos casos analisados na pesquisa, destacou-se nos desenhos o detalhe da figura humana que surgiram no D-E (apenas no caso de Fábio, foi destacado o desenho da árvore, visto que o desenho da figura humana não surgiu em suas produções). O objetivo é deter-se um pouco mais no traçado e na elaboração gráfica do desenho das crianças, fazendo uma possível comparação entre eles.

Verifica-se a ausência de pescoço nos desenhos de Pedro, João, Gabriel e Elias. Lourenção van Kolck e Moraes Jaehn (1982) verificaram, por meio da projeção da imagem corporal nos Desenhos da Figura Humana criados por crianças asmáticas, que o pescoço e o tronco revelam-se áreas focais de conflito, evidenciando a importância psicológica dessas regiões do corpo para essas crianças. Nos sujeitos do estudo, também foram verificados traços de imaturidade, o que corroborou os resultados de diversos outros estudos.

O tronco apresenta-se pouco elaborado nos desenhos de Pedro, Rafael, Gabriel, Elias e Sílvio. Nos desenhos de Carla e Amanda, apesar de estarem elaborados, eles estão deslocados.

Em diversos desenhos (nos casos de Pedro, Rafael, Gabriel, Marcos, Amanda, Elias e Sílvio), pode-se notar a ausência de nariz. O nariz é responsável pelas trocas de ar com o ambiente. A asma é uma doença que dificulta justamente esta troca. A ausência de nariz pode sugerir, não por acaso, a existência de conflitos nesta área.

Chama à atenção também a imaturidade de traçado nos casos de Rafael, Gabriel e Marcos, o que sugere uma certa imaturidade emocional. É interessante pensar, no entanto, que Gabriel e João, irmãos gêmeos, utilizaram traçados gráficos bem distintos nos desenhos. Enquanto Gabriel deteve-se menos nos detalhes e nas elaborações da figura humana, e mais na elaboração do cenário, desenhando em toda a folha o contexto de sua história, João ateve-se mais à elaboração da figura humana e praticamente não desenhou o cenário, ocupando apenas uma parte do papel.

Olhos arregalados e bocas abertas também chamaram atenção nos desenhos de Carla, Elias e Sílvio. Lembrando a expressão de um “susto”, remetem também ao mecanismo da hesitação, no qual os asmáticos também ficam congelados e parados como no susto, momento em que a troca de ar com o ambiente também se altera, havendo uma inspiração maior e uma paralisação do ar no pulmão, até que se possa, em um momento posterior, recuperar-se do susto vivenciado e expelir o ar.

Fábio destacou-se pelo fato de não apresentar figura humana nos seus desenhos. Ana, embora apresentasse um desenho bem elaborado da figura humana, pareceu um pouco “congelada” e em uma posição desconfortável, lembrando que, nesta produção do D-E, Ana desenhou os olhos (Anexo E, pág. 153), os quais a vigiavam de maneira desconfortável. O desenho de Natália também se destaca, mas pela riqueza de detalhes. No entanto, as mãos estão escondidas, sugerindo uma certa dificuldade de ação e expressão, tal como Mitchelle et al. (1953 apud MESTRINER, 1989) propuseram ser uma indicação de medo da expressão motora.

7. CONCLUSÕES

Este relato de pesquisa compartilhou os resultados de um estudo qualitativo, no qual se buscou explorar a dimensão winnicottiana da expressão criativa de crianças asmáticas, por meio do Procedimento de Desenhos-Estórias, ampliando a compreensão da dinâmica destas crianças e de suas mães. Tal objetivo pôde ser atingido, uma vez que o Procedimento de Desenhos-Estórias ajudou e facilitou tal compreensão.

7.1 Considerações sobre a Pesquisa

Durante a realização do presente estudo, foi possível observar o modo de interação da criança com o Procedimento de Desenhos-Estórias, fato que ampliou o entendimento do modo da criança asmática ser e estar no mundo. Os resultados da pesquisa apontam na mesma direção de Villela e Trinca (2001), quando relacionam vivência do ato de respirar à experiência de ocupar o lugar no mundo, preenchendo um espaço nele, ao mesmo tempo que se preenche dele. No contexto desta pesquisa, poderia se pensar que o ato de respirar ocupa um lugar metafórico do espaço potencial, como é descrito na teoria winnicottiana: por meio da respiração, o intercâmbio entre o mundo interno (subjetivo) e o mundo externo (objetivo) acontece. Na presente pesquisa, o Procedimento de Desenhos-Estórias também ocupou metaforicamente, assim como na respiração, a área do espaço potencial, auxiliando no entendimento de como a criança asmática ocupa o seu espaço no mundo, preenchendo nele um espaço ao mesmo tempo em que se preenche dele, realizando neste intercâmbio a sua expressão criativa.

Por meio do Procedimento de Desenhos-Estórias foi possível observar que as crianças asmáticas conseguiram explorar, em maior ou menor grau, o seu mundo simbólico de imaginação e fantasia, criando desenhos e estórias. Tal observação confirmou a ideia de Kreisler (1999) sobre a personalidade da criança asmática ser de grande diversidade e não necessariamente apresentar tal criança uma rigidez de pensamento.

Todos os doze casos ilustraram e permitiram compreender a expressão criativa de crianças asmáticas, do ponto de vista da teoria winnicottiana, como um dos objetivos decorrentes deste estudo. Como foi descrito na fundamentação teórica e observado na análise dos casos, a criatividade na teoria winnicottiana é considerada, no presente estudo, como sendo um estado de flexibilidade e mobilidade na realização do trânsito entre o mundo subjetivo e o mundo objetivo. Quanto melhor o indivíduo conseguir realizar este intercâmbio, mais saudável será o seu processo dentro da teoria de amadurecimento de Winnicott e, conseqüentemente, mais saudável será sua expressão criativa no mundo, realizando o sentido de seu verdadeiro self, de um viver criativo e de uma vida que vale a pena ser vivida, com todas as expressões e emoções que fazem parte de si mesmo. A expressão criativa, neste sentido, fortalece a expressão do si mesmo, uma vez que facilita a aproximação do verdadeiro self justamente neste intercâmbio mundo subjetivo - mundo objetivo.

No estudo, verificou-se (Tabela 6) que Ana, Gabriel, Marcos, Amanda e Silvio conseguiram realizar de forma mais fácil a transição entre estas duas áreas, possuindo conseqüentemente uma melhor expressão criativa, sob o ponto de vista da teoria winnicottiana.

A respeito da dinâmica de crianças asmáticas com suas mães, também foi possível obter um entendimento mais profundo, com o uso da metodologia da pesquisa adotada e das análises do material coletado. Neste sentido, verificou-se que, em sete casos (Pedro, Rafael, Fábio, Carla, Natália, Amanda e Elias), houve uma dificuldade no processo de separação-individuação. Este achado corrobora os resultados das pesquisas de Mestriner (1989), nos quais a criança asmática possui um conflito de dependência-independência e ansiedade de separação. Os casos de João e de Amanda indicam que este processo de separação-individuação vivido na relação com a mãe não é totalmente determinante, mas que, os próprios recursos internos da criança podem favorecer ou dificultar um processo relativamente saudável de sua expressão criativa, dentro do referencial da teoria winnicottiana.

A asma parece ilustrar corporalmente um medo de ir para o mundo, uma hesitação exagerada vivida pela criança. Como pensado por Winnicott (2000) no Jogo das Espátulas, a mãe, quando é um elemento confiável, capaz de estar atenta e sintonizada, ouvindo com os olhos as necessidades da criança, faz com que ela se sinta segura para ir

para o mundo, para começar a brincar e explorar o desconhecido. Esta confiança da mãe na capacidade da criança a liberta para o mundo.

Se a mãe hesita, a criança decorrentemente hesita em ir e seguir o curso natural da sua vida. Na hesitação, o ar fica preso e a expiração fica em suspenso, como se esperando o momento certo para concluir seu ciclo, como se tomasse fôlego, por causa do medo e receio de para ir para o mundo. O ar fica então retido, não sai, e a criança, desta forma, não consegue fazer a próxima inspiração, podendo surgir a crise de asma, ou mesmo impedindo a sua livre e espontânea expressão no mundo.

A mãe superprotetora é uma mãe hesitante e não deixa a criança fluir para o mundo como um rio que flui. Desta forma, a criança experimenta pouco e não aprende a lidar com emoções que podem surgir na exploração e vivência do mundo, entre elas a sua própria agressividade. A agressividade pode ser vista como um elemento fundamental de diferenciação do outro e de proteção do si mesmo e da individualidade. Poder aprender a fazer uma aliança positiva com a agressividade e poder individualizar-se em direção ao seu verdadeiro self parecem ser uma das tarefas que a criança asmática só será capaz de realizar, na vivência, pela exploração do mundo e nas relações com o outro que surge nestas explorações.

Da mesma forma, a espontaneidade das emoções fica comprometida. Assim como o corpo não explora o ambiente, as emoções também se paralisam diante das vivências hesitantes no mundo e na relação com o outro. O ar não é expirado, o mundo não é explorando e as emoções não são expressas. Na hesitação exagerada e na falta de confiança do indivíduo em simplesmente ser e existir em sua integridade, a vida é interrompida.

A confiança em ser aceito na sua integridade apresenta-se na espontaneidade de conviver com o erro. O erro, como parte de um processo exploratório do indivíduo, passa a ser ferramenta do acaso para a aceitação do curso da vida e de si mesmo. Ostrower (1995) intitula seu livro *Acasos e Criação Artística* e nele relata que os erros cometidos podem posteriormente se transformar em acertos, e são sempre eventos imprevistos e surpreendentes, por vezes ocorrendo em momentos exatos e decisivos para a realização de certos objetivos. Pode-se fazer um paralelo e pensar o acaso como sendo parte integrante na aceitação e confiança do indivíduo no seu verdadeiro self e no viver criativo.

Em algumas crianças (Ana, Rafael, Fábio, João, Carla, Amanda, Elias), observou-se a falta de espontaneidade em brincar e ocupar o espaço potencial na interação com o

Procedimento de Desenhos-Estórias. Para brincar, é necessário existir confiança no ambiente. O próprio ato de brincar é um ato de exploração. Para ocupar o espaço potencial com espontaneidade, é necessário confiar na sua própria capacidade de explorar o mundo. Os pais, ao confiarem em suas capacidades inerentes aos papéis de pai e mãe, podem guiar seus filhos rumo a exploração do mundo desconhecido, confiando que a criança, assim como eles, é capaz de o desbravar e explorar. A criança se enriquece com o que é vivido e pode ser transformada por estas experiências, significando-as e devolvendo a sua expressão para o mundo. Neste sentido, Winnicott (2006 p. 90) diz: “Venha para o mundo de uma forma criativa, crie o mundo; só o que você criar terá significado para você”.

As crianças João e Natália tiveram o desejo de copiar desenhos, podendo-se supor uma falta de confiança em sua própria capacidade e recursos internos – possivelmente, medo de não conseguir ou de errar. Na comparação dos irmãos gêmeos, foi interessante observar as diferentes formas e maneiras dos recursos internos se apresentarem, e como estes recursos internos podem refletir em graus maiores ou menores da expressão da doença.

O respaldo da pesquisadora foi necessário para que as crianças Rafael, Carla, Elias, Ana e Fábio se sentissem mais seguras para ocupar o espaço potencial e se expressar no Procedimento de Desenhos-Estórias. Foi observada uma insegurança, como se faltassem coragem e confiança, sendo a exploração do mundo subjetivo ou objetivo apenas possível na presença do outro: seria preciso, ainda, internalizar o olhar do outro que confia que tudo dará certo, e que se pode brincar.

