

UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS - UNISINOS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
MESTRADO EM PSICOLOGIA

**OFICINA DE CONTOS DE FADAS: UMA INTERVENÇÃO COM CRIANÇAS
ASMÁTICAS, A PARTIR DO ENFOQUE WINNICOTTIANO**

Raquel Elisabete Finger Schneider

Dissertação de Mestrado

São Leopoldo/RS, 2008

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

**OFICINA DE CONTOS DE FADAS: UMA INTERVENÇÃO COM CRIANÇAS
ASMÁTICAS, A PARTIR DO ENFOQUE WINNICOTTIANO**

Raquel Elisabete Finger Schneider

**Dissertação apresentada como requisito parcial
para obtenção do Grau de Mestre em Psicologia
Sob Orientação da
Prof.^a Dr.^a Sandra Djambolakdijan Torossian**

**Universidade do Vale do rio dos Sinos - UNISINOS
Programa de Pós-Graduação em Psicologia
Junho, 2008**

Ficha catalográfica

S359i Schneider, Raquel Elisabete Finger
Uma intervenção com crianças asmáticas, a partir do enfoque Winnicottiano / por Raquel Elisabete Schneider. – 2008.

166 f. : 30cm.

Com os artigos: Contos de fadas: de sua origem a clinica contemporânea / A criança asmática , aprisionada por uma mãe fada ou uma mãe bruxa.

Dissertação (mestrado) — Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, 2008.

“Orientação: Prof.^a Dr^a. Sandra Djambolakdijan Torossian, Ciências da Saúde”.

1. Psicanálise. 2. Contos de Fadas . 3. Aplicabilidade terapêutica.

Catálogo na Publicação:
Bibliotecária Carla Inês Costa dos Santos - CRB 10/973

Universidade do Vale do Rio dos Sinos -UNISINOS
Programa de Pós-Graduação em Psicologia

**OFICINA DE CONTOS DE FADAS: UMA INTERVENÇÃO COM CRIANÇAS
ASMÁTICAS, A PARTIR DO ENFOQUE WINNICOTTIANO**

elaborada por

Raquel Elisabete Finger Schneider

**como requisito parcial para a obtenção do grau de
Mestre em Psicologia**

COMISSÃO EXAMINADORA

Sandra Djambolakdijam Torossian, Profª. Drª.
(Presidente/Orientadora)

Vera Regina Röhnelt Ramires, Profª. Drª.
(Relatora)

Celso Gutfreind, Prof. Dr. (ULBRA)
(Membro)

Rita de Cássia Sobreira Lopes, Profª. Drª. (UFRGS)
(Membro)

São Leopoldo, 05 de junho de 2008.

DEDICATÓRIA

Às crianças desta pesquisa, que por acreditarem na magia das fadas e na terapêutica existente na arte, se permitiram viajar por terras até então desconhecidas, (re)escrevendo o enredo de suas vidas.

AGRADECIMENTOS

Às crianças desta pesquisa, por terem me convidado a com elas viajar e mundos desbravar;

A André, grande amor e companheiro de uma vida;

A Leila, querida irmã, que se mostrou uma fadinha das letras;

A Rosana, “mãe suficientemente boa”, agradeço pela disponibilidade e pelo afeto ao longo de nossa trajetória;

A Soraya, estimada professora e supervisora, que me apresentou a obra de Winnicott;

A Micheli, Janaina e Soraya, amigas “suficientemente boas”, que com sua amizade e companheirismo engrandeceram o enredo desta história;

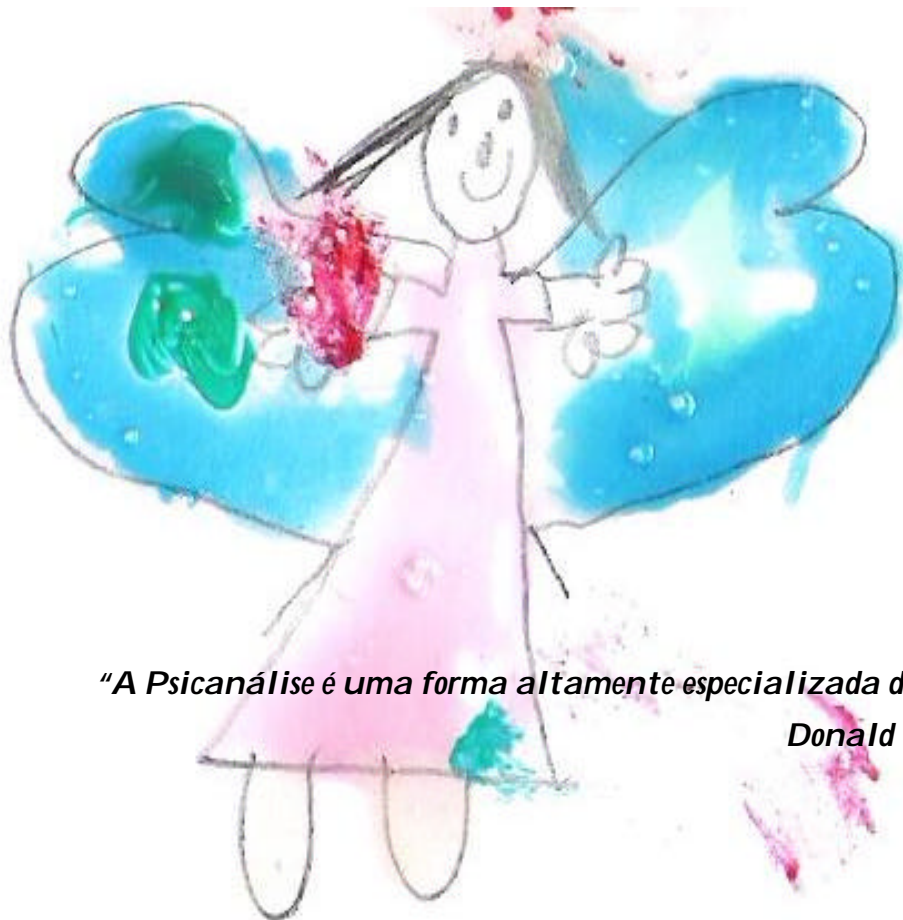
A prof.^a Dr.^a Simone Rickes, agradeço as relevantes contribuições ao projeto desta dissertação;

À prof.^a Dr.^a Vera R. Ramires, mestre de longa data, agradeço o carinho e a relatoria desta dissertação;

À prof.^a Dr.^a Rosemarie Tschiedel, agradeço o apoio e o acolhimento ao longo do desenvolvimento do projeto piloto desta dissertação;

Ao prof.^o Dr.^o Celso Gutfreind, sábio ancião dos contos, cujo trabalho se mostrou uma bússola e uma inspiração a esta dissertação;

À minha orientadora, Dr.^a Sandra D. Torossian, por ter-me mostrado que escrever esta dissertação, nestes moldes, se fazia possível, quando este não era o único caminho a ser percorrido... Um agradecimento afetuoso pelo carinho, apoio, compreensão, tolerância, paciência (*holding*) e sintonia ao longo deste "conto" que juntas escrevemos, este mestrado em Psicologia Clínica.



"A Psicanálise é uma forma altamente especializada do brincar".

Donald Winnicott

SUMÁRIO

	Página
Resumo	09
Abstract	10
“ERA UMA VEZ...”	11

SEÇÃO I

RELATÓRIO DE PESQUISA	14
Introdução	14
Psicossomática infantil	15
Crianças asmáticas	20
O brincar na perspectiva winnicottiana	25
Era uma vez.... e ainda é.... os contos de fadas	27
Objetivos	32
Método	32
O cenário.....	33
Os protagonistas.....	34
Conhecendo os protagonistas, a avaliação dos participantes.....	35
Dialogando com os demais personagens, as entrevistas com os pais	36
Dialogando com os professores	36
Hora do jogo diagnóstica	37
Aplicação e interpretação do instrumento H-T-P	37
Aplicação e interpretação do instrumento Teste das Fábulas	38
Descrevendo o enredo desta história, as oficinas de contos de fadas	39
Oficina com pais e pediatra	41
Segunda entrevista com pais e professores.....	42
Procedimentos éticos	42

Análise dos dados encontrados	42
Operadores teóricos que norteiam a análise	44
Desenvolvimento emocional primitivo, o início da vida psíquica	44
A “mãe suficientemente boa” e sua relação com a asma	45
A constituição do <i>self</i> no bebê a partir do <i>holding</i> materno	49
A função familiar e a figura do pai.....	53
A exploração do ambiente	57
Tempo de brincar, tempo de criar	61
Os protagonistas e suas características	64
As oficinas de contos de fadas: uma ferramenta para escutar crianças asmáticas	68
As oficinas: breve descrição	69
Narração de histórias	72
A identificação com o personagem	74
Uma construção de <i>self</i> : a partir da representação do desenho	80
A oficina com a pediatra	86
As alterações no enredo das histórias de vida dos protagonistas	88

SEÇÃO II

OS CONTOS DE FADAS: DE SUA ORIGEM À CLÍNICA CONTEMPORÂNEA	94
Resumo	94
Abstract	94
Os contos de fadas e a infância	95
Na mágica viagem dos contos de fadas, um pouco de sua história	96
Visão psicanalítica dos contos de fadas.....	101
Os contos de fadas como dispositivo de intervenção na prática clínica	109

SEÇÃO III

A CRIANÇA ASMÁTICA, APRISIONADA ENTRE UMA MÃE FADA E UMA MÃE BRUXA	115
Resumo	115
Abstract	116
Introdução	116
A asma e sua relação com uma mãe suficientemente boa	117
O brincar winnicottiano e sua interface com os contos de fadas.....	119
Narrando histórias de vida: Oficinas de contos de fadas, um espaço potencial para crianças asmáticas	121
As crianças asmáticas e o processo de identificação com os contos infantis	123
O desenho e sua representação a partir da identificação com o personagem.....	125
“ENTROU POR UMA PORTA E SAIU POR OUTRA, QUEM QUISER QUE CONTE OUTRA...”	129
REFERÊNCIAS	134
ANEXOS	145
Anexo A. Termo de consentimento livre e esclarecido: Pais – Crianças	146
Anexo B. Termo de consentimento livre e esclarecido: Profissionais	147
Anexo C. Entrevistas com os pais.....	148
Anexo D. Entrevistas com professores.....	149
Anexo E. Uma estória de carícias	150
Anexo F. Artigo – Contos de fadas: espaço potencial para crianças em vulnerabilidade social.....	152

Resumo

O estudo das manifestações psicossomáticas decorrentes de uma relação mãe-bebê conturbada vem despertando crescente interesse na comunidade científica. Conjugando a essa idéia à visão psicanalítica winnicottiana do potencial curativo existente na arte, a presente pesquisa objetivou desenvolver a oficina de contos de fadas como intervenção terapêutica com crianças asmáticas, tendo como enfoque as contribuições de Donald Winnicott em seus escritos sobre o desenvolvimento humano. Os dispositivos clínicos utilizados para o entendimento do funcionamento psicodinâmico das cinco crianças participantes foram: a realização de uma *hora do jogo diagnóstica*, a aplicação dos *instrumentos projetivos H-T-P* e o *Teste das Fábulas*, além da realização de *entrevistas* com os pais e professores. Após esse contato inicial com os protagonistas da pesquisa, foram desenvolvidas nove oficinas de contos de fadas com as crianças e uma oficina com os pais e o pediatra. A análise dos resultados, em sua dimensão qualitativa, focalizou os fragmentos clínicos extraídos da história de vida dessas crianças e os relatos trazidos/produzidos por elas nas oficinas. A isso somam-se as informações colhidas nas entrevistas com pais e professores, a partir das quais foi estabelecida uma articulação com a teoria winnicottiana. Ao longo das atividades observamos a mudança no discurso e no posicionamento das crianças, no que tange ao seu próprio enredo e sua interrelação com o ambiente. Essas constatações, perceptíveis ao longo das oficinas, também foram sustentadas pelo depoimento de algumas mães; tiveram destaque, contudo, no depoimento das professoras e na escuta do pesquisador. Concluímos que os contos de fadas configuram-se em espaços potenciais, pois são instrumentos eficazes no auxílio aos processos de identificação, simbolização e pensamento, e mostram-se forma criativa de auxiliar as crianças na resolução de suas dificuldades e na busca de movimento para seu mundo interno.

Palavras chave: oficinas, contos de fadas, espaço potencial, crianças asmáticas, psicoterapia.

Abstract

The study of psychosomatic manifestation due to a troublesome baby-mother relation is raising scientific community's interest. Associating this idea to the Winnicottian healing potential psychoanalytic view found in art, this survey's objective is to develop the fairy tales workshops, as a therapeutic intervention for asthmatics children, focusing on Donald Winnicott's writings about human development. The clinic device used to understand the five children taking part on a psychodynamic work were: carrying out one hour of diagnostic game, applying H-T-P projected instruments and the fable's test, as well as interviewing parents and teachers. Following this initial contact with the survey's protagonists were developed nine fairy tales workshops with the kids and one with the parents and pediatrician. The analyses result in a qualitative view, focused the clinic fragments taken out of these kids life's story and the reports brought/ produced by them on the workshops. Those are added to the information collected on parents and teachers interviews. From these ones were established relations to Winnicott's theory. Throughout activities, a kids discourse and position change was observed related to their own story and their interchange with the environment. These statements observed during the workshops were also supported by some mother's reports moreover, they had been highlighted by teacher's comments and researcher's listening. We conclude that the fairy tales are potential spaces, as they are useful tools to help on the identification, symbolization and thinking process. They also represent a creative way to help kids to solve their problems and to make a move to their intimate world.

Key words: workshops, fairy tales, potential space, asthmatics children, psychotherapy.

“ERA UMA VEZ...”

Gostaríamos de iniciar a apresentação desta dissertação do mesmo modo como inicia toda a história de contos de fadas: “Era uma vez...” um psicanalista inglês chamado Donald Wood Winnicott (1968/1975), que acreditava ser a psicanálise uma forma altamente especializada do brincar. E, por acreditarmos nessa postulação, iniciamos esta pesquisa como no jogo do rabisco, lançando um primeiro risco, sem saber ao certo o que se produziria ao final. A partir desse risco inicial, outros foram se somando, ora das crianças, protagonistas de nossa história, ora dos demais personagens, não menos importantes ao nosso enredo. Traços que, somados e entendidos à luz da teoria winnicottiana, surpreendem pela riqueza, pela beleza e pelo simbolismo do material construído.

A presente pesquisa é, portanto, uma história que se (ins)escreve na clínica psicanalítica, ao sustentar a possibilidade de alterações no enredo das vidas de crianças asmáticas, cujos corpos denunciam a falta de um *holding*, de uma continuidade existencial. As oficinas de contos de fadas, fenômenos transicionais que se comunicam diretamente com o imaginário infantil, promovem mudanças que estão alicerçadas sobre a comprovada terapêutica existente na arte.

A clínica dos fenômenos psicossomáticos vem despertando grande interesse no cenário científico da atualidade, na medida em que cada vez mais se admite, nas diversas áreas do conhecimento, a participação do psiquismo no adoecimento do soma. Ao percorrermos a literatura especializada, constatamos que as desordens psicossomáticas na infância são entendidas como decorrências de uma relação mãe-bebê conturbada. A incapacidade para integrar e elaborar psiquicamente os conflitos e frustrações resultantes da interação do bebê com o ambiente acarreta para a criança dificuldades no seu processo de separação-indivuação. Dentre as doenças psicossomáticas mais frequentes na infância estão as alergias, sendo um claro exemplo a asma.

Winnicott (1968/1975) enfatiza que o brincar representa uma maneira de o bebê romper a fase em que ainda está fundido com a mãe. O autor considera o faz-de-conta um estímulo que auxilia na elaboração dessa fase de transição das fantasias do mundo interno para a realidade do mundo externo, representando, dessa forma, um acesso aos

conteúdos inconscientes. E é através desse brincar que se possibilita à criança a elaboração de suas fantasias inconscientes, auxiliando-a na concretização de seu processo de independência.

O presente trabalho, teve por objetivo geral investigar as oficinas de contos de fadas como intervenção em crianças asmáticas. Seus objetivos específicos foram: investigar a oficina de contos de fadas como dispositivo de intervenção terapêutica; descrever os efeitos da oficina de contos na vida das crianças asmáticas; pesquisar se a oficina de contos de fadas se constitui espaço potencial no trabalho terapêutico com crianças asmáticas; colaborar com a construção de estratégias terapêuticas na clínica de crianças asmáticas; contribuir com os estudos psicanalíticos sobre psicossomática, a partir de uma perspectiva winnicottiana.

Para situar o leitor no processo seguido no desenvolvimento deste estudo, o dividimos em três seções. Na primeira seção, apresentamos o relatório de pesquisa, que propôs oficinas de contos de fadas como intervenção terapêutica em crianças asmáticas à luz da psicanálise, tendo como enfoque as contribuições de Winnicott em seus escritos sobre o desenvolvimento humano. Inicialmente, realizamos uma revisão na literatura sobre a doença psicossomática, citando autores contemporâneos que retomam contribuições clássicas sobre o psiquismo na psicanálise para dar conta da problemática da psicossomática e apresentam, por conseguinte, diversos estudos sobre o tema. Focalizamos, então, a relação das interações precoces na díade mãe-bebê e o desenvolvimento da asma, a importância do brincar no desenvolvimento humano e a utilização dos contos de fadas como ferramenta de intervenção – por funcionarem como objetos transicionais e permitirem que a criança vivencie seus problemas psicológicos de modo simbólico. Na sequência, foram descritos o método utilizado e a repercussão das oficinas na vida psíquica das crianças.

Na segunda seção, apresentamos um artigo de revisão de literatura sobre os contos de fadas. São apontados, inicialmente, subsídios relacionados à origem dos contos, bem como a sua utilização na prática clínica. Na sequência, é apontado o legado de respeitados psicanalistas e seus estudos sobre a utilização dos contos. Ainda nesta seção, expomos a aplicabilidade dos contos de fadas no que tange à prática clínica embasada em diferentes correntes teóricas.

A terceira seção é composta por um artigo empírico que contextualiza a asma e é sustentada em contribuições winnicottianas, ao descreverem-se os benefícios da utilização da oficina de contos de fadas como instrumento terapêutico na escuta de

crianças asmáticas. Igualmente, o artigo sustenta o caráter produtivo do desenho infantil como ferramenta eficaz na constituição e/ou na edificação dos corpos de crianças acometidas por distúrbios psicossomáticos, como a asma.

Nos anexos apresentamos um artigo produzido ao longo do curso de mestrado. O anexo F, artigo enviado à revista *Psicologia: Ciência e Profissão*, teve como objetivo ensaiar a proposta do trabalho terapêutico a ser melhor desenvolvida nesta dissertação de mestrado e, retrata a aplicabilidade da proposta de oficinas de contos de fadas junto a crianças em situação de vulnerabilidade social.

Winnicott, ao longo de sua obra, afirma que a criatividade se faz fator inerente à vida humana. A arte, de forma geral, mostra-se pela condensação e interligação de imagens conscientes ou mesmo inconscientes, expressando-se por intermédio da música, da poesia, das obras de arte, dentre as quais se encontram os contos de fadas. A riqueza destes reside justamente na singularidade de cada processo, que se entrelaça com a história de vida de seu autor, abrindo-se a novas significações a partir da leitura daqueles que a descobrem, configurando-se um constante processo de (re)criação.

SEÇÃO I

RELATÓRIO DE PESQUISA

Introdução

A psicossomática infantil vem-se constituindo um amplo campo de pesquisa, sendo tema de interlocuções entre pediatras e psicanalistas. O interesse desses profissionais pelo desenvolvimento infantil e por algumas das psicopatologias a ele associadas faz surgirem estudos que vêm contribuindo para a criação de técnicas específicas de tratamento.

A presente pesquisa visou investigar a oficina de contos de fadas como uma intervenção terapêutica com crianças asmáticas. Este trabalho orientou-se, também, no sentido de contribuir com os estudos da psicanálise infantil, tendo como enfoque as contribuições de Donald Winnicott em seus escritos sobre o desenvolvimento humano. Partindo de suas contribuições, em especial a teoria do desenvolvimento emocional primitivo, buscou-se concomitantemente o aporte teórico de autores contemporâneos, como Sueli Hisada, Gilberto Safra e José Outeiral. No que tange aos contos de fadas, priorizamos as formulações de Bruno Bettelheim e de Mário e Diana Corso, as quais se associam à interpretação psicanalítica dos contos de fadas. A pesquisa foi fundamentada ainda no trabalho de Celso Gutfreind, o qual toma os contos de fadas como intervenção terapêutica.

O interesse pelo tema foi-se constituindo ao longo de nossa trajetória profissional, seja pelo trabalho em instituições públicas, seja na clínica privada, sempre junto ao público infantil. Esse percurso permitiu observar o interesse e a fascinação dos pequeninos pelos contos de fadas, com suas implícitas mensagens inconscientes. Nessa trajetória, constatou-se também um alto índice de crianças atendidas pelos diversos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) com manifestações psicossomáticas, dentre as quais predominam as doenças respiratórias alérgicas, em especial a asma. Os quadros de somatização, conforme Bombana, Leite e Miranda (2000), são muito frequentes nos serviços de saúde, sendo responsáveis por grande número de consultas médicas – o que gera importantes gastos. Apesar das dimensões dessa questão, temos notícias de poucos locais, em nosso meio, desenvolvidos especificamente para cuidar dessa população.

Essas alterações, segundo Winnicott (1988/1990), são mais bem estudadas no público infantil, pois as condições são mais simples, além de, nos adultos, não poderem ser compreendidos os estados da psique sem que se faça referência à infância. Ao longo do trabalho clínico desenvolvido junto a instituições públicas, foi possível observar que a maioria dessas crianças possui regularidades quanto ao funcionamento dinâmico do sistema familiar.

Constatou-se, ao longo da revisão de literatura, que inúmeros trabalhos clínicos buscam nos contos de fadas inspiração e criatividade para sustentar práticas pedagógicas ou mesmo terapêuticas de intervenção nas mais diversificadas e inusitadas possibilidades de configuração grupal. Porém, nenhum trabalho que utilizasse essas histórias seculares como possibilidade de construção de um espaço potencial¹ com crianças asmáticas foi encontrado. Embora haja uma crítica de renomados estudiosos do assunto (Hisada, 1998) desaconselhando essa modalidade de intervenção com crianças psicossomáticas em decorrência de uma possível falha no processo de simbolização, observamos que na prática clínica desenvolvida os contos de fadas se configuraram um espaço potencial para crianças asmáticas.

Psicossomática infantil

Alicerçada na teoria winnicottiana, Hisada (2000) define que a doença psicossomática é postulada como uma dissociação precoce na personalidade, decorrente de um conflito apego-separação. Assim, os sintomas são considerados como um pedido de socorro, como uma tentativa de comunicação do *self* com o mundo exterior. Hisada (2000) considera ainda a doença psicossomática como fruto de uma maternagem insuficiente ou mesmo instável, ocasionando uma dissociação na psique-soma. O paciente somático se resumiria, segundo a autora, a um corpo que se comunica com o mundo através de sua doença. Em pacientes com adoecimento orgânico, as manifestações corporais colocam em evidência conflitos que não tiveram acesso à linguagem verbal, uma vez que o fenômeno psicossomático se estabelece na fase pré-verbal, denotando uma fragilidade egóica (Araújo, 2005; Outeiral, 1991; Hisada, 2000, 2003; Vicente, 2005; Vieira, 1997).

¹ Definido por Winnicott (1975) como uma passagem do subjetivo mundo interno e imaginário do bebê para o mundo real e objetivo. Denominado também como espaço virtual, espaço transicional, área da ilusão, ou área da criatividade, permitindo o trânsito entre a fantasia e a realidade, possibilitando alto potencial e riqueza de criatividade.

A unidade psicossomática do indivíduo deve ser compreendida como um todo, sempre considerando as relações dinâmicas estabelecidas entre os movimentos psíquicos e somáticos (Outeiral, 1991; Winnicott, 1958/2000). Essa complexidade é decorrente da interação de fatores constitucionais que se encontram num interjogo permanente com fatores ambientais, associados às relações primitivas estabelecidas com a mãe, as quais somadas à história de cada indivíduo irão realizando uma “marcação profunda”, sempre original. A literatura aponta que a prática psicossomática no adulto, em geral, remete às suas dificuldades infantis, sobretudo da primeira infância (Debray, 1995; Hames, 1999; Leme, Jungstedt, Antunes, Lowenkron, & Proença, 1988).

Considerado um dos precursores das pesquisas relacionadas à psicossomática infantil, em especial com crianças hospitalizadas, Spitz (1980) desenvolveu estudos sobre o grau de correlação existente entre os distúrbios psicossomáticos produzidos pelos bebês e o tempo de afastamento de suas mães. Observou que os distúrbios se agravavam na medida em que as mães tardavam a retornar, chegando ao ponto extremo de os bebês desistirem de solicitar a sua presença. Observou também que alguns bebês, quando afastados de suas mães por um longo período, produziam espasmos semelhantes aos manifestados por portadores de danos cerebrais. Seus estudos foram relevantes por evidenciarem que somente os cuidados biológicos não se mostravam suficientes para garantir a sobrevivência do bebê, uma vez que, nos primórdios do seu desenvolvimento, necessita que a mãe seja parte dominante e atuante da díade. Possíveis inadequações da personalidade materna se refletiriam em perturbações da criança, configurando, assim, relações insatisfatórias, inadequadas, sob o ponto de vista qualitativo, e insuficientes, se analisadas sob a perspectiva quantitativa. Spitz (1980) refere em seus estudos a presença da cólica aos três meses de idade, considerada decorrente do efeito de uma relação primária excessiva e ansiosa. Além disso, aponta o eczema (desordem alérgica) como sendo fruto de relações nas quais as mães apresentam intensas manifestações de ansiedade, relacionadas a uma hostilidade inconsciente reprimida.

Autores contemporâneos têm retomado as contribuições clássicas relativas à constituição do psiquismo na psicanálise para dar conta da problemática da psicossomática. É o caso das formulações de Spitz (1980), Lacan (1998), Aulagnier (1975), Anzieu (2000), Winnicott (1958/2000), McDougall (1987) e Debray (1983, 1988) sobre a importância de um adequado exercício da função materna.

Winter (2003) afirma que Lacan, ao falar do *estágio do espelho*, fornece uma relevante contribuição ao estudo da díade mãe-bebê e, por conseguinte, da

psicossomática infantil. O autor resgata as contribuições do *espelho* enquanto imagem refletida e captada pelo bebê do amor materno. Segundo Winter, para seu adequado desenvolvimento, o bebê necessitaria se ver refletido no olhar de sua mãe, como um investimento dela para com ele. A partir dos primeiros momentos vividos no estágio do espelho, inaugura-se a inscrição de uma memória, um existir somático que, a partir do desejo desta mãe em relação ao seu bebê, irá se transformando em um existir psíquico, o qual será, posteriormente, representado pela linguagem, constituindo o psiquismo simbólico. Caso esse processo não ocorra, o bebê não se sente amado suficientemente para dar continuidade ao seu processo desenvolvimental, podendo construir alguma defesa psicossomática; é dessa maternagem e de seus cuidados de que depende a integridade psicossomática da criança.

Originalmente formulada por Piera Aulagnier (1975), em sua teoria sobre os primórdios da vida humana, a definição de pictograma é retomada por Winter (2003) ao discorrer sobre as manifestações psicossomáticas na infância. De acordo com essa teoria, investiga-se a relação mãe-bebê e a complexidade da formação psíquica na primeira etapa da vida, definindo-a como uma relação assimétrica. É assim caracterizada porque a mãe se relaciona com seu filho de uma maneira desejante, faltante, pensante, enquanto o corpo do bebê é só sensação (corpo) e percepção (capacidade de captar em um processo crescente de prazer e desprazer). Essa relação vai além da fisiologia; é nessa relação assimétrica que a criança consegue ir se percebendo, formando registros mnêmicos dessas sensações e percepções, inaugurando, assim, sua singularidade. Então, o desejo materno, com o qual a criança é recebida, transforma o impulso para a satisfação em um anseio que visa repetir a experiência vivida por meio desse desejo oferecido. No registro imaginário, o elemento essencial é a libido que circula entre a mãe e o bebê. Para Aulagnier (1975), a complexidade do pictograma decorre da unificação da sensação, da percepção e do desejo materno.

Anzieu (2000), em sua obra *Eu-pele*, retoma a idéia freudiana de que toda função psíquica se desenvolve alicerçada em uma função corporal que se reverte em um nível mental, sendo indispensável ao sustento dessas funções psíquicas, sua sobreposição às funções corporais. O autor propõe, ainda, um comparativo entre as funções da pele e as do ego, ao apontar uma correspondência entre as funções orgânicas, psíquicas e as angústias e distúrbios que podem surgir. Anzieu (2000) descreve as seguintes funções: (a) de sustentação, exercida inicialmente pela mãe e pelo ambiente; (b) de continente da pele e do ego, desenvolvendo-se a partir dos cuidados e das

estimulações feitas pela mãe e das trocas contínuas que ela estabelece com o bebê; (c) de proteção, cabendo à mãe essa função de pára-excitação, regulando a quantidade de estímulos que o bebê pode tolerar; (d) individualização, a diferenciação de si mesmo e dos outros; (e) sensualidade, quando a alimentação e os cuidados que a mãe fornece ao bebê são acompanhados de agradáveis contatos pele a pele. Está, então, aberto o caminho para o desenvolvimento do auto-erotismo e para que os prazeres relacionados ao tocar sirvam de pano de fundo para o prazer sexual; (f) comunicação, transmitindo experiências de aconchego e proteção quando o contato com o corpo da mãe é adequado e caloroso. O autor ressalta, ao longo de sua obra, que qualquer falha em alguma dessas funções poderá acarretar a manifestação de quadros psicossomáticos ou mesmo de uma patologia severa. Anzieu (2000) salienta ainda, a existência de uma antifunção a serviço da pulsão de morte, que visaria uma autodestruição da pele e do eu.

A compreensão realizada por McDougall (1987) expressa-se na predominância “narciso-simbiótica” que a mãe estabelece com o corpo da criança, configurando o que a autora denomina “um corpo para dois”. Comumente essa “confusão dos corpos” acarreta a construção de uma atitude hipocondríaca que obriga a criança a sentir os mesmos sintomas corporais da mãe. Essa postulação de McDougall (1987) é retomada por Gomes (1999), ao assinalar que a psicossomática repousa na interação da díade mãe-filho, ou em quem desempenha a função de maternagem. Nessa interação irão se inscrever as primeiras marcas pulsionais, a partir das quais o aparelho psíquico passa a se estruturar. O bebê necessita dessa ‘mãe universo’ para decodificar as mensagens corporais e conter as excitações que ele, bebê, ainda não esteja apto a elaborar.

Debray (1988, 1995) propõe uma leitura ampliada dos distúrbios psicossomáticos precoces, incluindo a repercussão do adoecimento infantil no ambiente familiar e o modo como as respostas desse ambiente irão interferir na cronificação ou não da doença. Sustenta essa idéia a partir de trabalhos realizados na prática terapêutica conjunta de mãe-bebê e pai-mãe-bebê em um hospital francês. A autora entende o organismo do bebê como uma “rocha biológica”, afirmando a existência de uma organização psicossomática ativa por parte deste. Afirma que o destino dessa “rocha” depende muito dos intercâmbios estabelecidos entre o bebê, sua mãe e seu pai, podendo ser produzido um “abrandamento” ou a sua “integração”. Afirma que o surgimento de determinados sintomas precoces, que por vezes parecem não afetar diretamente o desenvolvimento do bebê, podem contribuir sobre o estado de esgotamento, irritabilidade ou mesmo de mal-estar dos pais, provocando um desequilíbrio familiar

que conseqüentemente acaba por afetar o bebê. Segue afirmando que em dada conformidade a sintomatologia somática do bebê, mesmo grave e reincidente, pode ser passível de reversão, em decorrência da labilidade do organismo infantil. Porém, essa labilidade do organismo do bebê é afetada também por eventuais fixações hereditárias e pelos investimentos inconscientes dos pais quanto ao distúrbio psicossomático, que se instaurará, ou não, de maneira transitória ou durável no psicodinamismo desse bebê.

Assim como outros estudiosos da relação mãe-bebê, Debray (1988, 1995) enaltece a importância do papel materno ao longo do desenvolvimento do bebê, que inicialmente se apóia na organização psicossomática de sua mãe. Mãe que filtra as excitações insuficientes ou excessivas do ambiente, do próprio bebê e até mesmo as suas próprias. A autora aponta para resultados nocivos frente a uma mãe ambivalente ou mesmo aquela que se comunica com seu bebê através de mensagens contraditórias. Em suma, não minimiza as exigências orgânicas do bebê, mas afirma que organização ou desorganização deste e o estabelecimento de um distúrbio psicossomático precoce, em muitas situações, encontram-se a serviço da economia psicossomática dos pais.

No percurso realizado sobre os variados subsídios psicanalíticos em relação ao tema da psicossomática infantil, constatamos a concordância dos autores na afirmação de que as dificuldades no vínculo mãe-filho contribuem significativamente para as manifestações somáticas.

Percebe-se que a adequação das respostas maternas às necessidades fisiológicas contribui para o funcionamento harmonioso da criança, assim como as dificuldades maternas na compreensão dessas necessidades podem facilitar o desencadeamento de manifestações psicossomáticas. Dessa forma, os primeiros conflitos da interação mãe-criança encontram sua expressão na esfera orgânica e, por conseguinte, na esfera psíquica. É a função materna que assegura o desenvolvimento e o equilíbrio da economia psicossomática do bebê. A mãe é uma fonte de estímulos necessários à maturação e ao desenvolvimento do bebê. Percebe-se, outrossim, que a psicanálise oferece um aparato conceitual para a compreensão das relações entre o psiquismo e o somático e para o entendimento das funções do psiquismo no equilíbrio psicossomático.

Autores do Instituto de Psicossomática de Paris, como Marty, Fain, Lebovici, recentemente descritos por Rockenbach e Piccinini (1994), apoiados na concepção winnicottiana de que as dificuldades na maturação do ego ou as distorções ao longo de seu desenvolvimento estariam relacionadas a conturbações na relação inicial entre mãe-filho, desenvolveram estudos voltados à psicossomática, entre eles o da asma. Apontam,

ainda, para os achados de alguns desses estudos, os quais propõem que a criança asmática não apresenta a angústia do oitavo mês, descrita por Spitz (1980). Goulart (2003) e Vidigal (2004) também fazem referência às pesquisas realizadas pela escola francesa de psicossomática, enfatizando aquelas desenvolvidas sobre o pensamento operatório, presente nos pacientes psicossomáticos, caracterizado por um discurso empobrecido e concreto, ausência de vida onírica e fantasmática, com uma comunicação simbólica limitada ou inexistente.

Partindo da idéia winnicottiana de psicossoma, as alterações no pensamento e na coesão do ego estão relacionadas aos déficits na organização do ego-corporal, ocasionados por uma falha na relação da díade mãe-criança, não permitindo, dessa forma, um arranjo adequado das fronteiras do corpo, uma distinção clara entre o eu (mundo interno) e o ambiente. Conclui-se que as desordens psicossomáticas na infância são entendidas como decorrentes de uma relação mãe-bebê conturbada, de uma incapacidade para integrar e elaborar psiquicamente os conflitos e as frustrações resultantes da interação do bebê com o ambiente. Incapacidade essa que pode ser explicada pela imaturidade psíquica e até mesmo física, ou ainda por crise regressiva do desenvolvimento evolutivo da criança que a priva momentaneamente dessas possibilidades. Considerando a criança como um ser em formação, essa capacidade de elaboração psíquica vai-se desenvolvendo, e as crianças deixam progressivamente de utilizar o corpo como meio privilegiado de expressão da tensão e da angústia. A patologia fica caracterizada, no entanto, quando a carência das possibilidades integrativas permanece e o corpo segue, rígida e repetidamente, sofrendo em lugar da mente (Leme et al., 1988; Winnicott, 1958/2000; Outeiral, 1991; Winnicott, Shepherd, & Davis, 2005).

Crianças Asmáticas

Dentre as doenças psicossomáticas mais freqüentes na infância estão as alergias, que consistem em uma super-sensibilidade dos tecidos a diversos agentes. A alergia constitui um longo desvio dos princípios mais gerais, e a utilidade do termo refere-se principalmente à descrição de certos estados clínicos (Winnicott, 1988/1990).

Um claro exemplo é dado pela asma, que é um distúrbio do funcionamento corporal, no qual ocorre uma aparente sensibilidade física do músculo brônquico a alguma substância inalada. É importante destacar que uma crise de asma pode ser

puramente psicológica, com o que concordaria qualquer pessoa que tenha uma criança com asma sob observação minuciosa, tal como a que ocorre na psicanálise (Winnicott, 1988/1990).

Na perspectiva winnicottiana, o estado patológico da asma é visto como uma tentativa de homeostase, visando manter, através do sintoma psicossomático, uma integração corpo-mente. O sentimento de ameaça a essa integração teria origem, em geral, numa relação mãe-filho conturbada, com predomínio do narcisismo materno (Rockenbach & Piccinini, 1994). Winnicott (1988/1990) e Hisada (2003) sugerem a compreensão do inconsciente materno reprimido como uma forma de entendimento da compulsão materna superprotetora que predispõe o sujeito à asma e a vários outros sintomas.

Conforme Hisada (2003), asma em grego denota peito comprimido; em latim, *angustus*, correlaciona à palavra alemã *angst*, nos remete ao medo ou angústia. A asma é definida, ainda, como uma doença multifatorial, comumente incluída na categoria de doença psicossomática, caracterizada pela associação de fatores emocionais e pela repercussão negativa sobre o desenvolvimento infantil (Donate et al., 1999; Godoy & Moreno, 2002; Goulart, 2003; Hernández & Parga, 2005; López, Capote & Fernández, 2003; Monleón, Arbona & Andreu, 1996; Osório, 1991; Rockenbach & Piccinini, 1994; Santos-Roig, Carretero-Dios & Buela-Casal, 2002; Tello, Villar & Salmón, 2003).

Configura-se como uma doença crônica, de caráter inflamatório, cuja causa imediata é uma contração espasmódica dos bronquíolos, ocorrendo reiterados ataques de dispnéia, chiado, tosse seca e dificuldade respiratória. As crises estão relacionadas a fases de pressão excessiva e podem ser desencadeadas por infecções no sistema respiratório, fadiga ou alergias, substâncias irritantes, exercícios físicos e emoções. O componente emocional no quadro da asma pode se manifestar tanto no desencadeamento das crises quanto na persistência do sofrimento, ou mesmo na resistência ao tratamento (Donate et al., 1999; Godoy & Moreno, 2002; Hisada, 2003; López et al., 2003; Monleón et al., 1996; Osório, 1991; Santos-Roig et al., 2002; Tello et al., 2003).

Paiva (1990) aponta ainda que nas doenças alérgicas se necessita do tripé predisposição genética, alérgeno e conflitos psicológicos. Pontes (2004) enfatiza que, conjuntamente a fatores etiopatogênicos, os componentes psicológicos exercem papel fundamental na pré-disposição, na formação e/ou na indução de uma manifestação psicossomática, como a asma.

A partir de uma revisão de literatura, Rockenbach e Piccinini (1994) ressaltam a existência de determinados padrões maternos de interação, como as condutas de superproteção dos filhos, tendo implicações significativas para o estudo da díade mãe-criança asmática. Apontam, também, para o fato de as famílias de asmáticos apresentarem distúrbios significativos de coesão familiar, observando que esses pais evidenciam uma comunicação menos eficiente se comparados aos pais daquelas crianças não-asmáticas. Essa comunicação é caracterizada por uma maior rigidez, ambivalência e evitação de conflito.

Conforme descrito por McDougall (1987), e mais recentemente por Filho (2002), existe um perfil psicodinâmico das famílias cujas crianças apresentam diagnóstico de asma. Essas famílias refletem um interjogo de papéis no qual a mãe mostra-se poderosa e o pai, fraco, sendo geralmente excluído da relação. Outra possibilidade de comorbidade apontada pelos autores refere-se à presença de uma mãe frígida e um pai ausente. Ressalta-se, ainda, que as crianças asmáticas possuem dependência absoluta da mãe, sem autonomia do próprio *self*, podendo desenvolver distúrbios de reconhecimento do próprio *self* no sentido corporal (alergia) ou mental (psicose).

Na asma ocorre um excesso de excitação que fica acima da capacidade de descarga da criança, fazendo com que ela vivencie uma sensação de sufocamento, o que gera uma dificuldade na expiração do ar. Esse conceito diferencia-se da concepção popular que compreende a asma como uma doença causada pela dificuldade de inspiração (Hisada, 2003).

Na abordagem psicodinâmica acima descrita, entende-se que a mãe da criança asmática demonstra preocupação excessiva para com o filho, fazendo com que este experiencie uma sensação de “sufocamento”, em função da demasia de cuidados. A criança, por sua vez, sente-se abandonada, penalizada, por nutrir fantasias agressivas em relação aos pais, principalmente no que tange à mãe. Essas fantasias são decorrentes de suas agressividades sufocantes. A superproteção não necessariamente significa amor; pode, no entanto, denunciar uma dificuldade materna com o cuidado adequado a seu filho. Por terem dificuldades no processo amoroso em relação ao filho, tais mães, por um mecanismo de defesa, cercam a criança de controle e cuidados excessivos, ocasionando, assim, uma vitimização mútua (Hisada 2003; Rockenbach & Piccinini, 1994).

As atitudes de superproteção parental, no que diz respeito à asma infantil, são intensificadas pela ansiedade gerada tanto nas crianças quanto em seus pais. O medo e o desamparo acompanham ambos diante da possibilidade de desencadeamento de uma nova crise. Embora compreensíveis, a ansiedade e a superproteção decorrentes de doença crônica configuram um desajuste que dificulta o desenvolvimento da autonomia na criança e induzem afetos dependentes, em forma de queixas somáticas. Constata-se maior probabilidade de transtornos do desenvolvimento em crianças asmáticas se comparadas àquelas não-asmáticas (Alfonso, 2002; López et al., 2003; Monleón et al., 1996; Rockenbach & Piccinini, 1994; Santos-Roig et al., 2002).

São características comuns às crianças asmáticas histórias de rejeição materna e dependência reprimida da mãe. Essas apresentam, ainda, fragilidade emocional, sensibilidade ao estresse, tendência acentuada à depressão e à ansiedade (Alfonso, 2002; Godoy & Moreno, 2002; Monleón et al., 1996; Rockenbach & Piccinini, 1994). As crianças apresentam, também, conflito ou bloqueio no processo normal de separação-individuação, intolerância frente a situações conflituosas com anulação da agressividade, denotando uma exagerada necessidade de apego às pessoas e ao meio, numa proximidade fusional (Hisada, 2003; Rockenbach & Piccinini, 1994; Vidigal, 2004). Kreisler (1999), que contesta a descrição de um perfil específico como o definido pelos autores acima citados, concluiu, a partir de seus estudos com asmáticos, que existe uma grande diversidade em termos de personalidade nessas crianças. Admite, no entanto, que elas, em função da dificuldade no processo de separação-individuação, tornam-se dependentes e apresentam uma necessidade de fusão com o objeto materno.

A criança que carece do cuidado responde à rejeição materna com o aumento do sentimento de insegurança e um maior apego à mãe. Algumas situações precipitam e levam as mães a pressionarem seus filhos rumo a uma independência prematura, o que também acaba por ocasionar o aumento da insegurança. A criança, como forma de agrado à mãe, adocece, comprovando sua dependência em relação a ela, porém frustra-se e ressent-se com a figura da mãe. Em seus estudos com crianças e bebês asmáticos, Kreisler (1999) enfatizou que superproteção, a presença materna excessiva que favorece uma relação simbiótica, entravaria os mecanismos de separação-individuação e o acesso à autonomia. Hisada (2003) aponta que nos pacientes asmáticos a presença da figura materna asfixiante é uma constante. A criança busca uma possibilidade de autonomia, que não ocorre em função da dificuldade de liberação do objeto. Um sobreinvestimento contínuo, ligado a uma fantasia de retorno ao útero. A dependência, portanto, é mantida

pela persistência desse funcionamento arcaico e um bloqueio do processo de separação-individuação.

Rockenbach e Piccinini (1994) relatam diversos estudos experimentais realizados ao longo da última década, alguns deles embasados na teoria psicanalítica cujos dados encontrados apontam para fatores como a superproteção, a intrusão e a simbiose da mãe com a criança, a falta de delimitações precisas entre os papéis de pais e filhos, fatores que acarretam danos para a vida familiar e social dessas crianças. Esses autores observam, ainda, que a ação de determinados alérgenos só ocorria na presença dos pais ou no ambiente familiar, dados que vêm ao encontro dos aspectos psicológicos elencados como fatores participantes e/ou desencadeantes de possíveis crises asmáticas. Citam, também, os experimentos de Mrazek (1985), nos quais as crianças asmáticas eram submetidas alternadamente à voz gravada de sua mãe e à voz de uma estranha. Os pesquisadores observaram movimentos respiratórios anormais nas crianças quando elas escutavam a voz materna, o que, segundo o estudo, revela um tipo de emoção que agia de forma contrária à respiração, contribuindo, assim, para a manifestação da asma. Observou-se também que a atitude crítica da mãe pode funcionar como um estressor crônico que contribui para a recorrência das crises. Ao final, constata-se que todos os estudos apontam para uma disfunção nos primórdios da relação pais e filhos, e que essa disfunção está diretamente atrelada à manifestação do quadro de asma.

Goulart (2003) ressalta a necessidade de as crianças portadoras de doença crônicas participarem de espaços nos quais possam falar de suas experiências, dúvidas e angústias. O autor aponta para a eficácia da intervenção com grupos específicos, como de crianças asmáticas, nos quais as narrativas são dispositivos para dar significado, organizar e ressignificar sua experiência. Nas narrativas grupais, muitas vezes não são narradas histórias de vida, mas são veiculadas histórias de uma vida alterada pela doença.

Para Goulart (2003), as narrativas não se encontram somente restritas ao uso da palavra, pois surgem também no brincar. Aquilo que a criança não verbaliza em relação às suas emoções, alegrias e conflitos pode ser expresso pelo brincar simbólico. A dramaticidade das narrativas, assim como o brincar, emerge do encontro do mundo externo com os desejos do mundo interno, como já apontado pela idéia winnicottiana de espaço transicional. Apresentam uma seqüência de eventos, estados mentais e fatos envolvendo seres humanos, como personagens ou atores.

O lúdico é apontado pela literatura infantil como lei básica, indispensável ao adequado desenvolvimento da criança. Para Winnicott (1968/1975), o brincar se sustenta a partir de uma fantasia oculta no mundo interno da criança. É no brincar que essas fantasias inconscientes encontram possibilidade de veiculação, mostrando-se também uma forma eficaz de comunicação com o *self* da criança ou com os outros. O brincar estabelece uma íntima relação com a criatividade – operação que possibilita, simultaneamente, descobrir o próprio *self* e o significado das coisas do mundo. Ao brincar, a criança reúne fenômenos da realidade e passa a utilizá-los a serviço da sua realidade e das suas necessidades internas, porém se permitindo criar e recriar a própria realidade, a própria história.

