

## CAPÍTULO 31

DOI: <https://doi.org/10.58871/conbrasca.v3.31>

### QUANDO O AMOR SUFOCA: ASPECTOS PSICOSSOMÁTICOS DA ASMA NA RELAÇÃO MÃE-FILHO

### WHEN LOVE SUFFOCATES: PSYCHOSOMATIC ASPECTS OF ASTHMA IN THE MOTHER-CHILD RELATIONSHIP

**LUANE MARTINS DE PEREIRA**

Graduanda em Psicologia pela Universidade Católica de Pelotas<sup>1</sup>

**CIARA MAITE PIAZZA NAYA**

Graduanda em Psicologia pela Universidade Católica de Pelotas<sup>1</sup>

**DARWIN PEDRUZZI DA COSTA**

Graduando em Psicologia pela Universidade Católica de Pelotas<sup>1</sup>

**LETÍCIA ROJAHN DE FREITAS**

Graduanda em Psicologia pela Universidade Católica de Pelotas<sup>1</sup>

**RAFAELLA CUNHA KNEIP**

Graduanda em Psicologia pela Universidade Católica de Pelotas<sup>1</sup>

**SINARA FERREIRA DAS NEVES**

Graduanda em Psicologia pela Universidade Católica de Pelotas<sup>1</sup>

**KIMBERLI TIANE SAMPAIO JANSEN**

Psicóloga e Mestre em Saúde e Comportamento pela Universidade Católica de Pelotas<sup>1</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** Discutir a relação entre a asma infantil e aspectos psicossomáticos na dinâmica mãe-filho, fornecendo uma visão abrangente sobre seu impacto na saúde, bem-estar das crianças e dinâmica familiar. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, em que foram analisados, a partir da Psicossomática Psicanalítica, três estudos que avaliaram características relacionais das mães com filhos asmáticos. Para a seleção e coleta dos dados, utilizou-se a plataforma (Bvsalud), com os descritores: “psychosomatic” AND “asthma” AND “children”; especificados como textos completos; idioma português; publicados nos últimos 20 anos. O longo período foi necessário, visto a escassez de artigos sobre o assunto. **Resultados:** As mães apresentaram superproteção e cuidados excessivos, dificultando o desenvolvimento e a autonomia dos filhos asmáticos. Além disso, a dinâmica familiar comumente se adapta à doença da criança, influenciando para que as cuidadoras se sintam limitadas aos cuidados maternos, o que corrobora para o surgimento de sentimentos de impotência, tristeza e culpa. Algumas mães associam a ansiedade infantil como um possível desencadeador das crises asmáticas, mas observa-se falta de conhecimento a respeito da influência emocional e

psicológica nos sintomas físicos dos filhos. **Discussão:** O vínculo materno impacta diretamente ao longo do desenvolvimento da criança. Observa-se uma correlação entre comportamentos de superproteção e sintomas asmáticos, sendo possível inferir uma psicossomatização, que desencadeia sintomas fisiológicos, levando ao aparecimento ou piora da asma, bem como à uma dependência infantil excessiva. **Considerações Finais:** Deve-se considerar os impactos da relação materno-infantil no manejo de crianças asmáticas, bem como os impactos de questões emocionais nas crises e no surgimento de transtornos mentais em suas mães. Ainda, salienta-se a necessidade de novos estudos sobre este tema, visto a escassez de artigos recentes, o alto índice de crianças asmáticas e relevância para a atuação multiprofissional em saúde.