Comportamentos muito tímidos também foram observados, como nos casos Amanda, Fábio e Elias, trazendo mais explicitamente à reflexão a dificuldade de se estar no mundo de forma confiante. Poder falar e se fazer ouvir pelo outro, brincar e explorar o mundo, são formas de entrar em contato consigo mesmo, descobrir-se a si mesmo, suas emoções, medos, erros e acertos. Ao descobrir-se e poder existir em si mesmo, o indivíduo integra o seu verdadeiro self, vivendo criativamente a dor e a alegria de ser quem é, podendo enfim sentir que a vida vale a pena ser vivida. E, desta forma, é possível ao indivíduo percorrer, na relação com o outro, o caminho da autonomia.

À medida que a criança se desenvolve, avançando no seu processo de amadurecimento, e suas identificações aumentam, torna-se cada vez menos dependente de receber de volta o seu eu (self) dos rostos de sua mãe, ou seu pai, ou dos rostos de outras

peessoas com quem se relaciona de forma fraternal ou parental. Dentro do núcleo familiar, durante certo tempo, a criança pode extrair benefícios, podendo ver a si mesma na atitude e no olhar de cada um dos membros da família, ou mesmo dentro da dinâmica da família como um todo (WINNICOTT, 1975).

As análises dos casos ilustraram e permitiram fazer uma comparação entre os aspectos da expressão criativa encontrados nos Procedimentos de Desenhos-Estórias, do ponto de vista da teoria winnicottiana, com o resultado do Teste de Criatividade Figural Infantil das crianças asmáticas. Cinco casos, Ana, Gabriel, Sílvio, Natália e Amanda obtiveram uma correspondência de resultados (Tabela 6) entre a expressão criativa na teoria winnicottiana e o TCFI, o que poderia contrapor-se ao fato de tratarem os métodos sobre criatividades diferentes do ponto de vista teórico e prático. A expressão criativa na teoria winnicottiana se encontra vinculada a todo o arcabouço teórico de Winnicott, no que se refere à teoria do amadurecimento, estando mais ligada a transição mundo objetivo e mundo subjetivo, ao viver criativo, ao verdadeiro self. Enquanto o Teste de Criatividade Figural Infantil estuda os elementos criativos que aparecem na produção gráfica do teste. Entre estes dois tipos de criatividade pode existir uma relação, mas não necessariamente. Tomando-se como exemplo o caso de Elias, o qual estava tão mergulhado em seu mundo interno que não conseguia organizar seus desenhos e suas estórias, parecendo estar envolto no mundo dos sonhos, havia nele uma dificuldade em transitar no mundo objetivo. Ele teria, assim, um comprometimento em sua expressão criativa do ponto de vista da teoria winnicottiana, uma vez que ficava preso no seu mundo subjetivo. No entanto, Elias foi a criança que obteve o melhor resultado no Teste de Criatividade Figural Infantil.

Por fim, a seguir, são relatadas as contribuições teóricas e práticas desta pesquisa.

7.2 Implicações Teóricas

No campo teórico, a pesquisa enriquece e aprofunda a compreensão das peculiaridades relativas à criatividade em crianças portadoras de asma, numa perspectiva winnicottiana. A pesquisa também forneceu material para compreender em profundidade a psicodinâmica das crianças asmáticas e a relação com suas mães, dentro da teoria de

amadurecimento de Winnicott. Verificou-se, adicionalmente, que é preciso olhar com cautela a afirmação teórica de que doenças psicossomáticas trariam um empobrecimento da vida simbólica e criativa, remetendo ao pensamento operatório de Marty (1993), pois, na atual pesquisa, a maioria das crianças asmáticas conseguiu se expressar simbolicamente, tanto no Procedimento de Desenhos-Estórias, quanto no Teste de Criatividade Figural Infantil.

Da mesma forma, a pesquisa contribui para o entendimento da utilização do Procedimento de Desenhos-Estórias como forma de aproximação, dentro do arcabouço teórico winnicottiano, no que se refere à expressão criativa. A Criatividade definida dentro deste conceito, ao ser comparada à criatividade do Teste de Criatividade Figural Infantil, traz um claro entendimento de que tratam-se de criatividades diferentes no plano conceitual.

A pesquisa contribuiu também para o desenvolvimento e enriquecimento de um instrumento de investigação da personalidade já sistematizado, o Procedimento de Desenhos-Estórias, por meio de mais um estudo utilizando. No contexto da atual pesquisa, mostrou-se de grande valia combinar o Procedimento de Desenhos-Estórias com outras técnicas de investigação: a entrevista e o Teste de Criatividade Figural. Sendo a psique humana de grande complexidade, procedimentos múltiplos de investigação poderiam ampliar o entendimento do fenômeno psíquico estudado.

7.3 Implicações para a Prática Clínica

Em relação à análise da expressão da criatividade de crianças asmáticas com foco no entendimento de sua dinâmica e da dinâmica na relação com suas mães, foi possível obter contribuições da pesquisa para a área da psicologia clínica. Por meio da pesquisa realizada, foi possível fornecer informações sobre os psicodinamismos de crianças asmáticas os quais podem ser úteis para a orientação e tratamento destas crianças e suas famílias.

No caso Ana, foi possível verificar a importância de serem trabalhadas a espontaneidade das emoções, a aceitação do possível erro e acerto que as vivências e explorações podem trazer, a minimização da proibição e controle expressos pelo olhar

seja da família ou do já internalizado pela criança, bem como a importância de aprender a lidar com a própria agressividade.

No caso Rafael, pode ser observado o quão significativo seria trabalhar a confiança do indivíduo em ir para o mundo, confiando na sua própria capacidade de explorar e estando presente de forma espontânea e confiante.

Alguns conflitos da relação interior da mãe consigo mesma puderam ser verificados nos casos de Fábio e Ana, despertando a reflexão sobre a importância da própria mãe confiar em si mesma, nos seus próprios recursos internos, percepções e sensações. Em ambos os casos, o posicionamento das mães mostrou-se difuso no momento da entrevista, não conseguindo elas evidenciar confiança em suas próprias percepções, para conseguir cuidar da asma de seus filhos. Ao mesmo tempo, o ato de superproteção destas mães mostrou-se evidente, podendo referir-se ao medo de algo ruim acontecer aos seus filhos e confirmar, então, os seus próprios medos de não serem suficientemente boas mães.

No caso de Carla, foi possível verificar a hesitação no ato de brincar. Para brincar, é necessário existir confiança no ambiente. Brincar é um ato exploratório de algo ainda desconhecido. O sentimento de insegurança gerou hesitação, o sentimento de que “tudo dará certo” se fazia necessário. Enfim, ela conseguiu sentir-se segura na presença do outro. Esta experiência precisa ser vivenciada por ela na presença do outro para posteriormente poder ser internalizada.

Em Natália, foi possível verificar uma falta de coragem na exploração de seu mundo interno, durante a realização do D-E. Coragem e confiança se fariam necessárias para a realização da tarefa, de forma singular e espontânea.

O caso de Elias mostra o quão importante é poder olhar para o seu mundo interno e aceitar a agressividade que também faz parte dele e de todos os seres humanos que vivem de forma saudável em direção a autonomia. É necessária uma certa dose de agressividade, para não se sucumbir ao outro e poder existir como um ser autônomo na relação com o outro.

Amanda fala de forma bem clara de como gostaria de ser mais olhada e cuidada por sua mãe. Em sua estória, a dedicação da mãe esteve presente ao pentear o cabelo de sua filha, a qual dormiu feliz. O relato remete ao pensamento de Winnicott (1975 p. 157) que diz: “Quando olho, sou visto; logo existo. Posso agora me permitir olhar e ver. Olho agora criativamente, e sofro a minha apercepção, e também percebo.”

Ouvir com os olhos diz respeito a conhecer o outro através da experiência visual que temos dele ou dela. Não creio que esse tipo de trabalho clínico seja possível fora de uma simpatia positiva e explícita pela pessoa do paciente e uma grande consideração pela sua presença corporal. Nestas circunstâncias, se não olharmos para um paciente e o, ou a reconhecemos, falhamos no nosso empreendimento. A iconicidade de presença corporal de um paciente precisa ainda ser apresentada na sua gramática e na sua semântica. Mas a nossa ignorância de tal tema não nos deve desencaminhar, levando-nos a acreditar que ela ou não existe ou não é importante (KHAN, 1977 p. 304 apud MOTTA, 1999).

7.4. Limitações e Recomendações para Estudos Futuros

Considerando-se se tratar de uma pesquisa qualitativa, com a apreciação de doze estudos de caso, é necessário ressaltar, assim como Trinca (1997b apud VILLELA e TRINCA, 2001) salientou, que, ao ampliar-se o conhecimento do funcionamento mental de um determinado indivíduo, faz-se com que o conhecimento sobre a psique humana se amplie e que, embora exista o caráter individual e singular da personalidade, sucessivos estudos podem adicionar algumas considerações à compreensão psíquica comum a um determinado grupo de indivíduos, no caso da atual pesquisa, as crianças asmáticas. Sendo desta forma, os resultados da pesquisa contribuíram com alguns indicadores, para que se possa pensar, de modo mais assertivo, a dinâmica psíquica e individual de cada criança que possua asma e demande um diagnóstico ou tratamento especializados.

Com a publicação do Volume II, o qual contém todo o material coletado, é possível buscar-se, futuramente, um aprofundamento em outras questões relacionadas ao tema.

7.5. Comentários Finais

O descrito estudo não poderia ser levado a cabo sem a contribuição dos gestores e médicos do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo, os quais se prontificaram a receber a pesquisadora e prestar-lhe apoio para a condução das questões

investigadas - em especial, o Prof. Dr. Joaquim Carlos Rodrigues, chefe do departamento de Pneumologia Pediátrica do Instituto da Criança do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

De relevância, foi também o apoio da Prof.^a Ms. Sylvia Lúcia de Freitas, da Escola de Educação Física da Universidade de São Paulo, que permitiu também que a pesquisa fosse realizada com os seus alunos de educação física voltada para crianças com asma.

A pesquisadora considera extremamente valiosa toda oportunidade de combinar a experiência prática com a formulação teórica e, neste estudo em particular, funcionar como agente de integração de conceitos acadêmicos no ambiente hospitalar e na clínica foi uma experiência gratificante. Este tipo de interação científica torna-se possível também graças aos pais das crianças, que gentilmente conduziram as crianças até o local de coleta de dados e disponibilizaram-se para o desenvolvimento da pesquisa. Eles, sem dúvida, se empenharam visando contribuir para a melhora de seus filhos no que se refere à doença asma, e conseqüentemente, também para a melhora de todas as crianças que sofrem desta doença. Cabe, ao fim deste relato de pesquisa, um agradecimento especial às queridas crianças que participaram com seus desenhos, suas histórias e suas experiências.

Há que registrar o profundo agradecimento da pesquisadora à Universidade de São Paulo e especialmente ao Departamento de Psicologia Escolar e Desenvolvimento Humano pela oportunidade de poder conduzir este trabalho sob a valiosa contribuição de sua orientadora, de seu corpo docente e de professores, os quais fizeram parte da qualificação e defesa da Tese realizando um procedimento que, independentemente dos objetivos e resultados obtidos, procurou levar o substrato conceitual acadêmico para a realidade da prática clínica e procurou fazer bom uso das melhores competências de ambos os segmentos.

Por fim, esta pesquisa foi feita com o desejo de compartilhar experiências situadas entre o que se vê, o que se ouve, o que se sente e o que se aprende ao aguçar os sentidos, como bem traduz o pensamento de Joan Riviere (SALOMÃO J., 1975 apud KLEIN M. & RIVIERE, J., 1975 contracapa):

“o que
foi beleza em arte
foi verdade em ciência e
amor no relacionamento humano.”