O brincar na perspectiva winnicottiana

O brincar, para Winnicott (1968/1975), é uma atividade alegre, incluída na categoria dos fenômenos transicionais. Além disso, possui topologia e temporalidade, configurando-se no que Winnicott denominou de espaço potencial, que pretende complementar a noção de espaço interno e externo postulados pela teoria freudiana, acrescentando uma área intermediária, o espaço transicional. Trata-se de um espaço que não se encontra inteiramente dentro de seu corpo e de sua subjetividade, nem totalmente colocado no mundo externo; está na fronteira criada entre eles, configurando-se um espaço virtual. Constitui-se inicialmente através da relação que se estabelece entre a mãe e seu bebê, podendo ser recriado pela dupla paciente e analista, na relação terapêutica (Felice, 2003; Franco, 2003; Winnicott, 1968/1975; Winnicott, 1987/2006).

Winnicott (1968/1975) enfatiza que o brincar representa uma maneira de o bebê romper a fase em que ainda está fundido com a mãe. O autor considera o faz-de-conta um estímulo que auxilia na elaboração dessa fase de transição das fantasias do mundo interno para a realidade do mundo externo, representando, por conseguinte, um acesso aos conteúdos inconscientes. E é através desse brincar que se possibilita à criança a elaboração de suas fantasias inconscientes.

O brinquedo é permeado pelo prazer e pela satisfação no uso de símbolos, sendo uma aquisição importante no processo maturacional de toda criança. O brinquedo envolve funções corporais e, ao mesmo tempo, o manejo de objetos e da ansiedade. Auxilia a criança na aquisição de habilidades, como julgamento, administração da

agressão e da destrutividade, sendo também um convite para uma viagem rumo à imaginação. No brincar, a criança encontra a possibilidade de destruir, ferir, restaurar, reparar, sujar, limpar, matar e trazer de volta a vida. Desenvolve concomitantemente a capacidade de socialização, o que implica brincar junto, de acordo com as regras e regulamentos previamente acordados, além de submeter-se a complexas brincadeiras em termos de líder e liderados (Winnicott, Shepherd & Davis, 2005).

Winnicott (1968/1975) em sua obra “*O brincar e a realidade*” afirma que a experiência cultural revela-se, inicialmente, sobretudo, através do brincar, sendo este essencial, pois é por intermédio dele que se manifesta a criatividade. Hisada (1998) complementa a idéia winnicottiana, afirmando que narrar histórias é sem dúvida uma forma de brincar que também se manifesta culturalmente.

O brincar é universal, é uma forma de linguagem e de comunicação que a criança encontra para expor sua ansiedade e relacionar-se com o mundo externo, propiciando a comunicação consigo e com os outros. Facilita, também, experiências de desintegração e integração da criança, principalmente na sessão analítica (Felice, 2003; Franco, 2003; Safra, 2005). A sessão analítica se constrói sobre um espaço e temporalidade próprios, semelhantes ao espaço e à temporalidade das relações iniciais mãe-bebê. O brincar em análise infantil requer a presença e a disponibilidade de um outro, que brinque com a criança, permitindo que o jogo seja inteiramente transformador (Ferro, 1995; Franco, 2003).

Donald Winnicott (1968/1975) dinamizou a sessão analítica quando a aproximou da noção do brincar. Para ele, a sessão se dá mediante a sobreposição de duas áreas do brincar, a do paciente e a do analista, recriada a partir do brincar mãe-bebê. O paciente apresenta na sessão “espaço-de-brincadeira” elementos de experiências oriundas de sua realidade e os utiliza como elementos de desenvolvimento e transformação no campo transicional, com efeitos importantes no mundo interno. A sessão configura-se, então, um espaço de passagem entre o mundo interno e o mundo externo, com duplo sentido, com potencial de criar ou recriar a transicionalidade infantil. Dessa experiência de confiança bem-sucedida nasce uma sensação de relaxamento que passa a ser a base para a atividade criativa manifesta na brincadeira. A soma dessas muitas experiências de relaxamento e criação permite a formação de um sentimento verdadeiro de *self*. É um espaço potencial cujo objetivo é a descoberta e a construção do eu (Franco, 2003).

Safra (2005) preconiza o uso do lúdico na sessão analítica como um meio de comunicação com o outro, um privilegiado meio de acesso ao inconsciente e,

conseqüentemente, uma forma de elaboração de vivências emocionais. O referido autor retoma o lúdico na psicanálise infantil a partir de Freud (1922/1990), para quem o brinquedo significava uma tentativa de elaboração da angústia. Safra (2005) faz menção a Klein (1969), ressaltando que o jogo é uma forma de acesso ao inconsciente e um meio de expressão das fantasias e desejos. Cita, ainda, Aberastury (1982), autora para a qual a criança, ao brincar, desloca para o mundo externo seus medos e angústias provenientes do seu mundo interno e, por conseguinte, domina-os mediante a ação. Menciona também Knobel (1977) e a importância dada à projeção no brincar. Diferente das perspectivas anteriores, Winnicott (1968/1975), segundo Safra (2005), postula que no jogo se estabelece um campo de experiência, um sentido de realidade configurando um espaço privilegiado do vir a ser humano.

O brincar winnicottiano situa os processos de sublimação e reparação em uma lógica diferente dos demais autores, já que o brinquedo é curativo em si mesmo. Winnicott (1968/1975) instaura, dessa forma, um novo espaço nas perspectivas da teoria psicanalítica ao enfatizar a importância das condições que tornam possíveis o brincar, sua exploração, seu uso na análise, abordando a importância da cultura e de seus símbolos. Esse autor defende a modificação na estruturação do sujeito a partir do uso do brinquedo, uma vez que ele é a primeira manifestação de uma área intermediária na vida da criança (Palento, 1991; Safra 2005; Winnicott, 1968/1975, 1958/2000).

As histórias, bem como os jogos da criança, são, para Safra (2005), não apenas uma maneira de demonstrar desejos inconscientes, mas, essencialmente, uma forma de submeter seus conflitos à própria criatividade, construindo, assim, um domínio sobre eles. O conto é, pois, uma forma de expressão mais próxima daquela que naturalmente é utilizada pela criança na organização, elaboração e superação de seus conflitos psíquicos.

Era uma vez ... e ainda é ... os contos de fadas

Os contos infantis, da mesma forma que o brincar, se constituem em espaço transicional. Não se constituem unicamente como uma realidade objetiva, uma vez que podem ser operados pela imaginação da criança, tampouco são produtos unicamente do mundo interno, já que são obras de arte provenientes da cultura, ocupando, desta maneira, o espaço virtual, o espaço intermediário, a área das experiências transicionais, bem como o espaço de imaginação e simbolização, propostos pela teoria winnicottiana.

Os contos, assim como o brincar, fornecem matéria prima para a fantasia infantil. Os personagens e suas características, bem como o enredo, possibilitam à criança externalizar aspectos do seu mundo interno, transformando-os a partir de suas necessidades e possibilidades. A criança faz uso, seja no brincar ou nos contos de fadas, da fantasia como um meio para examinar e se apropriar do mundo externo, sentindo-se no conforto do faz de conta, deixando-se levar assim, em segurança até o sentido da realidade (Hisada, 1998; Oliveira, 2005; Schmidt, 1994).

Essas histórias, que se operacionalizam no espaço potencial, são preciosas justamente por oportunizarem à criança o acesso aos seus conflitos, respeitando seu processo maturacional, configurando-se assim, em um precioso canal de comunicação com o mundo psíquico. Além disso, utilizam a capacidade de fantasiar, própria da infância, oferecendo possibilidades de resolução a temas conflitivos para as crianças como amor, ódio, medo, ansiedade, abandono, sentimentos de inferioridade, rivalidade, morte, separação e demais emoções, contribuindo assim, de forma significativa para o desenvolvimento de sua saúde mental (Bettelheim, 1980; Corso & Corso, 2006; Fagulha, 1999; Gordo, 1999; Radino, 2003; Gutfreind, 2003, 2004; Hisada, 1998; Lubetsky, 1989; Melli & Giglio, 1999; Safra, 2005; Souza, 2005).

Ao serem escutados, os contos despertam imagens, símbolos e metáforas no imaginário infantil. Ao se falar sobre o que foi pensado e imaginado, elabora-se, através da linguagem, o que a história suscitou, configurando uma experiência transicional. Quando a história se adequa às necessidades da criança, é comum que esta a escute com muita atenção e solicite a repetição da narração até que os conteúdos inconscientes possam ser elaborados (Bettelheim, 1980; Davies, 1988; Fagulha, 1999; Hisada, 1998; Melli & Giglio, 1999; Safra, 2005). Sobre esta elaboração Safra (2005) afirma que com frequência a criança, depois de ouvir o conto, reiteradas vezes, e estando pronta para elaborar o conteúdo do mesmo, costuma comentar: “você está falando de mim, não é”?

Os contos de fadas, por falarem através de personagens e operarem pela via da imaginação, possibilitam ao paciente utilizá-los como elemento de maior autoconsciência, possibilitando a veiculação de aspectos inconscientes. As histórias infantis se comunicam com as crianças através de personagens que existem no palco da imaginação, possibilitando a ilusão, ingrediente indispensável ao canal de comunicação e de encantamento que estabelece com o psiquismo das crianças (Bettelheim, 1980; Safra, 2005).

Quase sempre, a identificação com um personagem, mesmo que de forma inconsciente, permite vivenciar situações por vezes impossíveis na vida real. Os contos de fadas destacam-se como terapêuticos, pois asseguram as possibilidades de vitórias sobre os obstáculos e fornecem esperanças para o futuro, ao apresentarem um final feliz. Essas histórias funcionam como válvula de escape e permitem que a criança vivencie seus problemas psicológicos de modo simbólico, saindo mais feliz dessa experiência (Bernstein, 1999; Bettelheim, 1980; Caillé & Rey, 1990; Caldin, 2004; Catheline-Antipoff & Soulayrol, 1994; Corso & Corso, 2006; Davies, 1988; Dieckman, 1997; Ellis, 1990; Erle, 1999; Fagulha, 1999; Ferreira, 1991; Garcia & Garcia, 2005; Goldmann, 2001; Gutfreind, 2000, 2002, 2003, 2004; Hisada, 1998; Luz & Zanetti, 2003; Machado, 1988; Melli & Giglio, 1999; Radino, 2003; Robinson, 1986; Safra, 2005; Souyoudzoglou, Anasiassia, Coulacoglou, & Gardiner, 1999; Stübe, 2001; Turkel, 2002; Zago, 1998).

O encantamento que o conto de fadas produz sobre a criança está intimamente relacionado ao fato de a criança, um dia, ter-se “en-cantado” pela voz de sua mãe. A função transicional da voz da mãe “canto, conto, conversa” incrementa a relação da díade mãe-bebê e favorece a integração do ego infantil. A palavra do pai ou da mãe, ao contarem histórias a seus filhos antes de dormirem, além de um “ato de amor”, configura-se numa “palavra-contato”, “palavra-pele” (Bittencourt, 1991; Gutfreind et al., 2005; Melli & Giglio, 1999; Winnicott, 1987/2006).²

Essas considerações são retomadas e atualizadas por Gutfreind (2004), ao afirmar que o olhar, os gestos e o toque são os primeiros e mais importantes canais de comunicação da dupla mãe-bebê, e que estes podem ser revividos durante a narração das histórias. Narrar histórias supõe interação, olhar, toque, entender gestos. E nesse contato com outro ir-se constituindo. “É estar no *holding*, ou no corporal [...] a linguagem nasce do corporal e emerge sempre nas sessões de psicoterapia, nas quais o conto é mediador; espaço potencial que o conto cavouca e constrói para permitir uma separação segura” (Gutfreind, 2004, p. 29). A presença e/ou ausência da figura materna é um dos aspectos relevantes nos contos de fadas (Bettelheim, 1980).

Safra (2005) estabelece uma analogia entre a função materna de *handling* e o papel do terapeuta na escolha adequada do tema do conto para sessão analítica.

² * En-cantou (Bittencourt, 1991)

** Canto, conto conversa (Gutfreind et al., 2005)

*** Ato de amor (Melli & Goglio, 1999)

**** Palavra-contato, palavra-pele (Pelegrin, 1984)

Entende-se por *handling* a concepção de apresentação de objeto, descrito na teoria winnicottiana como função de extrema importância executada pela figura materna quando apresenta à criança a realidade do mundo externo, de forma que esta seja tolerável. Gutfreind (2004), Hisada (1998) e Safra (2005) consideram de suma importância a escolha adequada do conto de fadas, enfatizando que sempre devem ser levados em conta o processo maturacional, o meio cultural e as angústias da criança. A escolha inadequada do conto poderá reforçar angústias e ansiedades já existentes no funcionamento dinâmico da criança, em vez de auxiliarem-na na elaboração desses conflitos.

Gutfreind (2003, 2004) aponta ainda para o fato de diversas histórias iniciarem por “é uma vez”, “foi uma vez”, “era uma vez” ou “será”, como dispositivos de segurança que permitem à criança estabelecer um contato tolerável com a realidade do mundo externo, proporcionando uma idéia vaga de tempo e lugar, pois ocorrem num passado indeterminado. Cyrulnik (2005) enfatiza que as crianças se encantam com narrações iniciais do tipo “era uma vez” por oferecerem uma bela passagem, uma oportunidade de felicidade, um aliciamento afetivo, no qual aquele que narra faz um convite para que as aventuras verbais sejam compartilhadas com aqueles que as escutam. Ferro (1995) postula que ocorre uma “trama afetiva” entre a criança que escuta um conto e o adulto que se dispõe a narrar à história.

Ao falar da mágica viagem do “era uma vez”, Cyrulnik (2005) antecipa que as crianças feridas emocionalmente encontram certa dificuldade para embarcar nessa aventura, uma vez que compartilhar uma história de infelicidades é sofrer uma segunda vez. Assinala, no entanto, que a narração oferece proteção ao psiquismo dessa criança, um reviver sua história através do faz-de-conta. Mostram-se importantes nesse processo a seleção das palavras e o ordenamento das lembranças, favorecendo, assim, a administração das emoções e a elaboração daquilo que nos acometeu.

Segundo o autor, é necessário que se opere certa clivagem, a dizer, um processo narrativo dividido em dois, um operando sobre o outro. Uma parte mostra-se obtusa, agonizante no psiquismo; a outra, sinônimo de vida, mostra-se capaz de produzir luz e alegria. A narrativa do trauma possibilita o curar, ao transformar em palavras o sofrimento e os afetos reprimidos, e ao narrá-los a um outro, com quem se possui um vínculo afetivo.

Cyrulnik (2005) conclui que há uma tipologia da narração traumática. Existem sujeitos fascinados e aprisionados pelo objeto de seu sofrimento que vivem repetindo a mesma narrativa e delineando a mesma imagem. Inversamente, existem aqueles que alcançam uma narrativa clivada e, assim, assistem ao desencadeamento de seu processo de resiliência.

Os contos podem ser utilizados na sessão terapêutica como mediadores entre o mundo interno e a realidade externa da criança, sendo, ainda, uma possibilidade de intervenção em seu processo de desenvolvimento. Dessa forma, a criança não necessitará se refugiar em uma organização defensiva patológica ou mesmo desenvolver um sintoma através do qual o corpo siga sofrendo em lugar da mente (Dias, 2003; Hisada, 1998; Radino, 2001; Radino, 2003; Safra 2005; Shepherd, Johns & Robinson, 1997; Winnicott, Shepherd, & Davis, 2005).

Gutfreind (2003, 2004), ao abordar a função do conto como um estímulo à vida imaginária e à capacidade de simbolização, também o enfoca como um estímulo pertinente à função do pensar. Enfatiza a capacidade de continência que o conto é capaz de operar sobre o arcaísmo da criança, estimulando, sobretudo, o pensamento. Ferro (1995), ao falar da função do conto como uma forma de jogo, estabelece uma postulação similar a de Gutfreind, abordando o conto como uma possibilidade de contenção ao arcaísmo da criança e uma possibilidade de compartilhar com outros os próprios medos.

Além de apresentarem questões pertinentes à natureza humana, os contos também organizam a narrativa de forma seqüencial, definindo nitidamente o início, o meio e o fim. Para Safra (2005), contemplam a própria temporalidade humana, sendo esta também marcada por um início, meio e fim. O autor estabelece, ainda, uma analogia com a sessão terapêutica, em que o iniciar, ousar e finalizar devem obrigatoriamente acontecer.

Concluindo, parafraseamos Corso e Corso (2006), ao afirmarem sobre a importância que os contos de fadas ocupam no imaginário infantil, pois operam como roteiros que auxiliam a criança na busca e na definição de seus espaços na família e no universo social. Enfatizam, igualmente, a necessidade de pais suficientemente narradores, inspirados na “mãe suficientemente narrativa” de Gutfreind (2003), cuja origem nos remete à “mãe suficientemente boa” de Winnicott (1988/1990).

Objetivos

O presente trabalho teve como objetivo geral investigar as oficinas de contos de fadas como intervenção com crianças asmáticas, norteadas por um referencial psicanalítico winnicottiano.

Os objetivos específicos foram:

- investigar a oficina de contos de fadas como dispositivo de intervenção terapêutica;
- descrever os efeitos da oficina de contos na vida das crianças asmáticas;
- pesquisar se a oficina de contos de fadas se constitui como um espaço potencial no trabalho terapêutico com crianças asmáticas;
- colaborar com a construção de estratégias terapêuticas na clínica de crianças asmáticas; e
- contribuir com os estudos psicanalíticos sobre psicossomática a partir de uma perspectiva winnicottiana.

Método

A presente pesquisa se caracterizou por ser um estudo qualitativo. Para Rey (2001), a pesquisa qualitativa é uma das formas de investigação da subjetividade, situando-a como uma epistemologia psicológica. Conforme Pinto (2004), a metodologia qualitativa de pesquisa em psicologia clínica toma a ciência como uma edificação da subjetividade humana a partir de um sistema teórico específico. Pinto (2004) considera, também, que essa forma de fazer ciência apresenta uma epistemologia específica, na qual a investigação é construída dentro do fenômeno estudado. A autora ressalta, ainda, que se produzem influências diretas e indiretas, conscientes e inconscientes do pesquisador na própria ciência que produz, tendo em vista que a produção é atravessada por ingerências de sua história e de seu funcionamento psicológico. Assim sendo, Pinto (2004) considera que a pesquisa qualitativa em psicologia clínica realiza uma ciência de viabilidade, pois não pretende uma verificação direta dos resultados e conclusões, mas visa explicar, apontar para um sentido da realidade, do fenômeno ou do processo estudado.

A psicanálise introduziu na história das ciências um novo paradigma cultural, que se define por descobertas científicas universalmente reconhecidas, que fornecem questionamentos e possíveis soluções a um grupo de pesquisadores (Kupfer & Voltolini, 2005; Nogueira, 2004; Pinto, 2004). Baptista (2000) e Pinto (2004) situam a psicanálise como um método de pesquisa e de tratamento do qual deriva uma técnica de psicoterapia.

Nogueira (2004) ressalta a proposta freudiana de a Psicanálise constituir um campo de tratamento e de pesquisa e uma teoria psíquica simultaneamente. Na associação livre, técnica de investigação da psicanálise, não ocorre uma separação entre sujeito e objeto. Para Nogueira (2004), a pesquisa em psicanálise define-se como a própria análise, necessitando que o pesquisador possa ter-se inteirado das pesquisas de outros analistas com os quais tenha se transferenciado.

Com o intuito de investigar a repercussão das oficinas de contos de fadas na população de crianças asmáticas, apontaremos os procedimentos metodológicos utilizados, iniciando pelos critérios de seleção e pela caracterização dos participantes, que denominaremos protagonistas da pesquisa. Os procedimentos de investigação incluíram uma avaliação individual das crianças asmáticas, constituída de entrevistas com os pais e professores. Também fez parte desse primeiro momento envolvendo a criança a realização da hora do jogo diagnóstica, a aplicação dos instrumentos projetivos H-T-P e o Teste das Fábulas. Realizado o levantamento de informações acerca de cada um dos participantes, bem como de suas respectivas famílias, foram realizadas nove oficinas de contos de fadas com as crianças asmáticas e uma oficina com os pais e o pediatra. Descrevemos, então, os aspectos éticos norteadores, a interpretação e a discussão dos dados coletados neste estudo.

O Cenário

O cenário em que transcorreu a pesquisa foi o município de Dois Irmãos/RS. Realizou-se, primeiramente, contato com a Secretaria Municipal de Saúde do município a fim de esclarecer o objetivo do trabalho e, posteriormente, averiguar a possibilidade da realização do estudo no município.

Após a adesão ao Consentimento Institucional, foi escolhida para a realização do estudo a Unidade Básica de Saúde (UBS) do Bairro São João, por possuir espaço físico adequado para os trabalhos de grupo, com ampla e equipada sala. A presença de um

médico pediatra que realizou sua pesquisa de mestrado com crianças asmáticas reforçou a escolha dessa UBS como lugar da presente pesquisa.

A UBS possui sala equipada com televisor, aparelho de DVD, retroprojeter, aparelho de som, e possui banheiro em seu interior. A instituição oferece atendimentos básicos, como pediatria, clínica geral, odontologia, psicologia, enfermagem, e conta com o Programa Saúde da Família (PSF). Oferece também horário diferenciado às terças-feiras à noite, com a finalidade de oportunizar atendimento aos trabalhadores.

O bairro São João é constituído de migrantes dos estados do sul do país, contando com aproximadamente três mil e quinhentos habitantes, que em geral são pessoas com poucos recursos financeiros e, em sua maioria, trabalhadores do ramo coureiro-calçadista – forte tendência econômica na cidade. O bairro conta com uma unidade básica de saúde, uma escola municipal, uma pequena praça comunitária, um supermercado e pequenos pontos comerciais, não existindo nenhum centro de lazer para os moradores. Para atender às demais necessidades da população, deve-se deslocar até o centro da cidade, distante aproximadamente quatro quilômetros do bairro.

Os protagonistas

Foram protagonistas desta história cinco crianças asmáticas selecionadas na referida Unidade Básica de Saúde, a partir do prontuário médico, e indicadas pela pediatra responsável. Participaram das oficinas as cinco crianças, sendo dois meninos e três meninas, com idades de sete (três delas) e oito (duas delas) anos.

Fez-se inicialmente um contato telefônico com os pais das crianças, a partir de uma lista de crianças asmáticas atendidas na instituição, fornecida pela médica pediatra. Foram, então, agendadas entrevistas com aqueles pais que optaram por participar do estudo. Entre estes, os de duas crianças não aderiram à proposta, por acreditarem que a intervenção não seria necessária, visto que as mesmas já não manifestavam crises de asma há alguns meses.

Os critérios de inclusão no grupo seguiram os seguintes requisitos: adesão ao Termo de Consentimento Livre Esclarecido, respeitando preferencialmente a idade de 05 a 08 anos, mais de uma passagem pela pediatria em decorrência de doença asmática; reincidência de internações hospitalares, causada por doença asmática; ausência de doenças orgânicas de causas congênitas, conforme prontuário médico e avaliação pediátrica.

A escolha da idade fundamentou-se no conceito psicanalítico freudiano, enfatizando que, nesta faixa etária determinada para pesquisa ocorrem a diminuição gradual do narcisismo e o surgimento de relações objetais aumentadas, bem como a mudança gradual do pensamento do processo primário para o pensamento do processo secundário. Glenn (1996) aponta, ainda, que a criança a partir dos três anos já possui uma linguagem suficientemente estruturada que propicia uma interação adequada com o ambiente e que permite revelar, através da fala e do brinquedo, suas ricas fantasias. De acordo com Safra (2005), crianças de 03 a 08 anos adotam a expressão lúdica como meio predominante de comunicação; já aquelas com idade acima de 08 anos costumam comunicar-se bem verbalmente. Bettelheim (1980) descreve que os contos de fadas exercem maior atração e valor para as crianças com idades em torno de 04 e 05 anos. Gutfreind (2003), autor de larga experiência com oficinas de contos infantis, acrescenta, ainda, que para haver eficácia terapêutica o grupo deve comportar, no máximo, 06 crianças.

Conhecendo os protagonistas, a avaliação dos participantes

Protagonistas são os personagens centrais de uma história. Neste estudo configuram-se cinco histórias, distintas e singulares, inscritas a partir de diferentes ambientes. Considerando a importância do funcionamento psicodinâmico e da manifestação de conflitos psicológicos apresentados pelas crianças, um conhecimento prévio se fazia relevante frente à configuração grupal a ser construída. Sustentamos este conhecimento prévio na idéia winnicottiana de que ao início de uma psicoterapia faz-se necessário estabelecer um “diagnóstico”, não um “diagnóstico clássico”, afirma Winnicott (1958/2000), é preciso avaliar as necessidades do paciente, identificando qual estágio ou processo maturacional foi interrompido para não lhe causar novas frustrações. Pedrosa (2001) abaliza a necessidade de entrevistas iniciais a fim de estabelecer e fortalecer o vínculo do paciente com o terapeuta. Foram incluídos nesta entrevista inicial os seguintes procedimentos: entrevistas com os pais, entrevistas com os professores, hora do jogo diagnóstica e aplicação dos instrumentos projetivos H-T-P e Teste das Fábulas.

Dialogando com os demais personagens, as entrevistas com os pais

A partir do contato telefônico, foram agendadas entrevistas de avaliação com os pais que aderiram ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, a fim de obtermos dados acerca do desenvolvimento das crianças. Além disso, foram investigadas informações sobre a doença da asma e sua evolução, bem como questões relevantes quanto ao ambiente e ao funcionamento psicodinâmico de cada família. Consideraram-se questões norteadoras (Anexo C) para as entrevistas com os pais o processo desenvolvimental da criança, a investigação de possíveis transtornos do desenvolvimento, a caracterização e o funcionamento da criança a partir do olhar dos pais, o início da doença asmática, os encaminhamentos realizados quanto à doença, as características das crises, as situações nas quais as crises de asma se revelam, a forma como a criança e sua família se comportam perante a manifestação da doença, o surgimento da crise de asma e sua correlação com algum desencadeante emocional, o modo como a criança se relaciona com seus progenitores e demais membros da família, pessoas com as quais a criança estabelece vínculos significativos, o início da vida escolar, outras relações sociais, o funcionamento psicodinâmico da família e informações que os pais considerassem relevantes sobre a família e ou sobre a criança. As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas.

Segundo May (2004), a entrevista possibilita uma abastada compreensão das biografias, experiências, opiniões, valores, aspirações, atitudes e sentimentos do ser humano. Safra (2005) afirma que a entrevista com o paciente permite que sejam elucidadas suas angústias, sua organização defensiva e suas relações objetais, enfim, sua forma de ser e de se portar em seu ambiente.

Dialogando com os professores

As entrevistas com os professores, realizadas em todos os casos pelo fato de as crianças estarem em idade escolar, visaram à obtenção de informações a respeito de sua experiência educativa, de seu processo de aprendizagem e de seu convívio social. Além disso, pode ser observada a interação da criança com o seu ambiente, bem como eventuais dificuldades encontradas ao longo do processo maturacional (Hames, 1999; Safra, 2005). As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas.

Serviram de questões norteadoras (Anexo D) para as entrevistas questões sobre a aprendizagem da criança, seu convívio com os demais colegas, como age e reage frente a dificuldades e/ou conflitos, os prejuízos trazidos pelas crises de asma à frequência à escola, questões relevantes observadas pelo professor quanto ao funcionamento psicodinâmico da criança e de sua família, demais questões que o professor considerasse significativas em relação à criança.

Hora do jogo diagnóstica

A hora do jogo diagnóstica é um recurso técnico utilizado no processo psicodiagnóstico com o objetivo de conhecer a realidade da criança. Configura-se numa sessão em que o brincar é a forma primordial de comunicação que a criança estabelece consigo mesma e com o mundo externo. Aberastury (1982), experiente terapeuta infantil, afirma que, ao aplicar a técnica do jogo diagnóstica, é possível constatar na sessão, seja ela de diagnóstico ou já de terapia, o conflito e a fantasia inconsciente de doença ou de cura manifestadas pela criança.

Para a realização da hora do jogo diagnóstica, foi disponibilizada às crianças uma caixa contendo materiais diversos, destinados a sessões de diagnóstico (Aberastuty, 1982). A caixa continha materiais gráficos variados, utensílios para brincadeira de casinha, bonecos, carrinhos, espadas e revolver de brinquedo.

A hora do jogo diagnóstica realizada com a criança foi filmada para registro do material clínico. O pesquisador fez também um relato dos principais pontos observados durante o encontro, assim como das questões transferenciais estabelecidas, para posterior análise e interpretação dos dados.

Aplicação e interpretação do instrumento H-T-P

O teste projetivo H-T-P (House-Tree-Person) também fez parte do processo de avaliação inicial. A escolha desse instrumento, justificada pela possibilidade de avaliar a forma como a criança experencia sua individualidade em relação a ela mesma, aos outros e ao seu ambiente, contempla os objetivos deste projeto. À semelhança de outras técnicas projetivas, o H-T-P estimula a emersão de elementos da personalidade e de áreas de conflito dentro da situação terapêutica, permitindo que eles sejam identificados com o propósito de avaliação e utilizados para o estabelecimento de comunicação

terapêutica efetiva. Para propósitos diagnósticos, a técnica fornece informações que, uma vez relacionadas à entrevista e a outros instrumentos de avaliação, podem revelar conflitos e interesses gerais dos indivíduos, bem como aspectos específicos do ambiente que eles achem problemáticos (Buck, 2003).

O H-T-P foi planejado para incluir, no mínimo, duas fases. A primeira é não-verbal, criativa e quase completamente não estruturada. Ela consiste em convidar o indivíduo a fazer um desenho à mão livre acromático de uma casa, de uma árvore e de uma pessoa. Já a segunda fase é uma investigação posterior ao desenho bem estruturado, momento no qual são realizados questionamentos relativos às associações do indivíduo sobre os aspectos de cada desenho. Devem ser realizadas, então, a terceira e a quarta fases. Na terceira fase, o indivíduo desenha novamente uma casa, uma árvore e uma pessoa, dessa vez usando giz de cera. Na quarta fase o examinador faz perguntas sobre os desenhos coloridos. Dependendo do número de fases incluídas, o procedimento pode levar de 30 minutos a uma hora e meia (Buck, 2003).

Os desenhos realizados pelas crianças na aplicação do H-T-P foram avaliados a partir de características consideradas relevantes pelo autor do instrumento, sobretudo em seu conteúdo: características do desenho, como tamanho, localização; a presença ou ausência de determinadas partes e as respostas do indivíduo durante o inquérito (Buck, 2003). E interpretadas de acordo com a sua instrução, aliadas aos dados obtidos no decorrer dos demais procedimentos (entrevistas e oficinas).

Aplicação e interpretação do instrumento Teste das Fábulas

O Teste das Fábulas, um teste projetivo amplamente utilizado no processo de diagnóstico psicológico, propicia uma investigação profunda sobre os conflitos vivenciados pela criança e sobre a forma como ela avalia a relação intrafamiliar. Pode ser aplicado em crianças a partir dos 3 anos e, eventualmente, em adultos. É composto de dez pequenas fábulas, de fácil compreensão para as crianças, cada uma delas referindo-se a um tema específico. Por ser projetivo, o teste estimula as crianças a expressarem seus desejos, seus temores, suas necessidades e seus pensamentos, como se na realidade não lhes pertencessem. Nessas situações, elas podem atribuir certos sentimentos ou pensamentos não aceitáveis aos personagens das fábulas. Para análise do material foi utilizado o referencial proposto por Cunha & Nunes (1993), que indica

categorias de análise para cada fábula, procurando abranger o significado mais latente das respostas do sujeito.

Descrevendo o enredo desta história, as oficinas de contos de fadas

O espaço de oficinas terapêuticas se assemelha, segundo Lima (2001), aos espaços e fenômenos transicionais descritos por Winnicott (1968/1975), conjugando a essa idéia a visão psicanalítica do potencial curativo existente na arte. Isso opera transformações significativas no sofrimento humano. A oficina intitulada “hora da história” é um espaço potencial que possibilita partilhar a experiência ilusória do brincar e edificar uma eficiente comunicação (Oliveira, 2005).

Um projeto piloto foi realizado com crianças em situação de vulnerabilidade social, no PEI/UNISINOS (Programa Escolinhas Integradas), projeto social mantido pela universidade. Seu objetivo foi colocar em prática a técnica de oficinas proposta, bem como reconfigurar alguns dos procedimentos elencados. No transcorrer do projeto-piloto não se fizeram necessárias mudanças na metodologia do projeto de pesquisa com as crianças asmáticas.

Anteriormente à execução do projeto, o pesquisador participou de algumas reuniões da equipe multiprofissional da UBS, espaço no qual surgiu a idéia da realização de um grupo de *sala de espera* com os pais envolvidos na pesquisa. Enquanto os filhos participavam das oficinas, os pais receberam orientações da equipe do PSF quanto a questões nutricionais, cuidados de higiene da casa, possíveis alterações do sono, fadiga, aspectos desencadeantes e demais correlatos da doença asmática.

A oficina de contos de fadas com as crianças asmáticas aconteceu semanalmente, num total de dez encontros, cada um com duração aproximada de uma hora e 45 minutos. Cada encontro foi dividido em dois momentos: inicialmente, foram disponibilizados vários contos de fadas, ficando ao encargo do grupo a escolha de um conto e, posteriormente, oportunizou-se um momento para elaboração de pensamentos e/ou sentimentos provenientes desse processo narrativo.

Os contos a serem trabalhados nas oficinas foram selecionados pelas próprias crianças, pois, conforme Bettelheim (1980), ao se narrar contos de fadas é importante seguir a orientação dada pela criança. No contato inicial estabelecido, cada uma delas sugeriu cinco contos de seu interesse. A partir dessas escolhas, foram selecionadas as

quinze histórias mais lembradas, disponibilizadas em cada encontro; ficava ao encargo do grupo a seleção do conto a ser trabalhado. Uma vez escolhido, o conto não retornava às próximas oficinas. Foram eles: Branca de Neve e os Sete Anões, Peter Pan, Pinóquio, Mágico de Oz, Os Três Porquinhos, Dumbo, Alice no País das Maravilhas, João e Maria, Cinderela, O Patinho Feio, O Soldadinho de Chumbo, A Bela e a Fera, O Rei Leão, Chapeuzinho Vermelho e O Gato de Botas. Foram trabalhadas respectivamente as nove primeiras histórias.

O repertório incluiu contos numa versão clássica e também em versões modernizadas, mais simplificadas – consideradas por alguns autores como ‘histórias modernas’, cujas imagens e ilustrações despertam o interesse das crianças. Concordamos com Gutfreind (2003) quanto à necessidade de utilização desses contos modernos, visto a importância dada pela criança às imagens e ilustrações nas histórias infantis.

Corso e Corso (2006), bem como Gutfreind (2003), retomam as idéias de Bettelheim (1980), ao assinalarem a ocorrência de uma seleção ativa por parte da criança de escolher e utilizar algumas histórias em detrimento de outras, estando essa escolha diretamente relacionada ao seu conflito emocional e à sua possibilidade de resolução temporária ou permanente desse conflito. Gutfreind (2003) enfatiza ainda a importância de contar uma história utilizando uma modulação vocal, gesto e olhar adequados, “[...] um ritual de início e fim marca bem a entrada e o fecho no mundo simbólico das histórias” (p.36).

Nos encontros após a leitura/narração do conto pelo coordenador/pesquisador, as crianças falavam sobre o conto e as possíveis associações decorrentes desse processo. Seguiu-se a diretriz dada por Caldin (2004), ao afirmar que, no conciliar literatura e terapia, o narrador, após a história, deve incentivar a criança a trocar idéias e a realizar um exercício de reflexão.

Foram dispositivos para esse segundo momento papel, massa de modelar, lápis de cor e tinta têmpera. Além disso, as crianças puderam recontar a história, bem como formular outros finais para alguns dos contos narrados. Seguiu-se, nesse segundo momento, a diretriz oferecida pelas crianças, processo sustentado pelas regras da sessão analítica de livre associação. Enfim, foi oferecido um espaço lúdico para elaboração dos medos, ansiedades, ódios, conflitos, sentimentos de inferioridade, que eventualmente possam ter sido acionados com a narração do conto de fadas. “O que fica de um conto

para uma criança é o que ele faz reverberar na sua subjetividade, aliado ao fato de como chegou até ela” (Corso e Corso, 2006, p. 29).

No decorrer das oficinas, o pesquisador contou com o auxílio de uma pessoa que se restringiu à realização das filmagens, objetivando primordialmente o registro do material clínico apresentado pelas crianças no decorrer das sessões. Aspectos relevantes das falas das crianças foram transcritos com a finalidade de posterior análise e integração com os demais dados coletados ao longo da pesquisa, bem como sua relação e elucidação à luz da teoria psicanalítica.

Ao final de cada oficina, o pesquisador também desenvolveu um relatório de observação e percepção do processo grupal na forma de um diário de campo cujo fim era o registro concreto e, ao mesmo tempo, subjetivo dos dados observados e coletados e das relações transferenciais estabelecidas. Conforme Goldin (2000), na pesquisa qualitativa o uso de diários e relatórios de campo visa documentar a vivência do pesquisador frente à situação que está estudando. Essa forma de registro oportuniza a organização de notas relativas a observações, impressões e sentimentos de forma continuada e relativamente simultânea a sua ocorrência.

Todos os elementos que envolveram as oficinas foram valorizados na análise: a participação das crianças, a interação entre elas, a adesão ao grupo, a produção artística, a linguagem verbal, não-verbal e corporal, a busca de outros sentidos para as histórias e o incremento das relações sociais fora das oficinas.

Oficina com pais e pediatra

Depois da concretização das oficinas com as crianças, foi realizada uma oficina com os pais e o médico pediatra, na qual as crianças fizeram questão de estar presentes. Constituiu-se um espaço de devolução do trabalho realizado com as crianças, da escuta dos pais e de compartilhamento e troca de experiências entre as famílias. Configurou-se, também, em um momento de esclarecimentos da pediatra quanto a asma, seus sintomas, cuidados necessários durante a crise, sua profilaxia e possíveis tratamentos – espaço que possibilitou o estreitamento dos laços entre a pediatra, os pais e as crianças. A finalização do encontro sustentou-se a partir de um estímulo lúdico, o conto “Uma Estória de Carícias” de Claude Steiner (Anexo E).

Segunda entrevista com pais e professores

Decorridos os encontros propostos para as dez oficinas, foram realizadas novas entrevistas com pais e professores. Com os pais, essa segunda entrevista constituiu-se em um momento de relato das atividades realizadas, de investigação sobre o que as oficinas suscitaram nas crianças, de devolução e orientação quanto aos aspectos observados, de trocas de experiências vivenciadas, de escuta dos pais e de um espaço para os encaminhamentos necessários. Foi também o encerramento das atividades na Unidade Básica de Saúde.

Após a realização dos encontros de devolução com os pais, ouvimos novamente os professores das crianças com o intuito de averiguar novas informações e possíveis modificações nos relatos fornecidos na entrevista inicial.

Procedimentos éticos

O projeto foi submetido à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição e aprovado sob o nº 024/2007. Os responsáveis pelas crianças, bem como pediatra e professores, receberam os esclarecimentos necessários sobre a pesquisa e foram convidados a ler e assinar um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), elaborado em linguagem acessível ao leigo, como recomenda a norma 196/96 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP/1996 e pela Resolução n.º 016/2000 do Conselho Federal de Psicologia. Nesse termo, constaram o título do estudo, o nome do responsável pela pesquisa e seu telefone, o objetivo principal e a justificativa da pesquisa, os procedimentos utilizados, os benefícios para os participantes e a possibilidade de esclarecimentos sobre a pesquisa, mesmo depois da adesão ao termo. Os dados, bem como a identidade dos participantes, foram mantidos em privacidade e confiabilidade. Solicitou-se à Administração da Prefeitura Municipal de Dois Irmãos/RS a assinatura de um Termo de Consentimento Institucional, conforme a CONEP/1996.

Análise dos dados encontrados

Gomes (2002) enfatiza que, ao se falar da análise de dados em pesquisa qualitativa, deve-se ter em mente que, apesar de a análise comportar uma fase final e

distinta da pesquisa, esta poderá ocorrer concomitante à fase de coleta de dados. A análise dos dados, em sua dimensão qualitativa, estabelece uma compreensão dos materiais coletados e foi realizada por meio do entendimento analítico das falas, das histórias trazidas e produzidas pelas crianças, dos desenhos realizados, no espaço da hora do jogo diagnóstica, no Teste das Fábulas e nas oficinas de contos de fadas.

Foram consideradas também, nessa análise, as entrevistas realizadas com os pais e professores das crianças, bem como a oficina realizada com a pediatra e os pais. Partindo da relevância que a psicanálise atribui às histórias de vida, foram focalizados alguns fragmentos clínicos que se fizeram relevantes na leitura do pesquisador para serem analisados a partir de sua articulação com a teoria que oferece suporte a este estudo.

A partir desses recortes, foi estabelecida a conexão entre a história de vida dessas crianças, os relatos trazidos-produzidos nas oficinas de contos de fadas e seu mundo historiado. A análise pressupôs, então, a interpretação do funcionamento das crianças asmáticas e a repercussão das oficinas a partir do marco teórico da psicanálise winnicottiana. A discussão dos resultados contempla a integração e a interpretação dos dados à luz da teoria psicanalítica, em especial das contribuições de Winnicott, criando-se, para isso, alguns operadores clínicos.

Os resultados do nosso estudo são apresentados no texto abaixo e incluem a análise realizada durante e posteriormente as oficinas. O processo de escrita de nosso percurso de escuta dividiu-se em três momentos. O primeiro apresenta os operadores teóricos que nortearam a nossa análise. São eles: desenvolvimento emocional primitivo; a “mãe suficientemente boa” e sua relação com a asma; a constituição do *self* no bebê a partir do *holding* materno; a função familiar e a figura do pai; a exploração do ambiente.

O segundo tempo de nossa escrita, sob o título “tempo de brincar, tempo de criar”, marca um momento de trama desses operadores com as questões escutadas nas oficinas. São desenvolvidos nesse texto conceitos como identificação, simbolização e transferência, ao mesmo tempo que contém o material escutado.

O terceiro momento desenvolve o tema das oficinas de contos de fadas como espaço potencial. Sob o título “As oficinas de contos de fadas: uma ferramenta para escutar crianças asmáticas”, nele são trazidos os recortes clínicos, com a construção teórica decorrente. A análise inclui as seguintes categorias: os protagonistas e suas características, a narração de histórias, a identificação com os personagens, a construção

do *self* a partir da representação do desenho, a oficina com a pediatra; e, finalizando, as alterações no enredo das histórias dos protagonistas.

Operadores teóricos que norteiam a análise

Nessa seção apresentaremos os conceitos que nos permitiram fazer a leitura do processo ocorrido nas oficinas. Para isso, iniciamos apresentando o desenvolvimento inicial do bebê, acompanhando os marcos de seu ciclo evolutivo até seu ingresso na escola, período marcado pela intensa necessidade de exploração do ambiente.

Desenvolvimento emocional primitivo, o início da vida psíquica

Winnicott (1968/1975, 1964/1982, 1988/1990, 1965/1997, 1958/2000, 1987/2006), em sua construção teórica acerca do desenvolvimento emocional primitivo, afirma que não podemos descrever o bebê sem descrever o seu ambiente. O autor considera relevantes, nesse sentido, três aspectos: a hereditariedade, o ambiente que apóia, falha ou traumatiza, e o bebê que se desenvolve em meio a esses dois extremos. O bebê é uma *“organização em marcha”*, *“um fenômeno complexo”* que inclui o seu potencial herdado (*nature*), somado ao ambiente no qual se desenvolve (*nurture*) (Winnicott, 1988/1990).

Todo fator herdado pela criança se desenvolve em nível físico, mesmo quando a consequência é psicológica, como acontece nas doenças depressivas, ou então com traços de personalidade, como o temperamento histérico, transmitidos às crianças por um de seus genitores, uma vez que a base da psique é o soma. Essa herança, que fatalmente parece recair sobre o soma, em muitas situações somente vem a se manifestar em tempos longínquos da vida pessoal, o que demonstra que, apesar de herdadas, não são congênitas (Winnicott, 1988/1990).

Cada bebê possui um estímulo biológico singular, que o impulsiona à vida e, conseqüentemente, ao desenvolvimento. Winnicott (1958/2000) escreve que os momentos iniciais na vida da criança são regulados por seus ritmos biológicos, e a mãe necessariamente deve integrar-se à sintonia e aos ritmos do bebê para que consiga cuidar dele, atendendo a sua demanda, consistindo, assim, em uma relação com mutualidade. Mas para que esse processo seja bem-sucedido, é necessário um *“ambiente*

facilitador”, que atenda às necessidades provenientes desse processo maturacional do bebê. No princípio, o ambiente facilitador é exercido pela função materna, denominada por Winnicott como “mãe suficientemente boa”. Nesse sentido, podemos afirmar que as oficinas propiciaram um ambiente facilitador que permitiu à organização psíquica continuar “em marcha”.

A “mãe suficientemente boa” e sua relação com a asma

Uma mãe suficientemente boa, na concepção winnicottiana, é uma mãe capaz de reconhecer seu bebê e se adaptar constantemente às suas necessidades, constituindo o que o autor denomina de “preocupação materno-primária”, que deve oportunizar um ambiente suficientemente bom para que o bebê se desenvolva de forma adequada (Winnicott, 1965/1997).

A “preocupação materno-primária” configura-se um estado de espírito que “toma” a mãe já no período final de sua gravidez e segue nos primeiros meses de vida do bebê, compreendendo e adaptando-se integralmente às necessidades dele. Para Winnicott (1987/2006), essa é uma “doença normal” que acomete a mãe e permite que ela se coloque no lugar do bebê sem confundir-se com ele. Seriam atribuições dessa mãe winnicottiana (1988/1990, 1987/2006) desempenhar adequadamente as funções de *holding*, *handling* e de apresentação dos objetos.

O *holding* materno se caracteriza na possibilidade de identificação da mãe com o seu bebê, e conseqüentemente com suas necessidades, nesse período em que ele tem uma dependência absoluta. É nessa sustentação bem-sucedida que a mãe consegue demonstrar seu amor e empenho pela a criança, funcionando como um ego auxiliar, protegendo o ego em desenvolvimento de todo e qualquer perigo. Fazem-se necessários, também, os cuidados e manejos adequados do corpo infantil, o que configura a função do *handling* e, posteriormente, a apresentação em doses gradativas e suportáveis do mundo externo à criança – tarefa também desempenhada pela mãe. Dessa forma, os cuidados maternos conduzem a uma condição de integração do ego, e as falhas nesses cuidados ocasionam a desintegração desse ego. Winnicott (1988/1990, 1987/2006) salienta ainda que não é a técnica do cuidado, mas sim a adaptação às necessidades do bebê que se mostra significativa. É uma forma de comunicação, cuja natureza é silenciosa e que só se torna ruidosa quando fracassa. Esse fracasso pode se configurar em uma falha ou mesmo em um trauma, ocasionados pela mãe-ambiente.