**Palavras-chave:** asma; psicossomática; relações mãe-filho.

## ABSTRACT

**Objective:** Discuss the relationship between childhood asthma and psychosomatic aspects in the mother-child dynamic, providing a comprehensive view of its impact on children's health, well-being, and family dynamics. **Methodology:** This is an integrative literature review, where three studies evaluating relational characteristics of mothers with asthmatic children were analyzed using Psychoanalytic Psychosomatics. For data selection and collection, the (Bvsalud) platform was used with the descriptors: "psychosomatic" AND "asthma" AND "children"; specified as full texts; in Portuguese; published in the last 20 years. The extended timeframe was necessary due to the scarcity of articles on the subject. **Results:** Mothers displayed overprotection and excessive care, hindering the development and autonomy of asthmatic children. Additionally, family dynamics often adapt to the child's illness, influencing caregivers to feel confined to maternal care, contributing to feelings of helplessness, sadness, and guilt. Some mothers associate childhood anxiety as a possible trigger for asthma attacks, but there is a lack of understanding regarding the emotional and psychological influence on their children's physical symptoms. **Discussion:** Maternal bonding directly impacts a child's development. A correlation between overprotective behaviors and asthmatic symptoms is observed, suggesting possible psychosomatization that triggers physiological symptoms, leading to the onset or worsening of asthma, as well as excessive child dependence. **Final Considerations:** The impacts of the mother-child relationship should be considered in the management of asthmatic children, along with the effects of emotional issues on crises and the emergence of mental disorders in their mothers. Furthermore, the need for new studies on this topic is emphasized due to the scarcity of recent articles, the high prevalence of asthmatic children, and the relevance for multiprofessional healthcare intervention.

**Keywords:** asthma; psychosomatic; mother-child relationships.

## 1 INTRODUÇÃO

A asma tem origem etimológica grega, que significa “ofegante, respiração difícil” e desde os tempos antigos encontram-se referências à palavra, principalmente devido à gravidade e mortalidade relacionada com ataques da doença (Carlos; Ferreira Nunes, 2011). Caracteriza-se como doença inflamatória crônica das vias aéreas, cuja causa ainda não está completamente compreendida. A inflamação das vias aéreas são hiper responsivas e contraem-se facilmente em resposta a uma ampla gama de estímulos. Essa alteração pode causar tosse, sibilos, dispneia

e opressão torácica. O estreitamento das vias aéreas é usualmente reversível, mas, em alguns asmáticos, a obstrução ao fluxo aéreo pode ser irreversível (Campos, 2007).

Conforme o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), estima-se que no Brasil existam aproximadamente 20 milhões de asmáticos, gerando, em média, 350.000 internações anualmente. A asma brônquica é a terceira ou quarta maior causa de hospitalização pelo SUS, totalizando 2,3%, o que evidencia um dado significativo de internações, de modo a reiterar a complexidade e gravidade da doença.

Além disso, é considerada uma das doenças crônicas mais frequentes na população pediátrica a nível mundial, sendo considerada uma enfermidade de baixa letalidade, mas com altos índices de morbidades, o que a torna um sério problema de saúde pública (Rocada *et al.*, 2020). Estudos realizados indicaram prevalência de asma em 24,3% dentre as crianças no Brasil, número elevado e significativo que se torna uma preocupação quanto à qualidade de vida desses indivíduos, a qual pode variar de acordo com a gravidade e o nível de controle da doença nas crianças com asma (Matsunaga *et al.*, 2015).

De acordo com Peçanha (2015), a asma é uma doença crônica considerada multifatorial, visto que sua origem pode ser em decorrência de fatores hereditários, alérgicos, infecciosos e psicológicos. Ainda, de acordo com a autora, os fatores psicossociais afetam a morbidade da asma em crianças, ou seja, indivíduos em situação de vulnerabilidade possuem mais chances de agravamentos no quadro e maior risco de morte.

Ainda nesse sentido, o pensamento contemporâneo sobre a asma expande-se, incluindo estudos sobre ecologia, epidemiologia social, imunologia, neuroendocrinologia, genética e psicologia, num esforço multidisciplinar que produz complexos modelos sobre a “psicossomatização respiratória” (Mitrani, 1993). Os trabalhos de Madrid (2005), nos âmbitos de intervenção e pesquisa, mostraram a importância dos aspectos emocionais na gênese e evolução dos sintomas da asma brônquica em crianças. Essa concepção multicausal postula a combinação interdependente de fatores hereditários, alérgicos, infecciosos e psicológicos na primeira ocorrência e desenvolvimento posterior da doença (Guerra e Martinez, 2008).