8. REFERÊNCIAS

BARROS, E.M.R e BARROS E.L.R. Significado de Melanie Klein. In: PINTO, M.C. (Org.) **Livro de Ouro da Psicanálise**. Rio de Janeiro: Ediouro, 2007. P.217-221.

BLEGER, J. **Temas de psicologia: entrevista e grupos**. 3ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

BACON, F. Biography. Access on 01. Juni. 2019 <https://www.francis-bacon.com/life/biography/1910s>

BRENTAN, C.C. **A criatividade de crianças asmáticas**. Dissertação de Mestrado. São Paulo (SP), Instituto de Psicologia da USP, 2014.

CALLIA, M.M.M. No caminho da transicionalidade: brincando criamos o mundo. In: GUELLER, A.S.; SOUZA A.S.L. (Orgs.) **Psicanálise com crianças: perspectivas teórico-clínicas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008 p. 135-150.

CAMELIER, Aquiles A et al. Deficiência de alfa-1 antitripsina: diagnóstico e tratamento. **J. bras. pneumol.**, São Paulo v. 34, n. 7, p. 514-527. July, 2008. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132008000700012&lng=en&nrm=iso>. access on 05 Feb. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-37132008000700012>.

CASTRO, L.R.F. Uma introdução à psicossomática da criança através do estudo funcional da asma. In: FERRAZ, F.C.; VOLICH, R.M.(Orgs.). **Psicossoma I: Psicanálise e Psicossomática**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004 p. 131-148.

DEBRAY, R. **Bebês: Mães em revolta**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1988.

_____. **O equilíbrio psicossomático: e um estudo sobre diabéticos**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1995.

DIAS, E.O. **A teoria do amadurecimento de D. W. Winnicott**. Rio de Janeiro: Imago, 2012.

ELIA, L. Psicanálise: clínica & pesquisa. In: ALBERTI, S.; ELIA, L. (Orgs.) **Clínica e pesquisa em psicanálise**. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos, 2000.

FREUD, S. **Esboço de Psicanálise**. Rio de Janeiro: Imago, 1974.

FREUD, S. **Inibição, sintoma e angústia**. São Paulo: Companhia das Letras, 2014.

FREUD, S. **Escritores criativos e devaneio**. Rio de Janeiro: Imago, 1980.

HISADA, Sueli. **Conversando sobre Psicossomática**. Rio de Janeiro: Revinter, 2011.

KLEIN, M. A personificação no brincar das crianças. In: **Contribuições à psicanálise**. São Paulo: Ed Mestre Jou, 1970.

KLEIN, M. & RIVIERE, J. **Amor, Ódio e Reparação**. 2. Ed. Rio de Janeiro, Imago; São Paulo, Ed. Da Universidade de São Paulo, 1975.

KREISLER, L. **A nova criança da desordem psicossomática**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

LOURENÇÃO VAN KOLCK, O.; MORAES JAEHN, S. **A criança asmática e o desenho da figura humana**. *Ciência e Cultura*, 1982, 34(10), 1343-5.

MACEDO DE QUEIROZ, A. **Os desajustamentos da criança asmática** – uma contribuição à Psicologia Clínica: quanto ao seu conteúdo e às suas técnicas. *Revista de Psicologia Normal e Patológica*, 1960, 2(3), 363-620.

MARTY, P. **Mentalização e psicossomática**. São Paulo, Casa do Psicólogo, 1998.

MARTY, P. **A Psicossomática do Adulto**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

MESTRINER, S.M.M.E. **O Procedimento de Desenhos-Estórias em Crianças Asmáticas**. Tese de Doutorado. Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1989.

MOTTA, I.F. Algumas palavras sobre o Viver Criativo como o olhar de D.W. Winnicott. In **O viver Criativo com o Olhar de D.W. Winnicott**. Congresso realizado na USP. 1999
Acess on 01. Juni. 2019 <http://www.draivonisemotta.psc.br/algumas-palavras-sobre-o-viver-criativo.html>

MOTTA, I. F. **Infância e adolescência: criatividade e desenvolvimento psíquico**. Porto: Universidade de Fernando Pessoa, [IP] Online (AM = MIvo/52), 2014 p.387-397.

MUSEUM FÜR GEGENWARTSKUNST SIEGEN. **6 x Francis Bacon ... und andere Höhepunkte der Sammlung Lambrecht-Schadeberg** 07.05. – 18.02.2018.
Acess on 06. Juni. 2019 <https://www.mgk-siegen.de/deu/ausstellungen-und-sammlung/ausstellungen/rueckblick/6-x-francis-bacon.html?ref=32>

NAKANO, T.C. O desenho na expressão criativa: teste de criatividade figural infantil. In: WECHSLER, S.M.; NAKANO, T.C. (Orgs.) **O desenho infantil: forma de expressão cognitiva, criativa e emocional**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2012 p. 67- 95.

NAKANO,T.C; WECHSLER S. M; PRIMI R. **Teste de Criatividade Figural Infantil: TCFI** . 1 ed. São Paulo: Vetor, 2011.

NERY, C.M.G.; GORDO, A.R.; TRINCA, W. Estudo sobre o psiquismo feminino através de três gerações. In: GUELLER, A.S.; HERMANN, F.; LOWENKRON, T. (Orgs.) **Pesquisando com o método psicanalítico**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004 p. 423-429.

OSTROWER, F. A. **Acasos e criação artística**. 2 ed. Rio de Janeiro: Campus, 1995.

OSTROWER, F. A construção do olhar. In: Novas A. (Org.) **O Olhar**, São Paulo: Companhia das Letras,1988.

PARSONS, M. A lógica do brincar em psicanálise. In: **Livro Anual de Psicanálise**, vol. XV, São Paulo: Escuta, 2001.

PEÇANHA, D. L. **A reciprocidade de desenvolvimento entre a criança com asma e sua família**. São Paulo, tese de Doutorado, USP, 1997.

PENTEADO, A.F.C. Notas sobre o desenvolvimento do campo da psicossomática da criança. In: VOLICH, R.M.; FERRAZ, F.C.; ARANTES, M.A.A.C. (Orgs.) **Psicossoma II: Psicossomática Psicanalítica** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007 p. 137-142.

PODKAMENI, A. Metodologia da Pesquisa em Psicossomática Psicanalítica: Algumas Considerações. In: PODKAMENI, A., CAMPOS, E.P., GUIMARÃES, M.A. (Orgs.) **Winnicott e a pesquisa em psicossomática: um novo olhar**. Rio de Janeiro: Publit Soluções Editoriais, 2006 p. 15-25.

SAFRA, G. **Pesquisa com Material Clínico**. Revista Psicanálise e Universidade, 1994, no 1 p. 51-71.

SCHNEIDER, R. E. F. **Uma intervenção com crianças asmáticas a partir do enfoque winnicottiano**, dissertação de mestrado, Universidade do Vale do Rio dos Sinos, 2008.

SEGAL, H. **Sonho, fantasia e arte**. Rio de Janeiro, 1993.

III CONSENSO BRASILEIRO NO MANEJO DA ASMA, SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA, Anais. Jornal de Pneumologia, v.28, supl.1, **capítulo I: definição, epidemiologia, patologia e patogenia**. São Paulo, Junho de 2002. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010235862002000700004.

Acessado em 18 de setembro de 2010.

SOUZA, A. S. L. Procedimento de Desenhos-Estórias: um brincar compartilhado. In: TRINCA W. (Org.) **Formas compreensivas de investigação psicológica: Procedimento de Desenhos-Estórias e procedimento de Desenhos de Família com Estórias**. São Paulo: Vetor, 2013, p. 337-350.

SOUZA, A. S. L. Melanie Klein e o brincar levado a sério: rumo à possibilidade de análise com crianças. In: GUELLER, A.S.; SOUZA A.S.L. (Orgs.) **Psicanálise com crianças: perspectivas teórico-clínicas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008 p.123-134.

SOUZA, F. **Problemas psicossomáticos relacionados com o aparelho respiratório. Fator psicógeno na asma brônquica**. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 1949, I, p. 3- 16

SOUZA, V.C.C.C. **Defesa e viver criativo: um estudo sobre a criatividade nas obras de S. Freud e D. W. Winnicott**. Curitiba: Juruá, 2011.

TAVARES, Marcelo. A Entrevista Clínica. In: CUNHA [et al]. **Psicodiagnóstico V.** – 5ª Ed. Revisada e ampliada – Porto Alegre: Artmed, 2000, pp 45-56.

TORRANCE, E.P. **Criatividade: medidas, testes e avaliação**. São Paulo, IBRASA, 1976.

TRINCA, W. **Investigação Clínica da Personalidade: o desenho livre como estímulo de apercepção temática**. São Paulo: EPU, 2010 (3ª edição).

TRINCA, W. **Considerações sobre um modelo de pesquisa em psicanálise**. Psychê Revista de Psicanálise, 2002, VI(10), 195-204. (*online*)

TRINCA, W. (Org.). **Formas de Investigação Clínica em Psicologia**. São Paulo: Vetor, 1997.

TRINCA, Walter. **O desenho livre como estímulo de apercepção temática**. Tese de Doutorado. São Paulo (SP), Instituto de Psicologia da USP, 1972.

TURATO, E. R. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas**. Petrópolis. RJ: Vozes, 2003.

VILLELA, E.M.B.;TRINCA,W. **Asma brônquica: uma dimensão psicanalítica**. Revista Psychê, 2001, V(7), p. 119-131.

WECHSLER, S.M. **Avaliação da criatividade por figuras e palavras**: teste de Torrance – versão brasileira. Campinas: Lamp/Impressão Digital do Brasil, 2002.

WEISS, E.; ENGLISH, O.S. **Medicina Psicossomática**: Aplicação Clínica da Psicopatologia aos Problemas da Clínica Geral. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, 1946.

WINNICOTT, D. W. **Tudo começa em casa**. São Paulo: Martins Fontes, 2011a.

WINNICOTT, D. W. **A família e o desenvolvimento individual**. São Paulo: Martins Fontes, 2011b.

WINNICOTT, D. W. **A criança e seu mundo**. Rio de Janeiro: LTD, 2008.

WINNICOTT, D. W. **Os Bebês e suas Mães**. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

WINNICOTT, D. W. **Da Pediatria à Psicanálise: obras escolhidas**. Rio de Janeiro: Imago Rd., 2000.

WINNICOTT, D. W. Psiquiatria infantil, serviço social e atendimento alternativo. In R. Shepherd, J. Johns, & H.T. Robison (Orgs.), **D.W. Winnicott pensando sobre crianças**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997 p. 235-238.

WINNICOTT, D. W. O jogo do rabisco [Squiggle game]: Amalgama de dois trabalhos: Um, não publicado, escrito em 1964, e outro, publicado em 1968. In C. Winnicott, R. Shepherd, & M. Davis (Orgs.), **Explorações Psicanalíticas D.W. Winnicott**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994 p. 230-243.

WINNICOTT, D. W. **Natureza Humana**. Rio de Janeiro: Imago, 1990.

WINNICOTT, D. W. **Consultas Terapêuticas**. Rio de Janeiro: Imago, 1984.

WINNICOTT, D. W. **O Brincar e a Realidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

YIN, R. K. **Estudo de Caso: Planejamento e métodos**. 2 ed. Porto Alegre: Bookman, 2011.

ANEXOS

ANEXO A – Termo de Consentimento Livre Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO AOS PAIS OU RESPONSÁVEIS PELO SUJEITO DE PESQUISA.

Gostaríamos de convidá-lo(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa: A Criatividade de Crianças Asmáticas. O motivo que levou a estudar este tema se deve ao interesse de compreender melhor os aspectos psicossomáticos da asma, pesquisando a dinâmica psicológica da criança com asma e sua relação com a expressão da criatividade.

A pesquisa se justifica por ter um grande material teórico apontando a relação existente entre características da personalidade, a expressão da criatividade e aspectos psicossomáticos da asma. O estudo visa, portanto, contribuir com dados concretos a esses referenciais teóricos.