Considerando a relevância que Winnicott atribui aos fatores hereditários, ambientais e a uma maternagem suficientemente boa no processo de desenvolvimento do bebê, enfocamos alguns dos dados elencados nas entrevistas com os pais das crianças asmáticas, com o intuito de fazê-los dialogar sobre esses conceitos da referida teoria. Foram entrevistadas quatro mães e um pai – pai este que desempenha a função materna –, sendo observáveis nos cinco casos a ansiedade e a preocupação que essas “mães” manifestam em relação à doença dos filhos.

Recorte 01: ³

Teve uma vez que eu deixei ela com a dinda dela e ela teve uma crise de asma... nossa, quase perdi ela, não conseguia respirar, já tava toda rocha [...]. (sic) mãe de K

[...] uma vez pensei que nós íamos perder ele. Saí de casa, ele tava com 38 de febre [...] cheguei na clínica tinha gente na minha frente e o guri já se amolecendo, as unhas dele rocha, e aqui tudo preto. (sic) mãe de W

Nas cinco histórias investigadas, observamos as manifestações iniciais da doença do primeiro ao décimo segundo mês de idade, quando nossos protagonistas ainda eram bebês. Foram apontados pelos pais como argumentos quanto ao surgimento da doença: as crianças terem ingressado na escolinha, “creche”, ao final da licença maternidade das mães. Conforme o entendimento desses pais, possivelmente o frio da manhã e o contato com as outras crianças doentes tenham sido os principais fatores desencadeantes. Duas das mães ainda amamentavam e seu trabalho distava da escola, privando a criança de mamar ao peito durante o dia. Uma das crianças mamou ao peito somente até o primeiro mês, período no qual passou a desenvolver inúmeras doenças, dentre elas a asma. Um dado significativo encontrado nas entrevistas é o de que nenhuma das cinco crianças mamou no peito por um período superior aos quatro meses de vida. Somente uma das mães era fumante – hábito abolido em favor da saúde da filha.

Winnicott (1964/1982, 1987/2006) afirma que se faz comum um bebê não aceitar o seio materno, porém não por uma incapacidade inata, mas sim por alguma interferência na capacidade da mãe de se identificar ou de se adaptar às necessidades de seu bebê. Aponta a experiência da mamadeira com um fator que gera alívio na mãe

³ Os recortes são os registros escritos produzidos pelos participantes ao longo do processo de pesquisa e, objetivando maior clareza na leitura, aparecem numerados, em fonte Times New Roman, estilo itálico, espaçamento simples entre linhas, recuo de 1,25 cm à esquerda.

“incapaz” e também na criança que é desmamada de uma mãe angustiada ou depressiva. Pontua que a insistência na amamentação, nesses casos não bem-sucedidos, mostra-se errônea, pois o bebê, apesar de pego ao colo, era privado da experiência prazerosa de contato com a mãe por esta estar adoecida. Em casos bem-sucedidos, desenvolve-se no bebê uma capacidade de utilizar certos objetos como símbolos do seio materno e, por conseguinte, símbolos da própria mãe. A relação com a mãe pode ser representada pela relação da criança com o punho ou mesmo com seus dedos, uma fralda ou um brinquedo macio. Do ponto de vista da criança, a sobrevivência da mãe e do seio materno, após a amamentação, é extremamente significativa, pois faz surgir a fantasia. Podemos pensar na experiência da mamadeira como uma brincadeira sustentada na idéia de que o bebê já teve uma experiência prévia com o seio, porém de modo geral mostra-se insatisfatória, sob o ponto de vista psíquico, pois se configura numa barreira, em vez de ser um elo entre o bebê e sua mãe. Winnicott (1964/1982) conclui que, de um modo geral, em especial no início do desenvolvimento, a mamadeira não substitui perfeitamente o seio materno, pelo fato de essa experiência, quando bem-sucedida, ser importante e satisfatória tanto para a mãe e quanto para a criança.

Recorte 02

[...] tive inflamação do seio quando ela tinha em torno de um mês e aí me recuperei e continuei a dar de mamar [...]. (sic) mãe de K

Quando eu ganhei ela, dali a 3 meses voltei a trabalhar [...] já comecei a levar numa tia, e mudava o tempo, ela já começou (crises). Depois coloquei ela na creche, não deu certo. Tentei três vezes, colocava ela na creche, daí começava, tirava da creche e botava numa tia que cuidava só dela [...] vi que não dava mesmo, porque lá na creche ela tinha contato com outras crianças, qualquer coisinha que o outro tinha ela pegava. (sic) mãe de L

Investigados outros aspectos referentes às fases do desenvolvimento psicosssexual, os pais não fazem menção a nenhum tipo de “atraso” e/ou comprometimento no desenvolvimento motor e/ou lingüístico das crianças. Porém, no decorrer das oficinas, em oposição ao referido pelos pais, foi observada disfluência acentuada em uma das crianças cuja mãe também demonstrou fala não fluente, e outra criança, que já fazia acompanhamento fonoaudiológico, também demonstrou alterações de fala. A partir das constatações acima descritas, poderíamos pensar que a dificuldade na fala das crianças denuncia uma significativa dificuldade na concretização de seus processos de separação-individuação, uma vez que as mães ainda decodificam suas falas

e aparentemente negam a existência de algum prejuízo nesse sentido. Esse dado vem corroborar com a literatura (Hisada, 2003; Rockenbach & Piccinini, 1994; Vidigal, 2004), que aponta que a criança asmática apresenta uma dificuldade no processo de desvinculação do objeto.

As mães citaram a gravidade dos sintomas durante a crise, mencionando chiado forte ou algo como um ‘miado de gato’, ‘sufocamento’, tosse seca ou tosse fechada, dor no peito, ‘arroxamento’ da pele quando sufocados, e tremores após o uso de nebulização. Além das nebulizações, as crianças fazem uso de remédios fortes, como antibióticos ou bronquiodilatadores e, em todos os casos, são usadas as ‘bombinhas’. Em relação ao desencadeamento dos sintomas, referem alergias a mofo, poeira, pólen, ácaros, sereno da noite e alterações bruscas de temperatura, cheiros fortes, como perfumes, pomada Vick, tintas, produtos químicos e cigarros. Nos cinco casos investigados, nenhum dos pais observa ligação entre possíveis questões emocionais e as crises de asma ou seu desencadeamento, o que na presente pesquisa se mostra um dado bastante relevante.

Quando em crise, todas as crianças apresentam alterações significativas na alimentação ou no sono, tornando-se este agitado, provocando inquietação durante a noite e exaustão ou forte cansaço no dia seguinte. Isso deixa, por conseguinte, a criança indisposta para tarefas escolares ou mesmo cotidianas. A necessidade de um monitoramento constante das crianças, às vezes privadas de aspectos sociais significativos, como atividades escolares, também está presente no seu dia-a-dia.

Investigaram-se casos de comorbidade, e foram relatados em quatro dos cinco casos pelo menos uma situação de pneumonia associada às crises de asma. Três deles também apresentam rinite alérgica. Um caso em especial apresenta correlação com inúmeras outras doenças, como refluxo gastroesofágico, escarlatina, caxumba, rubéola, otite, sinusite e rinite, doenças que acometem este indivíduo desde bebê. Na investigação do fator hereditariedade, apurou-se que, em quatro dos casos, um familiar de primeiro grau também apresentava asma. No único caso em que não foi relatado o fator hereditariedade, o pai da criança é adotado e não possui informação alguma sobre sua família biológica, mas afirma que nem ele nem a esposa, ou algum familiar dela, apresentam a doença. Os entrevistados mencionam a necessidade constante de cuidados com a higiene da casa, lavar cortinas, não ter tapetes ou mesmo carpetes, nem bichinhos de pelúcia, e sempre permitir entrada do sol em todos cômodos da casa. Por fim,

referem o desgaste emocional e financeiro das reiteradas visitas ao médico, da compra de medicamentos e da não-solução/cura da doença do filho.

Recorte 03:

Daí, no caso, amanhã de manhã é frio, daí ela vai na aula e, de tarde, tá quentinho, amanhã frio de novo, é aí que ela começa a ficar doente. (sic) pai de C

[...] durante as crises, ela tem chiado no peito, parece que não consegue respirar, tosse fechada seca, dor no peito, tremores ao utilizar a nebulização. (sic) mãe de K

[...] ursinhos, o carpete eu tenho guardado, eu não posso usar. Assim que eu coloco o carpete ele começa a se atacar. O traveseiro dele eu lavo uma vez por mês, tudo, tudo [...] o forro de cama eu troco todo o final de semana [...] eu cuido para ele não se atacar muito [...] Ele teve pontada dupla seis vezes[...]Uma vez levei ele no Arthur (médico), ele deu medicamento de R\$147,00, o guri cada vez pior [...] levei ele lá, pro Arthur e disse pra ele que botei aqueles 147 de remédio fora, disse pra ele que não tenho dinheiro, aí ele me deu tudo, porque eu não tinha da onde tirar [...] Eu não ganhava vale farmácia e devia para a firma [...] nós já devíamos dois meses de aluguel, luz e água [...]. (sic) mãe de W

É por que ela tinha 2 anos e 7 meses quando o mano nasceu, daí ela já sabia contar, já sabia um monte de coisinhas, e quando o mano nasceu ela desaprendeu tudo, parece [...] Porque o menino pegava mais a atenção da mãe mesmo [...]. (sic) mãe de L

A constituição do *self* no bebê a partir do *holding* materno

Winnicott (1968/1975, 1988/1990, 1958/2000, 1987/2006) postula que o *self* se inicia com um *self* corporal e, nos primeiros estágios do desenvolvimento, a criança não dispõe de outra forma de expressar seus estados de bem ou de mal-estar, senão através do corpo. Afirma que, em uma fase muito precoce do desenvolvimento, há um processo de construção através do qual psique e soma vão formando um tecido de inter-relações mútuas, formando o esquema corporal do indivíduo.

A psique é uma “elaboração imaginativa de partes, sentimentos e funções somáticas”. Apesar de estar apoiada no funcionamento corporal, no início do desenvolvimento emocional não se encontra fortemente ligada a ele. A partir do surgimento de períodos de integração do ego, gradualmente aspectos da psique e do

soma se envolvem num processo de inter-relação, desenvolvendo no bebê um sentimento de estar dentro do próprio corpo, chegando à existência psicossomática (Winnicott, 1988/1990). O lactente tem, assim, um exterior e um interior; pode-se agora, portanto, dizer que esse indivíduo tem uma realidade interna e um esquema corporal.

O bebê necessita de uma mãe capaz de se envolver emocionalmente com seu corpo infantil e propiciar um manejo adequado do corpo do lactente e de suas funções. É através do lidar com o lactente, satisfazendo suas necessidades de movimento e expressão corporal e facilitando satisfações cutâneas e musculares, que a mãe oferece experiências afetivas e físicas ao bebê. Ao apresentar e reapresentar o corpo e a psique um ao outro, envolvendo-os num processo de inter-relação, a mãe permite ao lactente a experiência de sentir sua psique habitando seu corpo, passando a apreciar as funções desse corpo e aceitar a pele como a membrana que limita o Eu do Não-Eu (o ambiente).

O *self* é definido pelo autor ora citado como uma unidade psicossomática, formada de *self* corporal e mental. Com o desenvolvimento das capacidades perceptivas e das funções do ego, vai-se organizando aquilo que Winnicott (1988/1990, 1958/2000) chamou de mente, a qual é capaz de proporcionar ao ser humano uma proteção mais efetiva contra os estímulos desagradáveis do meio externo e interno. A “mãe suficientemente boa” funciona como “ego auxiliar” até a criança conseguir desenvolver suas capacidades inatas de síntese e integração. A criança vive a sustentação bem-sucedida como “continuidade existencial”; suas falhas, no entanto, são traduzidas em uma experiência subjetiva de ameaça que obstaculiza o desenvolvimento normal.

Ocorrendo uma “falha” de adaptação no ambiente, o funcionamento mental do indivíduo sofrerá uma sobrecarga, revertendo ao soma. Desse modo, o indivíduo acaba por sentir-se responsável pelo ambiente ruim, o qual perturbou a continuidade de seu processo inato de desenvolvimento antes do psicossoma estar suficientemente organizado para poder amar ou odiar. Em lugar de odiar as falhas do ambiente, o indivíduo se desorganiza devido a elas. Configura-se, portanto, um ambiente propício a manifestações psicossomáticas. Tal falha na estruturação do *self*, ocorrida numa fase precoce do desenvolvimento do ego, implicaria também uma falha na capacidade de simbolização, e o corpo passaria então a ser utilizado como uma forma de expressão e de defesa da ansiedade.

Já ao ocorrer um trauma ambiental, situação na qual a mãe não conseguiu desenvolver o papel de ego auxiliar, não atendendo às necessidades de amparo, de

holding do bebê, estabelece-se o que Winnicott (1988/1990) intitulou de *breakdown* – uma ameaça de aniquilamento decorrente de uma invasão egóica, uma imposição do ambiente para qual o bebê ainda não possui aparato mental suficientemente desenvolvido e ao qual a mãe não conseguiu estabelecer um *holding* adequado. O resultado é uma organização de defesas que têm por objetivo proteger o indivíduo contra essas agonias desencadeadas, as ansiedades psicóticas.

O *holding* satisfatório se constitui na capacidade da mãe de se identificar com a criança, oferecer-lhe um suporte adequado para que suas condições inatas alcancem um bom desenvolvimento e dar-lhe todo amparo no que ela necessitar no momento da crise/doença. É através dessa experiência, de sustentar junto com a criança as dificuldades do momento da crise, que ela demonstra seu amor, atuando como ego auxiliar na proteção do ego infantil. A mãe necessita ter o cuidado de não frustrar o ego em formação do bebê, podendo, aos poucos, ir frustrando as demandas provindas do id. Essa sustentação adequada é necessária para a criança conseguir integrar tanto os estímulos como a representação de si mesma e dos demais, adquirindo um ego sadio. O bebê encontra-se, portanto, em um estado de dependência absoluta desses cuidados da mãe e espera-se que ao longo do desenvolvimento ele consiga evoluir ao estágio da dependência relativa, rumo a um estado de independência absoluta.

No recorte que segue, buscamos identificar se as mães entrevistadas conseguem produzir um *holding* adequado a seus filhos no momento da crise ou da doença.

Recorte 04:

[...] Teve uma vez que eu deixei ela com a dinda dela e ela teve uma crise de asma [...] aí ela se atacou e a mulher foi passar Vick. Quando vi a guria me desesperei [...]. (sic) mãe de K

Muitas vezes é a vó quem cuida dele, porque passo o dia fora [...] é difícil ele pedir ajuda, vai, vai até não se agüentar mais. (sic) mãe de V

Às vezes o W faz sozinho a nebulização, porque estou na fábrica o dia todo e as vezes não venho em casa na hora do meio-dia. Quando dá crise forte ele não pode ficar esperando até de noite, que é quando eu chego. (sic) mãe de W

Ela é bastante esperta, bem responsável e preocupada, sempre faz as coisas certas [...] Eu não sei se foi porque eu exigi muito dela, assim como foi de mim quando eu era criança, eu exijo dela, sabe? Aí até agora, depois que passou minha depressão pós-parto, eu parei de exigi tanto dela. Eu tô sentindo que ela tá amadurecendo muito ligeiro, sabe!? (sic) mãe L

Pedi pro gerente para sair do trabalho, ele me deu. Aí fiquei 3 meses em casa cuidando do W, não deu nada (crise). (sic) mãe W

As entrevistas subsidiam informações que apontam momentos nos quais as mães demonstram dificuldade de sustentar a continência que venha ao encontro das necessidades físicas e ou emocionais das crianças, angustiando-se frente à crise do filho, não conseguindo tranquilizá-lo. Em outras situações, estão ausentes de casa no momento da crise, e outra pessoa se encarrega dos cuidados necessários.

Ao alcançar a integração por períodos mais longos e ter a sua psique inserida no seu corpo, a posição do lactente dentro do desenvolvimento emocional atinge um momento bastante delicado e precário, pois um novo fenômeno se coloca em evidência para o bebê: o exterior. Lentamente a mãe dedicada vai aumentando a porção de realidade compartilhada apresentada ao seu bebê, satisfazendo a crescente capacidade de a criança usufruir o mundo, sempre tomando o cuidado de preservar certa porção de ilusão – condição indispensável para que o lado criativo da criança possa ser integralmente vivido. O bebê agora deve viver um estágio decisivo do seu desenvolvimento emocional, pois de um estado de sentir-se fundido à mãe o bebê passa a um estágio em que a separa do *self*, enquanto a mãe diminui gradativamente o grau de sua adaptação às necessidades do bebê. Passam a ser experiências de presenças e ausências. As ausências devem acontecer na medida do suportável para o bebê, e somente a mãe é capaz de identificar quanto tempo é possível ausentar-se sem causar prejuízos ou descontinuidades do ser no bebê. Para suportar os períodos de ausência, o bebê tem um repertório sensorial constituído a partir de seu encontro com o corpo da mãe através dos sons e dos odores (Winnicott, 1958/2000).

É chegado o momento do estabelecimento de um *self* autônomo, caso o bebê tenha um sentimento de confiança na fidedignidade materna que é introjetada durante a experiência de ilusão – numerosos processos mentais vão se desenvolver no momento em que a continuidade (fusão mãe-bebê) estiver cedendo lugar à contigüidade. Esses mecanismos permitem ao bebê lidar com a separação do objeto e fazer uso dessa separação que o inicia na jornada em direção à dependência relativa e à independência.

Grandes mudanças se anunciam. O mundo interno do bebê se amplia, ocasionando um enriquecimento, o que passa a ser observável principalmente em seus jogos. O lactente já reconhece as características maternas. Essa mãe é afetuosamente amada e introjetada pelo bebê, que projeta suas características no objeto transicional que abraça e manipula. No período em que essa capacidade de preocupação está se

desenvolvendo (seis meses a dois anos), qualquer quebra ou falha no estabelecimento e continuidade do círculo benigno, devida à privação ou à perda da mãe, pode ocasionar conseqüências desestruturantes para o bebê.

Entendemos que nas crianças asmáticas o processo de estabelecimento do *self* autônomo se mostra prejudicado, pois a criança não consegue desenvolver um sentimento de confiança frente à figura materna. Figura essa que não conseguiu oferecer uma continuidade nos cuidados dispensados à criança por estar absorvida em suas próprias dificuldades.

A função familiar e a figura do pai

Decorridos os primórdios de seu desenvolvimento, o bebê passa a se relacionar cada vez mais com seu pai, e a partir dele vai descobrindo outros membros da família. Apesar de Winnicott não ter-se dedicado exaustivamente a analisar a implicação dessa figura na vida da criança, o autor (1964/1982) enfatiza a importância do papel do pai inicialmente como um suporte à mãe. O pai passa a ser uma extensão da figura da mãe durante a fase de dependência absoluta. O pai intervém não só pelo fato de que pode ser um bom pai por períodos limitados de tempo, mas porque também podem ajudar a proteger a mãe e o bebê de tudo o que pretenda interferir no vínculo entre ambos. Dependendo da atitude tomada pela mãe em relação à figura do pai, este acaba ou não por conhecer o seu bebê. Sublinha Winnicott (1964/1982), quando o pai e a mãe assimilam a tarefa e a responsabilidade sobre a existência da criança, existem boas perspectivas para um bom lar, pois as crianças se constituem a partir do que vêm na figura dos pais. Uma nova perspectiva se coloca quando o pai apresenta o mundo fora de casa à criança. Durante o período de dependência relativa, o pai passa a desempenhar um papel importante na vida da criança, independentemente do fato de ter ou não desempenhado funções maternas no período anterior. Nesse período de dependência relativa, o pai entra na vida da criança como uma unidade, como um objeto total, contribuindo para os processos de integração que estão ocorrendo no ego do bebê. Winnicott (1964/1982) enaltece, também, a inclusão desse pai nas brincadeiras de seu filho, estando fadado a apresentar novos e valiosos elementos que podem ser intercalados nas brincadeiras. Menciona, ainda, o alívio que acomete a criança ao se certificar que o pai corresponde a suas necessidades. O autor segue afirmando que a criança necessita do pai em função de suas características positivas e das peculiaridades

que o diferenciam de outros homens, bem como em razão da intensidade da qual sua personalidade se encobre. Com o pai fazendo parte da sua vida, a criança pode desenvolver uma nova atitude para com a mãe, influenciada pela descoberta do pai.

Ao chegar ao estágio de desenvolvimento em que consegue perceber a existência de três pessoas, ela própria e duas outras, diz Winnicott (1988/1990), a criança encontra, na maioria das culturas, uma estrutura familiar a sua espera. Na estrutura familiar, os pais fornecem também a continuidade no tempo – talvez uma continuidade desde a concepção da criança até o fim da dependência, que caracteriza o término da adolescência. Um longo caminho, por certo, foi percorrido no seu desenvolvimento emocional.

Um detalhe marcante encontrado nas entrevistas feitas com as mães é que todas, sem exceção, desqualificam seus companheiros, pais das crianças. Desqualificam ou por estarem ausentes da educação dos filhos, pelos momentos de não-compreensão ou por não os considerarem “pais suficientemente bons”. Já o pai entrevistado não adotou essa postura em relação a sua esposa.

Recorte 05:

[...] me separei do pai dela faz tempo, na sexta-feira ele vem pegar, mas ela não dorme lá, sabe lá se ainda não iam fazer algo para ela. Ele tem outra que mora lá com ele [...] Me separei dele porque não dava mais [...] Ele ajuda nas idas a Porto Alegre, para as consultas [...] vai junto só que depois eu pergunto, ele nunca sabe me dizer o que o médico disse. Antes eu tivesse ido, pelo menos saberia o que disseram [...]. (sic) mãe K

Hoje ele tem uma relação com o pai, anda de bicicleta, só que ele vai ter que conquistar o guri hoje. Quando ele era pequeno, eu tinha que dizer para ele pegar o guri no colo [...] o pai dele fica semanas fora, aí essa semana ele perguntou se o pai ia voltar logo, eu disse que tava chegando perto. Aí o guri disse que não queria que ele viesse, daí poderia dormir comigo. (sic) mãe V

As experiências da criança com a mãe prosseguem, e ela se ocupa cada vez mais em descobrir o mundo, na medida em que a mãe suficientemente boa o apresenta em doses suportáveis ao seu ego em desenvolvimento. A experiência da ilusão se produz na mente do bebê, e a mãe fortalece sua estrutura mental em desenvolvimento, que se torna capaz de criar inúmeras outras coisas, inclusive criar alucinatoriamente a mãe. O bebê rumo em direção à independência relativa, iniciando-se uma fase de desadaptação materna. Pequenas falhas da mãe surgem e se mostram suportáveis ao bebê,

contribuindo para os processos de desfusão e de separação, que culmina com uma integração do Eu separado do Não-eu. O desilusionamento mostra o aspecto mais significativo do processo de desmame (Winnicott, 1988/1990).

A passagem da dependência absoluta para a dependência relativa é marcada pelo surgimento dos fenômenos transicionais e do objeto transicional que inaugura a separação entre a mãe e o bebê. Winnicott (1968/1975) escreve: “o espaço potencial é a área hipotética que existe (mas não pode existir) entre o objeto (mãe ou parte desta) durante a fase do repúdio do objeto como não-eu, isto é, ao final da fase de estar fundido ao objeto” (p. 149).

Inicialmente a experiência onipotente possibilita ao objeto ser concebido e não percebido como uma realidade exterior, o que ainda não se constitui como brincar. O objeto é destruído na fantasia onipotente, ocorrendo certo repúdio em relação a ele. Se o objeto sobrevive, ele é objetivamente percebido, e assim se inicia o brincar da criança.

Num próximo estágio, a criança brinca na presença da mãe, e o faz porque esta é digna de confiança e lhe proporciona segurança. O brincar implica confiança, e agora a criança poderá desfrutar da experiência do brincar para aceitar a sobreposição das duas áreas de jogo, a da mãe e a sua. É no brincar que o indivíduo pode ser criativo e utilizar sua personalidade integral, e é a partir desse brincar que se constrói a totalidade humana. O processo de desilusão se estabelece e o bebê avança no sentido de vivenciar a realidade compartilhada. Para Winnicott (1988/1990), essa é uma conquista significativa do processo de amadurecimento do indivíduo, que não é inato e depende das condições ambientais promissoras. A criança, ao colocar o objeto fora de seu controle onipotente, começa a se perceber como uma unidade separada da realidade externa, passando a existir um eu com interior e um exterior, com uma membrana que o delimita. Pode-se dizer, então, que a criança já tem uma integração da personalidade.

Embora a onipotência vá sendo dissolvida nessa fase de dependência chamada relativa, cujo objetivo é a independência, a ilusão não é destruída, pois os objetos do relacionamento do bebê (inicialmente pai, mãe, e depois as pessoas que são afetivamente significativas) são subjetivamente percebidos e simultaneamente criados. A criança está iniciando a transicionalidade, ingressando no espaço transicional ou espaço potencial, assim chamado por fazer parte do processo maturacional ligado à transição da dependência absoluta para dependência relativa.

É observado que, nessa etapa, a criança elege um objeto ao qual parece estar particularmente aderida: é o chamado objeto transicional. Winnicott (1968/1975) chama

atenção para o fato de que não é importante o objeto que está sendo utilizado, mas o uso que a criança faz desse objeto. Esse objeto é ao mesmo tempo parte da mãe e parte do bebê. Habitualmente é algo que a mãe coloca à disposição do bebê, podendo ser o travesseiro, a ponta do edredom, a chupeta, o ursinho de pelúcia. O fato de que venha a simbolizar a mãe não é tão importante quanto o paradoxo “achado-criado”, que deverá ser tolerado, pois a criança se ilude por ter criado um objeto que na realidade já estava lá, oferecido pelo ambiente. A mãe aprende que ele tem efeito tranquilizador, principalmente por ocasião do adormecer e também quando a mãe necessita se ausentar. Ele não pode ser substituído, lavado, trocado por outro semelhante, porque causaria uma ruptura da experiência de familiaridade e continuidade. Eles ajudam a tolerar a angústia de separação e a ausência materna, afirma Winnicott (1968/1975). Ao escrever sobre os fenômenos e objetos transicionais, alude ao fato de que operam como uma passagem transitiva que se estabelece do subjetivo e imaginário mundo interno do bebê para o mundo real e objetivo. Fazendo transitar da fantasia para a realidade, possibilita-se um potencial de criatividade, de vida, criando, assim, o ‘espaço virtual’, ‘espaço potencial’, ‘área da ilusão’, ‘área da criatividade’ ou ‘zona do brincar’, conforme denominações do próprio Winnicott.

Da dependência absoluta e identificação primária (o bebê e o objeto são uma só unidade) por meio do objeto transicional, o bebê passa a possuir o objeto. Outra etapa importante inicia-se após a posse do objeto transicional: a de passar do objeto subjetivamente apercebido para o objeto objetivamente percebido. Relacionando também o fenômeno da ilusão, que permite a criação do objeto subjetivo, à capacidade de conceber e ao desenvolvimento do uso da capacidade imaginativa. Este se refere ao desenvolvimento da capacidade de formar símbolos. É o colorido dado pela maneira pessoal de aprender a realidade externa, devido ao processo de percepção criativa, que organizará a capacidade de perceber o que será posteriormente a externalidade do mundo, preconiza Winnicott (1968/1975).

Percebemos, por intermédio das entrevistas das mães, que as crianças apresentam dificuldades na concretização de seu processo de separação-individuação ou de sua independência como proposto pela teoria winnicottiana. Dificuldades essas somadas às limitações das mães de permitir que a criança cresça e se independize. Observamos, porém, ao longo das oficinas, que estas contribuíram de maneira significativa para que seus filhos retomassem seu processo rumo à independência.

A exploração do ambiente

No período que contempla a primeira infância, ocorre a entrada da criança na escola. Esta assume como função o fornecimento de uma atmosfera emocional que não é tão densamente carregada com a familiar, emergindo inclusive novas relações triangulares. A escola funciona como um apoio, podendo fornecer oportunidades para profundas relações pessoais com outras pessoas que não os pais. Essas oportunidades apresentam-se primeiramente na figura do professor e também nas outras crianças, estabelecendo assim novas e estruturantes experiências. A partir desse momento, a professora necessariamente deverá construir relações cordiais com os pais, suscitando um sentimento de tranquilidade à criança. O estabelecimento de tal relação auxiliará a professora a localizar e compreender aquelas perturbações em suas crianças que resultem de circunstâncias familiares (Winnicott, 1964/1982).

Nas entrevistas realizadas com as professoras, foram apontados dados da vida escolar das crianças que, no geral, apresentam dificuldades no desempenho escolar, sendo que nenhuma delas se destaca nas tarefas escolares. Apontam faltas durante o semestre, o que as prejudica no entendimento seqüencial dos assuntos abordados; no entanto, essas faltas, segundo o relato das professoras, não seriam determinantes para o baixo rendimento escolar dessas crianças. Observam inclusive que algumas crianças dormem durante a aula e que por vezes percebem que elas estão com algum problema de saúde. Nenhuma das professoras entrevistadas sabia que o aluno em questão era asmático. A partir das entrevistas, buscaram com as próprias crianças a confirmação e demais detalhes quanto a sua doença. Nas entrevistas com as professoras são denunciadas as expectativas, as superexigências das mães em relação à manifestação de um outro extremo, a negligência, o que atestaria e reforçaria as dificuldades escolares.

Recorte 06:

[...] me parece que ela dá conta de outras funções que não são dela [...] a preocupação que ela tem com os pais [...] não comparando, mas a gente tem vários tipos de aluno dentro da sala. A L é uma aluna que me preocupa muito pela maneira que ela se porta na sala de aula. Eu acho ela bastante infantil [...] para chamar a atenção ela fala de algo que não é assunto da aula. A gente está trabalhando um assunto, as outras crianças deram suas opiniões e ela permanece quieta. E quando a gente está fazendo uma atividade, ela levanta e diz uma coisa que está bem fora daquele assunto. [...] eu conversei com a mãe dela na entrega de boletins, que ela é insegura. Eu vejo ela uma criança

insegura e não sei como é a relação dela com os pais. A mãe não me abriu. Mas me parece que falta um pouco de atenção dos pais, e vejo isso como professora. Talvez por isso ela não consiga sair do lugar, ela larga a atividade que desenvolvia sobre determinado assunto para vir me contar uma coisa que não tem nada a ver com o assunto [...] quando eu cuido do recreio em segundas-feiras ela sempre fica próxima de mim. Por algum motivo ela parece estar pedindo ajuda. [...] quando trabalhamos a família, a L e mais uma outra criança disseram que queriam trocar de família. Ela disse que era por causa da briga do pai e da mãe, que eles até ficavam de bem depois, mas que mesmo assim ela não gostava e isso a incomodava muito. Poxa, que chato isso de ela querer trocar de família. Têm crianças ali que eu sei que possuem uma situação muito difícil, inclusive de mães prostitutas, e as crianças não trocariam de família por nada. [...] hoje ela veio para a escola sem o tema feito porque ela não tinha entendido muito bem. Aí o pai e a mãe cobraram em casa e sugeriram que deveria ficar fazendo hoje no recreio. Eu percebo que eles cobram muito dela, acho que cobram demais. Muitas vezes chega a hora de apagar o quadro e ela ainda não conseguiu copiar tudo. Fico angustiada e peço que ela copie do caderno do colega porque a mãe disse que ela leva uma varada em casa por causa disso. A mãe é exigente demais. A mãe me explicou que ela é assim por que ela é como o pai dela. A mãe, em outras palavras, disse que a gurua é uma tonta. [...] acho que esse pai é jogado para escanteio. Talvez ela não esteja aprendendo e está fazendo isso para chamar a atenção de sua mãe. [...] o caderno dela é um capricho, é organizada com as coisas, meio esquecida, perdeu várias borrachas durante o primeiro trimestre, perdeu a cola, deixa a mochila aberta, mas seus materiais são muito organizados. Não entendo, pois uma criança que não aprende normalmente tem dificuldade na organização de seus materiais, e a L não é assim. [...] quando ela está desenvolvendo uma atividade e tem dificuldades, ela logo vem me perguntar ou, então, pergunta para algum colega. Tem um colega que ela gosta muito, ela inclusive pediu para sentar do lado dele, mas ela faz tudo igual a ele. [...] acho que todo o problema dela é que e ela carrega essa família nas costas. (sic) professora de L

Me parece ser um menino bastante responsável e bem unido com sua família. Me conta sobre suas tarefas de varrer a casa, de lavar e secar a louça e que nas férias ele cuida do irmão menor. Acho bastante coisa, deve cuidar de um bebê que acho que tem mais ou menos um ano. Aí ele me contou que quando termina as tarefas pode ver televisão e, às vezes, fica sozinho em casa toda tarde. [...] Ele é uma criança assim, cada semana ele gosta de trazer um desenho para mim. O último eu guardei e cheguei a perguntar para ele: Mas que casa é essa? E ele disse: É a tua casa profe. Me chamou muita atenção o detalhe de uma escada que ele desenhou. Me explicou que meu quarto seria lá em cima, seria uma torre. Eu não sei o que se passa na cabecinha dele, quando ele desenha a sala da escola ele desenha a mesma escada. Acho que ele gosta de desenhar escadas. Bastante interessante, me lembrei que chamei atenção e mostrei pros outros e disse: Olha só, ele desenhou a escada. [...] ele tem um probleminha para falar, peço para ele esperar e aí ele consegue controlar, por que a gente sente que é pura ansiedade dele, apesar dele gaguejar, ele não sente vergonha e igual dá a sua opinião. [...] Os pais conversaram comigo na entrega de boletins se o atraso na fala poderia acarretar algum problema de aprendizagem. Tranqüilizei eles, porque ele não apresenta nenhum problema de

escrita [...] troca de letras, é pouca coisa. No mais, ele não tem nenhum problema de aprendizagem, pelo contrário, ele consegue fazer bem as tarefas e se mostra bastante criativo em algumas coisas que faz. Acho que ele fica na média. No recreio, ele tem os grupinhos dele, não é o tipo de criança que fica excluída. Aparentemente não tem um colega predileto, se relaciona de forma igual com todos, fala muito do seu irmão, acho que este é seu melhor amigo. [...] Já aconteceu de ele faltar muito, e percebo que tem muita tosse, mas não sabia que ele tinha asma. [...] observo que é um menino muito querido, muito prestativo, amiguinho de todos e nunca vi ele brigando com ninguém. (sic) professora de W

Em sala de aula, tudo que eu percebo da K, desde o início, é uma angústia muito grande [...] então, quando eu faço uma coisa no quadro, ela já pergunta: Que tem que fazê? ... Como é isso? ... Eu não entendi!. E vai se encolhendo e às vezes até chora [...] Diz: Eu não sei fazê!. Então, sempre essa postura de grande dificuldade. Teve um dia que ela fez uma atividade, ela acertou. Então ela veio feliz da vida e eu escrevi no caderno dela assim: “Confia em ti”, e ela ficou tão feliz com aquilo [...] A mãe viu esse recado e quis reproduzi isso num bilhetinho que a K carregava junto para a escola. Ela deixou no cantinho da mesa e ela lia aquilo de vez em quando. [...] Ela vem angustiada em função de muitas faltas: Profe, tu guardo meu material?. Ela falta bastante, hoje eu já estou com dois ou três atestados dela de novo em cima da minha mesa pra entrega aqui na secretaria. São poucas semanas que ela não falta. Só olhando no caderno de chamada mesmo [...] A mãe, quando é chamada, sempre vem. Inclusive dia das mães. Mas daquele jeito dela, né? Ela, ela pergunta pela K, mas parece que pergunta não apostando muito na menina. A mãe parece ser uma pessoa com muitos conflitos e percebo que alguns a K acaba reproduzindo aqui na escola. Me chamou atenção uma fala dela: Ah, este menino é rico, ele pode! Eu não!. Mas, enfim, isso me marcou muito. Daí eu parei a turma, o comentário saiu em voz alta, eu disse: O que é ser rico? – aí eu disse: Pra mim, ser rico é aquela pessoa que tem muita saúde!. Mas se percebe que são valores que ela traz de casa, pois essa não é uma situação que gera conflito entre as crianças. [...] ela tem muitas dificuldades de aprendizagem, tanto é que ela ficou com conceito C. [...] percebo que ela tem uma relação muito forte com uma menina que é líder, dominadora, se destaca na turma, como se ela quisesse ser a menina. [...] A K passa o dia aqui na escola, inclusive almoça aqui, pois ela está inscrita no projeto social da escola. (sic) professora da K

[...] Eu nem sabia que a C tinha asma [...] Até ela não veio na aula nem ontem, nem hoje. Os colegas falaram que viram ela no ônibus indo para o centro ontem. Eu não sei muita coisa sobre ela, porque estou com eles há pouco tempo, tem muitas coisas que eu não sei, mas conversei com a outra professora. Ela me disse que a C passou no provão – aquela prova que fazem nas férias, pois no final do ano não tinha condições, mas pelo que a outra professora do ano passado me disse, ela teve muitas melhoras, progrediu bastante. Sei que o pai dela ajuda muito [...] As maiores dificuldades são na união das palavras na hora de escrever. Por exemplo, ela escreve “acasa”, tudo junto, quando deveria ser separado, e o contrário também, ela separa quando a palavra é de se escrever tudo junto, faz omissão de algumas letras. Mas ela tem uma coisa muito boa, ela, quando percebe que fez errado, logo tenta concertar, corrigir, tenta ajudar para a coisas irem melhor. Quando escreve errado e se dá conta ou

alguém diz, ela mesma corrige. Eu sempre oriento que o pai não deve fazer por ela, e sim ajudá-la, isso ajuda muito. [...] Observei várias vezes que as crianças não falam usina de reciclagem, elas falam lixão, e a C logo se coloca que não é lixão, e sim reciclagem, pois a mãe dela trabalha lá. Outro dia, estávamos fazendo uma atividade sobre as profissões e isso apareceu. Ela logo se colocou falando da reciclagem e que isso era um trabalho importante. Procurei incentivá-la, pois as outras crianças às vezes fazem comentários “preconceituosos” [...] O pai dela acho que também trabalhava lá, não sei ao certo, sei que agora ele está desempregado, mas pode ser que ele trabalhava numa dessas fábricas que fecharam. Foram muitas nos últimos tempos [...] Só teve uma reunião até agora e a de início de ano eu ainda não trabalhava nesta escola, então não sei. Mas na última reunião veio o pai dela, me pareceu bem preocupado e queria saber como a C estava. Falou que ajuda ela nos temas, essas coisas, se mostrou bastante disponível. A mãe dela eu não conheço, também ela não veio junto na reunião, e como ela trabalha, acho difícil ela vir na escola. Achei ele bem adequado. Difícilmente ela falta. Acho que essa foi a primeira vez, nem me lembro de outras faltas. Ela é bem participativa, mas tem problemas para se concentrar, não consegue prestar atenção, não por não saber, apenas porque tem dificuldades em alguns assuntos. Ela tem muita imaginação, para tudo ela tem opinião, consegue colocar exemplos da vida real, faz desenhos bonitos, coloridos, é bastante caprichosa, gosta de pinturas, principalmente com tintas, e tudo ela comenta com a professora (necessidade de atenção). Emocionalmente, acho que ela é meiga, conversa com todos, tenho percebido uma proximidade, até um certo grude dela com outra menina, não sei se ela tem essa outra criança como um espelho ou algo parecido, mas a outra menina não corresponde, fica claro que é uma necessidade da C. Talvez seja também porque a outra menina se veste bem e a C não tem muitas condições, mas ela sempre vem bem vestida... ou quem sabe para conquistar um lugar diferenciado no grupo, pois essa menina é bastante popular. Ela tem um bom convívio com todos e atualmente ainda participa dos horários de reforço, é a melhor aluna dos cinco que fazem parte do grupo, mas por enquanto ela ainda precisa desse espaço, são 50 minutos, e com ela são cinco alunos. (sic) professora de C

Até então, eu até não tinha percebido praticamente em sala de aula essa dificuldade dele, porque em sala de aula nunca aconteceu dele ter uma crise de falta de ar. Às vezes percebo na voz, mas não sabia que ele tinha asma. [...] Ele aprende, ele tem uma facilidade pra aprende, ele faz tudo muito caprichado sabe, tudo com muito detalhe. Ele é uma criança que participa das aulas, que conversa, mas quando chamo a atenção dele, ele me escuta, ele sabe respeitar os colegas, ele brinca normal, não é aquela criança que corre, corre, corre. Isso ele não tem feito, como é comum das crianças fazerem. Talvez assim pela falta de ar, né? Ele participa de toda atividade normal, educação física, tudo. Nas brincadeiras, todas as atividades que a gente sugere, que a gente trabalha em grupo, ele trabalha, ele participa ativamente. É um aluno bem tranqüilo. Ele se destaca, é um dos alunos que realmente faz as atividades com muita atenção, com muito capricho. Vem com as atividades feitas, no geral. Tanto o caderno dele como o material escolar. Assim, ele tem uma grande preocupação, é bem responsável. E não possui muitas faltas, acho que foi só uma, e quando ele falta, normalmente porque ele está doente ou por outros motivos. A vez que ele faltou

ele não justificou. E uma vez, se eu não me engano, ele foi pra consulta. Mas nos dias de chuva, frio, ele não costuma falta. Ele é amigo de todos, não tem ele escolher um grupinho para brincar... ele brinca com todos. Eu percebo, às vezes, que ele se distancia um pouquinho quando tem um grupo, vamos supor, de briga. Ele se distancia, já evita brinca com eles. Mas eu vejo que todo o grupo na sala gosta muito dele, mas ele não tem aquele melhor amigo como as crianças costumam ter. Ele também não é de dizer palavrões e sabe brincar com todo mundo, sabe entender as diferenças de cada um. Quando às vezes ele tem alguma atividade que ele não entende, ou ele procura uma colega do lado ou ele se dirige a mim. Mas assim é muito pouco, porque ele realmente tem facilidade de entender as atividades [...] Ele não é de reclamar das coisas ou se queixar. Ele dá conta sozinho. Quanto à família dele, não sei quase nada, pois estou com esta turma faz um mês só, mas pelo que vejo os pais são solícitos. Quando preciso, acompanham o tema e vêm para as reuniões. Mais a mãe. (sic) professora V

O possível excesso de fala das professoras transcrita justifica-se pelo fato de elas trazerem informações não mencionadas pelas mães e por chegarem a fazer um entendimento psicodinâmico das crianças. Ilustram igualmente sua falta de conhecimento sobre o quadro de asma, denotando uma ausência de comunicação e de cuidado por parte das mães no sentido de situá-las sobre a doença dos filhos e os cuidados necessários frente a uma crise na escola. Como as professoras poderiam desempenhar a função de socialização na vida de seus alunos, se ao menos têm conhecimento das informações relevantes, quanto mais dos prejuízos sociais impostos pela doença à vida dessas crianças?

As entrevistas subsidiam as professoras quanto à doença que acomete seu aluno e, conseqüentemente, elas se interessam pela asma, pelos seus prejuízos, e o fazem perguntando e se aproximando diretamente das crianças. Surge, então, uma perspectiva de que esse interesse despertado nas professoras possa ser importante fator para a instalação do ‘terceiro’ na relação, já que os pais, por algum motivo, se encontram impedidos de executar sua função.

Tempo de brincar, tempo de criar...

Descreveremos aqui um momento de trama dos operadores acima mencionados, desenvolvendo conceitos teóricos como simbolização, identificação e transferência, cujo entendimento mostra-se imprescindível à leitura dos fenômenos psicanalíticos ocorridos ao longo das oficinas de contos de fadas. A relação paciente-analista, que possibilita a revivência da relação mãe-bebê, é criada e desenvolvida a partir da interação da dupla –

sendo o analista um participante ativo nesse processo. Portanto, atribuímos um parágrafo para descrever a subjetividade do pesquisador, que se encontra diretamente implicada e atravessada ao longo do processo das oficinas.

Na perspectiva winnicottiana, o brincar é amplamente constitutivo da cultura e um aspecto fundante da condição humana. O aspecto lúdico, essência do brincar, permite que a criança, ou mesmo o adulto, possam ir-se conhecendo e constituindo sua rede de relações sociais, uma vez que o brincar acontece no espaço potencial. O brincar mostra-se uma possibilidade de acesso inconsciente, por meio do faz-de-conta, que opera como um estímulo de elaboração da fase de transição das fantasias do mundo subjetivo para a realidade do mundo objetivo. Constitui-se, portanto, um dos primeiros ensaios do processo de separação do bebê de sua mãe, auxiliando na elaboração das fantasias inconscientes da criança.

É no espaço potencial que acontece o jogo criativo dos primórdios da existência, oficializa-se a experiência da vida criativa, aperfeiçoando-se o uso dos símbolos na mediação da linguagem, seja na sua relação com o mundo interno e ou nas relações com o ambiente e demais aspectos constitutivos da cultura (Winnicott, 1968/1975).

Safra (2005) atualiza a definição de simbolização utilizada por Noy (1969), retratando-a como uma ligação entre o mundo interno e externo. Sua importância reside na necessidade da criança de internalizar o ambiente, operando sobre o desenvolvimento libidinal das funções do ego e no estabelecimento da constância objetal. Gutfreind (2003) igualmente se ocupa da importância do processo de simbolização, resgatando na teoria kleiniana o simbolismo como constitutivo do processo fantasioso e de sublimação, um marco no ingresso da verbalização. Segue Gutfreind, esclarecendo que a teoria kleiniana embasada nas contribuições de Ferenczi postula a identificação como pré-requisito indispensável ao processo de simbolização e de constituição da palavra, o que sustenta a utilização de contos de fadas como ferramenta terapêutica qualificada. Como já nos dizia Winnicott (1968/1975), a percepção criativa é o que faz o indivíduo sentir que a vida vale a pena ser vivida.

Ao penetrarmos na magia e na fantasia existentes no mundo do faz-de-conta das crianças, seja no brincar, no imaginar e no contar histórias – ou mesmo no fantasiar esse momento mágico de identificação com os mais variados personagens –, buscamos suporte nos referenciais de identificação e transferência, para assim podermos transitar com segurança entre a realidade (ambiente), a história da criança e o universo que envolve o fenômeno do brincar. Não por acaso Winnicott (1968/1975) define a

psicanálise como uma forma altamente especializada do ‘brincar’, uma vez que a interpretação e o seu entendimento devem ser submetidos à capacidade do paciente de jogar (play), respeitando sempre sua criatividade originária.