O procedimento de coleta de dados será feito pelo pesquisador responsável e se realizará da seguinte forma: primeiramente será feita uma entrevista com os pais e/ou responsáveis. Posteriormente, serão realizados dois encontros com a criança, para a aplicação do Procedimento de Desenhos-Estórias e do Teste de Criatividade Figural Infantil, finalizando com uma entrevista devolutiva para os pais e para a criança. O total de interações será de quatro encontros, que serão realizados no Instituto da Criança do HC-FMUSP ou em outro local de acordo com a preferência do participante. Os encontros serão gravados.

O Procedimento de Desenhos-Estórias é composto de uma série de 5 desenhos livres, cada qual sendo estímulo para que a criança conte uma estória logo após a realização de cada desenho. Depois de concluído cada desenho-estória, podem ser realizadas perguntas a respeito da produção necessárias a compreensão e interpretação do material produzido, tanto no desenho quanto na estória e, finalmente, pede-se um título para a produção.

O Teste de Criatividade Figural Infantil é composto por três atividades: na primeira atividade, pede-se a elaboração de um desenho a partir de um estímulo pouco definido; na segunda atividade, deve-se completar o desenho a partir de 10 estímulos incompletos; e na terceira atividade, fazer o maior número de desenhos a partir do mesmo estímulo, repetido 30 vezes.

Serão utilizados métodos de interação e testagem lúdicos e divertidos, nos quais o objetivo principal é que a criança possa se expressar livremente, através da criação de desenhos e de estórias. No entanto, não devem ser subestimados os riscos e desconfortos, mesmo que sejam mínimos. Pode existir um desconforto em conhecer aspectos psicológicos relacionados ao quadro físico da asma. Apesar desta eventual possibilidade, o procedimento se justifica pelo benefício de que esse conhecimento pode trazer aos sujeitos da pesquisa e aos seus responsáveis, proporcionando informações de como poderão auxiliar em um desenvolvimento psíquico mais saudável, podendo refletir melhoras no quadro físico e psicológico da criança com asma.

Além disto, com a realização desta pesquisa, haverá um enriquecimento da teoria estudada, e abrirá novas discussões sobre aspectos psicológicos e de comportamento relacionados à criatividade, a psicossomática e a asma. Os achados da pesquisa poderão

orientar e indicar a utilização do Procedimento de Desenhos-Estórias e do Teste de Criatividade Figural Infantil em crianças asmáticas que são atendidas em psicodiagnóstico e psicoterapia.

Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso ao Pesquisador Responsável para o esclarecimento de eventuais dúvidas, e terá o direito de retirar-se do estudo a qualquer momento, sem qualquer penalidade ou prejuízo. A participação no estudo não acarretará custos para você e não será disponível nenhuma compensação financeira adicional. As informações coletadas e o nome dos participantes serão tratados com padrões profissionais de sigilo. Uma cópia deste Termo de Consentimento será arquivada pelo pesquisador responsável e outra será fornecida ao representante legal do sujeito da pesquisa.

Caso você tenha alguma consideração ou dúvida sobre os aspectos éticos da pesquisa poderá entrar em contato com o: Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (IPUSP) do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (USP), Av. Professor de Mello Moraes, 1721- Bloco G, 2º andar, sala 27. CEP: 05508-030 – Cidade Universitária – São Paulo/SP. E-mail: ceph.ip@usp.br - Telefone: (11) 3091-4182.

Desde já agradecemos a sua colaboração!

Declaro que li e entendi os objetivos deste estudo, e que as dúvidas que tive foram esclarecidas pelo Pesquisador Responsável. Concordo em participar desse estudo. Estou ciente que a participação é voluntária e que, a qualquer momento tenho o direito de obter outros esclarecimentos sobre a pesquisa e retirar a permissão para participar da mesma, sem qualquer penalidade ou prejuízo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Nome do Representante legal
do Sujeito de Pesquisa

Assinatura do Representante legal
do Sujeito de Pesquisa

Declaro que expliquei ao Representante legal pelo Sujeito de Pesquisa os procedimentos a serem realizados neste estudo, seus eventuais riscos, possibilidade de retirar-se da pesquisa sem qualquer penalidade ou prejuízo, assim como esclareci as dúvidas apresentadas.

São Paulo, ____ de _____ de _____

Pesquisador Responsável
Cristiane Cintra Brentan
cristiane.brentan@usp.br

Orientador Responsável
Dra. Audrey Setton Lopez de Souza
Instituto de Psicologia da Universidade
de São Paulo - IPUSP

ANEXO B – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido

**TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
AO SUJEITO DE PESQUISA**

Você está sendo convidado(a) para participar da pesquisa: A Criatividade de Crianças Asmáticas. Seus pais (mãe e/ou pai) permitiram que você participe. O objetivo desta pesquisa é compreender melhor a relação da asma com o modo de expressão da criatividade.

As crianças que irão participar desta pesquisa têm de 7 a 10 anos de idade. Você não precisa participar da pesquisa se não quiser e não terá nenhum problema se desistir de participar durante a pesquisa.

Primeiro será feita uma entrevista com seus pais (mãe e/ou pai). Depois serão realizados dois encontros com você para a aplicação do Procedimento de Desenhos-Estórias e do Teste de Criatividade Figural Infantil, os quais serão gravados. Por último será realizada uma entrevista devolutiva para seus pais e para você.

O Procedimento de Desenhos-Estórias e o Teste de Criatividade Figural Infantil são atividades nas quais o objetivo principal é que a você possa se expressar livremente, através da criação de desenhos e de estórias.

Sua participação é de caráter voluntário e poderá ser suspensa a qualquer momento anterior à entrega do trabalho final da Dissertação de Mestrado, da qual esta pesquisa é parte. O resultado da pesquisa poderá ser publicado, mas sem identificar as crianças que participaram da pesquisa.

Se você tiver alguma dúvida, você pode me perguntar em qualquer momento da pesquisa.

Agradecemos muito a sua participação!

Eu _____

aceito participar da pesquisa: A Criatividade de Crianças Asmáticas. Recebi uma cópia deste termo de assentimento livre e esclarecido. Li e concordo em participar da pesquisa.

São Paulo, ____ de _____ de _____

Assinatura do Sujeito de Pesquisa
(menor de idade)

Pesquisadora Responsável
Cristiane Cintra Brentan
cristiane.brentan@usp.br
Instituto de Psicologia da USP

Assinatura do Representante legal
do Sujeito de Pesquisa

ANEXO C - Roteiro para entrevistas com os pais das crianças asmáticas

Data: ____ / ____ / ____

I) Identificação:

1) Dados da Criança:

Nome:

Idade:

Data de Nascimento:

Local:

Endereço:

CEP:

Telefone:

Escola:

2) Dados dos Pais:

Nome da mãe:

Data de Nascimento:

Local:

Profissão:

Escolaridade:

Estado Civil:

Endereço:

CEP:

Telefone:

Nome do pai:

Data de Nascimento:

Local:

Profissão:

Escolaridade:

Estado Civil:

Endereço:

CEP:

Telefone:

3) Dados da família:

Os pais moram juntos?

Se separados, que idade tinha a criança?

Outros parentes moram com a família? Quais?

A criança tem irmãos? Qual a idade e o sexo deles?

II) Anamnese dos dados alérgicos:

1. Qual diagnóstico a criança recebeu, asma ou bronquite?

2. Outras pessoas da família têm asma, rinite ou outras alergias? Quem? (*Identificar parentes com a criança*)

3. Que idade tinha a criança quando começou a asma?

4. Aconteceu algum fato importante nessa época? (*mudança, morte de alguém, nascimento de irmão, doença*)

5. Como foram os sintomas? (*Febre, chiado ou barulho no peito, falta de ar, com bronquite ou outras doenças, com convulsão*)
6. O que o(a) Sr.(a) fez nessa ocasião? O que fizeram os outros familiares? (*ficou com a criança no colo, colocou a criança na sua cama, foi dormir na cama da criança, levou para tomar um ar, ficou perto durante todo o tempo*)
7. Como era a vida da criança nessa época? Ia para a escola? Ficava com quem?
8. Como é a crise de asma hoje em dia?
9. Quando seu filho tem crise de asma? (*mudança de tempo, pó, mofo, comeu alguma coisa, fica nervoso, e contrariado, tem prova, presença briga em casa, de madrugada, outra coisa*)
10. No último ano: quantas crises teve por mês ou por semana?
11. Quantas vezes foi ao pronto socorro?
12. Ficou internado?
13. Que remédios toma atualmente?
14. Que remédios já tomou?
15. A criança possui algum outro tipo de problema de saúde? Ou já teve? (*Alergia? Coceira? Esta doença piora a asma?*)
16. Já teve desmaios ou convulsões?
17. Já foi operado? De que? Que idade tinha?
18. Houve alguma melhora na asma desde que começou? Você acha que se deve a quê?
19. A Sra. mudou de casa quando a criança já tinha asma? Notou alguma mudança na asma da criança?
20. Quando viajam, passam um tempo fora com ela, notam alguma mudança na asma da criança? Que mudança? (*Como eram esses lugares? Havia outras crianças lá? Havia lugar para brincarem? A criança participava disso?*)
21. Há alguma mudança nos sintomas com o tempo? Quando ocorre mais? Com o calor, frio, tempo seco ou úmido? Aparece mais de noite de madrugada ou a qualquer hora?
22. Hoje em dia você consegue identificar alguma coisa que aconteça que pode desencadear a asma? (*quando briga, quando corre, quando tem contato com poeira*)
23. Qual explicação você dá para a doença dele? Atribui a algo?

III) Desenvolvimento da criança:

24. Fale sobre as expectativas que vocês tiveram em relação ao nascimento dele.
25. Como foi que você [mãe] vivenciou a gravidez?
26. De que forma o pai do seu filho participou deste momento?
27. Como era o seu momento de vida naquela época?
28. A mãe teve algum problema na gravidez?
29. Teve algum problema no parto?
30. Como foi depois que a criança nasceu, as expectativas coincidiram com o que você imaginava? Ou algo lhe surpreendeu, foi diferente?
31. Quando ele era bebê cabia a você os cuidados com ele?
32. Com quem ele passava a maior parte do tempo?
33. Fale como foi a amamentação de seu filho. Mamou no peito?
34. Quando desmamou? E o desmame como ocorreu?
35. Usou mamadeira, chupeta até que idade?
36. Com que idade: Falou as primeiras palavras? Andou? Tirou as fraldas? (*como foi*)
Foi para escola? (*como foi*)
37. Como é o sono? Tem pesadelo? Dorme com alguém? Tem hora certa para dormir?
Qual?
38. Come de tudo?
39. Em que série está da escola? Tem dificuldade na escola? Qual?
40. Deixa de fazer alguma coisa que as outras crianças fazem por causa da asma? O que?
41. Tem alguma atividade além da escola? Qual?
42. Tem algum passatempo predileto?
43. Existe alguma coisa no comportamento dele que lhe chame a atenção?
44. Como é a sua relação com seu filho?
45. Como a criança se dá com outras crianças?
46. Na sua casa, como as pessoas se dão entre si? (*há brigas, discussão?*)
47. Como é o dia-a-dia do seu filho?
48. O que você gosta de fazer com ele? Por quê?
49. O que você não gosta de fazer com ele? Por quê?
50. Vocês (mãe e pai) costumam brincar juntos com ele? Quais brincadeiras e a frequência?

- 51.** Ele teve ou tem algum objeto (pano, brinquedo) que era especial?
- 52.** Você [mãe] trabalha fora?
- 53.** Qual a participação de vocês (mãe e pai) nos cuidados diários dele?
- 54.** Existe alguma distribuição de tarefas nos cuidados dispensados a ele?
- 55.** Como vocês descreveriam a relação do casal?
- 56.** Houve alguma situação difícil vivenciada por vocês e/ou familiares?
- 57.** Existe alguma informação que você considera importante na sua experiência e que gostaria de acrescentar?