O processo de identificação descrito na teoria winnicottiana inicia-se na identificação primária que o bebê estabelece com o seio da mãe. O bebê torna-se o objeto, ele é o seio. O seio materno é definido por Winnicott (1988/1990) como o conjunto de cuidados que a mãe dispensa ao bebê, e este, na experiência primária de integração, torna-se idêntico a esses cuidados. Inicialmente, o bebê encontra-se em um isolamento fundamental e se identifica com esse seio materno; posteriormente, desenvolve uma ilusão básica de contato, que mais tarde configura-se no espaço potencial, que é simultaneamente parte do bebê e parte do ambiente (Dias, 2003; Winnicott, 1988/1990).

Identificação configura-se, portanto, um processo psicológico, realizado ativamente pela parte inconsciente do ego, pelo qual o sujeito se constitui e se transforma, assimilando um aspecto, uma propriedade, um atributo do outro e se transforma, total ou parcialmente, segundo o modelo desse outro. A personalidade constitui-se e diferencia-se por uma série de identificações que se processam de distintas formas (Zimerman, 2001).

Afirma Winnicott (1965/1997) que a criança, ou mesmo o adulto, posiciona-se de forma a tentar reparar as falhas ambientais que possam ter ocorrido no seu processo de desenvolvimento, estando sempre em busca do objeto subjetivo. Trata-se de uma concepção de transferência que se baseia não só no acontecido que pode ser repetido, mas também no não-acontecido que busca realização. A transferência, afirma Winnicott (1965/1997), refere-se à possibilidade de comunicação com o paciente da posição em que a neurose (ou psicose) de transferência o coloca. Esta só deve ser trabalhada no espaço potencial, sendo que a primeira intervenção é capacitar o paciente a brincar. Quando, no entanto, o analista se depara com aqueles pacientes que não tiveram cuidados maternos suficientemente bons em sua história inicial, deve ele adaptar-se às necessidades específicas do paciente, fornecendo aquilo que faltou. Lins e Luz (1998), inspirados nas contribuições winnicottianas, afirmam que ocorre uma evolução natural da transferência no processo analítico – o que Winnicott (1965/1997) intitulou de “movimentos transferências”, que abrangem da relação com objeto ao seu uso. Avellar (2004), subsidiado por uma visão freudiana, afirma que a transferência passa a ser uma

das fontes de material mais valiosas para o trabalho analítico, e sua ênfase passa a ser tornar consciente o inconsciente.

Ao desenvolvermos um entendimento analítico dos aspectos relevantes encontrados ao longo das oficinas, sentimos necessidade de incluir o papel do pesquisador, narrador de contos, a partir das postulações de Graña (1991) em relação à subjetividade do terapeuta. Graña (1991) define a subjetividade do terapeuta como aquilo que “nele está e nele se dá a conhecer, é aquilo que é exposto e oferecido à percepção do paciente através do que neste existe de saúde” (p.122). Ao falarmos de saúde sob uma perspectiva winnicottiana, falamos na capacidade de brincar do terapeuta, condição *sine qua non* à constituição de um espaço criativo com o outro. Podemos, então, definir a subjetividade do pesquisador-narrador como um adulto que, quando criança, fora “enfeitado” pela magia existente na narração de contos de fadas. Entendemos que a subjetividade do pesquisador-analista é também fonte de material, uma vez que ele se mostra ativo e participante nesse processo.

Os protagonistas e suas características

As crianças protagonistas de nossa história produziram, ao longo das oficinas, algumas narrativas e alterações ocorreram no enredo de suas vidas. Apresentamos brevemente cada uma delas como forma de mostrar o contexto de nossos artistas.

K., uma menina de sete anos, freqüenta a escola particular em turno integral. Seus pais são separados, ela vive com sua mãe e visita esporadicamente seu pai. Além da asma, a menina apresenta outras manifestações psicossomáticas como dores de cabeça e dores de estômago. Teve diversas doenças quando bebê como refluxo gastroesofágico, infecção urinária, rubéola, caxumba, otite e escarlatina. Atualmente faz atendimento fonoaudiológico mensal. A mãe, a define como uma criança sapeca e inteligente, porém em sua descrição valoriza as doenças e as dificuldades escolares. A mãe de K. também apresenta algumas manifestações psicossomáticas, e mostra-se uma pessoa magoada e ressentida com a vida, além de muito exigente e pouco tolerante com a menina. Apesar de freqüentar a escola em turno integral K. não possui uma melhor amiga. Nos encontros iniciais com o pesquisador K. mostrou-se participativa. Seus desenhos apresentam características bizarras e sua queixa é não saber executar as tarefas propostas, ficando ansiosa. Na hora do jogo diagnóstica optou por brincar de casinha, desempenhando o papel de uma mãe muito exigente e queixosa. Durante a aplicação do

Teste das Fábulas, mostrou-se ansiosa perguntando ao pesquisador se havia fornecido a resposta correta.

L., menina de sete anos, é a filha mais velha, tendo um irmão de quatro anos, menino que representa ser o centro das atenções familiares. Seu pai possui problemas com álcool, já sua mãe declara ter tido depressão pós-parto e, atualmente defronta-se com perfeccionismos e necessidade de limpeza constante. A menina demonstra baixa auto-estima e sente-se responsável pelo bem estar dos outros membros de sua família, inclusive pela manutenção da união matrimonial de seus pais. Não apresenta outras doenças além da asma. A mãe mostra-se bastante exigente com L., encarregando-a dos cuidados de seu irmão, que é agressivo com a menina. A mãe a define como uma menina muito responsável e criativa, porém medrosa e muito carente. Admite que, às vezes, L. é seu “saco de pancadas”. Conforme entrevista com a mãe L. não possui uma melhor amiga. Ao longo dos encontros com o pesquisador, a menina mostrou-se meiga e afetuosa, desempenhando as tarefas propostas com satisfação. No H-T-P define desenhar sua família ao invés da pessoa, conforme as instruções do teste. Seus desenhos apresentam vários traços de imaturidade e infantilismo. Na hora do jogo diagnóstica escolhe a brincadeira da casinha, e assim como K., resolve ocupar o papel de mãe exigente. Na execução do Teste das Fábulas demonstra agitação.

C., menina de oito anos, é definida por seu pai como meiga, afetuosa, muito tranqüila e interessada em aprender sobre as coisas. Irrita-se somente quando é xingada sem motivo. Frequenta a escola do bairro e passa as tardes com a avó, pois os pais ficam fora o dia todo. Além da asma, não apresenta outras doenças. Segundo o pai C. não possui uma melhor amiga, só a avó. Na avaliação inicial, C. mostra-se receptiva e preocupa-se em colorir seus desenhos. Na hora do jogo diagnóstica também opta pela brincadeira de casinha.

W., menino de sete anos, possui dois irmãos, um de treze anos e outro de aproximadamente, um ano e seis meses. Frequenta a escola e, é responsável pelas tarefas domésticas no turno contrário ao da escola. A mãe refere que além das crises fortes de asma, apresenta enurese noturna e uma constante sudorese. Sua alimentação também não é adequada, uma vez que consome poucos alimentos ao longo do dia. Tem histórico de pneumonia quando bebê. Chora com facilidade e se queixa de dor nas pernas quando atacado da asma. Feita a nebulização, ele fica “mole”, chegando a desmaiar. Aguarda atendimento fonoaudiológico na APAE da cidade, pois é gago. No H-T-P seus desenhos são desproporcionalmente pequenos e empobrecidos quanto aos

detalhes e ao colorido. Na execução do Teste das Fábulas apresenta bastante dificuldade na linguagem oral.

V., menino de oito anos, reside com os pais e avós paternos. Não apresenta outras doenças além da asma. Segundo a mãe, V. possui um relacionamento muito difícil com seu pai. Assistiu a inúmeras situações de agressões entre o casal e, hoje tenta proteger sua mãe de eventuais violências do pai. Também refere que o pai de V. apresenta problemas com álcool, relatando inclusive uma tentativa de suicídio. A mãe trabalha fora e V. fica aos cuidados dos avôs. Ao longo das sessões iniciais, V. esteve bastante retraído e tímido, de pouca fala. Na hora do jogo diagnóstica optou por fazer um desenho de um homem, que não sabia ao certo identificar. Em seu desenho da figura humana, denuncia uma frágil estrutura corporal, ao desenhar o corpo humano de forma incompleta.

A literatura consultada (Alfonso, 2002; Godoy e Moreno, 2002; Hisada 2003; Monleón et al., 1996; Rockenbach e Piccinini, 1994) aponta algumas singularidades que se fazem presentes ao falarmos do funcionamento psicodinâmico de crianças asmáticas. Algumas dessas peculiaridades foram observadas ao longo da proposta de melhor conhecer os protagonistas, antes de sua inserção nas oficinas.

Na modalidade *hora do jogo diagnóstica*, sobressaiu-se a identificação, ou mesmo a dependência que as crianças mantêm em relação à figura de sua mãe, uma vez que quatro delas optaram pela brincadeira de casinha, comidinha, e dispensaram cuidados básicos ao boneco/bebê. Assumindo uma posição ativa na brincadeira, retrataram, através desse processo lúdico, sua relação com a mãe, fornecendo informações importantes quanto ao funcionamento psicodinâmico da dupla. Entre os aspectos observados, destacamos o fato de as crianças se mostrarem pouco tolerantes em relação ao filho/boneco.

Recorte 07:

Deixa de ser lerda guria, termina logo de fazer este tema. (sic) L

[...] vou deixar essas continhas aqui e tu só pode levantar da mesa quando tiver terminado, entendeu?(sic) K

Falas que, se associadas a dados obtidos nas entrevistas realizadas com as mães, ou mesmo com as professoras, reproduzem momentos de imensa angústia vivenciados

por essas crianças em relação a suas dificuldades escolares, bem como frente ao alto grau de exigência e à falta de tolerância de suas mães. A quinta criança optou por fazer um desenho que, a partir do inquérito, refere ser um homem, uma pessoa importante, porém ausente, possivelmente seu pai, com quem mantém uma relação conflituosa.

No *Teste das Fábulas*, buscamos em especial as verbalizações referentes à primeira e à terceira lâminas, a Fábula do Passarinho e a Fábula do Cordeirinho, que retratam respectivamente o conflito da separação-individuação e o conflito relacionado ao desmame (relação díade) – conflitos esses pertinentes à psicodinâmica em estudo. Nas narrativas produzidas pelas crianças em relação à Fábula do Passarinho, constatamos conflitos no processo de separação-individuação, pois frente às dificuldades as crianças necessitavam de ajuda para a solução dessas narrativas, escolhendo como personagens a mãe ou as figuras parentais para lhes auxiliarem, imprimindo-lhes uma ação de ordem ativa, enquanto a criança se resguardava numa posição passiva frente à problemática a resolver.

Já na terceira lâmina, não houve um predomínio de respostas similares, mas foram constadas ambivalências, passividade e respostas de cunho ativo, porém não adaptadas ao contexto da lâmina, denotando uma fragilidade egoica e uma anulação da agressividade. Observou-se a presença de fantasias de abandono, de menos valia, de retraimento e de inveja frente ao outro cordeirinho. Se associadas ao conteúdo extraído da primeira fábula, suas respostas corroboram, pois constatamos uma dificuldade no processo separação-individuação, uma simbiose na relação da díade, com predomínio de fantasias de abandono por parte da criança – aspectos que denunciam sua impossibilidade de concluir o processo de individuação. Não foi aqui retratado todo o perfil levantado na aplicação, pois o objetivo consistia, em especial, no estudo dessas duas lâminas pelos conflitos abordados e pertinência ao psicodinamismo da criança asmática, já descrito no início desta seção.

Nos desenhos do *H-T-P*, observamos que estes se configuram desenhos pequenos, ocupando uma ínfima parte da folha, denotando uma grande opressão do meio ambiente. Não são desenhos muito coloridos ou mesmo elaborados, com significativa falta de detalhes e elementos de vivacidade como o colorido. Em alguns desenhos verificou-se imaturidade, retratada na transparência de roupas ou mesmo no desenho de pés com saltos, corriqueiro em crianças de faixa etária inferior. Os protagonistas se restringiram a desenhar somente o elemento solicitado, sem a preocupação de complementar ou enriquecer o cenário retratado. Uma das crianças em

lugar de desenhar uma pessoa, optou por desenhar toda sua família, retratando no desenho e na narrativa sua preocupação com seus pais e quanto à manutenção da união de sua família, demonstrando, assim, que não se imagina como pessoa sem a ‘segurança’ de ter uma família coabitando. Sabe-se que esse é um desejo compartilhado por todas as crianças, não só as asmáticas, mas podendo, sim, nelas se apresentar de forma intensificada. Em moldes gerais, o frágil e precário corpo retratado no desenho da figura humana denuncia o conflito corporal vivido por essas crianças ao longo de sua convivência com a asma.

Essa aproximação inicial com os protagonistas de nossas oficinas de contos de fadas mostrou-se válida, pois permitiu-nos, logo ao início das atividades, um contato íntimo e direto com as crianças – importância também retratada em seus depoimentos (fala de L, recorte 17) –, tendo-se uma noção de seu funcionamento psicodinâmico e familiar. Esse fator em muito nos auxiliou no desenvolvimento das atividades realizadas ao longo das oficinas. Observou-se, outrossim, que as características de personalidade descritas pela literatura consultada se autenticam quando correlacionadas às características encontradas nas crianças protagonistas desta proposta de oficinas de contos de fadas.

As oficinas de contos de fadas: uma ferramenta para escutar crianças asmáticas

Assim como acontece com Peter Pan, abrimos uma janela e voamos em direção a outra terra, um outro mundo (Prochet, 2000). Um mundo que, assim como a Terra do Nunca, é povoado por fadas, sereias e meninos perdidos, mas também por capitães Gancho. Falamos da magia que nos revela a fantasiosa e imaginativa mente infantil, recheada de aspectos inconscientes que, a partir da narração dos contos, foram tomando forma de narrativas, desenhos e brincadeiras, retratando recortes na história de vida dessas crianças que convivem com a doença da asma. Nos parágrafos que seguem, buscamos situar o leitor quanto a esse processo de entendimento do mundo infantil, destacando a análise das oficinas de contos de fadas. As oficinas são retratadas em seções que ressaltam aspectos relevantes dos protagonistas de nossa pesquisa. Abriu-se, portanto, uma janela entre dois mundos, que permitiu visualizar a riqueza e a sutileza de um mundo com lugar e tempo indefinidos: o espaço potencial.

As oficinas: breve descrição

No encontro inicial, as crianças se conheceram e se identificaram umas com as outras pelo fato de todas manifestarem quadros asmáticos. Trabalhamos a história de Branca de Neve, e as crianças por já conhecerem a história se autorizam a narrá-la conjuntamente. Questionaram a necessidade da inclusão de um filho nesta história, para que o final realmente seja feliz. O nome dos anões, vinculado as suas características, gera uma discussão sobre a asma e um comparativo de outras características e diferenças entre as crianças. Conversaram sobre a bruxa e sua inveja da princesa. Finalmente, perguntaram se poderiam desenvolver um desenho relativo à história e retrataram a princesa e a bruxa.

No segundo encontro, as crianças trocaram depoimentos sobre como fora legal ter encontrado os amigos na escola, pois agora já se conheciam. Escolheram a história de Peter Pan e, não conheciam a versão que inclui as sereias. As crianças se mobilizaram com o fato de as sereias terem salvado a menina que fora jogada ao mar pelos piratas. Conversaram sobre os meninos perdidos, as maldades de Gancho, mas voltaram seu interesse à sereia “salvadora” e à Fada Sininho que protegia Peter Pan, personagens estas, retratadas nos desenhos das crianças. Enquanto desenhavam cantavam, conversavam e desprendiam muitas risadas.

Na semana seguinte, K. se atrasa alguns minutos e todos logo se preocupam com ela, se tranquilizando somente com sua chegada. Verbalizaram que fora importante ela vir, pois perderia a história e o desenho daquela noite. A história escolhida foi Pinóquio e, ao final da leitura, as crianças afirmaram se tratar de uma história muito triste. Elas conversaram sobre o boneco ter conseguido realizar seu sonho, mencionaram a Fada Azul que sempre auxiliou Pinóquio e por isso, poderia ser sua mãe, inclusive pela história lhe reservar somente um pai. Falaram dos objetos presentes na boca da baleia e do fato de Pinóquio ter resgatado seu pai. L. passa a falar das dificuldades de seu pai alcoólatra, que segundo ela também necessita de ajuda. W. fala com dificuldade, referindo que não devemos desobedecer ao pai, momento em que a menina C. comenta que as palavras que se mostram difíceis de sair na fala de W., que são semelhantes às crises de asma, que custam a passar. A figura da Fada Azul gerou inúmeros comentários, sendo escolhida como personagem a ser ilustrada.

No encontro seguinte, antes da escolha da história daquela noite, as crianças voltaram à história de Pinóquio e comentaram sobre a Fada Azul, do pozinho mágico

que as fadas lançam aos que estão a sua volta e da ajuda que oferecem. Ao falarem do pozinho mágico, lembraram da bombinha e do quanto ela é útil durante as crises, relataram que ela também lança um “pozinho mágico” que os auxilia. A fada acaba servindo de associação à figura da bruxa lembrada por K., pois também faz feitiços, estes, porém, do mal. Acabaram por escolher a história do Mágico de Oz e se divertiram com as características do espantalho, do homem de lata e do leão. Defrontaram-se em especial, com a coragem buscada pelo leão, ao que associaram à necessidade da coragem para enfrentar os desafios diários e, lembraram do medo de ladrões invadirem suas casas e machucarem seus pais, assim como do medo da chuva e do trovão. Falaram da simbologia do coração e de sua importante função fisiológica. Abordaram a importância de um cérebro que funcione bem, a fim de se obter um bom desempenho escolar. Mas, foi na figura da Fada do Leste que se ativeram. A beleza de seu cabelo, que imaginaram ser loiro, acreditam que ela deveria utilizar maquiagem e, sobretudo, que auxilia a menina Doroti a regressar em segurança ao seu lar. Percebeu-se que as crianças gostam e se divertem estando juntas.

Os Três Porquinhos foi a história escolhida para o quinto encontro. A menina L. chegou maquiada e se mostra feliz. Disse que sentiu muitas saudades de todos e que estava feliz por ser o dia do encontro do grupo. O menino W., empolgado, queria narrar uma história do lobo e do pastorzinho, conteúdo que faz lembrar um sonho de angústia. As crianças desenvolveram várias falas em relação ao lobo, e por associação lembraram de outros personagens “malvados”. Neste encontro, K. solicitou a presença de C. e disse querer ficar perto, pois gosta muito dela. Passaram a falar da diferença percebida nos desenhos e da impossibilidade de fazê-los iguais, pois eles também eram diferentes uns dos outros, da mesma forma que eles se diferenciavam das crianças não asmáticas. Preocuparam-se em desenhar o sol e os que escolhem desenhar a floresta a fazem escura, afirmando que lá não poderia haver sol. Ao falarem do lobo, lembram da história de Chapeuzinho e do fato de o caçador lhe abrir a barriga, o que faz C. comentar sobre um documentário que assistira sobre os bebês na barriga de suas mães.

Ao início do sexto, encontro K. quis contar a todos que novamente teria que se deslocar a Porto Alegre para a realização de exames. As crianças a ouvem atentamente, se mostraram mobilizadas com sua preocupação e perguntaram se a consulta seria em decorrência da asma. Percebeu-se que o grupo se preocupava com ela, e a menina se sentia acolhida. O grupo definiu que naquele encontro seria narrada a história de Dumbo. Esta história gerou muitos comentários. As crianças conversaram sobre a

importância da cegonha e da entrega dos bebês animais e, se revoltaram com a separação da mãe Jumbo de seu filhote. Por associação, lembraram de Bambi e do Camaleão que precisa constantemente se moldar ao ambiente. Ao longo do encontro, K. enfatizou a importância da tentativa frente à realização das tarefas, apesar de elas parecerem difíceis, assim como aconteceu com o elefantinho. Ao final, todos solicitaram mais tempo para que pudessem concluir seus desenhos, pois não queriam deixá-los inacabados.

A história de Alice no País das Maravilhas foi o tema do sétimo encontro. Antes mesmo de o pesquisador iniciar a história, as crianças, em um clima muito descontraído, iniciaram a história com “era uma vez num país muito distante” e todos se divertiram com o acontecido. O lúdico e o divertimento se mostraram constantes no decorrer dos encontros. A festa do elefante falante mobilizou novamente o tema aniversário, assunto já veiculado nos encontros anteriores, momentos nos quais as crianças falaram de seus próprios aniversários. K. refere que em seu aniversário iria convidar todos os amigos do grupo, pois nunca tinha tido amigos tão legais quanto estes. As crianças comentaram sobre os amigos de Alice e do quanto naquele País existia imaginação, uma vez que os objetos tinham vida. Mas, foi na personagem da Rainha de Copas que as crianças se ativeram e construíram inúmeras verbalizações, associando-a inclusive às bruxas de outros contos.

No conto João e Maria, a temática do aniversário retorna em função da casa de doces. As crianças conversaram sobre a versão da história, escutada na escola, não apresentar a figura da mãe, pois esta já era falecida. As crianças verbalizaram não terem gostado de algumas partes que falam da pobreza dos personagens e, que os pais deixam seus filhos na floresta. Mas, o destaque novamente recaiu sobre a simbologia da bruxa, alvo de muitos comentários e críticas, e apesar disso, foi esta a personagem que as crianças retratam no desenho. Neste encontro, trabalhou-se com as crianças, que os encontros do grupo estariam se finalizando na próxima semana, ao que todos protestaram. Lembrando também, que posteriormente aconteceria o encontro com a pediatra, ao que todos desejavam estarem presentes.

A história escolhida para o nono encontro do grupo foi Cinderela. Assim como já havia acontecido com Branca de Neve, resolveram incluir um novo personagem na história, um filho. Neste encontro em especial, demandavam muita atenção, conversavam em demasia, demonstraram ansiedade, verbalizando que terão saudades, além de proferirem diversas perguntas sobre a vida pessoal do pesquisador. Falaram da

importância do grupo e de seu desejo em continuá-lo. O grupo fez um *feedback* sobre os trabalhos realizados. A asma voltou a ser o assunto principal, juntamente com a importância da amizade que eles haviam construído. Ao final, solicitaram ao pesquisador os materiais gráficos utilizados ao longo das oficinas, ao que o pesquisador permite que levem, por entender que se trata de um objeto transicional.

Narração de histórias...

No momento inicial do processo descrito acima, estabeleceu-se junto às crianças um *rapport* adequado, inserindo a proposta a ser desenvolvida nas oficinas. Explicou-se a elas que o critério de participação fundamentava-se na manifestação da asma, ao que todas ficaram surpresas e ao mesmo tempo mostraram-se aliviadas. Passaram a contar detalhes de sua doença, estabelecendo uma identificação com a narrativa do outro, agora em igual situação. Em muitos momentos, ocorreram catarses, conforme ilustram os recortes de suas falas na seqüência.

Recorte 08:

Quando acordei, né, de manhã, daí começou a asma, daí não queria mais pará, não conseguia mais respira. Fiquei assim: ihhhh (imitação da falta de ar), com o ar parado,, daí eles me levaram pro postão, me deixaram em observação, botaram um monte de coisa [...] quase me internaram de novo. É muito ruim porque tem que fazer injeção [...] (sic) V

Eu fico com falta de ar, eu fico assim: ihhhh (imitação da falta de ar), eu não consigo respirar, parece que eu fico roncando assim, daí eu não consigo subir os morros. (sic) K

Eu tenho as bombinhas e tenho o spray, usa assim no nariz, e tenho argirol. (sic) L

A mãe põe o remédio na nebulização. (sic) W

Eu me cuido sozinho quando tenho asma. Eu e minha mãe, quando chega do trabalho. A mãe, às vezes, cuida. Mais é a vó, porque a mãe quase não está em casa, ela trabalha das seis às dez [...] (sic) V

Eu não gosto de falar sobre isso, sobre a asma [...] só gosto do que a mãe faz para ajudar eu [...] (sic) W

Que nem nós temos asma, e pode ter criança que não tem. (sic) V

Eu tô na frente e aí eu corri um pouco devagar porque eu não conseguia correr no sol porque eu tenho asma! Daí eles passaram de mim [...] A diferença que é

que eles conseguem respirar direito, um pouco melhor do que a gente. A gente não consegue respirar melhor. (sic) K

As crianças, apesar de morarem no mesmo bairro, e quatro delas freqüentarem a mesma escola, não se conheciam. Ao ser introduzida a proposta, referem à hora do conto na escola, esta, porém, não contempla um momento posterior a leitura da história.

A proposta inicial de oficinas de contos de fadas se construiu sobre a literatura consultada (Bettelheim, 1980, Gutfreind, 2003), que sugere a narração dos contos em detrimento da sua leitura. Porém, em decorrência da solicitação e da necessidade apresentada pelas crianças, o pesquisador passou a ler os contos, mantendo cuidados básicos, como a entonação da voz, procurando, assim, instigar o imaginário infantil. Gutfreind (2003) também faz menção a esse fato de as crianças inicialmente mostrarem certa dificuldade ao ouvirem a história e terem de imaginar suas próprias ilustrações. Seguimos então as postulações de Bettelheim (1980) que afirma que no trabalho com crianças é sempre melhor seguir a orientação dada por elas. Essa, sobretudo, constitui-se regra básica de todo e qualquer trabalho analítico.

Inicialmente, as crianças mostraram-se um pouco retraídas, mas logo se colocaram à vontade no espaço. Nos encontros subseqüentes, observou-se que chegavam bem antes do horário marcado e ficavam conversando com o pesquisador, contando coisas importantes do seu dia-a-dia, acontecimentos ocorridos na escola ou na família, sendo que, às vezes, manifestavam posicionamentos críticos sobre essas situações narradas. Era perceptível que as crianças buscavam atenção, buscavam ser olhadas. Elas intitularam esse momento de “Jornal”, pois este, conforme seu próprio depoimento, é um veículo de informação eficaz. Acreditamos que o jornal também tivesse por finalidade levar ao conhecimento dos outros, os pais, a importância que aquele espaço de escuta, de *holding* passava a representar em suas vidas, uma possibilidade de reescrever sua própria história.

Recorte 09:

Tudo que é importante é escrito no jornal, a profe que falou [...] (sic) C

Ao longo das oficinas, observamos uma integração e uma coesão grupal bastante significativa – fatores que corroboraram com a eficácia do processo. Pedroso (2001) afirma que a coesão grupal se dá a partir da vivência do *holding* e segue se

intensificando na medida em que o grupo cresce em integração. Quanto mais integrado, mais o grupo divide com o terapeuta a função de *holding*.

O tema da asma aparece em todos os nove encontros e tudo parece ser dispositivo de associação com a doença ou prejuízos ocasionados por ela. A temática ‘aniversário’ também se mostrou assunto freqüente ao longo dos encontros, produzindo muitas falas, possivelmente em decorrência de algumas crianças estarem à véspera dessa comemoração, influenciadas, igualmente, pela festa de aniversário do elefante falante, personagem de Alice no País das Maravilhas. No entanto, ao se comprovar que as oficinas de contos de fadas constituem-se espaço potencial, ousamos veicular a possibilidade de essas crianças estarem falando de seu nascimento simbólico ou do processo de personalização, descrito pela teoria winnicottiana.

Outro ponto que destacamos ao falarmos de crianças asmáticas é o fato de elas demandarem muita atenção, solicitando constantemente serem olhadas e atendidas, criando inclusive falas ou mesmo atitudes consideradas bizarras, na tentativa de obter a atenção desejada – leia-se necessitada. Como atitudes bizarras consideramos interrupções para trazer assuntos que não estavam sendo abordados naquele momento e comportamentos muito infantilizados, não esperados para a faixa etária.

Demais singularidades foram sendo observadas, como o fato de as crianças falarem ao longo da narração de algumas histórias, possivelmente já conhecidas, se empenhando em contribuir e participar, um narrar junto. Em algumas histórias, as crianças optavam por narrar um outro final, e incluíam novos personagens. Exemplo disso é a inclusão de um filho aos casais de protagonistas, como em Branca de Neve e Cinderela. Em outros movimentos, procuravam poupar o personagem malvado, minimizando seu castigo, porém não o eximindo do mesmo.

Na seqüência, descreveremos alguns aspectos que se mostraram significativos ao longo das nove oficinas desenvolvidas com as crianças, especialmente no que tange a esse espaço como uma ferramenta terapêutica para o trabalho com crianças asmáticas. Já a oficina com a pediatra será descrita em uma seção própria.

A identificação com o personagem

Algumas histórias reverberaram no inconsciente das crianças de forma mais significativa, se comparadas a outras igualmente narradas nas oficinas. Reverberações estas, que serão melhor descritas nesta seção. Bettelheim (1980) e Gutfreind (2003)

abalizam essa constatação, ao frisar que as crianças se apegam a alguma história e utilizam-na para elaborar seus dramas íntimos e dar colorido e imagens ao que estão vivendo. Gutfreind (2005) salienta ainda, que nas crianças é mais fácil observar o impacto da ficção.

Procuramos compreender como esses símbolos podem ser usados, associando-os às narrativas produzidas e aos fragmentos clínicos relacionados à história de vida dessas crianças. Apontaremos, ainda, os aspectos mais relevantes observados ao longo dos encontros. Não acreditamos que nos seja útil, entretanto, neste ponto, interpretações simbólicas dos contos.

Na história de Pinóquio, a menina L, identificada com o personagem, deslumbrada pela magia e pela ajuda eficaz dispensada pela Fada Azul, mas, sobretudo, movimentada por seu sofrimento, conta às demais crianças sobre o alcoolismo do pai. L, em determinado momento, chega à conclusão que talvez seu pai também precise da ajuda de uma fada, para assim se curar de sua doença, pois, como Pinóquio, não o conseguiria sozinho. As crianças, ao falarem sobre a história de Pinóquio, verbalizaram que se tratava de uma história triste, apesar de o boneco ter conseguido realizar o seu sonho de se tornar um menino de verdade, ao conquistar sua própria consciência.

Ao traçarmos uma analogia do pai apresentado por L e Gepetto, pai de Pinóquio, nos apoiamos em Filho (2005), que descreve Gepetto como um adulto incapaz de cuidar de uma criança, deprimido e pobre não só materialmente, mas também espiritualmente. O pai não possui um patrimônio afetivo para doar ao seu filho. A função de pai e a sua importância nos remetem igualmente à teoria winnicottiana, conforme já descrito anteriormente, que enfatiza a importância do papel do pai junto à criança, e do alívio que a acomete ao se certificar que o pai corresponde a suas necessidades. A criança necessita do pai em função de suas características positivas e das peculiaridades que o diferenciam de outros homens, bem como pela intensidade da qual sua personalidade se encobre (Winnicott 1964/1982).

Já no conto O Mágico de Oz, as crianças se impressionam com o leão, que procurava por coragem para, assim, conseguir enfrentar suas dificuldades. Elas falam de possíveis desafios e do medo que sentem da possibilidade de sua casa ser assaltada e de os ladrões poderem fazer mal aos seus pais, e elas se verem impossibilitadas de defendê-los. Poderíamos pensar na hipótese de os ladrões e sua possível violência representarem o imaginário infantil da agressividade que a criança inconscientemente retém da figura da mãe “sufocante” e do pai que não a protege dessa mãe. Associada,

ainda, a posição de anulação da agressividade que a criança assume frente a conquistas que visem a sua individuação, conforme constatado no Teste das Fábulas. Observamos que as crianças se identificaram, em especial, com os personagens que buscam por suas faltas, nesta e nas demais histórias que retrataram esse aspecto.

Muitas outras idéias e fantasias surgiram no decorrer dos encontros. As características dos anões, até pelo fato de estas lhes renderam seus nomes; a casa de chocolate de João e Maria, possivelmente despertando fantasias orais; as travessuras de Peter Pan e dos meninos perdidos; as árvores e objetos animados de Alice no País das Maravilhas. No entanto, entre todos os contos trabalhados, gostaríamos de destacar os aspectos veiculados ao longo da história de Dumbo. Bettelheim (1980) já constatara que a importância do conto está diretamente vinculada ao estágio psicológico do desenvolvimento e dos problemas que mais pressionam a criança.

Dumbo, a história de um elefantinho voador, retrata a própria história dessas crianças, emocionalmente separadas de suas mães e, possivelmente, desamparadas por seus pais, personagens que, segundo o relato das mães, mostram-se ausentes da vida das crianças. Mostrou-se uma história de cunho bastante regressivo, ao retratar a viagem da cegonha e a chegada dos bebês animais, lembrando que a cegonha que trazia Dumbo se perdeu, atrasando sua entrega, o que deixou sua mãe ansiosa. Nessa história são abordados assuntos do interesse das crianças vinculados ao nascimento, além de ser retratado um bebê diferente dos demais elefantes – e uma relação na qual Dumbo é afastado de sua mãe. A mãe Jumbo acaba punida por tentar proteger seu filhote, passagem que revolta muito as crianças. Por livre associação falam da história de Bambi, cervo que ao nascer perde sua mãe, e do Camaleão, que acaba por mudar de cor conforme a necessidade do ambiente no qual se encontra.

Corso e Corso (2006), ao analisarem a história de Dumbo, afirmam que esta retrata temas como desamparo infantil, valor da infância na modernidade, vínculo mãe-bebê, angústia de separação, valor social da maternidade e do amor materno, bem como sentimentos de inadequação e de rejeição na família.

A história retrata a chegada de um bebê ao seu lar e as dificuldades por ele enfrentadas para constituir seu lugar na família e no mundo. Dumbo, um bebê-elefante que nasce com enormes orelhas de “abano” é motivo de chacota e de rejeição pelos demais membros do circo, gerando sofrimento a ele e a sua mãe. Apesar de possuir o amor materno incondicional, configura-se uma história de separação e tristeza, pois a senhora Jumbo é enjaulada após uma crise de fúria ao tentar proteger seu filhote.

Dumbo sente-se sozinho, contando apenas com o apoio de Timóteo, um pequeno ratinho. Como acontece em todo conto de fadas, Dumbo tem seu final feliz ao provar que aquilo que parecia ser um defeito, na verdade transforma-se numa grande qualidade, ao se tornar um elefante voador. Esse conto mostra às crianças que Dumbo desconhecia suas qualidades, considerava suas orelhas um problema, e à custa de muito sofrimento consegue perceber que estas o faziam superior aos demais elefantes, pois por meio delas desenvolve a habilidade de voar. Os autores salientam que o final feliz do elefantinho preenche as expectativas do ideal materno do filho grandioso. Corso e Corso (2006) alertam ainda que incorporar o convite do ideal materno constitui-se uma proposta regressiva de entrega à condição de objeto da mãe. Sublinham esse aspecto, afirmando que a clínica psicológica nos revela a intensidade com a qual esses convites são aceitos pelos pequenos. Apontam para a desvalorização da função paterna, assumida simbolicamente pelo ratinho Timóteo. A simetria desse par mãe/elefante-pai/rato simboliza uma mãe maior do que o suportável, e um pai incapaz de barrar sua potência, tal qual é relatado na dinâmica estabelecida pelos pais de crianças asmáticas (McDougall, 1987; Filho, 2002). Por falar de suas próprias vidas, o conto de Dumbo oferece vários vértices para identificação. Os recortes abaixo ilustram aspectos desse processo:

Recorte 10

Eu achei muito legal quando eles fizeram a pirâmide, porque ele achava que não ia conseguir, mas ele conseguiu. Usou a sua peninha da sorte [...] Se a gente tenta, a gente consegue; se a gente não tenta, a gente não consegue, assim como ele. Achei esta a parte mais impressionante da história. (sic) K

[...] coitadinho dele, porque foram prende a mãe dele, se ela estava só tentando proteger o filho dela, as mães devem proteger seus filhos [...] vou fazer o meu desenho dela, mas vou escrever elefante bom, não elefante louco. (sic) W

[...] Ele tem as orelhas grandes, por isso era diferente dos outros elefantes, que nem nós, porque têm outras crianças que não têm asma. (sic) V

Daí né as pessoas achavam a cor dele muito feia, daí ele mudava de cor, daí era verde, era branco [...]. (sic) L

Sublinhamos também a importância que a história de Dumbo credita à possibilidade de transformação da significação do ‘defeito’ para a de ‘potência’ – as orelhas, antes defeituosas, transformam-se em solução e destaque. Podemos estabelecer uma analogia com o sintoma da asma, que, segundo o referencial winnicottiano, seria

uma maneira encontrada por essas crianças na tentativa do estabelecimento de uma homeostase. Uma solução encontrada por elas na tentativa de lidar com a sua problemática. A teoria winnicottiana nos remete a outra analogia ao abordarmos a função transicional que ocupou a ‘peninha’ na história de Dumbo. O elefantinho sente-se capaz de enfrentar seus desafios, munido da peninha que lhe fora entregue pelo ratinho Timóteo.

A presença de animais nos contos de fadas tem um papel importante na resolução de conflitos intrapsíquicos, fundamentais da infância, pois a identificação com o animal propicia a assimilação, pela criança, de certas circunstâncias de sua vida familiar e/ou social (Catheline-Antipoff & Soulayrol, 1994). É possível observarmos que algumas histórias apresentam como protagonista a figura de um animal, como acontece também no Gato de Botas ou mesmo com o indefeso Bambi.

Percebe-se que as crianças torcem e até mesmo sofrem pelos protagonistas, pois quase sempre a identificação com esses permite vivenciar situações por vezes impossíveis na vida real. Por falarem através de personagens, que operarem pela via da imaginação, possibilitam à criança mergulhar no palco da imaginação, utilizando o fenômeno da ilusão como elemento de autoconhecimento, permitindo que sentimentos inconscientes, como medos e angústias, possam emergir à consciência (Bettelheim, 1980; Safra, 2005). Todo esse processo fantasioso é vivido pela imaginação através de bruxas, fadas, duendes ou mesmo animais falantes (Figueiredo, 1998).

Recorte 11:

Eu quero ser uma fada... Eu sou uma fada... Quero ser médica do parto, daquelas que tiram os bebês de dentro da barriga... como é que vou fazer o corpo da fada? (sic) K

Peter Pan foi legal, ele sabia voar e passava o dia fazendo brincadeiras [...]A parte que fala dos meninos perdidos, essa também eu gostei, era um grupo, parecido com nós. (sic) W

Souza (2005) fala da criança pequena que ainda se mostra incapaz de conceber um entendimento sobre seus próprios sentimentos, mas que consegue fazê-lo através da identificação com a figura de um personagem, projetando sobre ele suas esperanças e angústias. Enfatiza a importância que a criança atribui ao final feliz, sempre operante no conto de fadas, assim como o bem, que por ser mais forte, mais inteligente e poderoso

que o mau, triunfa no final. Hisada (1998) escreve que um fator comum encontrado na figura do personagem é o enfrentamento de seu destino, ultrapassando obstáculos, aventurando-se entre desertos e mares.

Outra característica peculiar aos contos de fadas, conforme descrito por Bettelheim (1980), é o maniqueísmo, situação em que o personagem mostra-se completamente bom, sendo o herói, e o vilão, completamente mau. Dessa forma, os personagens funcionam da mesma maneira que a mente infantil, que projeta no outro suas próprias deficiências. A criança tende a separar os objetos de sua importância em bons ou maus, pois é difícil para ela ter uma concepção integrada, de que aquele objeto amado também é passível de provocar frustrações e, ao final, permanecer intacto. Hisada (1998) sustenta essa idéia, pois os contos falam ao inconsciente por meio de imagens, que vão conversar com a bruxa, com os monstros ou mesmo com o lobo sobre os medos que a assustam. Já nas fadas madrinhas ou na espada mágica, as crianças buscam forças para vencer o que as assombra ou preocupa.

Essa dissociação entre o bem e o mal foi registrada em um desenho feito por L, ao retratar acontecimentos referentes ao conto Os Três Porquinhos. Ela desenha na primeira página as casas dos porquinhos, retratadas em um ambiente iluminado. Angustiou-se ao ver que o espaço disponível na folha não se fazia suficiente para retratar o lobo de uma forma isolada/dissociada do contexto já representado. Num rompante, vira a folha e resolve desenhar o lobo e o bosque 'escuro' no verso, solução que lhe causou extrema satisfação. Mostrava orgulhosa seu desenho 'diferente' a todos os colegas.

Bettelheim (1980), ao falar do lobo, afirma que a maldade do personagem é algo que a criança também reconhece dentro de si – fantasias orais de devoração –, ao mesmo tempo angustiado-lhe, pois ela mesma poderá ser alvo dessas fantasias. O lobo, portanto, representa a projeção da maldade da criança, e o conto lhe mostra possibilidades construtivas de manejo dessas fantasias. Curiosamente, no grupo das crianças asmáticas ao lobo foi atribuída pouca importância. Talvez isso possa ser associado a anulação da agressividade, constatada no Teste das Fábulas.

Os enredos apresentados nos contos de fadas são recheados pelas mais diversificadas personalidades, protagonistas que não possuem idade cronológica definida nem nomes reais, mas sim nomes criados a partir de suas características físicas e/ou emocionais, como Cachinhos Dourados ou mesmo Branca de Neve. A partir de configurações familiares com características similares a das crianças, torna-se mais fácil

a identificação com o personagem, pois não tendo nome, não possuindo identidade própria, pode emprestar sua personalidade ao ouvinte enquanto ele acompanha a narrativa. Os heróis apresentam características infantis, como medo, vergonha, ingenuidade, ou mesmo as presentes em adolescentes, como autonomia e desejo de conhecer e dominar o mundo, convidando a criança a um processo de identificação com esses personagens, possibilitando-lhe o autoconhecimento (Bettelheim, 1980; Figueiredo, 1998).

Retomando a idéia de que o brinquedo reflete o mundo interno da criança, Winnicott (1964/1982) afirma que se espera que a criança seja tomada por toda espécie de pessoas reais e imaginárias. Em algumas situações da vida da criança, essas pessoas, animais imaginários ou mesmo seres terríficos saltarão para fora de seu mundo interno – e faz-se necessário que os adultos também os vejam. Demanda, por vezes, que a mãe também cuide de imaginários companheiros de brincadeiras, que são inteiramente reais para as crianças, provenientes de seu mundo interno e mantidos temporariamente em um plano externo da personalidade “por alguma boa razão” (Winnicott 1964/1982; Outeiral, 1998).

Uma construção de self: a partir da representação do desenho

Um fato a ser evidenciado encontra-se na escolha das crianças pelo desenho. O segundo momento da oficina foi planejado como um espaço convidativo à elaboração dos sentimentos e ou conflitos que, porventura, pudessem emergir da narração do conto através de vários dispositivos lúdicos, como papel, tinta, lápis de cor, massa de modelar, encenações, fantoches. As crianças, no entanto, optaram por uma única modalidade, o desenho. Isso aconteceu em todos os encontros. Inicialmente, solicitavam olhar as ilustrações do livro, mas se tranqüilizaram com a proposta de cada um poder desenvolver um desenho dentro de suas possibilidades. Silveira (2005) aponta para a necessidade de instrumentalizar o pensamento e a fantasia da criança sobre o conto, permitindo que desene e reconte livremente a história, possibilitando-lhe brincar de faz-de-conta com fantasias, bonecos, maquiagem e, sobretudo, contando outra vez a história, quantas e quantas vezes ele pedir de novo, desde o começo, com todos os detalhes e vírgulas. Ferreira (1991) abaliza a proposta de dar expressão às imagens mentais através do desenho, principalmente quando este é precedido do exercício de ouvir ou mesmo dialogar sobre uma idéia, um sentimento. Esse registro auxilia o

paciente na reordenação e transformação de seus pensamentos ou mesmo suas fantasias. Gutfreind (2003), por sua vez, abaliza a utilização do desenho na análise dos dados, pois estes constituem componentes relevantes, possibilitando o monitoramento do amadurecimento da expressão gráfica e do próprio processo evolutivo da criança.

Recorte 12:

Cada um tem o seu tipo de fase [...] (sic) W

[...] antes eu fazia assim minhas árvores, agora já aprendi assim [...] (sic) L

Mostravam disposição e empenho em conseguir concluir o desenho até o final do encontro, e não deixá-lo inacabado. Esse momento mostrou-se lúdico, pois, ao desenharem, as crianças conversavam de forma muito descontraída e alegre, ao que uma delas verbaliza:

Recorte 13:

[...] quando a gente se diverte, fica mais feliz e aí fica mais saudável. (sic) K

As crianças brincam e conversam muito ao longo dos encontros, de ‘o que é, o que é?’, cantam a musiquinha cabeça, ombro, joelho e pé, contam piadas, enfim, estabelecem com o lúdico uma possibilidade de resolução dessa falta de movimento em seu mundo interno, definida por Winnicott (1964/1982, 1988/1990, 1958/2000) como a causa da manutenção de doenças psicossomáticas.

Winnicott (1964/1982) refere que a criança vai desenvolvendo seu mundo interno e pessoal, no qual combates são travados; um mundo no qual a magia se mantém em equilíbrio constante. Pelos desenhos e brincadeiras infantis, é possível se conhecer uma parcela desse mundo. Este mundo interno tem uma representação para a criança e parece estar situado no corpo, e espera-se que o próprio corpo da criança esteja nele envolvido.

A possibilidade de expressão através do desenho proporciona à criança a oportunidade de se desenvolver emocionalmente, e sua implicação com a tarefa deixa transparecer o prazer proporcionado, enquanto registra suas emoções graficamente. Ao desenhar, a criança evolui, seu corpo se movimenta e seu traço passa por fases distintas de rabiscos e garatujas a complexos grafismos. O sentimento, em forma de símbolos, se manifesta em cada traço e em cada cor empregados. Muitas crianças encontram

liberdade e refúgio no desenho para falarem de seus conflitos e de seus sentimentos. Encontram no desenho uma possibilidade de dialogar com os personagens (Costa, 1996).