ANEXO D - Instruções para a aplicação do Procedimento de Desenhos-Estórias, conforme descrito por TRINCA (2010, p. 18-21) a seguir:

O procedimento requer que o sujeito realize uma série de desenhos livres (cromáticos ou acromáticos), cada qual sendo estímulo para que conte uma estória associada livremente logo após a realização de cada desenho. Tendo concluído cada desenho-estória, o examinando segue fornecendo esclarecimentos (“fase de inquérito”) e o título da estória. Destina-se a sujeitos de ambos os sexos, compreendidos na faixa etária de 5 a 15 anos, podendo pertencer a qualquer nível mental, socioeconômico e cultural.

Condições de aplicação

A administração do procedimento é individual, devendo ser aplicado por psicólogos devidamente qualificados.

O horário de aplicação corresponde ao período diurno, porque, sendo usado estímulos cromáticos, o tipo de fonte luminosa pode alterar a percepção deste.

As condições do sujeito são as normalmente exigidas para o exame psicológico, com especial referência à verificação da saúde, disposição psíquica para o exame, ausência de fadiga, etc.

Quanto ao ambiente deve haver silêncio, instalações confortáveis, iluminação adequada e ausência de terceiros na sala.

Material necessário

- a) Folhas de papel em branco, sem pauta, de tamanho ofício.
- b) Lápis preto (ponta grafite), entre o macio e o duro (no 2).
- c) Caixa de lápis de cor 12 unidades, nos tons cinza, marrom, preto, vermelho, amarelo-escuro, amarelo-claro, verde-claro, verde-escuro, azul-claro, azul-escuro, violeta e cor de rosa.

Técnica de aplicação

- a) Preenchidas as condições anteriores, o sujeito é colocado sentado, trabalhando em uma mesa, e o examinador senta-se à sua frente. É dada a tarefa após a verificação de bom *rapport* entre examinando e aplicador.

b) Espalham-se os lápis sobre a mesa, ficando o lápis preto (ponta de grafite) focalizado ao acaso entre os demais.

c) Coloca-se uma folha na posição horizontal com o lado maior próximo ao sujeito. Não se menciona a possibilidade de o sujeito alterar esta posição, nem se enfatiza a importância do fato.

d) Solicita-se do examinando que faça um desenho livre: “Você tem essa folha em branco e pode fazer o desenho que quiser, como quiser”.

e) Aguarda-se a conclusão do primeiro desenho. Quando estiver concluído, o desenho não é retirado da frente do sujeito. O examinador solicita, então, que conte uma história associada ao desenho feito: “Você, agora, olhando o desenho, pode inventar uma história, dizendo o que acontece”.

f) Na eventualidade de o examinando demonstrar dificuldades de associação e elaboração da história, pode-se introduzir um recurso auxiliar, dizendo-lhe: “Você pode começar falando a respeito do desenho que fez”.

g) Concluída, no primeiro desenho, a fase de contar história, passa-se ao “inquérito”. Neste, podem solicitar-se quaisquer esclarecimentos necessários à compreensão e interpretação do material produzido tanto no desenho quanto na história. O “inquérito” tem, também, o propósito de obtenção de novas associações a respeito do material. Sendo considerado de capital importância para o sucesso da aplicação.

h) Após a conclusão da história, e ainda com o desenho diante de sujeito, pede-se-lhe o *título da história*.

i) Chegando a este ponto, retira-se o desenho da vista do sujeito. Com isso teremos concluído a *primeira unidade de produção*, composta de desenho livre, história, “inquérito”, título e demais procedimentos relatados.

j) O examinador tomará nota detalhada da história, verbalização do sujeito enquanto desenha, ordem de realização das figuras desenhadas, recursos auxiliares utilizados pelo sujeito, perguntas e respostas da fase de “inquérito”, título, bem como de todas as reações expressivas, verbalizações paralelas e outros comportamentos observados durante a aplicação.

k) Pretende-se conseguir do sujeito uma série de cinco unidades de produção. Assim, concluída a primeira unidade, *repetem-se os mesmos procedimentos para as demais unidades*.

l) Na eventualidade de não se obterem cinco unidades de produção em uma única sessão de sessenta minutos, é recomendável combinar o retorno do sujeito a nova sessão de aplicação. Não se alcançando número de unidades de produção igual a cinco, ainda que utilizando o tempo de duas sessões, será considerado e avaliado o material que nelas o examinado produziu.

“Inquérito”

A fase de “inquérito” no Procedimento de Desenhos-Estórias destina-se a esclarecimentos a respeito do material já produzido e a obtenção de novas associações. Por isso o “inquérito” merece grande atenção do psicólogo. É tão difícil formular regras para a condução do “inquérito” quanto para a realização de entrevistas cínicas. No Procedimento de Desenhos-Estórias ele constitui uma forma especial de entrevista. Ao solicitar esclarecimentos e novas associações a respeito de personagens, objetos, situações etc., o aplicador estará dirigindo uma entrevista, de modo indireto, para obtenção de informações sobre o cliente, que pode não estar consciente de que está falando de si próprio. Podemos, entretanto, considerar alguns pontos:

a) *Evitar o genérico*. A exploração procurará dar especificidade àquilo que está contido no desenho ou no relato, abrangendo, se possível, os pormenores e as configurações. Em relação aos personagens, indagar de suas motivações, intenções, atitudes, sentimentos, figuras significativas de sua vida etc. (por exemplo, como experimentam, pensam, relacionam-se, trabalham etc.). Quanto a objetos e situações, esclarecer possíveis simbolismos e as direções a que tendem seus movimentos e posições no contexto; investigar sua natureza e qualidade; descrever suas características etc.

b) *Traçar um esboço ou perfil do personagem, objeto ou fenômeno principal*. Envolve questões histórico-genéricas (como chegou a ser o que é? como era anteriormente?), compreensivas (qual o alcance e as implicações daquilo que ele é?), prospectivas (o que vai acontecer? como termina?) etc.

c) *Incentivar novas associações*. Pode-se consegui-lo solicitando, explicitamente, seja com reapresentação de desenhos no final da sessão, seja apontando para a sequência de ideias interrompidas, ou de outra maneira.

Observações Gerais

a) Frente a perguntas como: “que tipo de estória?”, “que desenho?”, “precisa pintar?”, “qual modo de fazer?” e outras semelhantes, o psicólogo esclarecerá que o sujeito deve proceder como quiser.

b) O uso de borracha deve ser evitado para melhor se caracterizarem certas áreas em que o sujeito tem maiores dificuldades de desenhar. O uso da borracha faria desaparecer algumas configurações gráficas de valor psicológico. Se o examinado quiser, ser-lhe-ão entregues novas folhas de papel onde ele possa refazer o desenho, recolhendo-se, porém, a produção anterior.

c) O emprego de, no mínimo, cinco unidades de produção, foi determinado por sondagem anterior ao presente trabalho, que concluiu ser esse um número necessário e suficiente para as finalidades que se propõem.

ANEXO E - Caso Ana

Ana é uma menina de dez anos de idade. Tem asma controlada. Não toma remédio diariamente, mas apenas quando aparece a crise.

Entrevista com a mãe de Ana

Ana é segunda filha de três. A mãe contou que foi uma gravidez desejada, ela nasceu bem e foi uma gravidez boa. A mãe não teve complicações. Ana nasceu de parto cesáreo, com 39 semanas. O seu desenvolvimento foi normal. Mamou no peito até dez meses e meio. Com seis meses, começou a comer frutas, sopinha e tudo o mais. Ana sempre foi uma criança que comeu bem.

A mãe disse que Ana começou a andar de um dia para o outro; com dez meses e meio, ela levantou-se e saiu andando. Ela não engatinhou muito, apenas rastejava. A mãe também relatou que o desenvolvimento da fala foi normal, “tudo dentro do esperado”. Quando perguntei como foi o desfralde de Ana, a mãe falou que foi muito bom, o mais tranquilo que ela teve, se referindo também aos outros dois filhos. Contou que, três meses antes do nascimento do terceiro filho, quis tirar a fralda da Ana. Na primeira semana de desfralde, já não estava mais precisando de fralda à noite. Então, com dois anos e um mês, ela já estava sem fralda durante o dia e à noite.

A diferença de idade da primeira filha para Ana é de um ano e dez meses. De Ana para o terceiro filho é de dois anos e quatro meses. A primeira crise de asma sofrida por Ana ocorreu quando a família estava viajando; ela estava com um ano e seis meses, mais ou menos. Ela começou a tossir muito e precisou ir ao hospital fazer inalação, mas logo a tosse foi controlada. As crises dela são sempre curtas, não duram muito dias. De um dia para o outro, elas já estão controladas.

Quando Ana era pequena, apenas na primeira crise precisou ir ao Pronto-Socorro. As crises sempre foram controladas em casa. Com quase dois anos de idade, o Pediatra quis começar um tratamento medicamentoso com corticoides. Mas a mãe não quis; preferiu começar com um tratamento homeopático. Mas o primeiro médico era muito radical, muito alternativo, não queria dar vacina. Então, ela foi buscar um segundo médico não tão radical, o qual dava também medicamento alopático, caso necessário.

Ana ficou dois anos com este médico e ficou bem; não teve crise séria, não teve mais nada. Quando tinha crise, elas eram muito leves e a mãe conseguia controlar com medicamento e inalação em casa. Depois desses 2 anos, a mãe parou com o tratamento, pois Ana já tinha apresentado uma boa melhora.

Após esta época, a primeira vez em que a mãe foi para o hospital foi depois de uma apresentação de final de ano da escola, quando Ana tinha 6 anos. A família ia viajar no outro dia para o exterior. Ana chegou em casa dizendo que estava cansada, o pediatra orientou ir para o hospital e, chegando lá, passou na frente de todos da espera e já foi logo atendida. Chegou às oito horas da noite e saiu do hospital à meia noite. No dia seguinte, o pediatra autorizou Ana a viajar para o exterior, desde que fazendo a medicação a cada três horas. E correu tudo bem.

Até então, a mãe falou que já havia ido umas três ou quatro vezes com a Ana para o pronto-socorro, o que corresponde a uma vez por ano, mais ou menos. A mãe relacionou este episódio à questão emocional, pois houve a apresentação da escola e, logo em seguida, a viagem ao exterior. A mãe sempre relacionou as outras crises que Ana teve a mudanças de temperatura.

Um mês antes da data da entrevista, ela havia tido uma crise que a mãe relacionou a mudança de temperatura. Estava fazendo muito calor e, de repente, esfriou muito e ela teve uma crise. A mãe falou que, durante as crises de asma, Ana começa a ficar cansada, às vezes tem um pouco de febre. Ela tenta controlar a crise em casa, mas neste caso não deu, e a própria Ana pediu para ir ao hospital, onde ficou por meio-período e depois foi para casa.

Quando Ana era menor, tinha crises umas duas ou três vezes por ano. Mas nunca chegou a ficar internada.

Ana faz muitas aulas de esporte. Ela compete pela natação, faz tênis e futebol. Não toma remédio regularmente, só quando aparece a crise.

Quando apareceu a asma, Ana estava com um ano e seis meses, um pouco antes do nascimento do irmão mais novo. Quando o irmão mais novo nasceu, a mãe ficou muito tempo no hospital. Ele teve que fazer uma cirurgia no coração com oito dias de vida e ficou quarenta dias no hospital. Depois que saiu do hospital, sempre teve uma vida normal. Faz apenas exames preventivos anualmente, mas não necessita de nenhum cuidado especial.

Ana sempre foi uma menina muito independente. Ela não chupava mais chupeta durante o dia, apenas à noite, e, quando o irmão mais novo chegou do hospital, ela pegou a chupeta e falou: “Toma, eu não sou mais o nenê da casa”. Ela é uma menina muito determinada e a mãe disse: “Ela é minha filha, carinhosa, mas é a mais geniosa”.

A mãe falou que ela própria é bem enérgica e bem regrada, que os filhos têm hora para tudo. Ela contou que, desde quando a Ana era pequenininha, se ela dava uma bronca por alguma coisa, a Ana falava: “não choro”; e levantava o rosto e não chorava.

A mãe contou que Ana foi a filha que menos foi em festas, porque ficava de castigo e não podia ir à festa. A mãe falou que ela sempre foi bem geniosa, mas também é um doce de menina.

A mãe começou a trabalhar meio período depois que a Ana nasceu.

Ana nunca deu trabalho para comer, para dormir, para nada. Tem um sono bem tranquilo.

Ana foi para a escolinha com dois anos, três meses antes do irmão mais novo nascer.

Ana sempre gostou de brincadeira de menino; desde quando era pequena, ela brinca de bola – tanto, que ela faz futebol hoje. Gostava mais de shorts do que de vestido. A adaptação na escola não foi uma adaptação difícil, foi só uma questão de um ajuste, conta a mãe.

Ana começou a usar mamadeira com 4 meses, pois nesta época a mãe voltou a trabalhar e tirava leite para deixar em casa. A mãe voltava também para casa quando dava para amamentar, retornando depois para o trabalho. Até os seis meses, Ana tomou apenas leite materno; depois começou a tomar suco e comer comida.

No final de semana, a família faz sempre passeios juntos, vão para o parque andar de bicicleta ou ao cinema, ao museu. Às vezes, jogam jogo, montando, às vezes no final de semana inteiro, um quebra-cabeça.

Ana tem uma personalidade forte. Ela e a irmã são muito ligadas. Quando a irmã fez a primeira viagem sozinha com a escola, a Ana teve uma crise asmática. Os pais relacionaram esta crise com a falta da irmã. Na primeira noite, Ana começou a ficar ruim. A irmã ficou três dias fora. Ana melhorou quando a irmã voltou. Este episódio aconteceu dois anos atrás, quando a Ana tinha uns oito anos.

Depois que o filho mais novo fez um ano, a mãe descobriu que estava com câncer de mama; Ana estava com três anos e a filha mais velha com cinco. Foi um momento

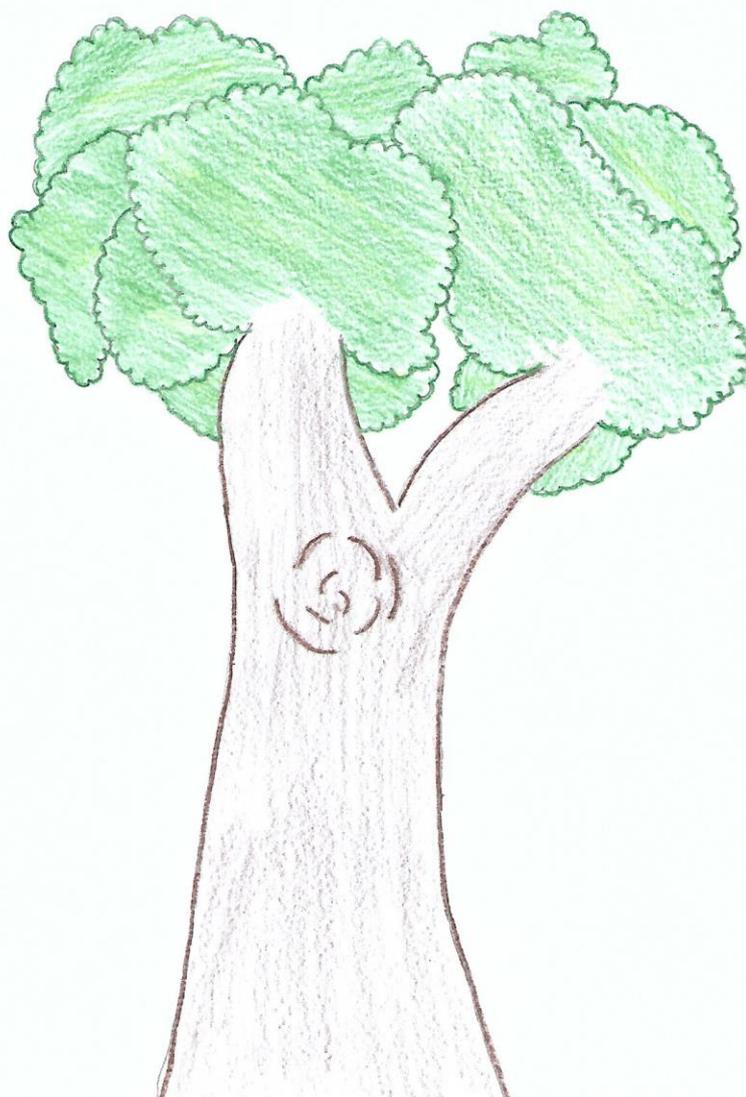
difícil, mas a mãe passou bem na quimioterapia e na radioterapia e conseguiu se recuperar; já fazem sete anos que ela está bem. A mãe afirmou que este episódio fortaleceu a vida do casal.

A mãe ressalta que tudo na vida deles é programado: a filha mais velha foi programada, a Ana foi programada e o filho mais novo foi programado.

O Procedimento de Desenhos-Estórias de Ana

Ana começou falando que não sabia o que fazer.

Ana D-E 1

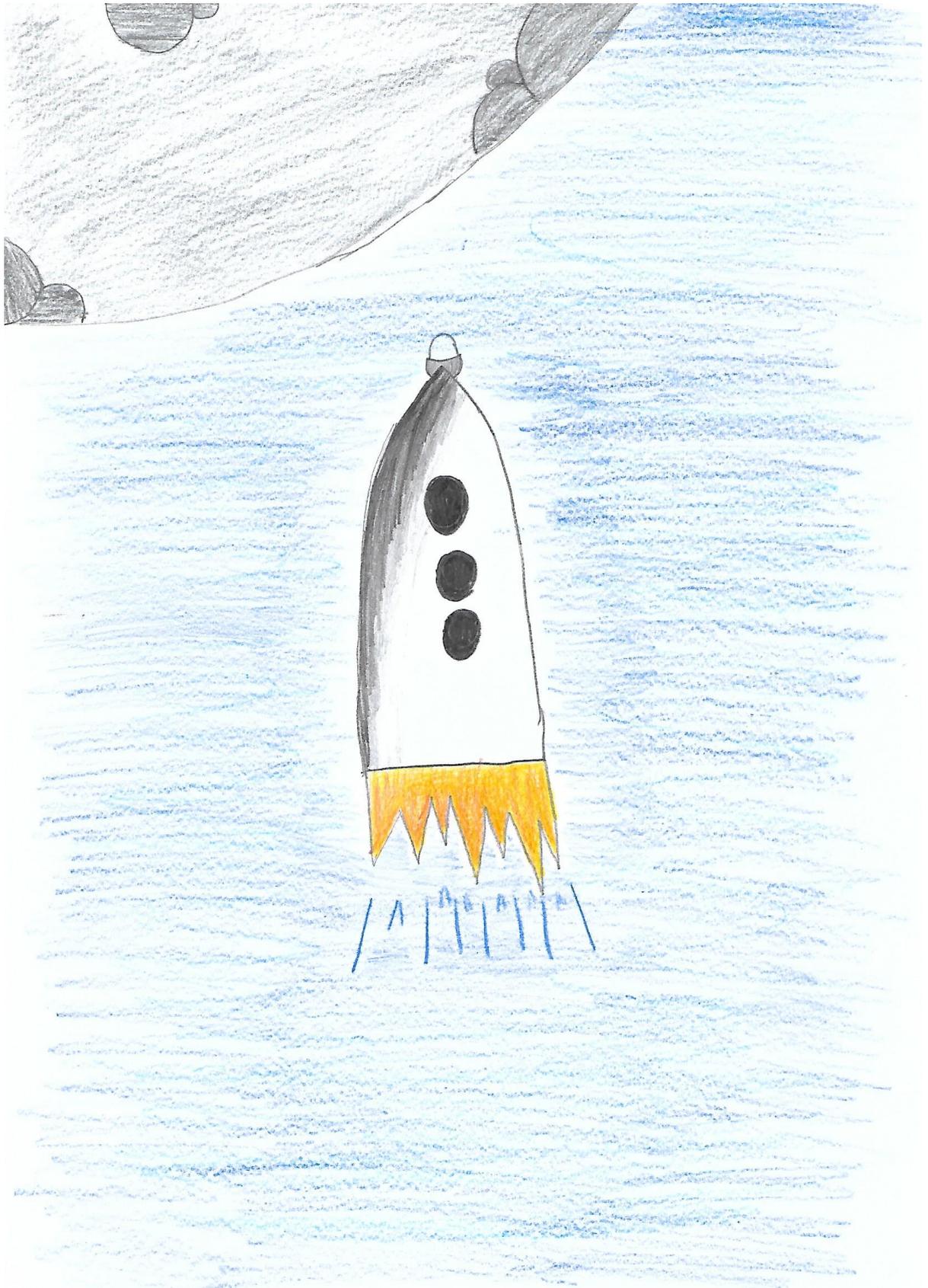


Desenho-Estória 1

Verbalização: Era uma floresta... deixa eu pensar.... do que que uma estória pode ser? (De qualquer coisa, é livre) Tá. Péra... eu tinha esquecido o que eu tinha feito... Eu vou fazer que era uma floresta, uma floresta que era muito grande, tinha uma árvore, uma árvore mágica. (Uma árvore, o quê?) mágica, que realizava desejos, daí um dia uma menininha que é... ela não gostava por que ela era mais nova, né... daí ... ela não gostava de ser a mais nova porque sempre brigavam com ela, ela estava passando por aí, daí ela tropeçou na árvore, daí a irmã dela começou a rir, daí depois a irmã dela foi embora e ela ficou lá sozinha, daí ela falou que não queria ser criança, daí depois ela foi correndo atrás da irmã dela. Quando ela chegou em casa estava já noite, né... porque demorava para chegar, daí quando ela acordou no outro dia é... tudo tinha mudado, daí ela tinha um irmão mais novo e ela era a mais velha, ela não sabia o que tinha acontecido... quer dizer, ela sabia, mas as outras pessoas não... não sabia como tinha acontecido, daí ela volta para aquela floresta e aí ela caiu de novo no lugar que ela estava de propósito daí ela pediu, daí ela viu que ela caiu, e.... e.... ela pediu para ser pequena de novo. Só que.... não esquece... ela não tinha caído no mesmo lugar. Daí foi no outro dia não tinha acontecido nada, daí ela foi para outra árvore para a árvore de quando ela caiu com a irmã, daí ela caiu e daí ela pediu.... tipo... ela viu que era a árvore e pediu, daí péra.... ah... já sei.... não tinha acontecido nada porque a árvore não estava mais funcionando né. Pera aí... posso me basear em alguma coisa, não? (hã, hã) Daí as folhas da árvore começaram.... ah... já sei... daí as folhas das árvores começaram a cair, cada vez que caía o desejo dela ia se realizando e ela ia ficando pequena de novo, daí quando caíram todas as folhas da árvore ela voltou a ser quem ela era e voltou a onde que ela estava com a irmã. (Tem mais?) ... não sei... daí depois as folhas nasceram de novo e ela falou que nunca mais queria ser grande porque ela achou chato. (Por que que era chato?) ela viu que era chato porque ela não podia fazer o que ela fazia quando era criança tipo.... as brincadeiras.