A partir dos desenhos realizados pelas crianças, observamos a presença constante de figuras femininas, sejam elas fadas, bruxas, princesas ou sereias. Os nossos protagonistas, possivelmente identificados com os personagens dos contos, escolheram retratar a bruxa e a princesa da Branca de Neve, a sereia e a fada Sininho na história de Peter Pan, a fada Azul de Pinóquio, a fada do Leste e o Mágico de Oz, a mãe de Dumbo, a Rainha de Valetes em Alice no País das Maravilhas, a bruxa em João e Maria, a fada madrinha e a princesa em Cinderela. O único registro gráfico relativo à figura masculina foi encontrado no personagem do lobo, extraído do conto Os Três Porquinhos. As fadas, em especial, motivaram inúmeras falas que, inclusive, aludem à figura da mãe:

Recorte 14:

A fada é que era legal com ele. (sic) L

Era linda. (sic) L

A gente pode pensa que a fada era como a mãe dele. (sic) C

A fada ajuda mesmo bastante. (sic) W

Ela podia ser a mãe do Pinóquio. (sic) C

A fadinha ajudou ele a parar de mentir. (sic) C

A fadinha era protetora dele. (sic) V

A fada veio e colocou um pozinho mágico nele. (sic) K

A minha mãe é muito fofa. (sic) L

Hã eu acho que a minha é mais ou menos. (sic) V

Pra mim também é mais ou menos. (sic) C

Em vez dela fazer feitiço do mau, faz do bem que nem ali ela fez um feitiço pra menina Doroty, coloca este sapato pra ti ir para casa e daí ela foi para casa sozinha. (sic) K

Já sei, ela tem magia e ela tem também cabelo loiro, acho que as asas dela são meio transparente e um pouquinho de brilho [...]. (sic) C

Que ela tem uma varinha, que a gente pega uma varinha e faz 'plim' e não dá nada. Como é que ela tem um feitiço? (sic) K

Eu só gostei da fada. (sic) L

Como eu faço essa parte da fada? Como é que eu faço o corpo dela? (sic) C

[...] igual o carinho de nossa mãe, a gente é legal e ela é legal pra gente... As vezes, ela não é, por causa que ela tem bastante responsabilidades [...](sic) C

Estabelecem falas diferenciando a fada e a bruxa, o que igualmente nos remete ao maniqueísmo existente nos contos:

Recorte 15:

[...] porque um é bom e outro é mau. (sic) C

[...] é porque é do bem e a outra é do mau. (sic) K

Ao falarem da bruxa:

Recorte 16:

[...] que ela faz feitiço pro outros. (sic) V

[...] que ela tem poção, e que ela é muito má. (sic) W

[...] bruxa é uma pessoa que é do mal. Faz mal pras pessoas. Ela tem poder, ela tem poder e faz a gente virar bicho, qualquer coisa, sapo, eu acho... Ela não pensa se ela faz bem pro outro ou se faz mal pro outro. (sic) K

[...] ela enfeitiça qualquer os outros e acha qualquer um. (sic) C

[...] eu vou fazer a bruxa bem gorda. (sic) K

[...] agora vou desenhar a bruxa muito má, vou desenhar a cara cheia de fogo e ainda com raiva, [...] e agora vou fazer o corpo. (sic) W

[...] acho que vou fazer as unhas dela afiadas, que é coisa nojenta unha afiada, né? É muito feio unha afiada. (sic) L

A partir do estímulo da bruxa, passam a relacionar os personagens das outras histórias já trabalhadas, que, assim como ela, mostram-se maus. Falam do Capitão Gancho na história de Peter Pan que se mostra um “impiedoso pai” frente às levadas

brincadeiras do eterno menino. Fazem referência à raposa e ao gato, trapaceiros que se ocupam em enganar e perseguir Pinóquio, tirando todo o dinheiro do ingênuo boneco. Destacam, porém, a figura do Lobo Mau, personagem do conto Os Três Porquinhos, que faz emergir as fantasias vinculadas à oralidade. Sobre essa figura, elencam outras histórias por eles já conhecidas, nas quais o lobo aparece contando detalhes de suas peripécias e de seu final geralmente trágico. Corso e Corso (2006) abordam a figura do Lobo Mau, comparando-o à figura da bruxa gulosa, como acontece em João e Maria. Os autores referem que a arma do lobo sempre é a boca. A boca para a criança representa uma fonte de saciedade, prazer e conhecimento. Representa um portal de comunicação entre a mãe e o bebê, uma vez que somente aquilo que se engole é passível de ser possuído e controlado.

A presença e ou ausência da figura materna é um dos aspectos relevantes nos contos de fadas. Ocorre uma divisão clara entre a mãe boa, normalmente ausente da história ou já falecida, e a mãe má, na maioria das situações, representada pela madrasta ou pela bruxa (Bettelheim, 1980).

Recorte 17

[...] Naquela história do João e da Maria que eu ouvi, a mãe deles tinha morrido. (sic) C

Algumas histórias contemplam a personagem da fada madrinha, a qual vem ocupar o lugar da função materna, auxiliando e amparando a criancinha abandonada. Essa divisão entre mãe boa e mãe má possibilita à criança vivenciar e expressar sua raiva sem lesar ou danificar a mãe introjetada. Dessa forma, o conto de fadas mostra à criança uma possibilidade de como administrar seus sentimentos mais hostis, projetados sobre a madrasta ou sobre a bruxa. Conserva, desse modo, intacta a imagem da mãe boa e poupando a criança de se desorganizar frente a sentimentos de culpa, desejos raivosos e pensamentos hostis, preservando assim a relação com a mãe (Bettelheim, 1980).

A mãe, figura protetora e dadivosa, pode transformar-se na mais malvada bruxa, caso não venha a atender às necessidades de seu filho ou mesmo lhe negar algo que deseje muito. A boa fada madrinha, escondida em algum lugar da história, sempre está pronta para entrar em cena, caso seu protegido esteja em apuros ou somente necessite de seu mágico auxílio. O conto afirma que, apesar de existirem bruxas fortes, sempre haverá fadas muito poderosas e inteligentes. Mostra, assim, à criança, que com

inteligência e coragem ela conseguirá vencer seus obstáculos, por maiores que eles pareçam (Bettelheim, 1980). A identificação com o personagem do conto de fadas permite à criança a abertura de uma janela entre dois mundos, possibilitando-lhe experienciar a transicionalidade entre suas vivências internas, que contracenam com a realidade de seu mundo externo.

Ao finalizar as oficinas com as crianças, criamos um momento de elaboração, no qual foi trabalhada a questão da separação, para que ela não se configurasse mais uma experiência traumática para essas crianças. Durante esse momento, verbalizaram:

Recorte 17

Eu queria fazer mais e mais encontros contigo [...] Eu gostaria que fossem mil encontros [...] Eu gostei do grupo, se juntou bem e fico muito feliz que todos se juntaram pra escutar histórias... daí eu gostei muito da K, da C, do V e do W.[...] mas eu gostei mais daquele dia que fomos eu e tu naquela salinha de fazer aulinha ali (refere testagens). Se não fosse o grupo, eu não ia conhecer eles [...]Eeu só não gostei de hoje, que foi o último dia. Vou sentir muita falta, isso é que me deixa triste... eu quero um dia pra se vê de novo [...] (sic) L

Daí tu vai pegar outro grupo? K

Ruim, ruim, muito ruim, não pode mais vim aqui, muito ruim (...) W

Acho que eu quero telefonar pra ti [...] que a gente sempre vai se lembrar dos Outros [...] que fica guardado na memória da gente [...] haaa, as coisas assim que sinto, um aperto forte assim, que eu nunca mais vou ver vocês. (sic) C

Pode escolher foi muito legal [...] Eu gostei de fazer amigos e não gostei de hoje, porque foi o último [...] Eu nunca tinha feito grupo antes [...] fico triste quando lembro da asma. (sic) V

O que mais gostei foi de fazer seis amigos, seis contigo e com a outra tia que segura a câmera [...] Eu não gostei foi desse aqui porque é nosso último dia.Eu vou sentir muita falta dos amigos e da profe. (sic) W

Eu gostei que eu arrumei amigos que eu não conhecia antes [...] Gostei quando tu contava histórias e mais ainda quando a gente fazia desenhos sobre o que mais impressionou na história [...] E que eu vou ter asma e não vou mais ter o grupo para contar como foi [...]. (sic) K

Na conclusão das atividades, as crianças investigam a ocorrência de um novo grupo, ao que o pesquisador procura trabalhar as ansiedades e fantasias pertinentes a esse momento de desvinculação. Explica-se às crianças a impossibilidade da realização de novos grupos. Elas perguntam se poderiam levar consigo os materiais gráficos que

utilizaram ao longo das oficinas, ao que o pesquisador consente, por entender que se tratava, partindo de um entendimento winnicottiano, do próprio objeto transicional.

Entendemos as oficinas de contos de fadas como um instrumento lúdico, mas, sobretudo, terapêutico e eficaz, que viabiliza, por meio do estabelecimento do espaço potencial, a construção ou mesmo uma reconstituição na formação do *self* de crianças asmáticas. Ao finalizar os encontros, fechamos essa janela, mas permanece o registro dessa viagem a um mundo até então desconhecido. Partindo desse registro, inscrevem-se outros convites, outras viagens tornam-se possíveis a terras desconhecidas, acessadas com segurança por intermédio do espaço virtual winnicottiano.

A oficina com a pediatra

Na oficina desenvolvida com a pediatra, compareceram somente as mães, apesar de os pais também terem sido convidados. As crianças fizeram questão de se fazerem presentes e, como de costume, se ocuparam em retratar graficamente o encontro, desenhando os aspectos mais significativos, segundo sua percepção.

No encontro, a pediatra desenvolveu atividades educativas vinculadas à doença da asma, seus sintomas, procedimentos em momentos de crise e cuidados básicos. Esclareceu que, para se configurar o quadro de asma é necessária a reincidência da crise, sendo que uma única manifestação não se configura doença asmática. Disponibilizou, também, acesso aos variados medicamentos e a diferentes variedades de bombinhas existentes no mercado. Estabeleceu com as mães um momento importante de esclarecimento de dúvidas e troca de depoimentos, procurando situá-las da importância de não se mostrarem ansiosas frente às crises dos filhos, pois lhes cabia o papel de acalmá-los e orientá-los em tais circunstâncias. Explicou sobre o tripé pré-disposição genética, alérgico e conflitos psicológicos que compõe a asma, ressaltando que o fator emocional mostra-se um importante desencadeante das crises.

As mães mostraram bastante dificuldade na compreensão do fato de emoções e sentimentos poderem operar como dispositivos de crise, pois, até o presente momento, os grandes vilões eram considerados o frio ou as mudanças bruscas de temperatura, o sol forte, os produtos químicos ou mesmo o mofo e a poeira. Algumas conseguiram operacionalizar *insights* importantes quanto aos fatores emocionais presentes na psicodinâmica de seus filhos, porém nem todas alcançaram esse benefício.

Recorte 18:

A L não se atacou este inverno, porque será? [...] Eu não consigo entender o porquê disso, é inverno e nessa época ela sempre está atacada [...] Acho que estes encontros acrescentaram bastante. Ela adorava vir. Até o jeito que tu fala ela está falando agora [...] (sic) L

O W veio bem, agora esta semana que ele se atacou de novo, não sei o que aconteceu [...] Ele andava bravo porque hoje era o último dia de grupo [...] Hoje ele tá meio atacado, mas ele tinha que vim no grupo, aí deixei né. (sic) mãe de W

A C tá bem, teve uma crise lá no fim do verão e agora não se ataco, até achei estranho, porque tá fazendo muito frio e ela tá bem [...] Só que agora tá desse jeito, não queria que terminasse aqui, tudo tem que lembrar ela, mas de vir aqui não. Chegava terça de noitinha, ela já tava de banho tomado me esperando pra gente vim. (sic) mãe de C

O V se ataca bastante, principalmente agora que o pai dele foi viajar e não levou ele como prometeu. Percebi que isso incomoda ele e aí parece também que ficou mais doente [...] Me dá cada susto, assim que tem que ser ligeiro. (sic) mãe de V

A K se atacou agora por estes dias. Ela teve que ir a Porto Alegre fazer uma endoscopia, tava com medo porque nunca tinha feito. Pegou frio, aí no outro dia ela tava atacada [...] O grupo aqui ela gostava de vir, chegava em casa e contava que as outras crianças também tinham asma, que não era só ela que tinha tosse e falta de ar. (sic) mãe de K

Ao final, a pediatra falou de sua satisfação quanto à realização das oficinas e, em especial, daquele encontro, podendo assim estabelecer um momento de esclarecimento e de troca com as mães e as crianças, que se mostraram atentas e participativas ao que a pediatra explanava. Para finalização das atividades, o pesquisador sugere a leitura do conto Uma Estória de Carícias (Anexo E), no qual os adultos são salvos por meio dos carinhos dispensados gratuitamente pelas crianças, quando ninguém mais acreditava na magia que eles continham.

Indiscutivelmente, os contos de fadas exalam magia e harmonia aos que desfrutam de sua narração. Percebemos que, no transcorrer do conto, um movimento inusitado acontece. As mães, emocionadas pelo enredo do mesmo, aproximam-se de seus filhos, puxando-os para perto de si e abraçando-os, num movimento de acolhimento, afeto e forte emoção. E, para maior surpresa das que não “conseguiram” fazer essa aproximação, percebeu-se que esse movimento partiu da criança, que foi se aconchegar próximo de sua mãe até esta o abraçar. Retratamos, portanto, um momento

inigualável, daqueles que só acontecem nos contos de fadas, em que a magia mais uma vez desempenhou seu papel.

Ao final do encontro, a menina L diz ter trazido uma história importante e convida sua mãe a fazer a leitura. Trata-se do conto A Roupas Novas do Imperador, história na qual o lugar de destaque, assim como no conto Uma História de Carícias, também é ocupado por uma criança, pelo fato de dizer a verdade sobre as vestes invisíveis do imperador. Fica aí a certeza de que as crianças asmáticas muito têm a comunicar, mostrar e ensinar a seus pais, especialmente ao que faz referência ao lugar que elas são capazes de ocupar dentro do enredo familiar.

Apesar de a proposta inicial deste encontro se configurar uma modalidade educativa vinculada à profilaxia e ao manejo da asma a partir de um enfoque médico, ao final constatamos que nele escreveu-se o mais relevante dos contos de fadas: a emoção e o afeto que envolvem o encontro de um filho com sua mãe. A menina L encontra uma forma de ensinar a sua mãe uma possibilidade de a filha ser protagonista de sua própria história. Faz isso se apropriando do recurso proposto nas oficinas, um conto no qual as crianças denunciam a invisibilidade das roupas do imperador. Essa atitude da menina marca um momento de transição no qual ela consegue fazer a sua mãe ouvi-la.

Constatamos, pois, que a proposta de oficina de contos de fadas caracterizou-se como uma intervenção eficaz, um instrumento terapêutico relevante, proporcionando movimento ao mundo interno da criança asmática. Mostrou-se um instrumento terapêutico altamente eficiente na intervenção com essa população em especial, apesar de ressalvas mencionadas na literatura (Hisada, 1998), aqui somadas aos cuidados médicos e educativos necessários para um prognóstico favorável da doença. Mostrou-se, outrossim, um procedimento passível de utilização em Unidades Básicas de Saúde, atendendo plenamente aos objetivos de um trabalho institucional e dos critérios necessários ao atendimento da população que apresenta quadros de somatização, fazendo referência aqui a Bombana, Leite e Miranda (2000).

As alterações no enredo das histórias de vida dos protagonistas

Ao longo das oficinas, tornou-se nitidamente observável a mudança no discurso e no posicionamento das crianças, que descreveremos melhor nas passagens que seguem. Essas constatações, perceptíveis ao longo das oficinas, também são sustentadas

pelo depoimento de algumas mães, mas principalmente pelas professoras e pela escuta do pesquisador.

Um claro exemplo nos remete ao comportamento da criança K, que se sentava na ponta da mesa, sozinha, ‘escolhia’ ficar distante dos amigos, enquanto estes sentavam em duplas e próximos uns dos outros na parte central da mesa. K parecia reproduzir a postura de sua mãe, uma pessoa queixosa e muito solitária. Nos encontros finais, escutava-se K pedindo que C sentasse ao seu lado, pois gostava muito dela e queria estar perto. Mostrava-se meiga e doce – hoje talvez com um referencial de identificação diferente. Falas iniciais, como:

Recorte 19:

[...] que nem os pobres, eles querem tê dinheiro mas não se esforçam para conseguir, eles não querem trabalhar [...] (sic) K

foram sendo substituídas por passagens como a que segue:

Recorte 20:

Que se a gente tentar, a gente consegue; se a gente não tentar, a gente não consegue [...] A gente não pode pensar assim: eu não vou conseguir botar essa mesa, daí eu nunca vou consegui bota, e se eu tentar, tentar, tentar, eu vou conseguir [...] Alguns desenham que é tudo rabiscado que nem quando a gente é bebê. Agora a gente vai desenhar melhor [...] O desenho desenvolve. (sic) K

A criança K foi podendo evoluir em suas capacidades e passou a acreditar em si mesma, desenvolvendo suas potencialidades. Aproximou-se de seus colegas de grupo, demonstrando e recebendo afeto e cuidado deles. Percebeu que as outras crianças se preocupavam com seu bem-estar, o que certamente influenciou em sua auto-estima. Sentia-se bem nos encontros do grupo, sempre verbalizando o quanto aquele espaço lhe era especial e diferente de sua escola.

Percebemos um processo similar em L, que, com o passar dos encontros, já não precisava utilizar condutas bizarras para obter a atenção dos outros. Foi construindo maior autonomia no desenvolvimento de suas tarefas, mostrando-se menos dispersa durante a realização das mesmas. Sua auto-estima dava sinais crescentes, vinha no grupo com uma leve maquiagem que, segundo ela, era de criança, mas por vezes o batom da mãe também era percebido. Mostrava-se feliz e falava muito de si, que fez as tarefas da escola e falava menos no irmão, assunto que ocupava todo seu discurso. Durante as oficinas, aprendeu a escrever o nome de seu pai, uma palavra polissílaba que

dizia não saber escrever, enquanto escrevia o nome da mãe e do irmão, nomes complexos com muitas sílabas. Refere conseguir concluir suas tarefas na escola e, por conseqüência, a mãe tem sido menos nervosa com ela.

Já a criança V passa a desenhar uma figura humana mais completa, e encontrou, por meio do desenho, uma forma de falar de seus progressos e dos colegas:

Recorte 21:

Eu só copiava, que eu não sabia desenhar, só copiava da minha prima, porque ela era mais velha eu sempre copiava dela [...] Daí ela falo para mim tenta fazer sozinho, daí eu tentei e consegui. Aqui no grupo eu também consigo. (sic) V

Tu tá loco W, tá desenhando melhor do que eu. (sic) V

As informações colhidas na segunda entrevista realizada com os pais e os professores, ao final das oficinas, apresentam dados que corroboram as observações realizadas ao longo das oficinas, atestando as modificações na vida das crianças asmáticas, protagonistas desta pesquisa.

Recorte 22:

[...] ela se sentiu valorizada, porque sempre se colocava meio escondida, até por causa do mano que exigia mais atenção. Daí ela sentiu “agora que eu tenho meu espaço, estou fazendo o meu programa” [...] Eu notei que ela está se manifestando mais [...] Achei estranho, porque agora ela deu para fechar a porta do quarto. Outro dia me disse que era seu espaço. Achei ótimo, pois ela conheceu crianças que não conhecia e gosta muito deles. Adorava vir aos encontros [...] Será que eu não podava demais ela? (sic) mãe de L

A L está bem mais extrovertida, está interagindo mais nas aulas. Eu achava ela extremamente tímida no início. Ela está diferente, mudou alguma coisa, não sei ao certo. Ela está participando mais das aulas, ela também tem procurado outros colegas, uma coisa que não acontecia até pouco tempo. Ela tinha só aquele amiguinho que falei. Agora não, agora ela senta com quem tiver e até a gente senta em “U”, uma nova forma de sentar que eles não têm um lugar fixo. Então ela senta um dia no meio da sala, outro ela senta com outras meninas. Claro, ela tem uma amiguinha que ela tá mais próxima sempre, né, mas ela tá, tá diferente. Eu não sei como seriam estes encontros a longo prazo, talvez seria melhor ainda pra ela. Ela liberou alguma coisa ali naqueles encontros, no interior dela, não sei, ela está muito diferente, bem mais alegre. Ela contava para todos aqui na sala que ela ia num grupo no posto, que era o grupo dela e que o mano não ia, pois era só para ela. Percebi que ela se sentiu muito

valorizada em não precisar dividir aquilo que tanto ela gosta com o mano, pois tudo ela precisa dividir com ele. E que ela tinha duas escolas, que ela estava gostando daqueles encontros ‘do meu grupo’, como ela chamava. Falava para todos que tinha grupo. Teve outras coisas que ela mudou também, eu te comentei da gente conversando sobre um determinado assunto e ela, do nada, dizia algo nada a ver, só para chamar atenção, chegava a ser bizarro. Mas agora não, agora ela fala o assunto que está sendo falado na aula. Não vou dizer que seria anormal ela ser do outro jeito, mas aquilo parecia ser tão infantil e inadequado para uma menina de sete anos. É um comportamento esperado para uma criança de quatro anos. Até no recreio parece que ela tá mais solta, sabe! Não sei se ela está mostrando um outro comportamento ou se a mãe mudou também um pouco em casa. Talvez a mãe, de repente, tá diferente. Mas foi, foi bem legal. (sic) professora de L

Eu vejo que ajudou muito o V, ele mudou muito em casa com a gente. Acho que ele está menos bravo e mais carinhoso, conversa com a gente, coisa que ele não fazia. (sic) mãe de V

Olha, eu percebi assim a K bem mais tranqüila, eu senti ela mais concentrada. Aquela questão da ansiedade que ela tinha, percebo ela bem mais tranqüila, não percebi nenhuma situação que ela tenha ficado ansiosa ou chorado por achar que não saberia fazer. Que eu mencionei que ela botava logo a mão na boca e ficava roendo o dedo e ficava apavorada não sabendo o que fazer com as atividades, aquilo passou. Eu vejo assim, oh, tanto que às vezes ela explica pra uma colega ao lado, então eu vejo assim que, poxa, teve assim um crescimento bem bacana. Claro que, né, aqui dentro da escola ela algumas dificuldades ainda tem em relação ao convívio. Não em relação à aprendizagem em si, mas coisas que têm que ser ajustadas, que têm que ser melhoradas. Mas eu vejo que ela assim está mais tranqüila, pelo menos em sala de aula. Demonstra mais autonomia e segurança em todo seu comportamento. Percebi que ela faltou menos nestas últimas semanas, se comparado ao início do ano. Com certeza ela melhorou sua auto-estima e sua autonomia para as tarefas em geral. (sic) professora de K

Eu vejo a C bem melhor em alguns problemas que eu tava sentindo de convívio com os outros. Acabou tendo outros relacionamentos com outros colegas. Então deixo um pouquinho de lado essa história de fica grudada numa só. Eu acho que melhorou a auto-estima dela, até às vezes assim ela, ela acaba sendo um pouquinho mais braba em alguma coisas, que exige mais que ela pense. Antes eu a sentia assim mais, mais “meiguinha”, mais na dela. Ela tinha uma grande confusão assim de colocar tudo isso no papel. Percebo que isso diminuiu bastante, parece entender melhor as coisas. (sic) professora de C

Foi bom para ela, ela gostou de vir. Toda terça-feira eu nem precisava falar, ela lembrava sozinha e principalmente não ‘engripô’, porque seguido tenho problema com ela, e neste inverno não deu nada nela. Ia ser muito bom se continuasse, né? Ou tu podia ser psicóloga dos adultos!? Aí, quando tu escrever teu livro, coloca uma observação: tal tempo tenho que voltar pro postinho. (sic) mãe de C

Eu acho que cuido ele demais [...] Às vezes, acho que sufoco ele [...] mano, tu tem que cuida isso, tem que cuida aquilo, não toma água gelada, não anda de pé no chão[...] Acho que preciso mudar com ele. (sic) mãe de W

Essas alterações (re)construídas no enredo das crianças asmáticas sustentam-se sobre o potencial curativo existente na arte, na capacidade terapêutica veiculada pelos contos de fadas, fenômenos transicionais (Hisada, 1998; Safra, 2005; Winnicott, 1968/1975), e principalmente pela constituição de um *holding* e do espaço potencial ao longo das oficinas de contos de fadas desenvolvidas. Essas histórias que transcorrem no mundo do faz-de-conta fazem-se extremamente convidativas ao imaginário infantil, permitindo à criança internalizar seu ambiente com segurança, por transitar pela fantasia, desenvolvendo sua capacidade de identificação e, posteriormente, de simbolização, conforme sustentado pela teoria kleiniana e ressaltado por Gutfreind (2003). Esse processo simbólico, segundo a literatura (Hisada, 1998), encontra-se prejudicado em crianças que apresentam distúrbios psicossomáticos, como ocorre com o processo alérgico da asma. Caldin (2004) enfatiza que a criança doente se preocupa consigo mesma e, principalmente, com sua saúde, e os contos de fadas são reconfortantes, pois mostram certa universalização do seu problema, implementando seu processo de socialização. Hisada (1998) abaliza essa afirmação, uma vez que a utilização de contos e histórias na psicoterapia opera sobre a melhora no padrão comunicativo do paciente.

Os contos de fadas, preciosas histórias difundidas desde a antiguidade, transmitem verdades facilmente decifráveis pelo inconsciente infantil, tornando-se únicos e insubstituíveis no seu imaginário, alimentando sua fantasia, produzindo encanto e desempenhando uma função ativa e afetiva na vida da criança. Mas, sobretudo, são instrumentos eficazes em auxílio ao processo de pensamento, pois se mostram uma forma criativa de auxiliar adultos e crianças na busca de movimento para seu mundo interno, uma busca por saúde mental, na tentativa de libertação de um corpo aprisionado pelo sofrimento da mente. Mostram-se eficazes na construção de um espaço criativo, possibilitando e operando modificações, assim como aconteceu com os protagonistas de nossa história, cujas histórias de vida foram alteradas pela rigidez da doença. A necessidade de se ter uma história está associada a uma necessidade de continuidade, de sustentação ao longo da vida, permitindo a inserção do sujeito no tempo e no espaço, *continuum* processo de ‘vir a ser’, conforme coloca a teoria winnicottiana.

Assim como nos contos de fadas clássicos, essas histórias cujos protagonistas são as crianças asmática também foram permeadas por um final feliz. Fica a certeza de que essas crianças serão adultos enfeitados pela magia existente na narração dos contos de fadas.

SEÇÃO II

CONTOS DE FADAS: DE SUA ORIGEM À CLÍNICA CONTEMPORÂNEA

FAIRY TALES: FROM ITS ORIGIN TO CONTEMPORARY CLINIC

Resumo

Os contos de fadas são histórias difundidas desde a antiguidade e têm comprovada influência e relevância junto à infância também na contemporaneidade. Esta revisão de bibliografia visa contribuir para os estudos da psicanálise no que tange ao entendimento analítico dessas preciosas histórias da literatura infantil, em especial quanto à sua aplicabilidade terapêutica na clínica psicológica. Inicialmente, percorremos a literatura em busca de subsídios que elucidem a sua origem e que sustentem a utilização dos contos na pesquisa em psicologia clínica. Na seqüência, resgatamos as contribuições de renomados psicanalistas e seus estudos, procurando entender o conteúdo dos contos de fadas à luz da psicanálise. Num terceiro ponto, sustentamos a aplicabilidade dos contos de fadas na prática clínica, enfocada através de diversas correntes teóricas.

Palavras chave: contos de fada, psicanálise, aplicabilidade terapêutica.

Abstract

The fairy tales stories have been spread since antiquity and its influence is proved and relevant to children nowadays. This bibliographic review's objective is to help on psychoanalytical studies when it comes to analytical understanding of these rich stories on children's literature especially regarding its therapeutic applicability on psychological clinic. First we looked into literature in order to find material to elucidate

its origin and to support the tales use on clinical psychological research. To follow we brought into light famous psychoanalysts contributions and their studies trying to understand fairy tales meanings through psychoanalyses. On third place, we support the fairy tales use on clinical practice looking at it through different theoretical views.

Key words : fairy tales, psychoanalysis, therapeutic applicability

Os contos de fadas e a infância

Considerando que os contos de fadas são histórias difundidas desde a antiguidade, com comprovada influência e relevância para o público infantil também na contemporaneidade, esta revisão de bibliografia visa contribuir para os estudos da psicanálise infantil no que tange ao entendimento analítico e, em especial, à aplicabilidade terapêutica dessa literatura. Conforme aponta Gutfreind (2003), o conto é um elemento artístico e mostra-se importante mediador terapêutico que, a partir da psicanálise, passou a ser analisado também cientificamente.

O interesse pelos contos de fadas foi se constituindo ao longo de nossa trajetória profissional, sempre vinculada ao público infantil. Em diversas oportunidades, foi possível observar que o brincar, assim como os contos de fadas, encanta as crianças pela sua função lúdica, fornecendo matéria-prima para a fantasia infantil, estimulando a vida imaginária, a capacidade de pensamento e de simbolização (Gutfreind, 2003; Hisada, 1998).

Inicialmente, percorremos a literatura em busca de subsídios que sustentassem a utilização dos contos na pesquisa em psicologia clínica. Realizamos uma garimpagem arqueológica dos contos de fadas e, no decorrer das escavações, fomos surpreendidos com fragmentos, achados inusitados e peças raras. Dessa garimpagem, resultaram inúmeros achados singulares e estabeleceu-se uma necessidade seletiva.

Procuramos organizar o presente artigo em torno de três principais eixos. Num primeiro momento, trataremos especificamente da pesquisa dos contos de fadas, abordando a tradição oral e artesanal do período medieval até a contemporaneidade, com autores pioneiros, como Charles Perrault, o brasileiro Monteiro Lobato, situando as contribuições mais recentes da literatura que apontam para um processo singular de subjetivação dos corpos infantis. Num segundo momento, resgataremos as contribuições de renomados psicanalistas, procurando entender o conteúdo dos contos de fadas à luz

da psicanálise. Para tal, consideramos os estudos realizados pelo austríaco Bruno Bettelheim, pelo francês René Diatkine, pela suíça Marie-Louise von Franz e pelos brasileiros Sueli Hisada, Gilberto Safra, Glória Radino, com destaque especial aos gaúchos Celso Gutfreind e Mário e Diana Corso. Num terceiro ponto, sustentamos a aplicabilidade dos contos de fadas na clínica psicológica, recorrendo a diversas correntes teóricas. Destacamos a importância do conto de fadas como mediador terapêutico na psicoterapia, especialmente frente ao público infantil, e observamos que os adultos “enfeitiçados”, ouvintes de contos de fadas quando crianças, tornam-se exímios narradores. Terapeutas que, através da mágica, viajam nos contos de fadas se prestam a personificar todos os papéis necessários à evolução da vida cognitiva e emocional das crianças.

Na mágica viagem dos contos de fadas, um pouco de sua história

O surgimento dos contos de fadas perde-se no tempo. A literatura registra que são histórias transmitidas oralmente de geração a geração e que, mesmo com toda a tecnologia existente, mantêm seu espaço de destaque narrativo junto à infância. Já não se reservam apenas à função de distração ou de acalanto ao sono das crianças, mas seu poder se expressa na magia e na fantasia que despertam no infante. Tornam-se, assim, alvo do estudo científico de diversas ciências do conhecimento e do desenvolvimento infantil, como a pedagogia, a psicologia e, em especial, a psicanálise.

Muito se escreveu e ainda se escreve sobre essa modalidade de literatura numa tentativa de abordar as questões pertinentes ao seu entendimento. Há registros bastante antigos sobre os contos e sua utilização nas mais diversas culturas. Os contos de fadas, especialmente, têm encantado várias gerações em diferentes países e antes mesmo de serem registrados pela escrita na forma como os conhecemos eram responsáveis pela formação coletiva da espiritualidade e da cultura de inúmeros povos (Melli e Giglio, 1999; Oliveira, 1993).

A literatura, embora não seja unânime, aponta para a origem céltica (séc. II a.C.) dos contos de fadas. Hisada (1998) aborda os escritos de Platão, nos quais mulheres mais velhas empregavam suas histórias recheadas de simbologia na educação de crianças. A autora cita Apuleio, filósofo do século 2 d.C., e seu romance “O Asno de Ouro”, que em muito lembra o conto “A Bela e a Fera”. Também no Egito, refere

Hisada (1998), nos papiros dos irmãos Anúbis e Bata, foram encontrados registros de contos de fadas. Ferreira (1991) relata que os povos da antiguidade conheciam o universo fantástico existente nos contos. Seu enredo é tramado por tecidos de refinadas matrizes do imaginário humano cuja linguagem, repleta de significados simbólicos e de metáforas, possui a capacidade de interligar o consciente e o inconsciente.

Os contos, em sua essência, não eram destinados ao universo das crianças, uma vez que as histórias eram recheadas de cenas de adultério, canibalismo, incesto, mortes hediondas e outros componentes do imaginário dos adultos. Souza (2005) faz menção aos contos, descrevendo-os como histórias que narravam o destino dos homens, suas dificuldades, seus sentimentos, suas inter-relações e suas crenças no sobrenatural. Eram relatados por narradores profissionais, os quais herdavam essa função dos antepassados, ou como uma simples tradição transmitida de pessoa para pessoa. Geralmente, as narrações ocorriam em campos de lavouras, reuniões sociais, nas salas de fiar, casas de chá, nas aldeias ou nos demais espaços em que os adultos se reuniam (Radino, 2001, 2003).

Originalmente construídos para o universo adulto, a partir da “descoberta da infância”⁴, passam a sofrer adaptações no sentido de contemplarem as necessidades das crianças, bem como de sua vida imaginária. Os contos se configuravam em artifícios fascinantes a fantasia infantil, narrados pelas amas, governantas e/ou pelas “cuidadoras” das crianças, que se incumbiam de contar e perpetuar histórias de origem popular, construídas a partir da cultura do povo.

Os contos de fadas distinguem-se das demais histórias infantis por características como o uso de magia e encantamentos, um núcleo problemático existencial no qual o herói ou a heroína busca sua realização pessoal e, finalmente, a existência de obstáculos a serem enfrentados pelos heróis (Caldin, 2002; Oliveira, 2001; Radino, 2003; Turkel, 2002). Para Bettelheim (1980), é característica desses contos a presença de um dilema existencial de forma sucinta e categórica. Cashdan (2000) afirma que o conto de fada possui quatro etapas: a travessia, a viagem ao mundo mágico; o encontro com o personagem do mal ou o obstáculo a ser vencido; a dificuldade a ser superada; e a conquista (destruição do mal), a celebração da recompensa.

Os contos de fadas se caracterizam por serem uma narrativa cujos personagens heróis e/ou heroínas enfrentam grandes desafios para, no final, triunfarem sobre o mal.

⁴ Ariès, 1981

Permeados por magias e encantamentos, animais falantes, fadas madrinhas, reis e rainhas, ogros, lobos e bruxas personificam o bem e o mal. No conto de fadas, tapetes voam, galinhas põem ovos de ouro, pés de feijão crescem até o céu, enfim, traz-se à tona o inverossímil, e é essa magia que instiga a mente humana (Bettelheim, 1980; Hisada, 2003; Radino, 2003).

Os contos de fadas, na forma como atualmente são conhecidos, surgiram na Europa, especialmente na França e na Alemanha, no final do séc. XVII e XVIII (Lubetsky, 1989). O momento histórico se configurava com a Inglaterra, que passava pela sua segunda Revolução Industrial e detinha o controle capitalista da época, e a igreja, que atravessava a Contra-Reforma. Os contos daquele período eram permeados pela “Moral Vitoriana”, de uma sociedade repressiva quanto às questões sexuais, considerando que os conceitos de infância e de educação também não eram vigentes naquela época.

Entre os precursores na coleta dessas narrativas populares, os contos, encontra-se Perrault (1628-1703). O referido autor registrava as histórias a partir de narrações populares, adaptava-as e floreava-as em conformidade com a necessidade da corte francesa da época, acrescentando proeminências e censurando detalhes da cultura pagã e da sexualidade humanas. Seus contos, até mesmo as versões infantis, são recheados de uma mensagem moral explícita, normalmente colocada em apêndices sob forma de versos. A mensagem moral, conforme descreve Perrault, tinha como finalidade servir de orientação e de ensinamento aos que a ouvissem. Apesar de escrever contos de fadas, em suas histórias, as fadas são personagens pouco presentes. Perrault preferiu introduzir figuras humildes, como lenhadores, serviçais, aldeões, damas e cavaleiros. Outro aspecto relevante de seus contos mostra-se na escolha em retratar as lindas paisagens francesas, suas campinas, a atmosfera desses lugares. Sua obra mais famosa, intitulada Contos da Mamãe Gansa, veio ao público em meados de 1697 e apresenta uma versão da história de Chapeuzinho Vermelho, ressaltando o fato de o lobo sair vitorioso ao final. Também integram essa coletânea contos como A Bela Adormecida, Barba Azul, O Gato de Botas, As Fadas, Cinderela, O Pequeno Polegar (Figueiredo, 1998, Góes, 1991; Lima, 2000; Lubetsky, 1989; Oliveira 2001; Radino 2003; Silva, 2004; Souza, 2005).

Há registros na literatura consultada de que o movimento Romântico instaurado na época trouxe aos contos um sentido mais humanitário (Góes, 1991). Dessa forma, a violência presente nos contos de Perrault concede espaço ao humanismo que, de forma

delicada, perpassa as histórias escritas pelos irmãos Grimm, preconizando a solidariedade e o amor ao próximo. Os aspectos mais agressivos ainda se mostram presentes, personificados principalmente na figura do lobo e da bruxa, porém, ao final, impera a esperança, a confiança na vida e o indispensável final feliz.

Inúmeros contos foram registrados também pelos alemães Jacob Grimm (1785-1863) e Wilhelm Grimm (1786-1859), mais conhecidos como os irmãos Grimm. Filósofos e estudiosos da mitologia germânica e da história do direito alemão, passaram a coletar e a estudar uma grande massa de textos e de histórias populares medievais de origem germânica e francesa contadas oralmente (Robinson, O. 2004). Como consequência, publicaram (1812-1822) duzentas e dez histórias em três volumes para crianças e adultos. Seus contos são povoados por madrastas malvadas, príncipes encantados, casas de chocolate, bruxas perversas, feras, entre outros personagens singulares. Entre os contos que foram traduzidos para o português, destacam-se: a Bela e a Fera, Os Músicos de Bremen, Branca de Neve e os Sete Anões, Chapeuzinho Vermelho e Gata Borracheira. Da Alemanha, de 1850 até hoje, os contos de Grimm traduzem histórias de lendas e fábulas populares que os irmãos ouviram viajando por seu país. À diferença de Perrault, registraram essas histórias nas versões originais, sem adaptações e lições de moral explícitas (Hisada, 1998; Lima, 2000; Lubetsky, 1989; Oliveira, 2001; Radino, 2003; Silva, 2004; Souza, 2005).

O poeta e romancista dinamarquês Hans Christian Andersen (1805-1875), considerado por muitos como o pai da literatura infantil, destacou-se justamente por escrever seus contos diretamente para as crianças. Diferente dos demais autores da época, que adaptavam as histórias à realidade infantil, Andersen criou uma narrativa destinada para esse público. Fortemente influenciado pelas histórias narradas por seu pai, um humilde sapateiro, Andersen utilizou-se do sofrimento observado nas crianças menos favorecidas e pobres para recheiar seus contos. Soube como ninguém retratar os desejos da população, fazendo com que suas histórias assumissem a estrutura de crônicas tristes, muitas vezes com conteúdos extraídos de seu próprio cotidiano, inaugurando, assim, o que hoje denominamos de literatura infantil (Corso & Corso, 2005, 2006; Lima, 2000; Radino, 2003; Souza, 2005).

A literatura assinala três importantes vértices que tornam a obra de Andersen inédita: a criança retratada através dos personagens, brinquedos que ganham vida e histórias nas quais o papel principal é ocupado por uma criança. Esses personagens infantis que falam pelas crianças expressando seus sofrimentos e temores têm na obra

do Patinho Feio sua representação mais significativa. Alguns autores aludem a esse conto, em especial, como sendo o retrato da vida pessoal do escritor e seu difícil percurso. Seus contos, como o Soldadinho de Chumbo, trazem a animação de objetos como os brinquedos, caracterizando a impotência dos pequenos, cheios de desejos, porém não escutados e não compreendidos. E, finalmente, credita um papel de protagonista às crianças, como acontece no conto A Roupas Novas do Imperador, narrativa que delega a uma criança a importante tarefa de alertar o imperador sobre a falta de suas vestes. Em seus contos, encontramos também sereias, fadas e animais fantásticos. Ao longo da obra, é possível perceber os valores morais sutilmente embutidos nas histórias, assim como a ausência de jargões como “e foram felizes para sempre”. É atribuída a Andersen a autoria de aproximadamente 156 contos (Corso & Corso, 2005, 2006; Lima, 2000; Radino, 2003; Souza, 2005).

Ao longo da história, destacaram-se também as importantes contribuições do inglês Lewis Carroll, autor de Alice no País das Maravilhas e Do Outro Lado do Espelho; do italiano Carlo Collodi, que em 1881 escreveu Pinocchio; do escocês James Berrie, descrevendo as aventuras do levado Peter Pan; e do americano L. Frank Baum, autor de O Mágico de Oz. Esses contos infantis são elencados por alguns dos críticos literários, a exemplo de Corso e Corso (2006), como contos modernos, em detrimento dos clássicos escritos na Europa do século XVII. O que se sabe ao certo é que, clássicos ou modernos, os contos infantis embalam a fantasia e a imaginação das crianças, sobrevivendo aos séculos e sendo apreciados e difundidos até os dias atuais.

No Brasil e em Portugal, os contos de fadas como são conhecidos hoje surgiram no final do séc. XIX sob o nome de Contos da Carochinha. Somando, aproximadamente, 61 contos populares, passaram a ser denominados contos de fadas somente no final do séc. XX. Radino (2003) aponta para o fato de o termo carochinha significar carocha ou bruxa, concedendo-lhes, dessa forma, uma conotação nociva de mentira.

Como destaque brasileiro na produção de contos de fadas, podemos citar as sofisticadas histórias de Monteiro Lobato, nas quais bonecas falam e sabugos de milho se transformam em geniais cientistas. É atribuída a esse autor a publicação de 26 títulos direcionados ao público infantil, influenciando autores contemporâneos como Ziraldo, Ana Maria Machado e Ruth Rocha. Radino (2003) enfatiza que, para Monteiro Lobato, o livro, a história ou mesmo o conto de fadas são vividos e experimentados pelas

crianças como um agente transformador, auxiliando-as na construção de sua crítica, de sua criatividade e, sobretudo, de sua liberdade, pois neles elas aprendem brincando.

Autores mais recentes (Hillesheim, 2006; Zilberman, 1998) analisam a construção da infância e do sujeito a partir da literatura infantil contemporânea. Eles apontam à potencialidade da literatura de subjetivar as crianças uma vez que esses textos constroem um conceito de infância com o qual as crianças contemporâneas se conectam. Hillesheim (2006) aponta que os contos desenham configurações de infância, preceituando falas nas quais culpa, irracionalidade, inocência operam sobre o disciplinamento e o controle dos corpos infantis. Concomitantemente, por operarem como um dispositivo artístico, possibilitam ruptura, transgressão e resistência, instaurando o ‘estranhamento’. Zilberman (1998) refere que a literatura infantil contemporânea se ocupa de uma linha narrativa que retrata personagens que internalizam várias crises do mundo social. Tais modificações denotam, inclusive, uma modificação na noção de infância, configurando-se esta em uma imagem de criança crítica da contemporaneidade.

Visão psicanalítica dos contos de fadas

No séc. XX, com o advento da psicanálise, os psicanalistas passam a se preocupar em nomear determinados elementos pertencentes à cultura, interessando-se não só pela interpretação de sonhos, mas também pela análise dos mitos, lendas e, principalmente, dos contos de fadas. Encontramos em Freud um instigante diálogo entre a teoria, a clínica e a cultura, lembrando que os contos nada mais são do que histórias inventadas pela cultura.

Gutfreind (2003) retoma as contribuições do pensamento freudiano de que os contos, assim como os mitos, a literatura e as artes, denunciam aspectos relevantes do psiquismo arcaico humano. Sabe-se que Freud não se dedicou exaustivamente à análise dos contos, porém, conforme apontado por Hisada (1998), ao estudar os sonhos fez uso do conto “O Pequeno Alfaiate”, de autoria dos irmãos Grimm, como subsídio para o entendimento dos afetos existentes nos sonhos. Concluiu que os contos de fadas assemelham-se a enredos existentes na vida humana, podendo, inclusive, ser denominados de contos do destino, uma vez que a palavra fada provém do latim *fata*, *fatum*, que designa destino.

Como os sonhos, os contos forneceriam uma ligação entre a vida desperta e o mundo onírico, configurando-se ambos um caminho rumo ao inconsciente (Bettelheim, 1980; Hisada, 1998). Bittencourt (1991) também retoma essa idéia freudiana no que tange ao contexto dos contos de fadas. Destaca passagens como a análise que Freud (1922/1990) faz da história de Peter Pan, estabelecendo uma analogia da “terra do nunca” com a atemporalidade do inconsciente; de Chapeuzinho Vermelho (1918), ao comparar a figura do lobo com a figura paterna ou mesmo; da Roupa Nova do Imperador, conto que Freud (1922/1990) analisa como representante do desejo sexual, latente e infantil, de exibir-se nu.

Muitas considerações psicanalíticas a respeito da literatura que envolve os contos de fadas foram realizadas e, a partir da bibliografia consultada, poderíamos dividi-los em dois grandes grupos: o de cunho junguiano, no qual se destacam os trabalhos da psicanalista suíça Von Franz e o grupo de autores pós-freudianos, composto por um maior número de estudiosos. Esse último grupo é orientado em especial a partir dos moldes clássicos da psicanálise, tendo como pioneiro o psicanalista austríaco Bruno Bettelheim e sua obra *A Psicanálise dos Contos de Fadas*.

Autores como Von Franz, fervorosa defensora dos ideais junguianos e influenciada também nos conceitos de Bettelheim, desenvolveu estudos abarcando o significado dos contos no desenvolvimento intelectual e afetivo das crianças. Von Franz (1985, 1990, 1994) destaca a simbologia constante nos contos de fadas, em especial nos escritos pelos irmãos Grimm. Desenvolve aspectos teóricos vinculados aos contos, como o conceito de arquétipo, definido pela teoria junguiana como “estrutura elementar da psique” (Jung, 1976). Arquétipos são possibilidades herdadas para representar imagens similares, formas instintivas de imaginar, vinculando os contos ao que denominam de inconsciente coletivo (produção coletiva), pois surgem simultaneamente em locais e culturas distintas em virtude de uma universalidade de sentimentos humanos, sendo, portanto, o conto transmitido, inconscientemente, de geração para geração. Gutfreind (2003) lembra ainda que Jung retratou várias de suas obras apoiado em imagens e ilustrações provenientes dos contos de fadas.

O austríaco Bettelheim, conforme Corso e Corso (2006), foi a pedra fundamental na obra psicanalítica no que respeita ao entendimento dos contos de fadas. Referem-se ainda à ousadia do autor em abordar e elencar os aspectos estruturais inconscientes contidos nessas histórias infantis. Bettelheim (1980) analisou os contos de fadas considerando sua relevância para o desenvolvimento psicológico das crianças,

priorizando seu entendimento, principalmente a partir dos contos escritos por Perrault, por preconizarem a recompensa do 'bem' em detrimento ao 'mal' e o final feliz.

Campello (2003) afirma que foi através do reino dos contos de fadas que Bettelheim(1980) assegurou às crianças a possibilidade de transitarem por um cenário seguro e simbólico para, assim, explorarem seus medos interiores e seus desejos proibidos. Ressalta ainda a importância, atribuída por Bettelheim(1980), a papéis como o do lobo e o da bruxa, personificações do 'mal', expressões de agressividade e destrutividade, elementos atuantes também no psiquismo infantil.