Título: A árvore mágica

Ana D-E 2



Desenho-Estória 2

Verbalização: Esse foguete tinha acabado de sair da Terra, ia ser a primeira vez que ia chegar a lua, e daí esse foguete estava quase chegando na lua e daí quando começou é... é... um fogue... não... esquece...um alarme começou a apitar no foguete é ... porque tinha prendido um meteoro dentro do motor e daí o foguete tipo... parou ... assim daí é... começaram a vir meteoros maiores e daí um astronauta saiu e foi tirar porque era uma pedra pequena, de dentro, daí ele tirou né... e daí estavam chegando os outros ... ah... tá... daí não deu tempo... daí ... e ... é ... estava muito perto... daí o astronauta foi parar na lua... e ... e o foguete os meteoros vieram muito forte empurraram ele para baixo de novo (Empurraram o que para baixo?), o foguete, daí ele ... é caiu na Terra e o astronauta ficou lá, daí depois eles arrumaram e foram tentar de novo para resgatar o amigo deles ... daí... eles colo... não... péra... ah... já sei... e as pedras que empurraram caíram junto daí eles pegaram e estavam subindo de novo, daí na hora que os outros estavam vindo é ... tipo... ... tinha um canhãozinho aqui em baixo (desenhou o canhão)... a pedra foi contra a outra e explodiu daí eles conseguiram ir, daí tipo da primeira vez, daí depois acaram o amigo e voltaram... (Como foi essa estória da pedra?) Tinha embaixo um canhão ... o que tinha caído tinha ido para a Terra daí eles pegaram e colocaram no canhão, dentro do canhão, daí na hora que o ... estavam vindo os meteoros atiraram esse contra os outros e explodiu. Daí eles conseguiram chegar para a lua, porque tinha explodido os negócios que foi em cima deles, aí depois eles acharam o amigo que estava machucado daí eles pegaram o amigo colocaram e voltaram para a Terra e ajudaram ele. (O amigo estava machucado, por que ele ficou machucado?) Na hora que ele foi arrumar, as pedras bateram nele... não... não foi das pedras foi o foguete que bateu nele, na hora que ele foi tirar porque aí não eu tempo, porque na hora o foguete saiu, como as pedras bateram.

Título: Primeira ida a Lua

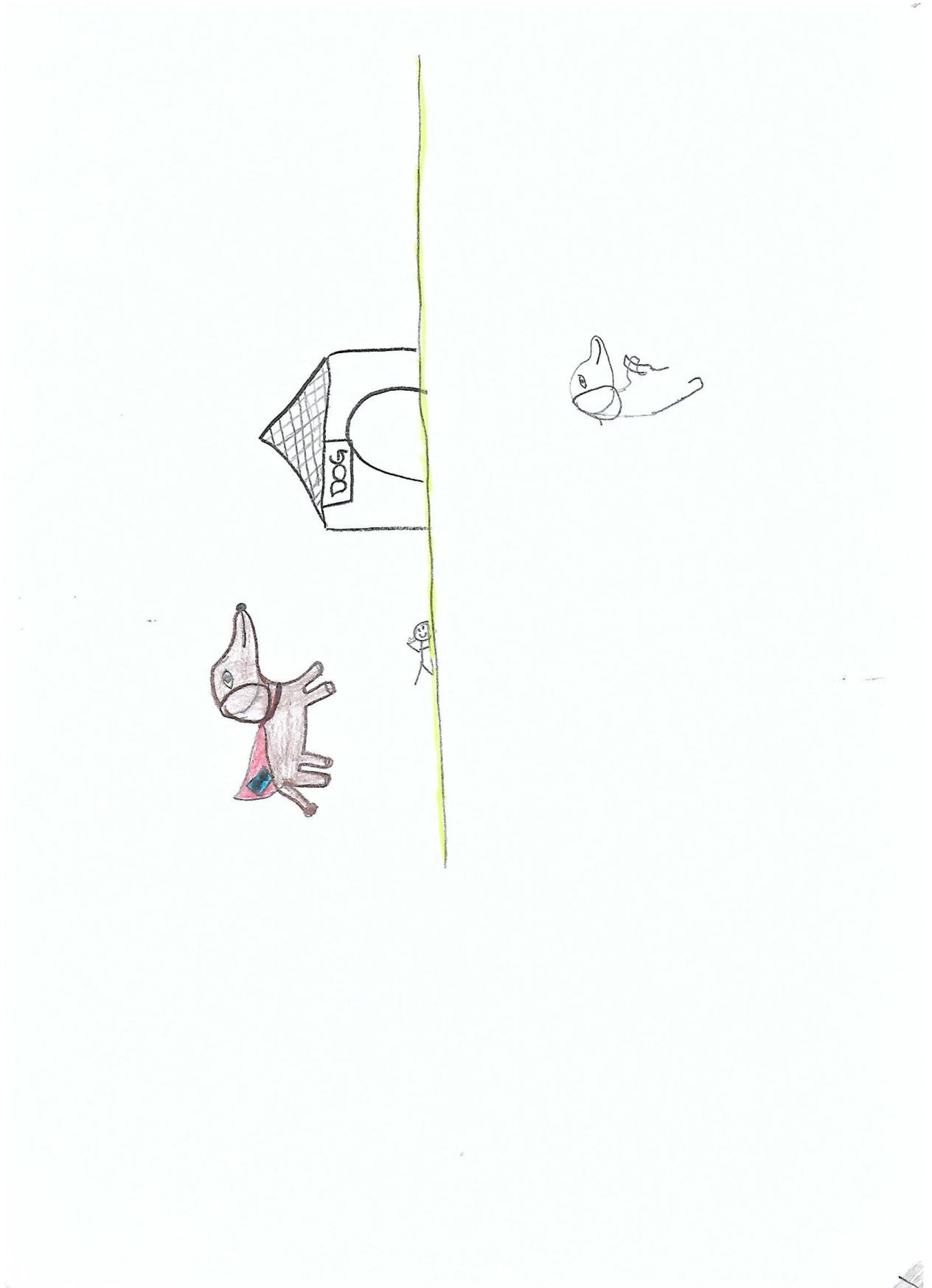


Desenho-Estória 3

Verbalização: Era uma vez duas florezinhas é ... rosa... não... é... Rosali, Roxalá. E elas viviam discutindo.... e ... elas eram irmãs e ... é... elas ficavam sempre discutindo. Quem era mais bonita e... falando mal da outra... eu fiz um sorrisinho mais na verdade não é... elas eram muito tristes por que elas não podiam fazer quase nada, elas só podiam ficar ali conversando e aí elas não podiam brincar não podiam fazer o que as pessoas faziam e daí elas não gostavam de viver ... daí um dia ... é... é... elas não gostavam de viver... daí um dia a flor ... a folhinha delas começaram a murchar... e... daí ... elas ficavam ... não desta daqui começou a murchar... da Rosali ... e daí a outra ficava esnobando... não... é... ficavam falando... rindo dela... falava assim agora mesmo que você não vai poder fazer nada porque ela estava doentinha... a flor dessa outra começou a cair porque é mais elas não queriam mesmo assim e daíela falou essa daqui.. ela não estava mais enxergando direito ela estava velhinha, e a outra virou e falou assim; acho que a sua folhinha já caiu ... não eu... não ela não falou isso.... é... e daí o dono delas né, o jardineiro ele já estava bem velhinho daí ele parou de cuidar delas porque começou a acontecer... elas começaram a ver... ah... não sei... daí... né ... tipo elas foram começando a perder as pétalas ... porque é... para elas a vida não tinha sentido... por causa que elas não podiam fazer nada. Então... é ... uma delas é... percebeu que quando ela ficava feliz as ... como que é... essas florezinhas ... tipo... não... paravam de ficar murchas ... elas ... levantavam daí ela falou isso para a outra daí elas começaram a testar isso e daí elas perceberam que era verdade. Então elas começaram a ficar ... tipo... por que... não ia ser legal se elas morresse, e daí elas perceberam que não era só ficar ali elas podiam sei lá ... elas podiam ... por que elas só ficavam discutindo daí era muito chato... elas podiam ser amigas... daí elas ficaram feliz daí as folhinhas que já tinham caído nasceram de novo e elas ficaram não murcha, daí é o dono delas ela tipo... morreu e elas continuaram lá daí um dia uma pessoa estava passando assim né, pela rua e viu elas na janela, e foi lá e pegou e levou para casa. E começou a cuidar, daí é... ele descobriu que as flores falavam e daí elas viram que a vida não era chata que era bem mais legal porque elas tinham...tiveram um amigo. Daí elas ficaram feliz e viverem felizes para sempre.

Título: Vida colorida

Ana D-E 4



Desenho-Estória 4

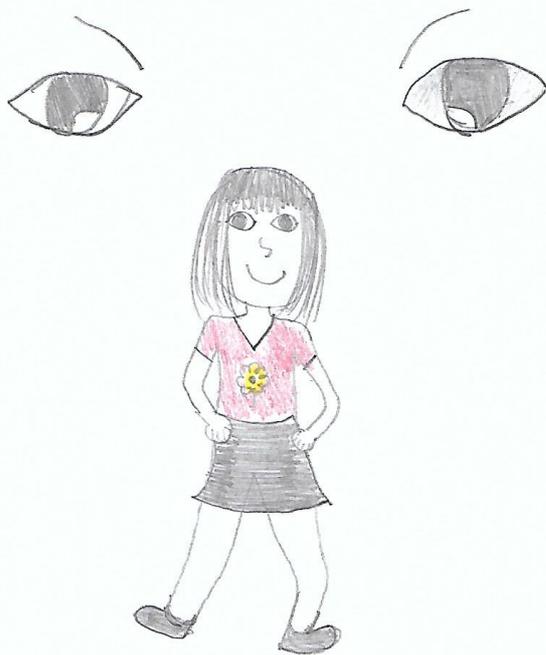
Perguntou se podia apagar ou se podia fazer outro.

Verbalização: Um menino estava passando pela rua e aí ele viu um cachorrinho no chão abandonado e ele ficou com dó do cachorrinho e resolveu cuidar dele. Daí pegou e levou ele lá para casa. Esse menininho ele era muito solitário não tinha ninguém ... daí ele ficava falando com o cachorro como se o cachorro pudesse falar, daí um dia ele ouviu alguém falando, aí ele viu que não tinha ninguém daí depois ele faz... assim... aí virou para trás e viu que o cachorro estava falando, que tipo o cachorro estava falando... ele também viu que o cachorro não era um cachorro normal... era um cachorro diferente que tinha poderes ... daí ... não... ele não viu que o cachorro tinha poderes ainda... que era diferente.. né? ... daí... é... ele começou a brincar com o cachorro e falava com ele também ... daí...eles estavam lá... daí ele ... pegou estava brincando com o cachorro e girar e sem querer soltou da patinha dele e ele ia cair no chão, só que daí na hora que ele olhou ... que ele também desequilibrou, o menino e ia cair no chão... o cachorro também ia cair e ia se machucar na hora que ele olhou para cima o cachorrinho estava voando.... vou fazer só um menininho aqui... um menininho... não é assim que eu desenho pessoa mais... daí ele viu o cachorro voando. Daí ele começou a falar com o cachorro e falou... que mais que você pode fazer... daí ele falou assim... ah... eu posso voar ... eu posso eu posso ... sei lá... nadar muito rápido... eu posso também sei lá eu posso fazer essas coisinhas assim, esses tipos de poderes e também posso falar né como você viu. Daí é.... o menininho... ah... tá bom... daí o menininho perguntou assim; e como que você conseguiu fazer tudo isso que você faz daí ele virou e falou assim... a não esquece... aí o menino falou... por que que você estava na rua? Porque eu fui abandonado. E quem que te abandonou? ... é ... um... um laboratório de testes... E foi lá que você ganhou esses poderes? Foi. Eles estavam nos animais? E daí... quer dizer ... não me deixaram na rua... eu fugi para a rua. Porque eu era muito maltratado lá, daí eu resolvi fugir, e quando eu fugi eu já tinha esses poderes, é ... foi isso que aconteceu comigo foi assim. Daí ele ficou muito amigo do cachorro. E daí ele contava para as pessoas e ninguém acreditava que isso era verdade. As pessoas falavam; aí ... que mentiram, cachorro não fala, cachorro não voa. E ele falava; ah... tá bom ninguém acredita em mim vocês que não acreditem, daí um dia né... que dizer... o cachorro sempre tipo ia... para os lugares com ele... quer dizer... mais para a escola... daí é um dia eles estavam andando na rua daí passou uma cara correndo assim e

tinha uma mocinha ... tipo... é.... andando... com a bolsinha... o cara passou correndo e pegou a bolsinha dela daí o cachorro saiu correndo assim atrás dele... quer dizer... saiu voando assim atrás dele e tipo... derrubou o cara e pegou a bolsa ... quer dizer... pegou a bolsa e deu para moça ... e apareceu na TV, porque tinha... eles estavam fazendo uma filmagem lá perto e daí deu para ver. Daí ele chegou para os amiguinhos dele e mostrou a filmagem daí depois todos o menininhos quiseram virar amigo dele só que daí ele virou e falou assim... não vocês não queriam antes quando eu não tinha esse cachorro, agora só porque eu tenho vocês querem? Não vou ser amigo de vocês. Daí depois ele ficou com o cachorrinho.... só.

Título: Meu amigãozão

Ana D-E 5



Desenho-Estória 5

Falou que a estória seria sobre o olho mágico sobre uma menina que pode prever o futuro. Falou que o desenho não deu muito certo, que ela ia fazer uma pessoa que morre e revive. Perguntou se podia fazer outro desenho, se poderia fazer atrás da folha. Falei que poderia fazer atrás da folha ou pegar outra folha, ela preferiu fazer atrás da folha.

Verbalização: Tinha uma menina que é ... a noite ela tinha sonhos com pessoas que ele nunca tinha visto ... sei lá com pessoas ... as vezes ela já tinha visto ... as vezes não... e é... sempre apareciam no dia dela quando ela acordava e daí um dia ela percebeu que não era só as pessoas, que o que acontecia no sonho acontecia ... tipo com ela assim... mais assim, as vezes acontecia sei lá uma coisa dava errado assim... ah... sei lá... ah... não sei... ela caia... não sei... soavam dela... sei lá... o que que acontecia ou com outra pessoa.. e lá... e a pessoa não gostava.... sei lá deixava ela triste... e daí essa menina ela começou a sonhar tipo... mudando o sonho dela, ela tentando na hora que ela estava sonhando fazer de outro jeito... na hora que ela estava pensando, ela fazia assim ... fazer de um jeito que esse que fazia o outro se dá mal, se dá mal. Tipo... sei lá... é... alguém empurra ela, alguém empurra alguém, a pessoa que empurrou que vai ser empurrada e ela conseguia fazer isso, daí um dia perguntaram para ela por que que ela fazia assim para pensar... daí ela falou que ajudava ela a pensar... não ... é ... ela falou que era um jeito dela fazer. Daí falaram tipo... ah... é... mas ... sabiam que não era... mas não sabiam o que era assim... e queria descobrir o que que era, daí as pessoas foram atrás e falaram assim se você tanto faz isso, para de fazer para a gente tentar descobrir, e daí a menina não fez, ela não podia... daí quando foi as pessoas elas viram que o do mal, né? Começaram tipo... a fazer o mal... e que quando ela fazia isso não era isso que acontecia. Eles não descobriram como que ... o que que ela fazia ... mas ela fez um jeito ... quer dizer antes não era nos sonhos era nos pensamentos... de fazer no sonho... e ela conseguia... daí sempre... é ... um vez ... uma pessoa... sei lá... nos sonhos dela, eu sempre te empurro e ela vai me empurrar pelo sonho dela, uma vez ela teve um sonho que aconteceu que ela ia modificar... e daí toda vez começou a acontecer isso... e daí ela percebeu que a pessoa começou a ficar má e daí ela fez um jeito que nada disso acontecesse que nenhum fizesse o mal para o outro. (A pessoa começou a ficar má... que pessoa?) Tipo o que era bonzinho fazia o mal porque ela modificava para ele não levar o mal, começou a fazer o mal, porque ela sempre modificava para ela fazer e começou a ficar fazendo e o outro começou a sofrer e se ela voltasse para o outro o outro ia ficar fazendo, fazendo, daí ela fez um jeito que nenhum

fizesse o mal. E que nada acontecesse de ruim com ninguém. (Ela fazia isso no sonho ou no pensamento?) Antes ela fazia no pensamento mais como proibiram ela né, ela começou a fazer no sonho. (Quem que foi que proibiu ela?) Os amiguinhos dela. (E a estória acaba...) Ela... tipo... ah esquece... ainda não acabou... e daí como ela começou a não modificar os sonhos e aí ficou tudo normal ela parou de ter esses sonhos e voltou a ser uma criança normal. Só tinha sonhos diferentes assim... mas não esses com as pessoas... com o que acontecia. (E ficou tudo como era antes?) Não... porque... eles faziam o mal, não faziam? ... as pessoas não brigavam? Então... as pessoas pararam de brigar... e isso não aconteceu mais. (E esse aqui?) É o olho olhando para ela como se ela estivesse fazendo alguma coisa. (Olho de quem?) O olho dela, tipo... assim ... eu fiz não pensando... tipo em olhar para ela... olhar para as coisas, que acontecem.

Título: Os incríveis sonhos de Lili

Teste de Criatividade Figural Infantil de Ana

Como Ana é aluna de escola particular, foi utilizada a tabela de padronização e percentil para escola particular. A interpretação dos resultados foi realizada de acordo com o manual de aplicação do Teste de Criatividade Figural Infantil (NAKANO, WECHSLER e PRIMI, 2011):

Fator 1 – Enriquecimento de ideias

Percentil – 48 (média)

Fator 2 – Emotividade

Percentil – 99 (superior)

Fator 3 – Preparação Criativa

Percentil – 26 (abaixo da média)

Fator 4 – Aspectos Cognitivos

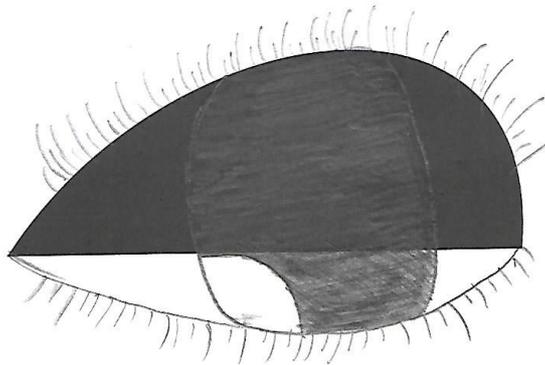
Percentil – 52 (média)

Fator Geral – Pontuação Total

Percentil – 70 (acima da média)

ATIVIDADE 1 – PENSANDO EM UMA FIGURA

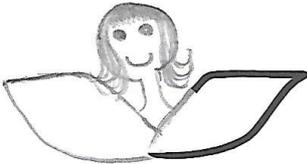
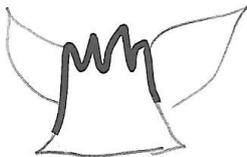
Nesta atividade sua tarefa é olhar para a figura que se encontra nesta página e imaginar com o que ela se parece. Ela pode ter o formato de várias coisas que você reconhece. Depois de decidir qual opção lhe parece mais diferente e interessante, complete seu desenho. Você deve usar a figura como parte deste e dar um título para ele.



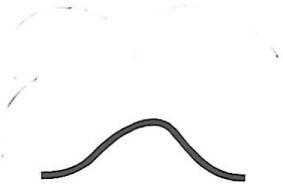
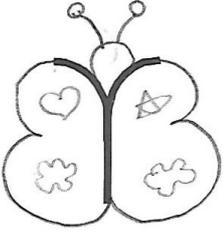
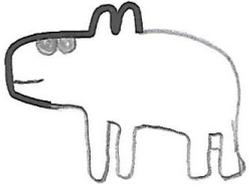
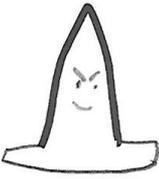
TÍTULO: O incrível olho de Lula Jimma!

ATIVIDADE 2 – COMPLETANDO AS FIGURAS

Se você olhar as 10 figuras a seguir, perceberá que, se completá-las, poderá fazer desenhos interessantes e bastante completos. Olhe para cada uma e imagine qual desenho pode surgir a partir delas. Lembre-se de que as figuras devem fazer parte de seu desenho. Tente pensar em alguma ideia que você acha que as outras pessoas não pensariam. Quando terminar de desenhar, invente um título para cada desenho e escreva-o na linha ao lado do número de cada figura.

 <p>1. <u>Lampada que nunca se apaga</u></p>	 <p>2. <u>As pererecas que se lava</u></p>
 <p>3. <u>Peruca magnifica</u></p>	 <p>4. <u>Vestido de sininho</u></p>

Terminou: 10 min.

 <p>5. _____</p>	 <p>6. <u>Borborante borborata</u></p>
 <p>7. _____</p>	 <p>8. <u>Calista de Toda princesa</u></p>
<p>capa</p>  <p>9. <u>Hino animal</u></p>	 <p>10. <u>Chapu mais maligno</u></p>

ATIVIDADE 3 – CRIANDO FIGURAS

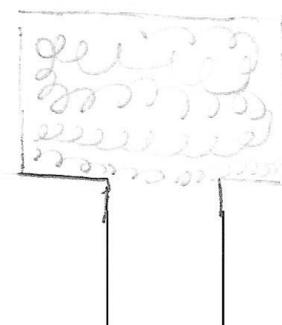
Nesta atividade sua tarefa é a de realizar desenhos usando as figuras das próximas três páginas. Pense em coisas que você conhece que possuam esse formato. Você pode desenhar onde quiser, mas sempre se lembrando de que as figuras devem fazer parte de seu desenho. Novamente tente pensar em ideias diferentes que você acha que ninguém mais pensaria. Tente fazer com que seus desenhos sejam bastante completos e interessantes. Quando terminar de desenhar, invente um título e escreva-o na linha numerada abaixo de cada figura.



1. Aquário



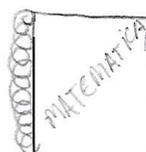
2. Casa burlama



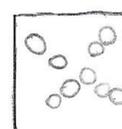
3. Quere quadrado



4. TOALHA DE PICNIC



5. Caderno

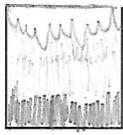


6. Dado com muitos lados.

Terminou: 10 min

fez até a 13.

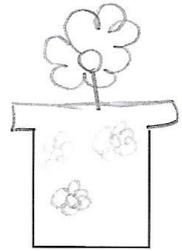
na ativ. 14 fez conversando comigo depois



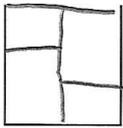
7. Cubo MINECRAFT



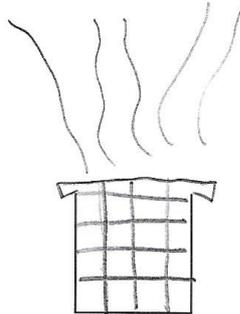
8. Copo de suco



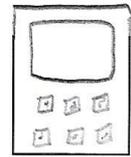
9. Vaso de flor



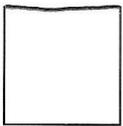
10. Janela desproporcional



11. Chaminé



12. Celular



13. quadrado



14. _____



15. _____



16. _____



17. _____



18. _____