Percorrendo a obra desse psicanalista, encontramos sua concepção sobre os contos de fadas como um portal de acesso aos conteúdos inconscientes, seja da criança ou mesmo do adulto. Preconiza que os contos são verdadeiras obras de arte, inteiramente compreensíveis ao psiquismo humano e, para que um conto seja significativo para a criança, afirma Bettelheim (1980), deve antes de tudo prender sua atenção, entretê-la, despertando também sua curiosidade. Porém, segue o autor, para afortunar seu desenvolvimento, o conto necessita instigar-lhe a imaginação, desenvolvendo seu intelecto, e assim auxiliando-a a compreender suas emoções, reconhecer suas dificuldades e construir soluções para suas adversidades.

Bettelheim (1980) aborda também a importância dos contos para o adulto que os narra, alertando que as representações registradas proporcionam a ele, ao narrá-las, reviver não somente as doces recordações de sua meninice, como também os medos e temores naquele período vivenciados. Para o autor, portanto, a narração de um conto opera tanto sobre a imaginação do narrador quanto sobre a imaginação do ouvinte, permitindo a ambos elaborar e acomodar suas lembranças e sentimentos. Radino (2001), no mesmo sentido, ao retomar a obra de Bettelheim (1980), afirma que a magia dos contos encontra-se justamente no ato de contar, pois um pai, ao narrar um conto, além de criar uma sintonia com seu filho, terá o privilégio de recordar as emoções de sua infância.

Ao longo da obra do psicanalista austríaco, constatamos os aspectos emocionais e lúdicos, o simbolismo, a comunicação do inconsciente infantil e com o inconsciente infantil, que se inserem nessas histórias tão amadas pelas crianças. O autor propõe-se a analisar, de forma exaustiva, diversos contos de fadas clássicos, revelando profundos e instigantes mecanismos, como a projeção e a identificação, recursos amplamente utilizados pelos infantes.

Indiscutivelmente Bettelheim construiu um canal de comunicação importantíssimo da psicanálise infantil com o universo fantasioso e imaginário dos contos de fadas, porém, na atualidade, algumas de suas afirmações vêm sendo contestadas. Gutfreind (2003), a partir de sua experiência de atelier terapêutico de contos de fadas, afirma que a utilização de contos modernos se mostrou tão eficaz quanto a utilização dos contos clássicos, aspecto normatizado por Bettelheim. Diana e Mário Corso (2006), em *Fadas no Divã*, também apontam que Bettelheim possa ter idealizado aspectos relevantes aos contos e a sua relação com o inconsciente infantil, ao afirmar que esses contos, preservados no imaginário infantil, eram aqueles que desempenhavam funções edificantes, no sentido do crescimento ou da elaboração de conflitos. Ferro (1995) não crê que os contos estejam representados de modo tão completo, carregados de tantas significações para a criança, conforme propõe Bettelheim. Ele entende que os contos se configuram recipientes de formas e tamanhos distintos, podendo vir a ser recheados pela criança conforme sua necessidade emocional.

Outro aspecto curioso da obra de Bettelheim (1980) é que ele não considera as histórias de Andersen ‘contos de fadas’, porque possuem final trágico. Argumenta que os personagens desses contos não passam por uma transformação ‘mágica’, inverossímil, como o sapo que se transforma em príncipe depois de beijado pela princesa. Corso e Corso (2005;2006) apontam que, apesar de não terem sido contemplados pelas análises de Bettelheim, esses contos possuem valiosos conteúdos inerentes ao imaginário infantil.

As contribuições do psicanalista francês René Diatkine (1993), descritas por Souza (2005) e Gutfreind (2003), apontam que o autor pesquisou o deslumbramento exercido sobre as crianças pelos vilões dos contos infantis. Enfatizou a necessidade da narração dessa literatura na íntegra (leia-se: incluídos os aspectos agressivos), auxiliando, assim, a criança a reagir a situações desagradáveis e a resolver seus conflitos pessoais. Ensinar a criança a controlar seus medos e emoções através dos contos é protegê-la, afirma o autor. Postula que a evolução psíquica implica crises, passagens nas quais os contos e seu enredo desempenham papel de auxílio à criança no desenvolvimento de sua saúde mental.

Em entrevista concedida a uma revista brasileira⁵, Diatkine (1993) afirma que as crianças se deliciam com os contos que abordam temas angustiantes, mas que ao mesmo tempo são peculiares ao contexto da humanidade, como a origem da vida, a morte, o abandono, a perda dos pais e a sexualidade. Alude que o encanto das crianças pelo personagem do lobo se justifica pelo fato de este ser, ao mesmo tempo, horripilante e frágil. A figura do lobo, afirma Diatkine, trazida pelas histórias dos irmãos Grimm por fazer parte dos povoados parisienses nos séculos passados, ainda habita a mente das crianças contemporâneas. Ouvindo ou lendo essas histórias, a criança cria um espaço em sua imaginação rumo a um universo mágico e fabuloso, aprendendo a reagir a situações desagradáveis e a resolver seus conflitos pessoais. A entonação tranqüila da voz que narra faz do suspense um imenso prazer. Os contos prediletos das crianças são aqueles com uma boa história, começo, meio e fim nítidos, em que não se esquecem os personagens no desenrolar das peripécias. O modelo clássico é infalível, para Diatkine (1993): “Era uma vez, num país muito distante...”, para que, no epílogo, todos terminem felizes para sempre – nesse mesmo país. A história se desenvolve e retorna ao ponto de partida, pronta para outra “era uma vez”.

Essa viagem para um tempo simbólico e impreciso transita fluidamente pelo espaço da ilusão, pela zona do brinquedo, pelo espaço transicional ou mesmo potencial, nos quais, conforme a denominação winnicottiana (1975), os contos de fadas são constituídos. Para Winnicott (1968/1975), o espaço potencial se constitui uma zona intermediária entre a realidade externa e a interna do bebê, ou mesmo da criança, no qual é possível brincar, jogar, contar histórias, todos esses fenômenos vinculados à atividade artística e cultural. É na relação mãe-bebê, e na posterior capacidade desse bebê de conviver com a ausência da mãe, que se cria o espaço potencial, no qual, pelo brincar ou pela construção da história, a criança encontra possibilidades de destruir, ferir, restaurar, reparar, sujar, limpar, matar e trazer de volta à vida. As histórias que se operacionalizam num espaço potencial são preciosas justamente por oportunizarem à criança o acesso aos seus conflitos, respeitando seu processo maturacional, configurando-se, assim, valioso canal de comunicação com o mundo psíquico. Além disso, utilizam a capacidade de fantasiar, própria da infância, oferecendo possibilidades de resolução para temas conflitivos como amor, ódio, medo, ansiedade, abandono, sentimentos de inferioridade, rivalidade, morte, separação e demais emoções,

⁵ Revista Veja, 1993

contribuindo, assim, de forma significativa, para o desenvolvimento de sua saúde mental (Hisada, 1998; Safra, 2005; Winnicott, Shepherd & Davis, 2005).

Hisada (1998), ao longo de sua obra, centra-se nos contos e na sua aplicabilidade terapêutica e, por conseqüência, no brincar e sua importância na estruturação da personalidade. Destaca os contos descritos pelos irmãos Grimm, pelo fato de estes abordarem os aspectos inconscientes contidos nessas histórias. Alerta que a utilização dos aspectos moralizantes contidos nos contos conflita com a circulação pelo espaço transicional.

Safra (2005) afirma que as crianças, de forma muito espontânea, fazem uso da expressão lúdica, seja no brincar, no desenho, na narração de uma história ou mesmo de um conto. É através dessa forma de comunicação, consigo e com os outros, que ela estabelece possibilidades de elaboração de seus conflitos. As histórias, afirma o autor, configuram-se num dispositivo lúdico eficaz no socorro às crianças justamente por se aproximarem da forma como elas organizam, elaboram e superam suas dificuldades.

A criação de histórias, ou mesmo sua narração, configura-se possibilidade eficaz de resolução dos conflitos infantis a partir do uso da criatividade (Lubestky, 1989; Safra, 2005). As histórias infantis mostram-se alternativa tranqüila de a criança aprender a dominar seus impulsos, pois agem sobre a manifestação dos desejos inconscientes. A experiência da narrativa é sempre uma experiência criativa que se dá no *continuum* espaço-tempo (Safra, 2005).

Em sua obra *Curando com Histórias*, Gilberto Safra retoma Winnicott (1951/1971), abordando especificamente a apresentação do objeto por parte da mãe. Estabelece um comparativo pertinente entre o dispositivo das histórias e os fenômenos transicionais. Os contos infantis narrados para as crianças, ou mesmo as histórias criadas por elas, constituem-se, para ao autor, claros exemplos dos fenômenos transicionais. É, pois, no mundo do ‘faz de conta’ que a criança procura aliviar as tensões decorrentes do contato da realidade interna, muitas vezes em confronto com a realidade do mundo externo, facilitando, assim, o desenvolvimento do ego e do sentido de realidade – que constituem fenômeno facilitador da capacidade de simbolização. Autores contemporâneos, como Sueli Hisada e Gilberto Safra, fazem uso do entendimento winnicottiano referente aos contos de fadas associados, principalmente, a sua utilização na clínica psicológica.

Celso Gutfreind, renomado psicanalista gaúcho, vem se dedicando ao estudo e ao entendimento do amplo universo que compõe os contos de fadas. Ao longo de suas

obras (2000; 2002; 2003; 2004), retrata a experiência vivenciada na França, onde desenvolveu seus estudos sob forma de *ateliers* terapêuticos de contos. Sua pesquisa envolvia crianças que se encontravam em situação de vulnerabilidade, afastadas do convívio de seus pais e ingressas em abrigos públicos. Em seus escritos, demonstra uma preocupação em situar os contos desde suas origens, resgatando contribuições de autores como Freud, Bettelheim, Von Franz até a atualidade, momento em que os contos são amplamente utilizados como intervenções terapêuticas. Percorre estudos como os realizados por Diatkine, Piere Lafforgue e Marie Bonnaffé, cujos trabalhos se focam na utilização dos contos de fadas como dispositivos de intervenção terapêutica na clínica infantil.

Gutfreind (2003, 2004) busca na obra winnicottiana a definição de espaço potencial (1971) e o conceito de espaço lúdico na obra de Pavlovsky (1951) para o entendimento dos contos. Os contos mostram-se fundamental expressão de arte por serem constituídos de elementos como o símbolo e a metáfora, possuindo, assim, a destreza de abrir ou mesmo criar espaços imaginários de fácil compreensão para as crianças – um importante movimento no sentido da saúde mental. O autor discorre, inclusive, sobre a relevância do conto e da função de narrador como instrumento capaz de ajudar as crianças a encontrarem representações de seus arcaísmos psíquicos e a construir sua capacidade de pensar. Gutfreind comunga da idéia de autores como Bettelheim e Diatkine de que o conto deve ser contado na íntegra, preservando também seus aspectos agressivos e destrutivos, na maioria das vezes personificados no lobo, na bruxa ou mesmo no gigante.

Para Gutfreind (2003), o conto mostra-se uma obra de arte aberta, por isso serve a diferentes crianças em diferentes momentos. Mostra-se, indiscutivelmente, uma passagem segura, um mediador para o processo psicoterápico.

A psicanálise, ao se dedicar ao estudo dos contos de fadas, trouxe importantes contribuições para o entendimento do universo infantil, conforme a concepção apresentada por Radino (2003). Para essa autora, os contos de fadas, ou mesmo as histórias infantis, mostram-se importante instrumento, mesmo não sendo o único, de comunicação inconsciente. Essas metáforas do mundo infantil configuram-se processos vividos inconscientemente pela criança – metáforas para as quais ela ainda não desenvolveu suficientemente o ego para conseguir enfrentá-las ou então elaborá-las. Os contos e as histórias mostram-se cenário propício para que os desejos inconscientes se expressem de forma verbal, auxiliando a criança no manejo e no entendimento de seus

sentimentos, aguçando a imaginação e favorecendo seu processo de simbolização, tão necessário à sua inserção em um mundo civilizado e cultural. Ao longo de sua obra *Contos de Fadas e Realidade Psíquica*, orienta o leitor sobre as remotas origens dos contos, situando quanto à evolução dessas histórias no decorrer dos séculos e sua conseqüente transformação em literatura infantil.

Randino (2003) lembra a passagem da história de Peter Pan em que o personagem verbaliza que, quando uma criança afirma não acreditar em fadas, morre uma fada. Essa autora estabelece uma analogia a partir dessa afirmação de Peter Pan, postulando que um adulto, ao desprezar a fantasia de uma criança, não mata somente uma fada, mas parte de uma infância. A autora afirma que é função do adulto nutrir a fantasia infantil. Compete a ele conservar os contos e o imaginário vivos.

Corso e Corso (2006) partem de uma exaustiva pesquisa psicanalítica em interface com a literatura, num mergulho rumo ao cerne dos contos de fadas. Resgatam o contexto histórico dessas narrativas, incluindo também contos modernos e ou histórias contemporâneos, histórias infantis do séc. XIX e XX, como Harry Potter e Mafalda. Versões contemporâneas, que, assim como os contos tradicionais, se comunicam entre si e se comunicam, simultaneamente, com a infância. Aventuram-se a incluir na análise um conto de autoria familiar, enfatizando, ao longo do registro, possíveis modificações culturais impostas aos contos de tradição clássica.

Sua obra, ilustrada por ricas histórias e um vasto entendimento analítico, parte das considerações feitas por Bettelheim, mais especificamente do seu método de observação do diálogo da criança com o conto, porém procuram ampliar a visão analítica dessas histórias, por acreditarem numa visão idealizada de Bettelheim em relação ao processo inconsciente que opera sobre a retenção do conto no imaginário infantil. Para Bettelheim (1980), tal conservação se operava porque o conto propiciou um crescimento edificante na vida psíquica da criança, enquanto Corso e Corso (2006) preconizam que tal permanência possa se dar, simplesmente, por uma identificação estética ou então representativa de elementos conscientes ou inconscientes, não necessariamente edificando algum aspecto na vida da criança.

Alertam para o fato de a tradição oral ter perdido espaço de alguma forma para o “império das imagens”, referindo-se à ilustração gráfica, ao televisivo, ao áudio visual ou mesmo à tecnologia que se encontra à disposição das crianças contemporâneas. No entanto, mostram-se crédulos no poder da fantasia. Salientam que as crianças são “garimpeiras” por natureza e os contos tradicionais, ou mesmo as histórias infantis

contemporâneas, possuem elementos subjacentes ao imaginário infantil. Afirmam que o ambiente no qual a criança se desenvolve está intimamente relacionado a como o uso dos contos pode propiciar regressões ou então estimular o crescimento das crianças. Sustentam em Winnicott a idéia de pais suficientemente narradores e sua importância para a vida psíquica de seus filhos.

Chauí (1984) compartilha com autores como Bettelheim, Diatkine e Gutfreind a proposta da narração do conto na sua integridade, inclusive de seus aspectos agressivos, possibilitando à criança a identificação com ogros, lobos, madrastas e bruxas, podendo assim expressar suas questões agressivas sem ferir realmente. Aspecto vinculado ainda à certeza presente no imaginário infantil de um final feliz, componente indispensável ao conto de fadas. Muitos adultos se chocam e até mesmo criticam a violência que os contos apresentam, afirma Chauí (1984). Por vezes procuraram modificar ou mesmo excluir partes da história alegando não lembrarem dessas passagens quando crianças. Chauí apresenta essa idéia vinculada ao temor do adulto de ser classificado pela criança como mau, sem perceber que essa classificação é contraposta pelo bem, e que, sobretudo esse momento imaginativo, é extremamente saudável à vida fantasiosa da criança, que, pela fantasia, pode operar coisas impossíveis na vida real. Enfoca também a necessidade expressa pela criança da não modificação do enredo como ponto de segurança e garantia da rotina, uma vez que o mundo real apresenta alterações de sua rotina e de seu contexto. Felizmente, a criança reclama pela originalidade do conto que lhe foi narrado, apontando ao adulto quando este, por alguma razão, modifica ou encurta seu enredo, ou mesmo modifica alguma palavra já empregada anteriormente.

Os contos de fadas como dispositivo de intervenção na prática clínica

Os contos, desde sua origem, já exerceriam função terapêutica, fato que explicaria sua permanência e transmissão transgeracional ao longo dos séculos (Gutfreind, 2003). Conforme descrito por Dieckmann (1986), e mais recentemente por Hisada (1998) e Melli e Giglio (1999), os contos de fadas eram amplamente utilizados na medicina hindu como método terapêutico para pessoas que apresentavam problemas mentais. A elas, era oferecido o conto com o objetivo de estimular sua meditação. O conto é vivido como personificação de formações e evoluções interiores da mente, pois usam a mesma linguagem que o inconsciente.

Na clínica psicanalítica contemporânea, faz-se corriqueiro o uso de histórias infantis com crianças e adultos para diagnóstico e tratamento (Bernstein, 1999; Bettelheim, 1980; Brandt, 1983; Bruder, 2004; Caillé & Rey, 1990; Castello, 1999; Catheline-Antipoff & Soulayrol, 1994; Chauí, 1984; Davies, 1988; Dieckmann, 1997; Ellis, 1990; Erle, 1999; Fagulha, 1999; Ferreira, 1991; Ferro, 1995; Garcia & Garcia, 2005; Goldmann, 2001; Gutfreind, 2000, 2002, 2003; Hisada, 1998; Ishikawa, Miyazaki, Ichikawa, Nagasaka; 1990; Luz & Zanetti, 2003; Machado, 1988; Roberge, 2002; Robinson, J. G., 1986; Safra, 2005; Schmid et al., 2002; Silva & Fachin, 2002; Souyouldzoglou, Anasiassia, Coulacoglou, & Gardiner, 1999; Sussenbacher, 1982; Stübe, 2001; Turkel, 2002; Tychev, 1993; Zago, 1998).

O conto favorece a introspecção, afirma Caldin (2004), pois por intermédio dele a criança tem a possibilidade de pensar sobre seus sentimentos e tem a esperança que o sofrimento que a acomete venha a ser passageiro. A introspecção, pela literatura, atrai as emoções do ouvinte ou do leitor e tem a capacidade de liberá-las. O autor faz menção especial à criança frágil e ou mesmo doente, pois esta se preocupa em demasia consigo mesma e, portanto, aprecia os textos que falem de seus problemas. A universalização dos problemas é uma garantia de que ela não se encontra sozinha na sua dor. Considera-se que a leitura ou a narração da história produz reflexões, mesmo quando a criança se encontra sozinha no seu quarto, de dia ou à noite; ao se lembrar da história, pode sentir-se mais reconfortada. Os contos são fonte de prazer para as crianças tanto pelo ouvir quanto pela sua representação. Prazer produz alegria, e alegria é terapêutica, afirma Caldin (2004).

O discurso literário abre perspectivas para a percepção do mundo do ponto de vista da infância, traduzindo suas emoções, seus sentimentos, suas condições existenciais em linguagem simbólica que efetue a catarse e promova um ensaio geral da vida. Favorecem a socialização pela participação em grupo, e sabe-se que o convívio social mostra-se importante instrumento na cura de doenças. Há que se salientar que, ao conciliar literatura e terapia, o narrador, após a história, deve incentivar a criança a trocar idéias e a realizar um exercício de reflexão entre o real e o imaginário (Caldin, 2004).

Monaci (1990) afirma a importância da narração de contos e histórias não só num sentido terapêutico, mas para a estimulação do repertório de soluções adaptativas de conflitos, de entendimento de sentimentos, de motivações, de solidariedade, de confiança, de transmissão de valores, da busca do autoconceito, na tentativa de

estabelecer um significado de vida. Para criação e incentivo da imaginação, da busca do entendimento do inconsciente, no auxílio do encontro da criança dentro do adulto. Ou, então, para o desenvolvimento e compreensão da linguagem oral, escrita e gestual da leitura, das influências que o contador de histórias recebe e transmite.

Posse (2004), ao falar sobre a psicoterapia junguiana direcionada a pacientes psicossomáticos, sugere a utilização dos contos de fadas, da interpretação de sonhos, de imagens e mitos, uma vez que essas reflexões podem ser um enlace com o mundo e a psique do paciente psicossomático. Esse recurso favorece o diálogo e a possibilidade de socialização dos participantes, promovendo, assim, uma melhora funcional na sua comunicação.

Ferreira (1991) enfatiza a utilização dos contos como dispositivos terapêuticos com pacientes em internação hospitalar, pois se mostram histórias imbuídas de afetos e mistérios, objetivando a totalidade psíquica. O exercício de ouvir, dialogar a respeito de uma idéia, de um sentimento, e dar expressão às imagens por intermédio de traços de desenhos é, sem dúvida, um precioso meio de reordenação e transformação, favorecendo a evolução do paciente. Fortalecida, a pessoa terá por consequência sua capacidade de socialização ampliada. Costa (2002) descreve a utilização dos contos de fadas como recurso terapêutico na intervenção de crianças com câncer, pelo fato de essas histórias falarem de dificuldades humanas e tornarem mais fácil a expressão das suas angústias.

Chauí (1984), filósofa que se lança no entendimento psicanalítico dos contos de fadas, trabalha e estuda o conteúdo desses contos no atendimento a crianças vitimizadas por abuso sexual. Escreve que os contos operam como uma espécie de “rito de passagem”, ao auxiliarem a criança a administrar o presente, a preparar-se para adversidades futuras e a separar-se do seu mundo familiar, por consequência, seu ingresso no âmbito adulto. Elenca sua relação com a sexualidade, por abordarem as temáticas de forma ambígua. Os contos, por um vértice, permitem e estimulam o acesso aos desejos, fantasias inconscientes; por outro, reforçam os padrões de repressão sexual, pois punem os transgressores e mostram o momento adequado e desejado para a manifestação dos conteúdos sexuais, por vezes criando estereótipos de masculinidade e feminilidade.

Cyrułnik (2005) enfatiza o encantamento das crianças com narrações do tipo “era uma vez”, por oferecerem uma bela passagem, uma oportunidade de felicidade, um aliciamento afetivo no qual aquele que narra faz um convite para que as aventuras

verbais sejam compartilhadas com aqueles que as escutam. Ao falar da mágica viagem do “era uma vez”, Cyrulnik antecipa que as crianças feridas emocionalmente encontram certa dificuldade para embarcar nessa aventura, uma vez que compartilhar uma história de infelicidades é sofrer uma segunda vez. Assinala que a narração oferece uma proteção ao psiquismo da criança, um reviver sua história através do faz de conta.

É a voz do narrador que propicia o toque mágico, lúdico e terapêutico ao ato de contar histórias, o que demanda uma química entre aquele que narra e o que escuta (Caldin, 2002). Ferro (1995) enfatiza a “trama afetiva” que a criança estabelece com o narrador. Gutfreind (2003) e Bittencourt (1991) afirmam que o encantamento que o conto de fadas produz na criança está intimamente relacionado ao fato de ela, um dia, ter-se “encantado” pela voz da mãe.

Hisada (1998) defende a utilização dos contos de fadas como dispositivos de intervenção na clínica psicológica, não somente com crianças, mas também com adultos. Salienta que a utilização de histórias na psicoterapia pode ser considerada uma interpretação transicional. Pacientes fazem uso das histórias como instrumento para comunicar algo. Os contos ou histórias operam como um recurso para diminuir a angústia persecutória, principalmente dos adultos, proporcionando uma maior aproximação de suas próprias dificuldades, justamente porque as histórias fazem reviver aspectos mais primitivos a partir de um contexto lúdico, beneficiando aqueles adultos que não tiveram a grata experiência com o lúdico e com o brincar e, por consequência, apresentam falhas em seu desenvolvimento.

A história é uma das possibilidades transicionais que pode enriquecer o trabalho terapêutico, afirma Hisada (1998), no encontro que se promove na sessão analítica, entre o paciente e seu analista. É nesse encontro, nesse espaço potencial que o ilusionamento acontece, operando sobre a formação da subjetividade humana. O trabalho analítico que privilegia a utilização de histórias opera para a melhora do padrão comunicativo do paciente. Os contos e as histórias constituem-se ótimo canal transicional, podendo ser utilizados como uma forma de brincar, já que, de acordo com a teoria winnicottiana, é na ação lúdica que o indivíduo cria, o que facilita o seu desenvolvimento.

Hisada(1998) questiona a aplicabilidade desse recurso com pacientes que apresentem falhas em seu processo de simbolização; cabe ao terapeuta, no entanto, a partir da transferência e da contratransferência estabelecidas, decidir utilizá-los ou não. Compartilha com autores como Safra (2005) e Gutfreind (2003) a preocupação quanto

ao uso indiscriminado dos contos de fadas e das demais histórias infantis, não indicando sua utilização no início de uma psicoterapia pelo fato de o terapeuta ainda não conhecer suficientemente seu paciente. Salienta a importância de se ter conhecimento sobre os conflitos da criança, seu processo maturacional e seu meio cultural.

Gutfreind (2003), ao experienciar a proposta do atelier de contos, inspira-se no trabalho de renomados estudiosos franceses, como Marie Bonnafé (1944), em seu trabalho com bebês e famílias marginalizadas, e em Pierre Laffourge (1955), que utiliza os contos como possibilidade de intervenção com crianças autistas. Gutfreind (2004) evidenciou melhoras nos transtornos de conduta apresentados pelas crianças francesas após freqüentarem o atelier de contos. Demonstraram evolução significativa no seu modo de expressão, permitindo-se denunciar o sofrimento decorrente da sua separação de seus pais. O autor faz menção a outro estudo desenvolvido na cidade de Porto Alegre com crianças que apresentam transtornos de aprendizagem em escolas comunitárias. Situa os primeiros resultados como positivos, pois apontam como as crianças se tornaram mais atentas, menos hiperativas e mais abertas aos processos de aprendizagem.

Gutfreind (2003,2004), ao abordar a função do conto como um estímulo à vida imaginária e à capacidade de simbolização, também o enfoca como um estímulo pertinente à função do pensar. Focaliza a capacidade de continência desempenhada pelo conto, na medida em que organiza os arcaísmos da criança, dando-lhes um sentido e instigando sua capacidade de pensamento. “O potencial terapêutico de contar histórias é hoje incontestável” (Gutfreind, 2004, p. 25).

Safra (2005) apresenta o conto de fadas como uma possibilidade de intervenção na clínica psicológica, afirmando que auxilia no enfrentamento das dificuldades e no aprofundamento dos vínculos da criança com o terapeuta, assim como com seus pais. Aponta que o uso de histórias na psicoterapia mostra-se uma intervenção positiva justamente por propiciar a inclusão dos pais, “contadores no lar”, no processo terapêutico da criança. Sua relevância sustenta-se também por possibilitar sua utilização em trabalhos institucionais a partir de diversas perspectivas, seja em trabalhos individuais ou grupais.

Os contos podem ser utilizados, na sessão terapêutica, como mediadores entre o mundo interno e a realidade externa da criança, como dispositivos de contenção de seus aspectos psíquicos, sendo, ainda, uma possibilidade de intervenção em seu processo de desenvolvimento. Dessa forma, a criança não necessitará se refugiar em uma

organização defensiva patológica, ou mesmo desenvolver um sintoma por meio do qual o corpo siga sofrendo em lugar da mente (Dias, 2003; Ferro, 1995; Hisada, 1998; Radino, 2001, 2003; Safra 2005; Shepherd, Johns & Robinson, 1997; Winnicott, Shepherd & Davis, 2005).

Lezhava e Rtskhilladse (2006) relatam experiência, transcorrida em um hospital, na qual os contos de fadas foram utilizados como instrumento lúdico/educativo de informação, manejo e intervenção junto a um grupo de crianças que sofrem de asma brônquica. Afirmam que a utilização dos contos facilitou a evolução do tratamento e a profilaxia da doença, visto que, por intermédio deles, parece mais fácil e natural para as crianças aceitarem sua doença e conviverem com ela. Salientam, ainda, que esse método de informação e conduta na abordagem de crianças asmáticas mostrou-se mais eficaz que os apresentados por tratamentos tradicionais.

Goulart (2003) ressalta a necessidade de as crianças portadoras de doenças crônicas participarem de espaços nos quais possam falar de suas experiências, dúvidas e angústias. A autora aponta ainda para a eficácia da intervenção com grupos específicos, como o de crianças asmáticas, nos quais as narrativas são dispositivos para dar significado, organizar e ressignificar sua experiência. Nas narrativas grupais, muitas vezes não são narradas histórias de vida, mas são veiculadas histórias de uma vida alterada pela doença.

Constatamos, portanto, que a literatura nacional e internacional oferece subsídios, resgatando a veiculação secular dos contos de fadas pelas mais diversificadas culturas e gerações, encantando adultos e, sobretudo, crianças. Remete-nos a sua constituição histórica e artesanal no período medieval, principalmente, até a atualidade, imortalizando narradores e escritores que contribuíram significativamente para o registro dessas histórias de origem popular. Retrata o interesse científico que essas histórias despertaram nas primeiras décadas do século XX em renomados psicanalistas, que se ocuparam em desvendar suas mensagens inconscientes, culminando com sua ampla aplicabilidade terapêutica na contemporaneidade, frente às mais variadas configurações clínicas. Na clínica psicanalítica, destaca-se a crescente utilização dos contos como instrumentos terapêuticos e percebe-se uma congruência entre a narrativa dos contos de fadas e a narrativa de histórias de vida.

SEÇÃO III

A CRIANÇA ASMÁTICA, APRISIONADA ENTRE UMA MÃE FADA E UMA MÃE BRUXA

THE ASTHMATIC KID IMPRISONED BETWEEN A FAIRY AND WITCH MOTHER

Resumo

Neste artigo, descreveremos a pesquisa desenvolvida em uma Unidade Básica de Saúde de um município do interior do RS, junto a cinco crianças asmáticas com idade entre sete e oito anos, cujo enfoque foram as oficinas de contos de fadas como espaço potencial na vida dessas crianças. O trabalho se delinea a partir de observações e vivências ocorridas ao longo das oficinas, das falas trazidas e produzidas pelas crianças, de aspectos ambientais e de fragmentos clínicos extraídos do enredo de suas vidas, sustentadas, também, pelo depoimento de seus pais e professores. As contribuições do psicanalista inglês Donald Wood Winnicott são utilizadas como balizadoras do entendimento da asma infantil no que tange à sustentação da importância do brincar e no que diz respeito à relevância dos contos de fadas no imaginário infantil por se configurarem objetos transicionais por excelência. Tomamos como bússola, ao longo do desenvolvimento das oficinas de contos de fadas, os estudos realizados por Celso Gutfreind e Bruno Bettelheim e demais psicanalistas estudiosos do assunto. Como ponto crucial dessa experiência, serão descritos os processos de identificação estabelecidos pelas crianças com os personagens da fada e da bruxa, simbolizados por elas em desenhos produzidos ao longo das oficinas.

Palavras chave: asma, espaço potencial, contos de fadas, desenhos

Abstract

On this article we describe the research developed in a health care center in a Rio Grande do Sul's countryside town, with five asthmatic kids, ages 7 and 8, focusing on fairy tales workshops as a potential space on these kids life. The work is outlined by observations and experiences occurred throughout the workshops, by the speeches produced and brought by the kids, by environmental aspects, as well as clinic fragments taken out of their life story, supported also by the parents and teachers statements. Donald Wood Winnicott, English psychoanalyst, contributions are used as markers for the understanding of children's asthmas, for supporting the playing relevance and the importance of fairy tales on kids imaginary, as they appear especially as transitional objects. Our guide to develop the fairy tales workshops, were the studies of Celso Gutfreind and Bruno Bettelheim and other psychoanalysts that studied this subject. The main point of this experiment will be the description of the identification process, established by the kids with the fairy and witch characters, symbolized by them, in drawings throughout the workshops.

Key words: asthma, potential space fairy tales, drawings

Introdução

O presente estudo destina-se a apresentar a proposta de oficinas de contos de fadas como espaço potencial⁶ para crianças asmáticas, enfatizando a relevância da figura materna na infância ressaltada nos contos infantis nas figuras da fada e da bruxa.

Iniciaremos refletindo sobre a interface da função materna e sobre o desencadeamento da doença asmática em decorrência de falhas nas funções de *holding* e *handling*, percorrendo o brincar winnicottiano e sua interface com os contos de fadas. Enfoca-se, ao final, o processo de identificação estabelecido pela criança com os personagens da fada e da bruxa, seja nos contos de fadas ou nos fragmentos clínicos

⁶ Definido por Winnicott (1975) como uma passagem do subjetivo mundo interno e imaginário do bebê para o mundo real e objetivo. Denominado também como espaço virtual, espaço transicional, área da ilusão, ou área da criatividade, permitindo o trânsito entre a fantasia e a realidade, possibilitando alto potencial e riqueza de criatividade.

associados a sua história de vida. Essa identificação abre caminho para um processo de simbolização desses aspectos registrados sob a forma de desenhos produzidos no decorrer das oficinas.

Esse relato respalda-se no fato de os contos de fadas se configurarem um dispositivo terapêutico na clínica infantil. Sustenta-se na psicanálise e no entendimento que ela faz dos contos, a partir de referenciais winnicottianos, que entende os contos de fadas como objetos transicionais significativos na constituição psíquica do sujeito.

A asma e sua relação com uma mãe suficientemente boa

Os fenômenos psicossomáticos constituem uma expressão significativa da clínica psicológica na atualidade. Essa clínica, sustentada pela escuta, fatalmente nos remete ao infantil, seja junto ao paciente adulto ou à criança. Devem-se a Donald Winnicott, psicanalista inglês de inspiração kleiniana, significativas contribuições teóricas e clínicas acerca das manifestações psicossomáticas na infância. Ele construiu sua teoria por meio da escuta clínica, inclusive da escuta de crianças que ainda não haviam desenvolvido sua linguagem verbal, deixando um legado de inúmeros casos clínicos que passaram a ilustrar seus relevantes escritos. A estreita relação entre a psique e o soma foi alvo de interesse de Winnicott já nos primórdios de sua prática clínica, podendo assim observar dificuldades de natureza emocional na origem de alguns distúrbios orgânicos. Achado revolucionário para o paradigma médico vigente à época, suas contribuições permanecem significativas para a clínica médica e psicológica até os dias atuais.

Ao descrever o desenvolvimento emocional primitivo, Winnicott (1964/1982, 1988/1990, 1987/2006) concebe um psique-soma instintivo-fisiológico e afirma que nos primeiros estágios do desenvolvimento a criança não dispõe de outra forma de expressar seus estados de bem ou de mal-estar senão através do corpo. Escreve que, em uma fase muito precoce do desenvolvimento, há um processo de construção por intermédio do qual psique e soma vão constituindo um tecido de inter-relações mútuas, formando, assim, o esquema corporal.

Winnicott (1964/1982, 1988/1990, 1987/2006) postulou que não existe um bebê se não houver uma mãe e que essa relação é uma conquista desenvolvimental que depende dos aspectos herdados e da capacidade da mãe de tornar real aquilo que o bebê está pronto para alcançar. O autor confere à função materna definições como *concha*

protetora, preocupação materno primária, mãe ambiente ou, ainda, uma *mãe suficientemente boa*. Essas “mães” funcionam como *ego auxiliar* até a criança conseguir desenvolver suas capacidades inatas de síntese e integração. Integração essa adquirida por intermédio deste suporte materno, o *holding*, a personalização que se realiza mediante o manejo e a manipulação adequados do corpo e das necessidades do bebê; o *handling* e a capacidade de se relacionar com os objetos são constituídos graças à aptidão materna de apresentar o mundo ao bebê em doses suportáveis ao seu frágil *self* em constituição. Na personalização, processo que segue à integração, ocorre a uniformidade psicossomática graças a um *handling* em conformidade com as necessidades do bebê. Etapa na qual o bebê se faz capaz de reconhecer sua realidade psíquica e seu esquema corporal. O êxito da personalização resultará em uma adequada coordenação psicomotora, diminuindo os riscos de doenças psicossomáticas.

Com pacientes psicossomáticos, portanto, não houve integração psique-soma em decorrência de falhas na maternagem, especialmente no que se refere às funções de continência, o *holding*, e manejo, o *handling*. Assim, ocorre a não-integração de um psiquismo com falhas significativas em aspectos nos quais as demandas do corpo não são representadas e elaboradas na psique. Winnicott investigou profundamente algumas patologias de ordem psicossomática, estabelecendo um entendimento a partir da identificação de estados ansiosos subjacentes. Descreve distúrbios que se manifestam através de reiteradas e regulares crises, categoria na qual se encontra o distúrbio respiratório da asma (Hisada, 2000, 2003; Winnicott, 1958/2000).

A sintomatologia dessa afecção traduz uma dinâmica inconsciente, conceituada por Winnicott (1988/1990, 1965/1997, 1958/2000) como uma dissociação precoce na personalidade, a partir do conflito apego-separação, ou mesmo a busca da autonomia *versus* a impossibilidade dessa autonomia. A asma estaria relacionada a fases de pressão excessiva, mas quais é colocada sobre a criança uma carga emocional insuportável para as suas frágeis condições de ego. O sentimento de ameaça a essa integração teria origem, em geral, numa relação mãe-filho conturbada, com predomínio do narcisismo materno e dificuldades da criança na separação com a figura materna, na liberação desse objeto. A função respiratória estaria associada à fantasia inconsciente de uma figura materna poderosa que, ao dominar a criança, ‘sufoca’ seus movimentos em direção à conquista de um *self* autônomo. Ao reagir com ódio a essa figura, a criança é acompanhada por temores de desamparo, necessitando esse ódio ser evitado a qualquer custo (Winnicott, 1988/1990). Winnicott (1988/1990) e Hisada (2003) sugerem a

compreensão do inconsciente materno reprimido como uma forma de entendimento da compulsão superprotetora. Essa superproteção materna predispõe o sujeito à asma e a vários outros sintomas de origem psicossomática.

Winnicott (1988/1990), ao descrever a análise de uma criança asmática, afirma que o analista, ao permanecer no nível dos relacionamentos interpessoais e do conflito entre amor e ódio, conseguirá uma eficiente comunicação com a criança, que desenvolverá a capacidade de *insights* e aprenderá a conviver com a asma, ou até a evitá-la pela adoção de certos comportamentos. Já em uma análise que considere como ponto focal a evolução do relacionamento entre a criança e a mãe, ao qual o autor denomina *posição depressiva*, lançaremos uma luz mais intensa sobre os significados da asma para a criança. A maneira de lidar com as batalhas internas e de controlar as forças do bem e do mal dentro do *self*, estes e todos os outros fenômenos que contribuem para a ansiedade podem ser encontrados ao longo dessa busca e são muito mais valiosos para a criança quando conscientes do que quando inconscientes, e também são mais importantes à compreensão do analista. Tais pacientes exigem adaptações significativas no *setting* analítico, possibilitando-lhes a oportunidade de reviver a experiência traumática e ressignificá-la. Winnicott (1988/1990) enaltece a necessidade de um analista oferecer um *setting suficientemente bom*, auxiliando o paciente e proporcionando-lhe uma nova e criativa oportunidade.

O brincar winnicottiano e sua interface com os contos de fadas

Considerando que para Winnicott a doença psicossomática se caracteriza pela falta de movimento e de mudanças no mundo interno do indivíduo, o brincar, em contrapartida, é considerado expressão de saúde. Sustenta o autor que, em qualquer psicoterapia, a primeira intervenção necessária é capacitar o paciente a brincar – processo que possibilita ao indivíduo recuperar sua capacidade de movimento do mundo interno de forma criativa e de poder ir constituindo ou mesmo reconstituindo aspectos do seu *self*. Ao brincar, a criança reúne fenômenos da realidade e passa a utilizá-los a serviço da sua realidade e necessidades internas, porém se permitindo criar e recriar sua própria realidade, sua própria história (Winnicott, 1968/1975).

Nas brincadeiras espontâneas, a criança estabelece um jogo simbólico ao manipular objetos, tais como bonecas e bichos de pelúcia, utilizados na tarefa de incorporação de aspectos de sua personalidade, por vezes muito complexos, inaceitáveis

ou mesmo contraditórios para serem enfrentados sem essa proteção do faz-de-conta oferecida pelo brincar. Esse brincar auxilia o ego da criança no estabelecimento de domínio sobre tais elementos, sem forçá-la a reconhecê-los como projeções de seus processos internos. Inúmeros aspectos inconscientes presentes no dinamismo da criança podem ser elaboradas a partir dessas modalidades corriqueiras do brincar. No entanto, as modalidades mais complexas ou mesmo contraditórias, perigosas e socialmente desaprovadas não poderiam ser representadas pela criança numa brincadeira devido ao seu conteúdo potencialmente violento e destrutivo, mas estão representadas no universo simbólico dos contos de fadas através das vitórias dos heróis e da crueldade que os vilões dos contos podem desempenhar (Abramovich, 1995).

O conto é uma forma de expressão semelhante à utilizada pela criança na organização, elaboração e superação de seus conflitos psíquicos (Safra, 2005). Essas histórias infantis constituem-se a partir de uma linguagem simbólica, de fácil entendimento para o imaginário infantil, que muitas vezes despertam o interesse da criança por apresentarem soluções, mesmo que fantasiosas, a conflitos e dificuldades enfrentadas pelo pequeno e frágil ego infantil. Partem de um universo imerso em fantasia, que retrata situações reais e concretas, abordando e ilustrando vivências infantis, com enredos que se passam em lugares esboçados, sem limites ou demarcações de tempo e espaço, sendo seu acesso permitido a todos que queiram deles desfrutar (Bettelheim, 1980; Figueiredo, 1998; Magalhães, 2006; Silveira, 2005). Os contos são considerados por Gutfreind (2003, 2004) e Ferro (1995) continentes aos aspectos inconscientes da criança, pois estimulam a imaginação, a capacidade de simbolização e principalmente mostram-se pertinentes à função do pensamento, estimulando o desenvolvimento do ego infantil.

Encontra-se, ao longo da literatura, sustentação à importância do fascínio que o conto de fadas desperta no imaginário infantil, a partir do atrativo estabelecido pela voz da mãe, uma importante função transicional para o bebê, que a narração do conto faz emergir posteriormente na criança (Bittencourt, 1991; Gutfreind et al., 2005; Melli & Giglio, 1999; Winnicott, 1987/2006). Gutfreind (2004) e Gutfreind et al. (2005) enfatizam que a comunicação proposta pelo conto surge a partir da linguagem corporal, envolvendo o toque, o olhar, o vínculo e as influências lingüísticas, como cantigas de ninar e as conversas da mãe com o bebê. Na narração do conto, esses canais de comunicação são retomados, pois narrar um conto de fadas implica a interação com o outro, no *holding*, no olhar, na decodificação de gestos e na utilização desse espaço

potencial e virtual na constituição do *self*. Souza (2005) enfatiza que a leitura e a narração, cuja entonação tranqüiliza a criança, sempre prevalecem a qualquer outro atrativo, mesmo o televisivo. Afirma Hisada (1998) que a arte de narrar está associada à arte de compartilhar experiências na relação humana, pois quem escuta um conto, escuta na presença e sob o olhar de outro alguém.

Narrando histórias de vida: Oficinas de contos de fadas, um espaço potencial para crianças asmáticas

Os protagonistas deste estudo caracterizam-se em cinco crianças asmáticas, sendo dois meninos e três meninas, com idades de sete (três crianças) e oito (duas crianças) anos, todas matriculadas nas séries iniciais do ensino fundamental da rede pública escolar. As crianças foram selecionadas em uma Unidade Básica de Saúde de uma cidade do interior do estado do RS, a partir do prontuário médico e indicação da pediatra responsável.

A partir do encaminhamento da pediatra, foram agendadas entrevistas com as mães das crianças e posteriormente com suas professoras. Essas entrevistas objetivavam a adesão ao termo de consentimento livre esclarecido e, principalmente, a obtenção de informações relevantes quanto ao funcionamento psicodinâmico dessas crianças. Realizadas as entrevistas iniciais, aconteceram encontros prévios com cada uma das cinco crianças a fim de se estabelecer uma aproximação da criança com o pesquisador, numa tentativa de constituição de vínculo, necessário ao desenvolvimento do trabalho das oficinas. Os encontros com as crianças objetivaram também um maior conhecimento acerca dos conflitos vivenciados por essas crianças, e para tal realizamos a hora do jogo diagnóstica, nos moldes propostos por Arminda Aberastury (1981), além da aplicação dos instrumentos H-T-P (versão John Buck, 2003) e Teste das Fábulas (a partir do entendimento de Cunha e Nunes, 2000). Da análise desses materiais e das falas colhidas ao longo das entrevistas iniciais com as mães e as professoras constatamos que as crianças demonstram uma tendência à negação de sua agressividade, apresentando um significativo conflito em seus processos de separação-individação ou, conforme descrito pela teoria winnicottiana, estavam encontrando dificuldade na resolução de seu processo de independência.

O espaço de oficinas terapêuticas se assemelha, segundo Lima (2001), aos espaços e fenômenos transicionais descritos por Winnicott (1968/1975), conjugando a

essa idéia a visão psicanalítica do potencial curativo existente na arte. Isso faz operar transformações significativas no sofrimento humano. Além disso, Guerra (2000) afirma que as oficinas estabelecem um largo vínculo entre linguagem e novas relações com a realidade. Essas oficinas podem ser definidas como metodologias de intervenção que potencializam a autoria e o protagonismo de seus participantes. Afonso, Silva, Brandão, e Chaves (2006) complementam as idéias acima descritas, afirmando que a oficina se configura como um procedimento que envolve reflexão e sentimentos, demandando do coordenador uma escuta desse entrelaçamento, seus entraves e caminhar.

Os encontros das oficinas aconteceram semanalmente, num total de dez encontros, com duração de um hora e quarenta e cinco minutos cada. Ocorreram nove oficinas com as crianças e um encontro final com a presença da pediatra da UBS e das mães das crianças. Cada encontro com as crianças foi dividido em dois momentos: inicialmente, foram disponibilizados vários contos de fadas, ficando ao encargo do grupo a escolha de um conto a ser narrado. Posteriormente, oportunizou-se um momento para elaboração de pensamentos, sentimentos e emoções que porventura fossem desencadeados por esse processo narrativo. Para esse segundo momento foram utilizados dispositivos como papel, massa de modelar, lápis de cor e tinta têmpera. As crianças se interessaram especialmente em desenhar aspectos relativos aos contos de fadas e possíveis identificações estabelecidas com seu conteúdo ou mesmo com alguns personagens, em especial a fada e a bruxa.

Os contos trabalhados nas oficinas foram selecionados pelas próprias crianças, pois, conforme Bettelheim (1980), ao se narrar contos de fadas é importante seguir a orientação dada pela criança. No contato inicial estabelecido, cada uma delas sugeriu cinco contos de seu interesse. A partir dessas escolhas, foram selecionadas as quinze histórias mais lembradas, que eram disponibilizadas em cada encontro, ficando ao encargo do grupo a seleção do conto a ser trabalhado. Uma vez escolhido, o mesmo conto não retornava às próximas oficinas. Foram elas: Branca de Neve e os Sete Anões, Peter Pan, Pinóquio, Mágico de Oz, Os Três Porquinhos, Dumbo, Alice no País das Maravilhas, João e Maria, Cinderela, O Patinho Feio, O Soldadinho de Chumbo, A Bela e a Fera, O Rei Leão, Chapeuzinho Vermelho, O Gato de Botas. Foram trabalhadas respectivamente as nove primeiras histórias. O repertório incluiu contos numa versão clássica e também em versões modernizadas.

Corso e Corso (2006), bem como Gutfreind (2003), retomam as idéias de Bettelheim (1980), ao assinalarem a ocorrência de uma seleção ativa por parte da

criança em escolher e utilizar algumas histórias em detrimento de outras, estando essa escolha diretamente relacionada ao seu conflito emocional e a sua possibilidade de resolução temporária e ou permanente do mesmo. Gutfreind (2003) enfatiza, ainda, a importância de contar uma história utilizando modulação vocal, gesto e olhar adequados.

Nos encontros, após a leitura do conto pelo coordenador, as crianças falavam sobre o conto e sobre as possíveis associações decorrentes desse processo. Seguiu-se a diretriz dada por Caldin (2004), ao afirmar que no conciliar literatura e terapia, o narrador, após a história, deve incentivar a criança a trocar idéias e a realizar um exercício de reflexão.

Gostaríamos de ressaltar a importância das oficinas para as crianças, partindo do fato de as mesmas terem encontrado outras crianças em igual situação, ou seja, também asmáticas. Esse contato com o igual possibilitou a veiculação do tema asma, seus sintomas e prejuízos causados à vida dessas crianças. Ao longo das oficinas observamos uma integração e uma coesão grupal bastante significativa – fatores que corroboraram com a eficácia do processo. Pedroso (2001) afirma que a coesão grupal se dá a partir da vivência do *holding* e segue se intensificando à medida que o grupo cresce em integração. Quanto mais integrado, mais o grupo divide com o terapeuta a função de *holding*.

As crianças se ocuparam de cada detalhe que o conto lhes oferecia, estabelecendo associações e criando falas significativas em relação ao tema em questão. Alguns contos se comunicaram de forma mais efetiva com as crianças, se comparados a outros igualmente narrados – constatação já registrada por Bettelheim (1980) e Gutfreind (2003). Entre as histórias que reverberaram no imaginário das crianças, concedemos um destaque à história de Dumbo. Já nas demais histórias, observamos que as crianças ressaltavam as figuras femininas, em especial as fadas e as bruxas.

As crianças asmáticas e o processo de identificação com os contos infantis

Dumbo mostrou-se um conto especialmente significativo para as crianças. Refere-se à história de um elefantinho voador que nasce diferente dos demais elefantes, pois possui enormes orelhas e, por questões alheias à vontade de sua mãe, acaba sendo separado dela. Dumbo retrata a própria história dessas crianças, emocionalmente separadas de suas mães e, possivelmente, desamparadas por seus pais, personagens que,

segundo o relato das mães, mostram-se ausentes da vida das crianças. Mostrou-se uma história de cunho bastante regressivo, ao retratar a viagem da cegonha e a chegada dos bebês animais – lembrando que a cegonha que trazia Dumbo se perdeu, atrasando sua entrega, o que deixou sua mãe angustiada. Aborda assuntos do interesse das crianças vinculados ao nascimento, além de retratar um bebê que é diferente dos demais elefantes, e um enredo no qual o elefantinho é afastado de sua mãe. A mãe Jumbo acaba punida por tentar proteger seu filhote – passagem que revolta muito as crianças. Por livre associação falam da história de Bambi, cervo que, ao nascer, perde sua mãe, e do Camaleão, que acaba por mudar de cor conforme a necessidade do ambiente no qual se encontra. Corso e Corso (2006), ao analisarem a história de Dumbo, afirmam que esta retrata temas como o desamparo infantil, o valor da infância na modernidade, o vínculo mãe-bebê, a angústia de separação, o valor social da maternidade e do amor materno, bem como sentimentos de inadequação e de rejeição na família.

Sublinhamos também a importância que a história de Dumbo credits à possibilidade de transformação da significação do ‘defeito’ para a ‘potência’ – as orelhas, antes defeituosas, transformam-se em solução e destaque. Podemos estabelecer uma analogia com o sintoma da asma que, segundo o referencial winnicottiano, seria uma maneira encontrada por essas crianças na tentativa do estabelecimento de uma homeostase, uma tentativa de lidar com a sua problemática. A teoria winnicottiana nos remete a outra analogia, ao abordarmos a função transicional que ocupou a peninha na história de Dumbo. O elefantinho sente-se capaz de enfrentar seus desafios, munido da peninha que lhe fora entregue pelo ratinho Timóteo.

A partir das identificações estabelecidas, observa-se que o protagonista tem uma imagem psicológica que serve como modelo para a estruturação do ego. Os elementos dos contos de fadas são personificações das capacidades e incapacidades humanas; as fadas e as bruxas, os monstros e os animais solícitos, são as figuras nas quais se personificam os conflitos. Já gnomos, duendes, feiticeiras, representados na figura do ancião, são portadores da sabedoria e da experiência advinda da vida, que será transmitida ao protagonista ou herói. Encantam, assim, a todas as faixas etárias, pois produzem, em seu enredo, passagem em todos os estágios da vida (Bettelheim, 1980; Ferreira, 1991; Oliveira, 1993; Figueiredo, 1998).

Pelo processo de viver temporariamente os conflitos, alegrias e angústias dos personagens da história, o intérprete multiplica as suas próprias alternativas de experiências do mundo, sem que com isso corra risco algum. Esse é o poder mágico dos

contos de fadas, o poder de fazer-nos conhecer e compreender melhor a nós mesmos. Essa é a razão de sua permanência entre nós através dos séculos, bem como a razão do fascínio que o simples ato de sentar-se junto a um adulto para ouvir uma história consegue despertar.

O desenho e sua representação a partir da identificação com o personagem

Os contos de fadas, através das identificações que os ouvintes estabelecem com seus personagens, desempenham um importante papel na saúde mental das crianças, permitindo-lhes elaborar seus sentimentos mais profundos e contraditórios. O conto propicia que a criança resolva simbolicamente seu conflito. O ser humano é dotado de um canal plástico de expressão, e os contos apresentam uma formulação lúdica, ficando próximos do processo onírico, permitindo a expressão da representação dos aspectos inconscientes e configurando-se um objeto transicional (Bettelheim, 1980; Hisada, 1998).

Winnicott (1964/1982) refere que a criança vai desenvolvendo seu mundo interno e pessoal, no qual combates são travados; um mundo no qual a magia se mantém em equilíbrio constante. Pelos desenhos e brincadeiras infantis, é possível se conhecer uma parcela desse mundo. Tal mundo interno tem uma representação para a criança e parece estar situado no corpo, e espera-se que o próprio corpo da criança esteja nele envolvido.

A utilização do desenho materializa e torna objetivas as emoções. O desenho como atividade expressiva propicia a objetivação do plano mais interno, profundo e oculto do pensamento, permitindo que, no momento em que a criança desenha, ela materializa a imagem que criou internamente para dar conta das suas emoções (Souza, Camargo & Bulgacov, 2003).

A partir dos desenhos realizados pelas crianças, observamos a presença constante de figuras femininas, sejam elas fadas, bruxas, princesas ou sereias. Os nossos protagonistas, possivelmente identificados com os personagens dos contos, escolheram retratar a bruxa e a princesa Branca de Neve, a sereia e a fada Sininho na história de Peter Pan, a fada Azul de Pinóquio, a fada do Leste no Mágico de Oz, a mãe de Dumbo, a Rainha de Valetes em Alice no País das Maravilhas, a bruxa em João e Maria, a fada madrinha e a princesa em Cinderela. O único registro gráfico relativo à figura masculina foi encontrado no personagem Lobo, extraído do conto Os Três Porquinhos. As fadas, em especial, motivaram inúmeras falas que inclusive aludem à

figura da mãe. As crianças falam da fada como sendo bela, inteligente, querida e sempre pronta a ajudar os outros através de seu pozinho mágico. Na história de Pinóquio, ao retratarem a Fada Azul, definem que a mesma mostrava-se uma mãe para o boneco, pois compreendia tudo que o mesmo fazia e nem por isso desistia dele. A Fada do Leste, que auxiliou Doroti em seu retorno para casa, mostra-se outra analogia com a figura materna, uma vez que se ocupa dos cuidados e da proteção para que a menina regresse em segurança ao lar.

As bruxas e as madrastas também foram identificadas com aspectos maternos, quando reproduzem tanto o amparo possível quanto o desamparo em algumas situações. Ao mesmo tempo que as crianças se assustam com suas “maldades”, mostram-se fascinadas por essas personagens.

Falcke e Wagner (2000) analisam a figura da mãe e a figura da madrasta, sugerindo que na literatura infantil a figura da mãe é composta de um ideal de amor e afeição, responsável pelo bem-estar psicológico e emocional de sua família, enquanto a madrasta seria descrita como egoísta, fria e cruel. A personagem da malvada madrasta nos contos geralmente encontra-se vinculada a sentimentos de pouco amor próprio, ansiedade, hostilidade, culpa e melancolia, conforme ilustrado nas histórias de Branca de Neve e Cinderela. Esse fator reflete nas ilustrações gráficas desenvolvidas pelas crianças.

Oliveira (2001) afirma que a figura da mãe nos contos de fadas aparece retratada na personagem da fada ou da fada madrinha. Madrinha, conforme a autora citada, etimologicamente vem do latim *matrina*, diminutivo afetivo de *mater*, mãe. Diante das maldades da madrasta (não-mãe), cabe à madrinha o conselho que indica o caminho certo. A palavra fada é proveniente do latim *fatum* e significa destino, fatalidade. Fado, em grego, significa “coisa que brilha”. Segundo as lendas, as fadas nasceram na Pérsia, invocadas pelos magos. Na Grécia, têm forma de ninfas e deusas. Na França, têm a cara das fadas que conhecemos nos contos. Ao retratarem nos desenhos a figura das fadas, as crianças mostravam-se preocupadas em desenhar suas asas transparentes, em colocar brilhos no seu cabelo e asas, em desenhar um vestido esvoaçante, assim como imaginavam ou então já haviam visto em algum filme ou ilustração de contos infantis.

Rodolfo (2004) afirma que o vazio da folha convoca a criança a um retorno ao estágio do espelho como espaço de acolhimento, e conseqüentemente convida o analista a uma leitura flutuante em relação ao material gráfico produzido pelo pequeno paciente. Sem se deter em supostas fronteiras que fariam de um material uma propriedade

privada, enfatiza o autor que a leitura e a escuta do desenho infantil requerem referências que orientem o analista.

O processo de subjetivação é compreendido por Rodulfo (2004) a partir de um jogo intra, inter e trans-subjetivo. O autor resgata o papel ativo da criança na sua constituição psíquica e propõe, para o entendimento do processo de subjetivação, uma seqüência não linear que inclui um trabalho de inscrição e alocação da criança na subjetividade parental. Isso se dá pela associação de diferentes espaços nessa relação intersubjetiva: o corpo materno, o espelho e a folha. No trabalho de alocação no corpo materno, a carícia, enquanto jogo intersubjetivo, possui a função primordial de desenhar e fundar o corpo. O autor resgata aí os conceitos de pictograma e de zona-objeto formulados por Aulagnier (1979), salientando o registro pré-verbal e da memória corporal presentes na constituição psíquica. Esses conceitos apontam para um momento psíquico originário, no qual o sujeito não possui conhecimento do “mundo exterior”. O psiquismo trabalha num circuito no qual se priorizam as zonas sensoriais e um momento de auto-organização. Apesar de ser um momento constitutivo voltado às experiências e registros sensoriais, a criança precisa encontrar-se em relação com o outro para se auto-engendrar.

Para conceituar o lugar do espelho no percurso de subjetivação, Rodulfo (2004) recorre a Lacan (1984) e a Dolto (1987). Esse lugar é tomado como superfície de inscrição, no qual há um espaço de invenção necessário: o espelho e a folha tornam-se tais, se houver uma invenção por parte da criança; caso contrário, são somente coisas. Os olhos parentais produzem o jogo de espelhamento: a criança é olhada e se faz olhar, construindo identificações inconscientes. A passagem do espaço para a folha marca uma posição diferenciada, uma posição na qual o corpo pode ser desenhado em um espaço diferente do espaço geográfico/corporal e do espelho. Essas passagens ou migrações de uma superfície a outra se dão sempre num encontro da criança com o outro – é um trabalho conjunto simultâneo. A invenção de novos espaços e sentidos só pode acontecer a partir desses encontros. Os fracassos, as inconclusões e as conclusões no processo de inscrição, alojamento e invenção do sujeito nesses diferentes lugares poderão constituir diferentes configurações psíquicas e talvez patológicas.

Rodulfo (2004) assinala que os desenhos infantis evoluem da primeira grande bola, em que se assenta a imagem de base que anteriormente era a única referência no espaço da folha e que, de ora em diante, se desdobram, tecendo relações significativas para a criança, configurando-se o desenho em uma atividade transicional em sua vida.

Os desenhos, conforme vai descrevendo o autor, trazem esclarecimentos sobre o estatuto econômico da criança, principalmente no que se refere às funções de saída do espaço do corpo materno que nas crianças adoecidas encontra-se malsucedido.

Os processos de dissociação, exemplificados pelas crianças asmáticas - no desenho das fadas e das bruxas, permitem a coexistência de um desenho revelador, aparentemente investido de *insight*, com a opacidade de condutas insolúveis nos jogos da simbolização. O ponto culminante dos trabalhos de qualquer criança no espelho é alcançar a individuação; fazer isso implica uma integração da imagem de base e da imagem dinâmica - justamente a condição necessária requerida para mover a imagem inconsciente do corpo de um lugar a outro e realizar diversas operações com ela (Rodulfo, 2004).

Marisa Rodulfo (1992) complementa essa postulação ao falar do desenho de crianças gravemente adoecidas, relatando que se trata de um corpo que de fato não está disponível para a criança, implicando não somente uma perda de objeto, mas, sim, uma perda de corpo. O desenho, para essas crianças, produz, portanto, um novo efeito de escritura corporal. Como foi possível constatar com as crianças asmáticas que a partir da identificação com a fada estabelecem uma identificação com a figura materna protetora, retomando seu processo de individuação, que agora, a partir das oficinas, sentem-se personificados para (re)escrever sua própria história.

A mãe da criança asmática não se apresenta como um amparo *suficientemente bom*, já que ela ou frustra em demasia sem dar o suporte necessário para a reorganização psíquica efeito da frustração ou não permite a frustração, sufocando todos os espaços da criança. Se tomarmos a frustração na figura da bruxa e a possibilidade de reorganização na figura da fada, podemos afirmar que a criança asmática encontra-se aprisionada a um desses extremos.

As alterações (re)construídas no enredo das crianças asmáticas, a partir das oficinas de contos de fadas como espaço potencial, possibilitaram o deslocamento do aprisionamento, podendo situar a crianças *entre* a fada e a bruxa, num espaço intermediário-transcional que constitua *holding*.

**“ENTROU POR UMA PORTA E SAIU POR OUTRA, QUEM QUISER QUE
CONTE OUTRA...”**

*“o mais importante de tudo, para mim,
foi que tu se preocupou com minha saúde”.*

(K. criança participante da oficina)

Ao finalizar o registro desta história que ora se (in)escreve na psicanálise infantil, viajamos através da fantasia e da imaginação, assim como aconteceu com o menino, protagonista da saga História sem Fim, ao princípio desta inusitada viagem. A idéia de pesquisar sobre o infinito universo dos contos de fadas foi inspirada na indagação do pequeno Arthur, que, ao chegar indignado à sua sessão de psicoterapia, questiona-nos sobre a razão, na história de João e o Pé de Feijão, de a mãe do menino nunca compreendê-lo?. A partir da identificação de Arthur, menino de ego frágil que se comunicava com o mundo através dos sintomas produzidos pelo seu corpo, colocamos a pensar sobre as mensagens implícitas, e mesmo explícitas, dos contos de fadas e sobre sua aplicabilidade nos diversos segmentos da clínica infantil.

Colocava-se aí um grande desafio. Somamos a esse desafio o fato de o pesquisador se considerar um adulto que, quando fora criança, enfeitiçara-se pela magia existente na narração dos contos de fadas. Abriu-se, então, um portal mágico, um espaço de pesquisa no qual os contos de fadas são protagonistas.

Elegemos a metodologia de oficinas como um cenário propício à narração de contos e, conseqüentemente, à escuta de crianças que sofrem com a asma. Ao desenrolar do trabalho, as oficinas foram ganhando vida, nos permitindo estabelecer uma analogia entre as crianças e as casas construídas no conto Os Três Porquinhos. Casinhas de palha inicialmente frágeis e suscetíveis às intempéries do ambiente e às maldades do lobo. Com o passar dos encontros, as casinhas foram tomando forma mais sólida, agora de madeira, conseguindo resistir por mais tempo aos sopros do lobo. Foi na casinha de tijolos, entretanto, de real consistência e proteção às invasões do ambiente, construída gradativamente ao longo do desenrolar das oficinas, que as crianças encontraram uma “habitação” segura.

As oficinas de contos de fadas com as crianças asmáticas mostraram-se um instrumento lúdico, mas, sobretudo, terapêutico e eficaz, que viabilizou, através do estabelecimento do espaço potencial, a construção ou mesmo a (re)constituição do *self* de crianças adoecidas, um “habite-se” seguro em seu corpo. Isso foi possível pela constituição de um canal de plasticidade e pela capacidade criativa desses sujeitos. O olhar e a escuta psicanalítica se assemelham nessa experiência à leitura dos fenômenos artísticos, cuja riqueza reside justamente na experiência estética, na singularidade, na criatividade e na capacidade de resignificação do sofrimento, permitindo uma constante (re)leitura. A utilização da arte como mediador torna as relações menos autoritárias, aproximando paciente e terapeuta, constituindo um espaço de construção, repleto de descobertas para ambos, um espaço “transicional”.

A experiência terapêutica propiciou (re)vivências de desenvolvimento emocional primitivo. O *setting* mostrou-se uma função primordial, no sentido de ser depositário das necessidades dessas crianças de serem olhadas e contidas em suas ansiedades, principalmente as vinculadas a prejuízos acarretados pela doença da asma. O ambiente receptivo, constante e sistemático da oficina desenvolveu junto às crianças o sentimento de pertencimento ao grupo, o que por si só se mostrou terapêutico.

Às crianças, foi possível ser-existir através de um processo de integração, no qual o grupo é o símbolo da união mãe-bebê. Esse “brincar-brincando” encontra-se intimamente associado ao viver espontâneo, com experiências nas quais se põem em jogo “o corpo - o psiquismo - e a mente”.

A possibilidade de imaginar e fantasiar por meio das histórias coloca a criança constantemente diante de questões reais e imagináveis, sendo que a sua realidade pode ser representada ou projetada nos personagens e situações por eles vivenciadas. Constatamos que as crianças identificadas com características ou mesmo com os próprios personagens buscaram no desenho a simbolização dos aspectos levantados e internalizados a partir da narração dos contos de fadas.

O ato de contar histórias apresenta contribuições ilimitadas ao desenvolvimento da função simbólica, preconizando a utilização da narrativa e oportunizando às crianças adoecidas a narração de aspectos de sua própria história. É uma ferramenta eficaz no auxílio à criança para a (res)significação de seus traumas, para a projeção de conflitos e como balizador de seus sentimentos, concedendo-lhe sentido a sua própria experiência.

A leitura e a escuta dos movimentos produzidos pelas crianças ao longo das oficinas, bem como o contato com os contos de fadas e suas ilimitadas contribuições,

disponibilizaram acessos à área da ilusão, a área da criatividade, porquanto o trânsito entre a fantasia e a realidade possibilitou alto potencial e riqueza de criatividade, trazendo movimento ao mundo interno dessas crianças.

A clínica psicanalítica, aqui sustentada sobre o brincar, mais especificamente na narração de contos de fadas, teve como efeito o desenvolvimento de aspectos embotados no psicodinamismo dessas crianças. Proporcionou uma reflexão sobre a doença que as acomete, seus prejuízos e possíveis formas de enfrentamento de dificuldades. Ampliou o canal comunicativo das crianças, que passaram a se relacionar mais com seus colegas de aula e de forma mais carinhosa com seus familiares. Potencializou funções, como identificação, simbolização e pensamento, uma vez que seu desempenho escolar, a partir do depoimento das professoras, apresentou evoluções e seus desenhos passaram a ser mais coloridos e detalhados, retratando o colorido dado também ao seu mundo interno.

Nessas oficinas, percebemos que o analista desempenhou também o lugar de terceiro na relação, auxiliando, assim, as crianças na retomada de seu processo de independência. A oficina desenvolvida com o pediatra mostrou-se igualmente importante frente aos cuidados e profilaxia vinculados à doença da asma. Ressaltamos, aqui, a necessidade de um trabalho conjunto frente a quadros psicossomáticos. Cabe ao pediatra uma leitura atenta do sintoma das pessoas que buscam soluções à sua dor. Para isso, o conhecimento sobre a psicodinâmica das manifestações psicossomáticas é fundamental.

Por outro lado, o psicanalista necessita inteirar-se dos conhecimentos da pediatria. Nessa situação de pesquisa com crianças asmáticas mostrou-se fundamental a interação do pesquisador sobre o quadro médico da asma, desenvolvendo uma compreensão técnica de fatores implicados. Esse conhecimento mostrou-se necessário não somente à abordagem com as crianças, como também às entrevistas com as mães e os esclarecimentos fornecidos aos professores durante o levantamento de dados sobre o a criança em seu meio escolar.

A partir das entrevistas e dos instrumentos aplicados, constatamos que as informações levantadas corroboram os relatos encontrados na literatura científica. No decorrer das oficinas percebemos uma modificação no discurso e na postura das crianças, sinalizando mudanças e um colorido em seu mundo interno. Observamos ainda um movimento de aproximação e de afeto com o outro, o lúdico das brincadeiras e cantigas verbalizadas concomitante à realização dos desenhos. O narrar com o

pesquisador num movimento de autoria do processo, a crescente autonomia frente às tarefas – o despontar da auto-estima e ainda o posicionamento e a argumentação frente aos assuntos trabalhados durante as oficinas. Essas constatações, perceptíveis ao longo das oficinas, também são sustentadas pelo depoimento de algumas mães, mas principalmente pelas professoras e pela escuta do pesquisador. Constatamos que as oficinas desempenharam uma função ativa e afetiva na vida dessas crianças, abrindo uma janela entre dois mundos; uma janela que permitiu visualizar a riqueza e a sutileza de um mundo com lugar e tempo indefinidos, o espaço potencial.

A necessidade de se ter uma história está associada a uma necessidade de continuidade, de sustentação ao longo da vida, permitindo a inserção do sujeito no tempo e no espaço, *continuum* processo de ‘vir a ser’, conforme coloca a teoria winnicottiana. Histórias de vida que, a partir da narração dos contos, foram tomando forma de narrativas, desenhos e brincadeiras, retratando recortes na história dessas crianças que convivem com a doença da asma.

Constamos, pois, que a proposta da oficina de contos de fadas pode ser considerada um instrumento terapêutico relevante e uma alternativa eficaz junto a criança que denuncia um adoecimento. Essa modalidade de trabalho, do mesmo modo, configura um procedimento passível de utilização em Unidades Básicas de Saúde, atendendo plenamente aos objetivos de um trabalho institucional e dos critérios necessários ao atendimento da população asmática.

Na literatura nacional e internacional observamos a crescente utilização dos contos de fadas como ferramentas no trabalho clínico de diversas áreas do conhecimento, sendo que a psicanálise atribui uma congruência entre a narrativa dos contos e a narrativa de histórias de vida. O interesse por essas histórias seculares, de transmissão oral e origem popular, foi despertado nos psicanalistas nos primórdios do século XX, e suas mensagens inconscientes têm sido alvo de estudo até os dias atuais.

Ao longo das oficinas, as crianças desta pesquisa se identificaram em especial com as figuras femininas retratadas nos contos, destacando-se a figura da fada e da bruxa. A partir da teoria winnicottiana, estabelecemos uma analogia entre a figura da fada e a mãe suficientemente boa, e a figura da bruxa e aquela mãe que não consegue exercer essa função adequadamente, frustrando a criança em demasia. Foi função do nosso trabalho fazer essas crianças se mobilizarem e alternarem na criação de um espaço transicional.

A partir do registro dessa história que ora se finaliza, novas janelas se abrem. Instiga-nos a repercussão que essa proposta de oficinas de contos de fadas alcançaria em uma intervenção a longo prazo na população asmática, bem como se esta ferramenta se mostraria eficaz na intervenção de crianças e adultos acometidos por outras doenças psicossomáticas. Essa, porém, é uma nova história que será contada em outra ocasião.

REFERÊNCIAS

- Aberastury, A. (1982). *Psicanálise da criança: Teoria e técnica*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Abramovich, F. (1995). *Literatura infantil: Gostosuras e bobices*. São Paulo: Scipione.
- Afonso, M. L. M., Silva, C. B. B., Brandão, J. M., & Chaves, A. P. B. (2006). Reflexões sobre o papel da coordenação: A experiência do grupo três. In M. L. M. Afonso, *Oficinas em dinâmica de grupo: Um método de intervenção psicossocial* (pp.95-107). Casa do Psicólogo: São Paulo.
- Alfonso, L. M. (2003). Aplicaciones de la psicología en el proceso salud enfermedad. *Revista Cubana Salud Pública*, 29(3), 275-281.
- Anzieu, D. (2000). *O Eu-pele* (2a ed). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Araújo, T. W. (2005). Apropriações da teoria psicanalítica nos textos iniciais de D. W. Winnicott. *Psyché*, 9(15), 49-64.
- Aulagnier, P. (1975). *A violência da interpretação: Do pictograma ao enunciado*. Rio de Janeiro: Imago.
- Avellar, L. Z. (2004). *Jogando na análise de crianças: Intervir-interpretar na abordagem winnicottiana*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Batista Pinto, E. (2004). A pesquisa qualitativa em psicologia clínica. *Psicologia USP*, 15(1-2), 1-7.
- Baptista, M. L. A. (2000). O método psicanalítico. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 34(1), 111-130.
- Bernstein, A. C. (1999). Reconstructing the Brothers Grimm: New tales for step-family life. *Fam Process*, 38(4), 415-29.
- Bettelheim, B. (1980). *A psicanálise dos contos de fadas* (19a ed.). Rio de Janeiro: Paz e Terra.
- Bittencourt, A. M. L. (1991). Encantos e desencantos dos contos de fada. In J. Outeiral, & R. B. Graña, *Donald Winnicott estudos* (pp.136-149). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Bombana, J. A., Leite, A., & Miranda, C. T. (2000). Como atender aos que somatizam? Descrição de um programa e relatos concisos de casos. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 22(4), 180-184.

- Brandt, L. M. (1983). The fairy tale as paradigm of the separation-individuation crisis: Implications for treatment of borderline adolescent. *Adolescent Psychiatry, 11*, 75-91.
- Bruder, M. (2004). Implicancias del cuento terapéutico en el bienestar psicológico en mujeres y sus correlatos. *Psic, 5*(2), 14-21.
- Buck, J. N. (2003). *H-T-P: Casa-árvore-pessoa, técnica projetiva de desenho: Manual e guia de interpretação*. São Paulo: Vetor.
- Caillé, P., & Rey, Y. (1988). *Había una vez....Del drama familiar al cuento sistémico*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Caldin, C. F. (2002). A oralidade e a escritura na literatura infantil: Referencial teórico para a hora do conto. *Encontros Bibli-Revista Eletrônica de Biblioteconomia e Ciência da Informação, 13*, 1-14.
- Caldin, C. F. (2004) A aplicabilidade de textos literários para crianças. *Encontros Bibli-Revista Eletrônica de Biblioteconomia e Ciência da Informação, 18*, 72-89.
- Campello, E. T. A. (2003). As múltiplas vidas de “Chapeuzinho Vermelho”. *Revista Estudos Feministas, 11*(2), 1-4.
- Cashdan, S. (2000). *Os sete pecados capitais nos contos de fadas: Como os contos podem influenciar nossas vidas*. Rio de Janeiro: Campos.
- Castello, M. (1999). Groupe d'études de psychiatrie, psychologie et sciences sociales. *Perspectives Psychiatriques, 38*(5), 353-356.
- Catheline-Antipoff, N., & Soulayrol, R. (1994). Rôle de l'animal dans la littérature enfantine: Clinique, sémiologie et thérapeutique. *Psychologie Médicale, 26*, 1457-1459.
- Chauí, M. (1984). Contos de fadas. In M. Chauí. *Repressão Sexual: Essa nossa (des)conhecida* (pp. 32-54). São Paulo: Brasiliense.
- Corso, D. L., & Corso, M. (2005). A infância invade o conto de fadas. *Cadernos da APPOA, 134*, 43-48.
- Corso, D. L., & Corso, M. (2006). *Fadas no divã: Psicanálise nas histórias infantis*. Porto Alegre: Artemed.
- Costa, A. P. A. (1996). Desenho infantil: Representação do sentimento. *Caderno de Pesquisa do Programa de Pós-Graduação em Educação- UFES, 2*(3), 36-44.
- Costa, C. L. (2002). Câncer infantil: A realidade da doença na fantasia dos contos de fadas. *Acta Oncológica Brasileira, 22*(2), 292-294.

- Cunha, J., & Nunes, M. L. T. (1993). *Teste das fábulas*. São Paulo: Centro Editor de Testes e Pesquisas em Psicologia.
- Cyrulnik, B. (2005). *Murmúrio dos fantasmas*. São Paulo: Martins Fontes
- Davies, E. (1988). Reframing, metaphors, myths and fairy-tales. *Journal of Family Therapy*, 10(1), 83-92.
- Debray, R. (1983). *O equilíbrio psicossomático: E um estudo sobre diabéticos*. São Paulo: Caso do Psicólogo.
- Debray, R. (1988). *Bebês/Mães em revolta*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Debray, R. (1995). *O equilíbrio psicossomático e um estudo sobre diabéticos*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Dias, E. O. (2003). *A teoria do amadurecimento de D. Winnicott*. Rio de Janeiro: Imago.
- Diatkine, R. (1993, março). Histórias sem fim. *Revista Veja*, 26(11), 7-9.
- Dieckman, H. (1997). Fairy tales in psychotherapy. *The Journal of Analytical Psychology*, 42(2), 253-268.
- Dieckmann, H. (1986). *Contos de fadas vividos*. São Paulo: Paulinas.
- Dolto, F., & Nasyo, J. (1987). *El niño del espejo*. Barcelona: Gedisa.
- Donate, A. P. M., Franco, V. J. R., Tejero, N. C., Porta, J. C., Altimiras, P. S. & Pardo, P. de D. et al. (1999). Desarrollo de un criterio empírico para la evaluación de la gravedad en el asma bronquial. *Alergol Inmunol Clin*, 14(6), 378-386.
- Ellis, E. M. (1990). Adult agoraphobia and childhood separation anxiety: Using children's literature to understand the link. *American Journal of Psychotherapy*, 44(3), 433-440.
- Erle, X. E. (1999). Líneas de investigación en literatura infantil y juvenile. *Revista de Psicodidáctica*, 9, 2-9.
- Fagulha, T. (1999). Era uma vez... um menino com medo de morrer. *Revista Portuguesa de Psicossomática*, 1(1), 89-100.
- Falcke, D., & Vagner, A. (2000). Mães e madrastas: Mitos sociais e autoconceito. *Estudos de Psicologia*, 5(2), 421-441.
- Felice, E. M. (2003). O lugar do brincar na psicanálise de crianças. *Psicologia: Teoria e Prática*, 5(1), 71-79.
- Ferreira, M. P. (1991). Contos de fada como atividade terapêutica. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 40(4), 160-162.

- Ferro, A. (1995). *A técnica na psicanálise infantil: A criança e o analista da relação ao campo emocional*. Rio de Janeiro: Imago.
- Figueiredo, T. A. (1998, outubro). A Magia dos contos de fadas. In *Ciclo de Seminários sobre o jogo simbólico, 1* (pp.1-14). Brasília: Associação Pró-Educação Vivendo e Aprendendo.
- Franco, S. G. (2003). O brincar e a experiência analítica. *Ágora*, 6(1), 45-59.
- Freud, S. (1922/1990). *Obras completas* (3a. ed.) Rio de Janeiro: Imago.
- Garcia, A. L. A., & Garcia, S. C. (2005). Análise ideológica, crítica e comparativa dos contos: Chapeuzinho vermelho de Grimm e Chapeuzinho amarelo de Chico Buarque. *Claretiano-Revista do Centro Universitário Batatais*, 1(5), 18-22.
- Glenn, J. (1996). *Psicanálise e psicoterapia de crianças*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Godoy, V., & Moreno, J. E. (2002). Afrontamiento del estrés y neuroticismo en relación con la severidad del asma. *Archivos de Alergia e Inmunología Clínica*, 33(2), 53-57.
- Góes, L. P. (1991). *Introdução à literatura infantil e juvenil* (2a. ed.) São Paulo: Pioneira.
- Goldin, J. R. (2000). *Manual de iniciação à pesquisa em saúde* (2a. ed.). Porto Alegre: Dacasa.
- Goldman, D. (2001). Fractured fairy tales: Commentary on paper by Susan Fairfield. *Psychoanalytic Dialogues*, 11(2), 269-281.
- Gomes, R. (2002). A análise de dados em pesquisa qualitativa. In M. C. S. Minayo (Org), *Pesquisa social: Teoria, método e criatividade* (pp. 67-80). Rio de Janeiro: Vozes.
- Gomes, S. M. L. (1999). Considerações sobre a memória do infantil e sua relevância nos estudos da psicossomática psicanalítica. *Psicologia Clínica*, 11, 31-42.
- Gordo, J. (1999). Televisión, sueños y angustia en los niños. *Comunicar*, 12, 198-203.
- Goulart, C. M. T. (2003). Histórias de crianças: As narrativas de crianças asmáticas no brincar. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 16(2), 355-365.
- Graña, R. B. (1991). A subjetividade do psicoterapeuta. In J Outeiral, & R. B Graña (Org), *Donald Winnicott Estudos* (pp. 117-123). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Guerra, A. M. C.(2000) *Oficinas em saúde mental: A experiência de Belo Horizonte: O objeto como regulador ético entre subjetividade e cidadania no tratamento da psicose*. Dissertação de Mestrado, Departamento de Psicologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

- Gutfreind, C. (2000). The use of the fairy tale as a means of treating children who have been separated on a long-term basis from their parents: therapeutic possibilities and specific aspects. [abstract] *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 48(4).
- Gutfreind, C. (2002). A utilização terapêutica do conto: Uma pesquisa clínica. [abstract]. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, 4(2).
- Gutfreind, C. (2003). *O Terapeuta e o Lobo: A utilização do conto na psicoterapia da criança*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Gutfreind, C. (2004). Contos e desenvolvimento psíquico. *Viver Mente & Cérebro*, 142, 24-29.
- Gutfreind, C. et al. (2005). *A utilização da narratividade na construção do vínculo mãe bebê*[on line]. Trabalho apresentado no Encontro Nacional sobre o Bebê: Os cuidados no início da vida, 6, Brasília. Recuperado em: 19 de setembro, 2006, em: <http://www.Abb.org.br/arquivos/listatrabs.htm>.
- Hames, S. L. (1999). A utilização do procedimento desenhos-estórias em crianças portadoras de distúrbios gástricos: Gastrite, duodenite e úlcera. *Psikhê FMU*, 4(2), 35-46.
- Hernández, S. O., & Parga, M. X. F. (2005). Síntomas somáticos: Predicción diferencial a través de variables psicológicas, sociodemográficas, estilos de vida y enfermedades. *Anales de Psicología*, 21(2), 276-285.
- Hillesheim, B. (2006). Contos de fadas e infância(s). *Educação e Realidade*, 3(1), 107-126.
- Hisada, S. (1998). *A Utilização de histórias no processo psicoterápico: Uma visão winnicottiana*. Rio de Janeiro: Revinter.
- Hisada, S. (2000). Transtornos psicossomáticos: Uma visão winnicottiana. *Mudanças*, 8(14), 81-88.
- Hisada, S. (2003). *Conversando sobre psicossomática*. Rio de Janeiro: Revinter.
- Ishikawa, T., Miyazaki, S., Ichikawa, H., & Nagasaka, N. (1990). A study of communication and behavior management in pediatric dentistry: Approach to the child using the fairy tales. *Shoni Shikagaku Zasshi: The Japanese Journal of Pedodontics*, 28(4), 1084-1092.
- Jung, C. G. (1976). *O homem e seus símbolos*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Klein, M. (1969). *Psicanálise da criança*. São Paulo: Mestre Jou.
- Kreisler, L. (1999). *A nova criança da desordem psicossomática*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

- Kupfer, M. C. M., & Voltolini, R. (2005). Uso de indicadores em pesquisa de orientação psicanalítica: Um debate conceitual. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 21(3), 1-11.
- Lacan, J. (1998). O estágio do espelho. In J. Lacan, *Escritos* (pp. 96-103). Rio de Janeiro: Zahar.
- Leme, M. M. N. D. C., Jungstedt, S. V., Antunes, S. T. D. S., Lowenkron, T. S., & Proença, M. A. (1988). Psicossomática na infância: Enfoque psicodinâmico. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 37(4), 175-184.
- Lezhava, D. A.; & Rtskhiladse, I. G. (2006). Fairy tales as a method of education of children with bronchial asthma. *Pediatric Pulmonology*, 24(Suppl. 16), 308.
- Lima, S. A. (2001). Oficinas terapêuticas. In S. A. Lima (Org.), *A clínica do possível: tratando de dependentes de drogas na periferia de São Paulo* (pp.85-99). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Lima, T. A. C. (2000). A função simbólica das histórias infantis e as fantasias inconscientes. *Psicopedagogia on line*. Recuperado em: 20 de novembro, 2007, em <http://www.psicopedagogia.com.br/artigos/artigo.asp?entrID=266>.
- Lins, M. I. A., & Luz, R. D. W. Winnicott: Experiência clínica e experiência estética. Revinter, 1998.
- López, A. M. A., Capote, O. A. F., & Fernández, Y. E. (2003). *Ejercicios terapéuticos y técnicas psicológicas en el tratamiento del asma bronquial en adolescentes y familiares*. Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana, Cuba.
- Lubetsky, M. J. (1989). The magic of fairy tales: Psychodynamic and developmental perspectives. *Child Psychiatry Hum Dev*, 19(4), 245-255.
- Luz, A. M. H., & Zanetti, L. (2003). The fairy tale and modern paternity. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 56(3), 292-297.
- Machado, M. M. (1988). A propósito dos contos de fadas. *Pediatria São Paulo*, 10(4), 196-197.
- Magalhães, I. (2006) O. “Era uma vez”... na educação infantil: O papel das histórias no desenvolvimento da criança. Faculdade Ítalo-Brasileira, São Paulo. Recuperado em: 19 de setembro, 2006, em <http://www.rodadehistorias.com.br/fotos/> “ERA%UMA VEZ%20VEZ...%20NA%20EDUCAÇÃO%”.
- May, T. (2004). *Pesquisa social: Questões, métodos e processos*. Porto Alegre: Artemed.
- Mc Dougall, J. (1987). Um corpo para dois. *Boletim da SDPRJ*, 1(2), 1-2.

- Melli, R., & Giglio, J. (1999). “Enquanto o seu lobo não vem...” Contos de fadas na Escola? Relato de uma experiência. *Psico-USF*, 4(1), 13-23.
- Mello Filho, J. (2002). *Concepção psicossomática: Visão atual* (9a ed.) São Paulo. Casa do Psicólogo.
- Monaci, E. M. (1990). Mitos, contos, lendas e fábulas: Fantasia versus realidade. *Revista Brasileira de Pesquisa em Psicologia*, 2(2), 42-54.
- Monleón, M. C. B., Arbona, C. B., & Andreu, J. A. L. (1996). Influencia de tres tratamientos psicológicos sobre dimensiones de personalidad en niños asmáticos. *Anales de Psicología*, 12(2), 217-222.
- Nogueira, L. C. (2004). A pesquisa em psicanálise. *Psicologia USP*, 15 (1-2), 1-15.
- Oliveira, C. M. (2001). Presença da fada madrinha nas versões do conto Cinderela. Recuperado em: 19 de setembro, 2006, em: <http://www.graudez.com.br/litinf/trabalhos/contosdefadas.htm>
- Oliveira, F. O. (1993). Contos de fada. *Rev. Psicol. Plur*, (5), 13-16.
- Oliveira, M. L. (2005). Hora da história-transicionalidade e espaço potencial no espaço institucional. In J. Outeiral, S. Hisada, R. Gabriades, & A. Ferreira, *Winnicott Seminários Brasileiros* (pp.199-203). Rio de Janeiro: Revinter.
- Osório, L. C. (1993). O fenômeno psicossomático: Uma leitura psicanalítica da linguagem corporal. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 27(4), 627-644.
- Outeiral, J. O. (1991). Comentários sobre o conceito de psique-soma. In J Outeiral, & R. B. Graña (Org), *Donald Winnicott Estudos* (pp. 125-128). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Outeiral, J. O. (1998). *Clínica psicanalítica de crianças e adolescentes, desenvolvimento, psicopatologia e tratamento*. Rio de Janeiro: Revinter.
- Paiva, L. M. (1990). Psicossomática hoje: Estudo comparativo de sua evolução antes e depois de 1980, salientando os trabalhos brasileiros. *Revista Brasileira de Pesquisa em Psicologia*, 2(3), 07-32.
- Palento, M. L. (1991). A concepção do brinquedo na teoria de Winnicott. In J. Outeiral, & R. B. Graña. (Org.), *Donald Winnicott Estudos* (pp. 103-111). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Pedroso, T. L. (2001). O grupo terapeutico como espaço potencial. In J. Outeiral, & R. B. Graña. (Org.), *Donald Winnicott Estudos* (pp. 208-212). Porto Alegre: Artes Médicas.

- Pinto, E. B. (2004). A pesquisa qualitativa em psicologia clínica. *Psicologia USP*, 15, 1-7.
- Pontes, R. (2004). Tratamento psicanalítico de pacientes com patologia psicossomática. *Revista Portuguesa de Psicossomática*, 6(2), 71-81.
- Posse, M. (2004). Psicoterapia jungiana para la somatización. *Eur. J. Psychiat*, 18(1), 23-30.
- Prochet, N. (2000). Tempo de criação: Perspectivas temporais na clínica winnicottiana.[Tese não publicada] Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Radino, G. (2001). Oralidade, um estado de escritura. *Psicologia em Estudo*, 6(2), 73-79.
- Radino, G. (2003). *Contos de fadas e a realidade psíquica: A importância da fantasia no desenvolvimento*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Rey, F. L. G. (2001). *Pesquisa qualitativa em psicologia: Caminhos e desafios*. São Paulo: Thomson
- Roberge, L. (2002). Séparation, recomposition familiale et rivalité fraternelle. *Psychologie Québec*, 24-26.
- Robinson, J. G. (1986). Fairy tales and teaching family therapy. *Journal of Family Therapy*, 8(4), 383-393.
- Robinson, O. (2004). Rymes and reasons in the Grimms Kinder und hausmarchen. *The German Quarterly*, 77(1), 47-58.
- Rockenbach, D. P, & Piccinini, C. (1994). Interação mãe-criança em díades com crianças asmáticas: Algumas considerações teóricas. *Arquivo Brasileiro de Psicologia*, 46(1/2), 63-83.
- Rodulfo, M. (1992). *El niño del dibujo: Estudio psicoanalítico del grafismo y sus funciones en la construcción temprana del cuerpo*. Buenos Aires: Paidós.
- Rodulfo, R. (2004). *Desenhos fora do papel: Da carícia à leitura-escrita na criança*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Safra, G. (2005). *Curando com histórias*. São Paulo: Edições Sobornost.
- Santos Filho, F. C. (2005). A incrível entrevista. In F. C. S Filho, & S. C. Arruda (Org), *Te conto um conto: um enlace entre psicanálise e literatura infantil* (pp.46-53). Passo Fundo: UPF, 2005.
- Santos-Roig, M. D. L, Carretero-Dios, H., & Buela-Casal, G. (2002). Intervención psicológica en un caso de asma alérgica. *Análise Psicológica*, 20(1), 131-147.

- Schmid, G. B., Eisenhut, R., Rausch, A., Ito, K., Dämpfle, S., & Frei, K. (2002). Phantasy therapy in psychiatry: Rediscovering reality in phantasy: A special treatment for in- and outpatients in general psychiatry. *Research in Complementary and Natural Classical Medicine*, 9(5), 283-291.
- Schmidt, E. (1994). A função transicional dos contos infantis. *Reverso*, 17(38), 94-102.
- Shepherd, R., Johns, J., & Robinson, H. (1997). *D. W. Winnicott: Pensando sobre crianças*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Shepherd, R., Johns, J., & Robinson, H. (1997). *D. W. Winnicott: Pensando sobre crianças*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Silva, A. M. (2004). O conto de fada e a problemática do pertencimento social. *Revista Espaço Acadêmico*, 4(39), 1-5.
- Silva, M. E., & Fachin, G. R. B. (2002). Leitura para portadores de deficiência com necessidades especiais: Relato de uma experiência. *Revista ACB: Biblioteconomia em Santa Catarina*, 7(1), 148-156.
- Silveira, S. P. (2005). A influência dos contos de fadas na formação da personalidade. Recuperado em: 07 de setembro, 2007, em http://www.anecosorio.Edu.Br/pos/em_lit/docs/03.doc
- Souyouldzoglou, M., Anasiassia, A., Coulacoglou, C., & Gardiner. (1999). Profil de la personnalité d'enfants présentant des problèmes dans leur apprentissage: utilisation du test des contes de fées. *Psychologie et Psychométrie*[abstract], 20.
- Souza, M. T. C. C. (2005). Valorizações afetivas nas representações de contos de fadas: Um olhar piagetiano. *Boletim de Psicologia*, 55(123), 1-22.
- Souza, S. V., Camargo, D., & Bulgacov, Y. (2003). Expressão da emoção por meio do desenho de uma criança hospitalizada. *Psicologia em Estudo*. Maringá, 1(8), 101-109.
- Spitz, R. (1980). *O primeiro ano de vida: Um estudo psicanalítico do desenvolvimento normal e anômalo das relações objetivas*. São Paulo: Martins Fontes.
- Stübe, S. (2001). Das märchen- stegreispiel: Eine erlebnisorientierte gruppenarbeit. *Psych Pflege*, 7(3), 124-128.
- Sussenbacher, G. (1982). Die verwendung eines Marchenentwurfes zur auflösung einer pathogenen doppelbindung: Fallbericht zur behandlung einer windphobie. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 31(5), 185-190.
- Tello, M. A., Villar, R. A. J. D., & Salmún, N. (2003). Prevalencia y severidad de asma en la población infantil de la ciudad de Orán, provincia de Salta-Argentina: Una

- adaptación local del estudio ISSAC en niños de 6/7 años. *Archivos de Alergia e Inmunología Clínica*, 34(3), 75-80.
- Turkel, A. R. (2002). From Victim to heroine: Children's stories revisited. *The Journal of the American Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry*, 30(1), 71-81.
- Tychev, C. (1993). Comparative genetic approach to the study of body image of children from 4 to 14 years of age using the fairy tale of the ant. *Perceptual and Motor Skills*, 76(2), 1179-1189.
- Vicente, L. B. (2005). Psicanálise e psicossomática: Uma revisão. *Revista Portuguesa de Psicossomática*, 7(1/2), 258-267.
- Vidigal, M. J. (2004). Enigma da psicossomática. *Revista Portuguesa de Psicossomática*, 6(1), 45-54.
- Vieira, W. de C. (1997). A psicossomática de Pierre Marty. *Perfil: Boletim de Psicologia*, 10, 129-130.
- Von Franz, M. L. (1985). *A sombra e o mal nos contos de fadas*. São Paulo: Paulinas.
- Von Franz, M. L. (1990). *A interpretação dos contos de fadas*. São Paulo: Paulinas.
- Von Franz, M. L. (1994). *A individuação dos contos de Fadas*. São Paulo : Paulinas.
- Winnicott, C., Shepherd, R., & Davis, M. (2005). *Explorações psicanalíticas D. W. Winnicott*. Porto Alegre: Artemed .
- Winnicott, D. W. (1975). *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago. [Original publicado em 1968]
- Winnicott, D. W. (1982). *A criança e o seu mundo*. Rio de Janeiro: LTC. [Original publicado em 1964]
- Winnicott, D. W. (1990). *Natureza humana*. Rio de Janeiro: Imago. [Original publicado em 1988]
- Winnicott, D. W. (1997). *A família e o desenvolvimento individual*. São Paulo: Martins Fontes. [Original publicado em 1965]
- Winnicott, D. W. (2000). *Da pediatria à psicanálise: Obras escolhidas*. Rio de Janeiro: Imago. [Original publicado em 1968]
- Winnicott, D. W. (2006). *Os bebês e suas mães* (3a ed.). São Paulo: Martins Fontes. [Original publicado em 1987]
- Winter, T. R. (2003). A maternagem como inscrição do desejo no corpo infantil. In R. M. Volich, F. C. Ferraz, & W. Ranña, *Psicossoma II: Interfaces da psicossomática* (pp. 69-74). São Paulo: Casa do Psicólogo.

- Zago, J. A. (1998). Drogadição, *self*, contos de fadas e recursos terapêuticos: Um ponto de vista fenomenológico existencial. *Informação Psiquiátrica*, 2(17), 67-71.
- Zilberman, R. (1998). *A literatura infantil na escola*. (10a ed.) São Paulo: Global.
- Zimerman, D. E. (2001). *Vocabulário contemporâneo de psicanálise*. Porto Alegre: Artemed.

ANEXOS

Anexo A

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Pelo presente Consentimento, declaro que fui informado(a), de forma clara e detalhada, dos objetivos e da justificativa do presente Projeto de Pesquisa, que busca investigar as Oficinas de Contos de Fadas como uma intervenção terapêutica com crianças asmáticas.

Estou ciente de que receberei resposta a qualquer dúvida sobre os procedimentos e outros assuntos relacionados com esta pesquisa; terei total liberdade para retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo a eventuais vínculos com a instituição através da qual fui contatado(a).

Quando caracterizada a necessidade de atendimento psicológico, tenho clareza de que o pesquisador responsabilizar-se-á por meu encaminhamento e/ou de meu filho para um Serviço de Atendimento compatível com minha realidade.

Eu _____ concordo em participar, e autorizo também a participação do meu filho _____, bem como autorizo, para fins de pesquisa e de divulgação científica, a utilização de anotações e gravações realizadas comigo e com meu filho. Entendo que pesquisador manterá em sigilo a minha identidade e a da minha família, e que os dados coletados serão arquivados e serão destruídos depois de decorrido o prazo de cinco anos.

A pesquisadora responsável por este projeto de pesquisa é a psicóloga e professora Dr.^a Sandra D. Torossian, a qual poderá ser contatada pelo telefone 91642895 ou pelo telefone da UNISINOS 35911100, e a mestranda responsável, a psicóloga Raquel Schneider, a qual poderá ser contatada pelo telefone 99781941.

O presente consentimento será elaborado em duas vias, ficando a primeira com o participante da pesquisa e a segunda com a mestranda responsável.

Data: ____/____/____

Nome do

Participante: _____

Assinatura do

Responsável: _____

Assinatura da Mestranda

Responsável: _____

Anexo B

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido/Profissionais

Pelo presente Consentimento, declaro que fui informado(a), de forma clara e detalhada, dos objetivos e da justificativa do presente Projeto de Pesquisa, que busca investigar as Oficinas de Contos de Fadas como uma intervenção terapêutica com crianças asmáticas.

Estou ciente de que receberei resposta a qualquer dúvida sobre os procedimentos e outros assuntos relacionados com esta pesquisa; terei total liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo a eventuais vínculos com a instituição através da qual fui contatado(a).

Concordo em participar e autorizo, para fins de pesquisa e divulgação científica, a utilização de anotações e gravações realizadas comigo. Entendo que o pesquisador manterá em sigilo a minha identidade e respeitará todas as questões éticas implicadas na concessão das informações por mim fornecidas, e que os dados coletados serão arquivados e serão destruídos depois de decorrido o prazo de cinco anos.

A pesquisadora responsável por este projeto de pesquisa é a psicóloga e professora Dr.^a Sandra D. Torossian, a qual poderá ser contatada pelo telefone 91642895 ou pelo telefone da UNISINOS 35911100, e a mestranda responsável, a psicóloga Raquel Schneider, a qual poderá ser contatada pelo telefone 99781941.

O presente consentimento será elaborado em duas vias, ficando a primeira com o participante da pesquisa e a segunda com a mestranda responsável.

Data: ____/____/____

Assinatura do Profissional Participante: _____

Assinatura da Mestranda Responsável: _____

Anexo C

Entrevista com Pais

Serão realizadas entrevistas de avaliação com os pais, a fim de obtermos dados acerca do desenvolvimento das crianças. Serão consideradas questões norteadoras para estas entrevistas com os pais:

- o processo desenvolvimental da criança;
- investigação de possíveis transtornos do desenvolvimento;
- caracterização e funcionamento da criança a partir do olhar dos pais;
- início da doença asmática;
- encaminhamentos realizados quanto à doença;
- características das crises;
- situações nas quais as crises de asma se revelam;
- forma como a criança e sua família se comportam perante a manifestação da doença;
- investigação do surgimento da crise de asma e sua correlação com algum desencadeante emocional;
- modo como a criança se relaciona com seus progenitores e demais membros da família;
- pessoas com as quais a criança estabelece vínculos significativos;
- início da vida escolar;
- outras relações sociais;
- investigação do funcionamento psicodinâmico da família;
- informações que os pais considerem relevantes sobre a família e ou sobre a criança.

Anexo D

Entrevista com os Professores

As entrevistas com os professores visam à obtenção de informações a respeito da vida escolar da criança, de seu processo de aprendizagem e de seu convívio social. Além disso, poderão ser observadas, a partir das mesmas, a interação da criança com o seu ambiente, bem como eventuais dificuldades encontradas ao longo do processo maturacional. Servirão de questões norteadoras para as entrevistas:

- questões sobre a aprendizagem da criança;
- seu convívio com os demais colegas;
- modo como age e reage frente a dificuldades e/ou conflitos;
- investigação dos prejuízos trazidos pelas crises de asma, como reiteradas faltas à escola, por exemplo;
- questões relevantes observadas pelo professor quanto ao funcionamento psicodinâmico da criança e de sua família;
- demais questões que o professor considere significativas quanto à criança em questão.

Uma Estória de Carícias

Claude Steiner

Era uma vez, há muito tempo, um casal feliz, Antonio e Maria, com dois filhos chamados João e Lucia. Para entender a felicidade deles, é preciso retroceder àquele tempo.

Cada pessoa, quando nascia, ganhava um saquinho de carinhos. Sempre que uma pessoa punha a mão no saquinho podia tirar um Carinho Quente. Os Carinhos Quentes faziam as pessoas sentirem-se quentes e aconchegantes, cheias de carinho. As pessoas que não recebiam Carinhos Quentes expunham-se ao perigo de pegar uma doença nas costas, que as fazia murchar e morrer.

Era fácil receber carinhos Quentes. Sempre que alguém os queria, bastava pedi-los. Colocando-se a mãos no saquinho surgia um Carinho do tamanho da mão de uma criança. Ao vir à luz, o Carinho expandia-se e transformava-se num grande Carinho Quente que podia ser colocado no ombro, na cabeça, ou no colo da pessoa. Então, misturava-se com o pêlo e a pessoa se sentia bem.

As pessoas viviam pedindo Carinhos Quentes uma às outras e nunca havia problemas para consegui-los, pois eram dados de graça. Por isso todos eram felizes e cheios de carinhos, na maior parte do tempo.

Um dia, uma bruxa má ficou brava porque as pessoas, sendo felizes, não compravam as poções e unguentos que ela vendia. Por ser muito esperta, a bruxa inventou um plano muito malvado. Certa manhã, ela chegou perto de Antonio, enquanto Maria brincava com a filha, e cochichou em seu ouvido: “Olha, Antonio, veja os carinhos que Maria está dando a Lúcia. Se ela continuar assim vai consumir todos os carinhos e não sobrá nenhum para você”.

Antonio ficou admirado e perguntou: “Quer dizer então que não é sempre que existe um Carinho Quente no saquinho?”.

E a bruxa respondeu: “Eles podem acabar e você não os ganhará mais”. Dizendo isso a bruxa foi embora, montada na vassoura, gargalhando muito.

Antonio ficou preocupado e começou a reparar em cada vez que Maria dava um Carinho Quente para outra pessoa, pois temia perdê-los. Então começou a se queixar a Maria, de quem go stava muito, e também parou de dar carinhos aos outros, reservando-os somente para ela.

As crianças perceberam e passaram também a economizar carinhos, pois entenderam que era errado dá-los. Todos ficaram cada vez mais mesquinhos.

As pessoas do lugar começaram a sentirem-se menos quentes e acarinhadas e algumas chegaram a morrer por falta de Carinhos Quentes. Cada vez mais gente ia à bruxa para adquirir unguentos e poções. Mas a bruxa não queria realmente que as pessoas morressem, porque, se isso ocorresse, deixariam de comprar as poções e os unguentos. Então, inventou um novo plano: todos ganhavam um saquinho muito parecido com aquele de Carinhos, porém era frio e continha espinhos Frios. Os Espinhos Frios faziam as pessoas sentirem-se frias e espetadas, mas evitavam que machucassem.

Dá pra frente, sempre que alguém dizia “eu quero um Carinho Quente”, aqueles que tinham medo de perder um suprimento respondiam: “Não posso dar-lhe um Carinho Quente, mas, se você quiser, posso dar-lhe um Espinho Frio”.

A situação ficou muito complicada porque, com a vinda da bruxa, havia cada vez menos Carinhos Quentes, e estes tornaram-se valiosíssimos. Isto fez com que as pessoas tentassem de tudo para consegui-los.

Antes de a bruxa chegar, as pessoas costumavam se reunir em grupos de três, quatro, cinco sem se preocupar com quem estava dando Carinho Quente para quem. Depois que a bruxa apareceu, as pessoas começaram a juntarem-se aos pares e a reservar todos seus Carinhos Quentes exclusivamente para o parceiro.

Quando se esqueciam e davam um Carinho Quente a outra pessoa, logo se sentiam culpadas. As pessoas que não conseguiam encontrar parceiros generosos precisavam trabalhar muito para obter dinheiro para comprá-los.

Algumas pessoas tornavam-se simpáticas e recebiam muitos Carinhos Quentes sem ter que retribuí-los. Então, passavam a vendê-los aos que precisavam deles para sobreviver. Outras pegavam os Espinhos Frios, que eram ilimitados e de graça, cobriam-nos com cobertura branquinha e estufada, fazendo-os passar por Carinhos Quentes. Eram, na verdade, carinhos falsos, de plástico, que causavam novas dificuldades. Por exemplo, duas pessoas juntavam-se e trocavam entre si, livremente, os seus carinhos de Plástico. Sentiam-se bem em alguns momentos, mas logo depois sentiam-se mal. Como pensavam que estavam trocando Carinhos Quentes, ficavam confusas.

A situação, portanto, ficou muito grave.

Não faz muito tempo uma mulher especial chegou ao lugar. Ela nunca tinha ouvido falar na bruxa, que não se preocupava com o fim dos Carinhos Quentes. Ela os dava de graça, mesmo quando não eram pedidos. As pessoas do lugar desaprovavam sua atitude porque essa mulher dava às crianças a idéia de que não deviam se preocupar com o término dos Carinhos Quentes, e chamavam-na de Pessoa Especial.

As crianças gostavam muito da Pessoa Especial porque se sentiam bem em sua presença e passaram a dar Carinhos Quentes sempre que tinham vontade.

Os adultos ficaram muito preocupados e decidiram impor uma lei para proteger as crianças do desperdício de seus Carinhos Quentes. A lei dizia que era crime distribuir Carinhos Quentes sem uma licença. Muitas crianças, porém, continuavam a trocar Carinhos Quentes sempre que tinham vontade ou quando alguém os pedia. Como existiam muitas crianças, parecia que elas prosseguiram seu caminho.

Ainda não sabemos dizer o que acontecerá. As forças da lei e da ordem dos adultos forçarão as crianças a parar com seus Carinhos Quentes? Os adultos se juntarão à Pessoa Especial e às crianças e entenderão que sempre haverá Carinhos Quentes, tantos quantos forem necessários? Lembrar-se-ão dos dias em que os carinhos Quentes eram inesgotáveis porque eram distribuídos livremente?

Em qual lado você está? Pense nisso!

Anexo F

CONTOS DE FADAS: ESPAÇO POTENCIAL PARA CRIANÇAS EM VULNERABILIDADE SOCIAL

FAIRY TALES: POTENTIAL SPACE FOR SOCIALLY VULNERABLE KIDS

Resumo

Este artigo destina-se a apresentar a atividade de oficinas de contos de fadas, realizada com crianças que se encontram em situação de vulnerabilidade social. A finalidade dessa prática clínica consistiu em ensaiar a proposta do trabalho terapêutico, a ser mais bem desenvolvido na dissertação de mestrado, cujo foco são precisamente as oficinas de contos de fadas.

Iniciaremos refletindo sobre a interface entre os contos e a infância para, posteriormente, situar a temática da vulnerabilidade social. Finalmente, traremos o relato da intervenção em sua vertente metodológica e a análise dos efeitos produzidos. As contribuições winnicottianas e neo-winnicottianas são o eixo teórico de entendimento dessa prática.

Palavras chave: oficinas, contos de fadas, infância, vulnerabilidade social.

Abstract

This article aims to present the activity of fairy tales' workshops developed with kids living in vulnerable social situations. This clinical practice's objective consists in testing the therapeutic work proposal that's gonna be better developed for the final essay.

To start with we're going to reflect about the interface between tales and childhood and later place the social vulnerability subject. Finally we'll present the intervention's report in it's methodological mode and the analysis of the obtained

effects. The winnicotians and neo-winnicotians contributions are the theoretical basis for understanding this practice.

Key words : workshops, fairy tales , childhood, social vulnerability

Introdução

O presente artigo destina-se a apresentar a atividade de oficinas de contos de fadas realizada com crianças pertencentes a 1.^a e 2.^a séries do ensino fundamental da rede pública escolar. A finalidade dessa prática clínica consistiu em desenvolver as oficinas como um espaço de intervenção terapêutica com crianças em situação de vulnerabilidade social.

Iniciaremos propondo uma reflexão sobre a interface entre os contos e a infância, para, adiante, situar a temática da vulnerabilidade social. Finalmente, traremos o relato da intervenção, apresentando sua vertente metodológica e a análise dos efeitos produzidos. As contribuições winnicottianas e neo-winnicottianas são o eixo teórico de entendimento dessa prática.

As oficinas de contos de fadas foram concebidas a partir da proposição de Lima (2001), que as associa aos espaços e fenômenos transicionais descritos por Winnicott (1975), conjugando-as à idéia psicanalítica do potencial curativo existente na arte, que faz operar transformações significativas no sofrimento humano (OLIVEIRA, 2005).

Esse relato respalda-se no fato de os contos de fadas se configurarem como um dispositivo terapêutico na clínica infantil – sustentado no entendimento da psicanálise, a partir de referenciais winnicottianos – que conforma o espaço potencial de constituição do sujeito, como, ainda, segundo Bettelheim, dispositivo de revelação de aspectos inconscientes.

Os Contos de Fadas, a Infância e a Psicanálise

O termo *infância*, na acepção que conhecemos hoje, configurou-se nos primórdios da modernidade, embasado na contribuição de diversas ciências (psicologia, pediatria, pedagogia) que se dedicam ao estudo do desenvolvimento infantil.

Até meados do século XVII, a criança não era percebida como um ser socialmente distinto do adulto. Ratifica essa afirmação a História Social da Criança e da

Família, de Áries (1981), na qual o autor frisa que o “sentimento de infância” não existia para o homem medieval. Costa (2007) considera essa indiferença em relação à criança uma consequência do perfil demográfico da época e do alto índice de mortalidade infantil. A criança medieval circulava livremente por espaços hoje reservados somente a adultos e compartilhava com eles roupagens, alimentos, afazeres e ambientes.

Foi a partir da revolução industrial, com a diminuição do índice de mortalidade infantil, que a sociedade passou a ter um olhar mais expressivo para a criança (Áries, 1981). A partir da Renascença, ocorre a privatização do espaço doméstico. A família se estabelece como um grupo coeso, cujo foco direciona-se à criança e à sua educação, que passa a receber maciços investimentos, inclusive do Estado, por ser a possibilidade de futuro e de civilidade (COSTA, 2007).

A partir da “descoberta da infância”, os contos de fadas, que eram originalmente construídos para o universo adulto, passam a sofrer adaptações, ao contemplarem as necessidades, bem como a vida imaginária das crianças. Os contos se constituíam artifícios fascinantes, narrados por amas, governantas ou “cuidadoras”, que se incumbiam de contar e perpetuar histórias de origem popular, construídas a partir da cultura do povo.

Os contos, em sua essência, não eram destinados ao universo das crianças, uma vez que as histórias eram recheadas de cenas de adultério, canibalismo, incesto, mortes hediondas e outros componentes da vida imaginária dos adultos. Eram narrados no intervalo do trabalho nas lavouras, em reuniões sociais, nas salas de fiar ou demais espaços onde os adultos se reuniam. Radino (2003) escreve sobre uma tribo na Indonésia, os Toradjas, que narravam contos durante a estação da fome, pois, na falta do alimento para o corpo, as histórias saciavam a fome da alma.

Os contos de fadas, na forma como são conhecidos, foram difundidos na França no final do séc. XVII, por intermédio de Charles Perrault. Ao longo da História, destacam-se também as importantes contribuições do dinamarquês Hans Christian Andersen, que escreveu entre outras obras *O Patinho Feio*; do inglês Lewis Carroll, autor de *Alice no País das Maravilhas*; do italiano Carlo Collodi, com *Pinocchio*; ou mesmo as inúmeras histórias registradas pelos alemães Jakob e Wilhelm, os irmãos Grimm. No Brasil e em Portugal, os contos de fadas, como são conhecidos hoje, surgiram no final do séc. XIX sob o nome de ‘contos da carochinha’ – foram nomeados *contos de fadas* somente no final do séc. XX. Como destaque brasileiro na produção de

contos de fadas, podemos citar as sofisticadas histórias de Monteiro Lobato, nas quais bonecas falam e sabugos de milho se transformam em geniais cientistas.

Esses contos se caracterizam por uma narrativa de transmissão oral cujos protagonistas, heróis ou heroínas, enfrentam grandes desafios para, no final, triunfarem sobre o mal. São permeados de magias e encantamentos, animais falantes, fadas madrinhas, reis e rainhas, ogros e bruxas, que personificam o bem e o mal. Os fatos de tapetes voarem, galinhas porem ovos de ouro, pés de feijão crescerem até o céu, trazem à tona o inverossímil, e é essa magia que instiga a mente humana (BETTELHEIM, 1980; CORSO e CORSO, 2006; HISADA, 1998; RADINO, 2003).

No séc. XX, os psicanalistas passam a se preocupar em nomear os elementos pertencentes à cultura – encontramos em Freud (1913/1996) um instigante diálogo entre teoria, clínica e cultura. Freud ocupava-se, especialmente, da constituição e do entendimento dos sonhos e dos mitos; Winnicott e Bettelheim, ao seu turno, estudavam o universo dos contos de fadas, preconizando que são, indiscutivelmente, obras de arte que se comunicam diretamente com o inconsciente da criança. Para a psicanálise, existe uma semelhança entre o sonho, a brincadeira, a história e a criação artística – posição sustentada por Hisada (1998) –, visto que em todas essas manifestações há revelação do inconsciente. As crianças necessitam do pensamento mágico contido nos contos de fadas, pois ele aponta soluções para o enfrentamento de seus medos e para a concretização de seus desejos.

As histórias, assim como o brincar, de acordo com a compreensão psicanalítica, fornecem matéria-prima para a fantasia infantil, porque são compostas e transitam livremente pela cultura. Elas, conforme nos coloca a teoria winnicottiana, são constituídas no espaço transicional, potencial ou virtual, criado entre a mãe e seu bebê. É nesse espaço potencial do brincar ou da construção da história que a criança encontra a possibilidade de destruir, ferir, restaurar, reparar, sujar, limpar, matar e trazer de volta à vida. As histórias, que se operacionalizam no espaço potencial, oportunizam para a criança o acesso a seus conflitos, respeitando seu processo maturacional, tornando-se, assim, um valioso canal de comunicação com o mundo psíquico. Além disso, os contos utilizam a capacidade de fantasiar, própria da infância, oferecendo possibilidades de resolução para temas conflitivos, como amor, ódio, medo, ansiedade, abandono, sentimentos de inferioridade, rivalidade, morte, separação, e demais emoções, contribuindo, assim, de forma significativa, para o desenvolvimento da saúde mental

(BETTELHEIM, 1980; HISADA, 1998; GUTFREIND, 2003; 2004; RADINO, 2003; SAFRA, 2005; WINNICOTT; SHEPHERD e DAVIS, 2005).

O surgimento de uma dificuldade inicial e sua posterior resolução são requisitos indispensáveis às narrativas dos contos, que são sempre atuais, porque se envolvem com o mundo maravilhoso: ao partirem de uma situação real, lidam com emoções, passam em tempo e lugar indefinidos, além de seus personagens serem simples. Nos contos, vivenciam-se situações diferentes, resolvem-se conflitos nos quais se busca a cumplicidade da criança por meio do imaginário, em que bruxas e fadas atuam como elementos mágicos (CASHDAN, 2000; CALDIN, 2002; GUTFREIND, 2003; RADINO, 2003).

Percebe-se que a criança torce e até mesmo sofre por seus personagens eleitos, uma vez que essa identificação permite a vivência de situações muitas vezes impossíveis na vida real. Por falarem através de protagonistas, que não possuem nomes reais, mas sim criados a partir de características físicas e/ou emocionais, como Cachinhos de Ouro, e muitas vezes possuem configurações familiares similares às da criança, essas histórias operam via imaginação (BETTELHEIM, 1980).

No conto, o mecanismo de significação é processado psicologicamente, conforme a necessidade de cada criança. Esses espaços devem ser respeitados; o contexto psicológico da ação, assim, não é imposto à criança: ela é livre para interpretar a história como quiser e puder (BETTELHEIM, 1980; FAGULHA, 1999; GUTFREIND, 2004; CORSO e CORSO, 2006).

Utilizar histórias pensadas e narradas por outros pode nos auxiliar a elaborar nosso próprio roteiro e suas possíveis alterações, ao nos defrontarmos com a fantasia proveniente daquilo que lemos, ouvimos ou assistimos. Essa acaba sendo uma forma de reflexão sobre caminhos possíveis e, assim, podemos tomá-los como nossos. Por vezes, uma história ilustra medos que também sentimos ou desejos que igualmente nutrimos, podendo, inclusive, trazer clareza a aspectos até então obscuros em nosso inconsciente (CORSO e CORSO, 2006).

Os personagens e suas características, bem como o enredo a-temporal e não-cronológico, possibilitam à criança exteriorizar aspectos do seu mundo interno, reconfigurando-os a partir de suas necessidades e possibilidades. No brincar ou nas histórias, a criança faz uso da fantasia como meio de examinar e de se apropriar do mundo externo, sentindo, no conforto do faz de conta, liberdade para elaborar seus sentimentos mais profundos – por vezes também contraditórios –, navegando assim em

segurança até o sentido da realidade. Gutfreind (2003; 2004) abaliza o fato de os contos de fadas iniciarem com expressões como “Era uma vez...” ou “Num país muito, muito distante...”, pois tais consignações configuram-se dispositivos de segurança que permitem à criança estabelecer contato tolerável com a realidade do mundo externo, proporcionado por uma idéia vaga de tempo e lugar.

Gutfreind (2005), em sua obra *Vida e Arte: a expressão humana da saúde mental*, enfatiza a terapêutica da arte e salienta que, nas crianças, é mais fácil observar o impacto da ficção. Em *O Terapeuta e o Lobo* (2003), o autor afirma que as crianças se apegam a alguma história e utilizam-na para elaborar seus dramas íntimos e dar colorido e imagens ao que estão vivendo.

Os contos de fadas, por fim, auxiliam e amparam as crianças em suas angústias, nomeiam aquilo que não pode ser dito, ampliam o espaço da fantasia e da capacidade de pensamento. Ao passarem de geração a geração, entretanto, os contos vão sofrendo pequenas alterações vinculadas à cultura – a sua essência, contudo, permanece intocada –, e continuam, assim, fascinando e nutrindo o imaginário infantil.

Vulnerabilidade Social e De-privação

Ao falarmos em vulnerabilidade, falamos de crianças que, de alguma forma, encontram-se expostas a contextos de violência e condições familiares, muitas vezes, inadequadas e indesejáveis, com episódios de negligência e/ou abandono, sendo, em muitas situações, a ruptura desses laços familiares fator constante na sua história.

Ao abordarmos a vulnerabilidade infantil, utilizaremos as contribuições de Cyrulnik (2006), para quem, nessas situações, o que sobressai é justamente o sofrimento psíquico decorrente dessas dificuldades de abandono ou negligência na vida das crianças, somadas às contribuições de Saito (2000), que propõem o conceito de vulnerabilidade associado à possibilidade de dano ou consequência indesejada, em consonância com a idéia de proteção.

Alicerçado em conceitos de Anna Freud, Cyrulnik (2004) registra que se fazem necessários “dois golpes” para o estabelecimento do trauma: primeiramente o fato, seguido da significação que o sujeito delegará a esse fato. O primeiro apresenta o traumatismo real, trazendo a dor do ferimento; o segundo fica relacionado ao momento da representação dessa dor, fazendo surgir o sofrimento relacionado ao ferimento. Um terceiro ponto a ser estabelecido é o da cicatrização, essencial para a atenuação dessa

dor. Necessita-se da reelaboração da memória corporal e do dano. Esse trabalho de resignificação, no entanto, exige a presença de um outro. Cyrulnik (2006) grifa, nesse sentido, a importância do olhar do outro, que vem em auxílio com a atribuição de um novo sentido à ferida psíquica presente nessas crianças marcadas por situação de extremo sofrimento – uma situação de vulnerabilidade, seja ela física, emocional ou social. O autor salienta também que a ferida acontecida antes de a criança adquirir a capacidade de fala acarreta uma modificação de ambiente, a fim de restaurar o bem-estar da criança. Mas se a criança foi ferida após a aquisição da fala, é sobre a representação daquilo que lhe aconteceu que será necessário trabalhar. É evidente que não podemos contar uma história do nada, que é necessário sermos sensíveis a fragmentos do real, que tenhamos transformado em lembrança, associados e recompostos esses fragmentos, em encadeamentos temporais lógicos. O trabalho psíquico deve ser dirigido a alguém que nos afete, auxiliando, assim, no domínio das emoções.

Percebe-se que, para as crianças em vulnerabilidade social, a perda ou o rompimento dos vínculos produz sofrimento e leva à descrença em si mesmas, o que as torna frágeis e com baixa estima. Essa descrença conduz o indivíduo a se desfazer do que pode haver de mais significativo para o ser humano, que é a capacidade de amar e de ser amado, incorporando um sentimento desagregador. Esse estado de privação atinge as crianças de uma forma muito profunda, à medida que banaliza seus sentimentos, afetos e vínculos.

A teoria winnicottiana estabelece que uma criança torna-se de-privada quando algum grau de privação se estabelece, quando lhe falta algum aspecto primordial de sua vida em família. Não se trata de uma simples privação, mas sim da perda de um elemento bom, positivo, até então, para a vida da criança. A retirada perdurou por período superior àquele no qual a criança seria capaz de manter viva a memória da experiência, incluindo-se tanto o trauma propriamente dito quanto a situação traumática. Winnicott (2000) exemplifica que a tendência anti-social é uma manifestação clara de um processo de de-privação. E segue a afirmativa de que, no roubo, a criança de-privada estabelece um ato à procura por uma mãe provavelmente perdida em algum momento de sua vida, e a destrutividade estaria relacionada à interação com o pai, que falha no estabelecimento de limites. Estabelece, igualmente, que a tendência anti-social configura um sinal de esperança, pelo fato de a criança sentir o ambiente em débito com

ela. Um desfecho positivo se estabelece quando esse ambiente consegue realizar uma leitura adequada das necessidades da criança e tem condições de atendê-la.

A aplicabilidade terapêutica dos contos de fadas a crianças em situação de vulnerabilidade infantil foi descrita recentemente por Gutfreind (2003). Em sua obra “O terapeuta e o Lobo”, o autor registra seu trabalho desenvolvido com crianças francesas, tendo como intervenção terapêutica os contos infantis. Ao longo do livro, o psicanalista situa o leitor sobre o caminho percorrido por essas crianças na tentativa de ressignificarem seu próprio roteiro, encontrando nos contos representações para o seu sofrimento, substratos que lhes permitam construir a sua própria história.

As oficinas de Contos de Fadas

As oficinas, objeto deste trabalho, foram desenvolvidas com crianças de 1.^a e 2.^a séries do ensino fundamental de uma escola da rede pública, situada na região metropolitana do Estado do Rio Grande do Sul, matriculadas em um projeto destinado a crianças em situação de vulnerabilidade social. As crianças eram encaminhadas semanalmente pelos monitores do programa, conforme a sua vontade de participarem das oficinas de contos de fadas. Os encontros aconteceram semanalmente, num total de nove, com duração de 01 hora e 30 minutos cada. O grupo era composto por no máximo cinco crianças. Cada encontro foi dividido em dois momentos: inicialmente, eram disponibilizados vários contos clássicos, ficando ao encargo do grupo a escolha de um para o trabalho coletivo. Após a narração dos contos pelo pesquisador, as crianças falavam sobre o conto, bem como sobre as associações provenientes dessas histórias. Por vezes, as crianças recontavam o conto, imprimindo-lhe outro final; respeitou-se sempre a necessidade de cada criança. Elas se entusiasmavam por desenhar aspectos relativos ao conto de fadas ou às suas associações a partir do conteúdo narrado.

O espaço de oficinas terapêuticas se assemelha, segundo Lima (2001), aos espaços e fenômenos transicionais descritos por Winnicott (1975), conjugando com essa idéia a visão psicanalítica do potencial curativo existente na arte. Isso faz operarem-se transformações significativas no sofrimento humano. “Oficina hora da história, espaço potencial onde podemos compartilhar a experiência ilusória do brincar, da comunicação significativa, do cultural. Onde, transformando o que vem de fora, vamos transformando internamente” (OLIVEIRA, 2005, p. 203). Kastrup (2000) contribuiu afirmando que “oficina é um dispositivo de produção de subjetividade [...] que realiza

práticas que operam a transposição de limites tanto de si mesmo, já constituído, quanto do mundo habitado” (p.01).

Escutados, os contos criam e despertam imagens, símbolos e metáforas no imaginário infantil. Ao se falar sobre o que foi pensado e imaginado, elabora-se, através da linguagem, o que a história suscitou, configurando uma experiência transicional. Quando a história se adapta às necessidades da criança, é comum que esta a escute com muita atenção e solicite a repetição da narração até que os conteúdos inconscientes possam ser elaborados (BETTELHEIM, 1980; HISADA, 1998; SAFRA, 2005).

A perspectiva das oficinas se configura na arte de narrar histórias. Focalizaremos, na nossa análise, a história de um menino ao qual denominaremos Samuel, que, influenciado pela narração da história de Pinóquio, identifica-se com o boneco e com a tumultuada relação estabelecida com seu pai Gepeto. Para Corso e Corso (2006), “ouvir histórias é um dos recursos de que as crianças dispõem para desenhar o mapa imaginário que indica seu lugar, na família e no mundo” (p.18).

A viagem de Samuel pela mão de Pinóquio

Durante a narração da história de Pinóquio, ocorrida em um dos encontros das oficinas, Samuel mostrava-se inquieto, disperso e, por vezes, agitado. Ao final da narração, ele passou a correr pela sala e importunar um colega que, entretido, fazia um desenho de Pinóquio salvando Gepetto de dentro da baleia. Simultaneamente, falava de seu pai e da admiração que nutre por ele. Samuel passou, então, a agredir verbalmente o pai do colega, afirmando que o mesmo já fora pernetá (referindo-se ao período em que utilizara muletas em decorrência de uma fratura na perna) e que provavelmente acabaria por abandonar o lar, pois uma traição a sua mãe seria inevitável. Convidamos Samuel para sentar-se próximo ao narrador para que contasse melhor essa história sobre o pai do colega e explicasse por que imaginava isso. O menino, então, passou a narrar a sua própria história de vida: mora com a mãe, dois irmãos e um “tio”, seu padrasto, já que seu pai havia saído de casa e constituído uma nova família. Samuel temia que seu pai o esquecesse. Na medida em que ia contando sua própria história, foi-se aconchegando ao lado do narrador e, por fim, estava deitado em seu colo, falando da grande falta que seu pai lhe fazia. Permaneceu ali por muito tempo, mesmo depois do final de sua narrativa. Ao soar o sinal que indicava o intervalo, quis permanecer ali, se abastecendo do olhar do narrador, sentindo-se acolhido na sua dor. Criou-se, nessa ocasião, uma possibilidade

de ressignificação para aquela dor, um espaço de elaboração para o abandono e para os medos relativos ao esquecimento.

Segundo Cyrulnik (2006), é necessário que se opere certa clivagem para que a criança consiga narrar uma história. O autor assinala um processo narrativo dividido em dois, um operando sobre o outro. Uma parte mostra-se obtusa, agonizante no psiquismo; a outra, sinônimo de vida, é capaz de produzir luz e alegria.

Já a história de Pinóquio mostra às crianças que, para ser um “menino de verdade”, é preciso ser bom com seus pais, ser responsável para com os outros e, principalmente, ter sua própria consciência. No caso de Pinóquio, consciência personificada inicialmente no Grilo Falante e, posteriormente, introjetada. Esse processo ocorre de forma similar com a criança cujos pais funcionam como consciência inicial e, no decorrer de seu desenvolvimento, vai autoconstituindo a sua própria. Schons (2005) enfatiza que Pinóquio, inicialmente um pedaço de madeira, vai se constituindo sujeito socialmente, a partir da aquisição de sua linguagem. Ressalta, igualmente, que Pinóquio representa, no imaginário do carpinteiro, tudo aquilo que ele, Gepetto, gostaria de ser, inclusive a escolha de seu nome remete a uma abastada família que conheceu.

Gepetto demonstra uma grande vontade de ter um filho que o auxilie a subsistir durante o frio do inverno ou em momentos de necessidade. O carpinteiro, no entanto, aprende que, para ser pai, também precisaria dispor de algum sacrifício. Filho (2005) descreve Gepetto como um adulto incapaz de cuidar de uma criança, deprimido e pobre não só material mas também espiritualmente. O pai não tem patrimônio afetivo, não possui uma reserva de potência masculina para lhe doar; o boneco precisa tirá-la de si mesmo. Não dispõe de força libidinal suficiente para que o filho se constitua um homem.

Gepetto, no entanto, acredita que, na escola, Pinóquio aprenderá a ser um “menino de verdade” e, para tal, troca seu único casaco de inverno por uma cartilha para o boneco. Fato que mostra às crianças o amor que Gepetto tinha por Pinóquio, o amor de um pai pelo seu filho. O conto mostra que, para aprender, a criança deve ser persistente e ter prazer naquilo que faz. A escola fica na cidade e o boneco, em lugar de frequentá-la, acaba seduzido pelos demais atrativos da vida urbana. Por conseguinte, corre o risco até de se tornar um asno, ao escolher acompanhar os amigos ao País dos Brinquedos, lugar em que não existiam regras e ninguém precisava estudar ou mesmo trabalhar.

Cyrułnik (2006) enfatiza que a escola constitui-se na primeira grande provaçã social na vida da criança. A criança ingressa na escola portando os conceitos e preconceitos parentais e tem na escola sua primeira experiênciã distinta dessa modelagem parental. A escola e a família sã, portanto, inseparáveis, diz o autor, e ao mesmo tempo sã constitutivas da criança, sendo que um bom desempenho escolar encontra-se intimamente ligado a um apego seguro em suas famílias.

Mais uma vez voltamos a Samuel que, através de sua narraçã, denuncia uma situaçã negativa em sua vida, vivendo sem um pai adequado, embora o desejasse. E poderíamos daí deduzir que essa criança nã possui ainda a “consciênciã”, a noçã de limites que uma família oferece para sua proteçã. Situações como essas podem gerar comportamentos de desobediênciã, de desafios, pois nunca alguém lhe mostrou outros caminhos que nã foram o da mentira, da rebeldia e da agressividade.

Pinóquio, assim como Samuel, também é lançado à vida e ao mundo completamente despreparado, nã tendo ainda estruturado suficientemente suas instâncias psíquicas. Filho (2005) aponta para o fato de o boneco ter desenvolvido características como irreverênciã, teimosia e delinqüênciã. As conseqüências de suas atitudes ressumem-se a fome, choro, desespero, arrependimento, castigo e descrédito, configurando-se uma criança abandonada.

Ao sair da casa do pai, experimenta várias privações, personificadas nas crueldades dos vilões, representados pela raposa e pelo gato. O Grilo Falante tenta lhe advertir, mas o boneco ignora seu superego e as regras que este tenta lhe impor. Ao perceber que errou, procura por sua consciênciã, sente saudades do pai e, como gratificaçã por seus bons sentimentos, a Fada Azul retorna. Esta, na história de Pinóquio, representa simbolicamente a figura da mãe, ao assumir sua educaçã, a negociaçã e a puniçã, mostrando-se disponível às necessidades do boneco, sendo também capaz de perdoar – questões em geral atribuídas à funçã materna, de acordo com os termos winnicottianos. Filho (2005) estabelece um paralelo elencando a fada como um aspecto interno bom de Pinóquio, uma representaçã de sua pulsã de vida.

O boneco Pinóquio nã consegue ter um discernimento adequado sobre o que é permitido e o que nã permitido socialmente: nã desenvolveu consciênciã sobre o que é certo ou o que é errado. Suas escolhas e atitudes fundamentam-se no que lhe proporciona prazer – outro ponto de identificaçã com a criança, se nos lembrarmos que nela prevalece o princípio do prazer, manifestaçã a serviço do id em detrimento do princípio da realidade.

Pinóquio também não é absolutamente bom ou absolutamente mau, assim como toda a criança, que se identifica não apenas com a personificação do bem, mas também com a personificação do mal. Aqui entendemos identificação como um mecanismo de defesa do ego e que, segundo Laplanche (1992), configura-se como um processo psicológico no qual o sujeito assimila um aspecto, uma propriedade, um atributo do outro e se transforma, total ou parcialmente, conforme o modelo desse outro. Filho (2005) enfatiza o aspecto da pulsão de morte que Pinóquio apresenta, pois ao mesmo tempo que deseja ser adotado comete agressões à relação: quer vencer o abandono que está inscrito como marca em sua história, mas acaba por repeti-lo, reeditando as condições para um novo desencontro e um novo abandono.

Pinóquio, no entanto, é premiado ao final com a possibilidade de triunfar sobre essas adversidades ao salvar o pai da barriga da baleia. Tem um final feliz, podendo ser um “menino de verdade” por ter conquistado a sua consciência; o final feliz é uma característica marcante em todos os contos de fadas.

E a história de Samuel também será premiada com um final feliz? Pergunta difícil de responder. Observamos, tanto no conto de Pinóquio quanto na história de vida de Samuel, que as funções de ser pai e de ser filho percorrem um longo caminho. Esses papéis são apreendidos a partir da convivência entre a dupla, ou entre o trio (se incluirmos o papel da mãe), ao longo da infância e da adolescência. A saída da infância demanda da criança que tome a responsabilidade de aos poucos ir se desprendendo desse lugar do infantil, tão bem retratado em Pinóquio, e assuma desafios que culminem em seu amadurecimento. Corso e Corso (2006) apontam para o fato de existir uma grande diferença entre ser procriador e ser pai, ao utilizarem a metáfora: “o caminho de artesão a pai mostra a diferença entre o cinzelar um corpo e o trabalho de construir uma alma” (p.220).

A função de pai e a sua importância nos remetem a Winnicott (1964/1982), que enfatiza a importância do papel do pai junto à criança e do alívio que a acomete, ao se certificar de que o pai corresponde a suas necessidades. O autor segue afirmando que a criança necessita do pai em função de suas características positivas e das peculiaridades que o diferenciam dos outros homens, bem como da intensidade da qual sua personalidade se encobre. Winnicott (1964/1982) sublinha que, quando o pai e a mãe assimilam a tarefa e a responsabilidade sobre a existência da criança, existem boas perspectivas para um bom lar, pois as crianças se constituem a partir do que vêm na figura dos pais. Uma nova perspectiva se coloca quando o pai apresenta o mundo fora

de casa à criança. Winnicott enaltece também a inclusão desse pai nas brincadeiras de seu filho, estando fadado a apresentar novos e valiosos elementos que podem ser intercalados nas brincadeiras.

Retomamos as contribuições de Cyrulnik (2004; 2006), ao apontar a importância de um ambiente acolhedor, a possibilidade de resignificação do trauma, não necessariamente pela separação da lembrança, mas pelo encontro de novas possibilidades de relacionamento intersubjetivo. A subjetividade é compreendida pelo autor como uma relação intra e intersubjetiva, com possibilidades de ir sendo reconfigurada a partir de encontros com o outro. Ou, falando em termos winnicottianos, a possibilidade de construção de um espaço transicional, um espaço potencial. Como já relatou Gutfreind (2003), espaços transicionais onde essas crianças, marcadas pela falta, possam transitar e assim reescrever o seu enredo ou mesmo criar possibilidades de escrever a sua própria história.

Randino (2003) postula que um adulto, ao desrespeitar a fantasia de uma criança, não mata somente uma fada, mas parte de uma infância. A autora afirma que é função do adulto nutrir a fantasia infantil; compete a ele conservar os contos e o imaginário vivos. “As fadas só existem graças a quem narra e escuta um conto [...] a infância passa, mas suas marcas permanecem vivas, assim como as recordações de nossos contos preferidos” (p. 220).

Referências

- ÁRIES, P. **História social da criança e da família**. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos, 1981.
- BETTELHEIM, B. **A psicanálise dos contos de fadas**. 19ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1980.
- CALDIN, C. F. A oralidade e a escritura na literatura infantil: referencial teórico para a hora do conto. **Encontros Bibbi**: Revista Eletrônica de Biblioteconomia e Ciência da Informação, v.13, p.1-14, 2002.
- CASHDAN, S. **Os sete pecados capitais nos contos de fadas**: como os contos podem influenciar nossas vidas. Rio de Janeiro: Campos, 2000.
- CORSO, D. L.; CORSO, M. **Fadas no divã**: psicanálise nas histórias infantis. Porto Alegre: Artemed, 2006.
- COSTA, T. **Psicanálise com crianças**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2007.

- CYRULNIK, B. **Murmúrio dos fantasmas**. São Paulo: Martins Fontes, 2006.
- _____. **Os patinhos feios**. São Paulo: Martins Fontes, 2004.
- FAGULHA, T. Era uma vez... um menino com medo de morrer. **Revista Portuguesa de Psicossomática**, v. 1, p. 89-100, 1999.
- FILHO, F. C. S. A incrível entrevista In: FILHO, F. C. S.; ARRUDA, S. C. (Org). **Te conto um conto: um enlace entre psicanálise e literatura infantil**. Passo Fundo: UPF, 2005.
- FREUD, S. **A ocorrência em sonhos de material oriundo dos contos de fadas**. Obras completas. Rio de Janeiro: Imago, 1913 -1996.
- GUTFREIND, C. **Vida e arte: a expressão humana na saúde mental**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.
- _____. Contos e desenvolvimento psíquico. **Viver Mente & Cérebro**, p 24-29, 2004.
- _____. **O terapeuta e o lobo: a utilização do conto na psicoterapia da criança**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.
- HISADA, S. **A utilização de histórias no processo psicoterápico: uma visão winnicottiana**. Rio de Janeiro: Revinter, 1998.
- KASTRUP, V. Cognição e subjetividade: a dimensão ética da invenção de si e do mundo. **Revista do Departamento de Psicologia da UFF**, v. 14, n. 2, p.75-94, 2000.
- LAPLANCHE, J. **Vocabulário da psicanálise Laplanche e Pontalis**. São Paulo: Martins Fontes, 1992.
- LIMA, S. A. Oficinas Terapêuticas. In: Lima, S. A. **A clínica do possível: tratando de dependentes de drogas na periferia de São Paulo**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001. p. 85-99.
- OLIVEIRA, M. L. Hora da história: transicionalidade e espaço potencial no espaço institucional. In: Outeiral, J.; Hisada, S.; Gabriades, R.; Ferreira, A. **Winnicott seminários brasileiros**. Rio de Janeiro: Revinter, 2005. p. 199-203.
- RADINO, G. **Contos de fadas e a realidade psíquica: a importância da fantasia no desenvolvimento**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.
- SAFRA, G. **Curando com histórias**. São Paulo: Edições Sobornost, 2005.
- SAITO, M. Adolescência, cultura, vulnerabilidade e risco. **Pediatria São Paulo**, v. 22, n. 3, p.217-219, 2000.
- SCHONOS, C. Entre a moral e o delito: as aventuras de Pinóquio. In: FILHO, F. C. S.; ARRUDA, S. C. (Org). **Te conto um conto: um enlace entre psicanálise e literatura infantil**. Passo Fundo: UPF, 2005.

WINNICOTT, D. W. **Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas.** Rio de Janeiro: Imago, 2000

_____. **A criança e seu mundo.** Rio de Janeiro: LTC editora, 1964-1982.

_____. **O brincar e a realidade.** Rio de Janeiro: Imago, 1975.

WINNICOTT, C.; SHEPHERD, R.; DAVIS, M. **Explorações psicanalíticas D. W. Winnicott.** Porto Alegre: Artemed, 2005.

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)