Segundo Alexander (1989), coube à orientação psicossomática restaurar, na etiologia da enfermidade, o aspecto emocional. O autor estabeleceu uma correlação entre as tensões emocionais e as funções respiratórias, colaborando para que a asma seja considerada como uma das doenças psicossomáticas até os dias de hoje. Isso é referenciado também por Peçanha (2015), que refere que o grau de severidade da asma está relacionado com fatores emocionais, como emoções negativas, tornando necessário o estudo dos impactos psicológicos/emocionais da doença.

Diante disso, o vínculo materno-infantil constitui relação de forte influência nas emoções da criança, relacionando-se com os aspectos sintomáticos da doença. Kreisler (1978) já chamava atenção em sua época para o comportamento comumente dependente por parte da criança, concomitante a uma superproteção materna. De acordo com o autor, há, em maior evidência, uma relação exclusiva com a figura materna, em aspecto de retroalimentação, em que um depende muito do outro. Winnicott (1990) sugere que a asma surge, frequentemente, associada a situações de intensa pressão para a criança e/ou a eventos ambientais estressores, envolvendo, na maioria das vezes, a figura primordial de cuidado. Ainda, observa-se que a angústia materna é elevada, visto que as crises asmáticas podem despertar bastante ansiedade na genitora, que teme pela morte do filho (Debray, 1988).

Visto isso, o presente estudo visa apresentar, a partir de um levantamento bibliográfico, os conhecimentos da área psicológica sobre a asma infantil, apresentando aspectos relacionados à relação mãe-filho que podem incidir nos sintomas, a partir de uma visão psicossomática, de cunho psicanalítico. O tema se faz relevante para o trabalho multiprofissional de promoção e manutenção de saúde, auxiliando no conhecimento para observação dos pacientes em sua integralidade e nas suas dimensões biopsicossociais, considerando as possíveis repercussões do vínculo materno-infantil nos sintomas asmáticos.

## 2 METODOLOGIA

Este estudo se trata de uma revisão integrativa de literatura de caráter qualitativo-descritivo, cujo objetivo principal é discutir a relação entre a asma infantil e aspectos psicossomáticos na dinâmica mãe-filho, fornecendo uma visão abrangente sobre seu impacto na saúde, bem-estar das crianças e dinâmica familiar. A análise seguiu um processo estruturado para compilar e analisar informações relacionadas aos aspectos psicossomáticos da asma na relação materno-infantil. Salienta-se que os estudos em torno da vinculação mãe-filho e a asma brônquica são escassos, o que dificulta uma maior abrangência científica para a realização deste estudo.

Para a seleção e coleta dos artigos científicos, utilizou-se como base de dados a plataforma Portal Nacional da BVS (Bvsalud), visto que não foram encontrados artigos em outras plataformas a partir dos descritores utilizados. Utilizou-se como estratégia de busca os descritores cadastrados no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde): “Psychosomatic” AND “Asthma” AND “children”; textos completos; idioma português; publicados nos últimos 20 anos. Resultando em 09 (nove) artigos, dos quais foram selecionados 03 (três).

Os critérios de inclusão definidos envolveram a responsividade em relação ao tema da pesquisa e seu objetivo principal, publicados e disponíveis na base de dados escolhida, em português, com recorte temporal de publicações realizadas nos últimos vinte anos (2003-2023). Foram excluídos artigos não correspondentes ao tema do estudo e publicados anteriormente ao ano de 2013. Além disso, também foram incluídas menções de obras de teóricos psicanalistas a respeito do tema, estes respeitados a data de publicação, a fim de associar os dados à teoria psicanalítica de psicossomática.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da leitura detalhada dos artigos resultantes da busca nas bases de dados, as informações referentes à pergunta norteadora e ao objetivo deste estudo foram revisadas e apresentadas nas tabelas abaixo, contemplando: autores, ano de publicação, tipo de estudo e principais conclusões referentes à relação entre a vinculação mãe-filho e a asma infantil. Logo após, realizou-se a discussão a partir de uma análise bibliográfica psicossomática psicanalítica.

Tabela 01. Artigos sobre a relação materno-infantil e asma infantil

Autores	Ano de publicação	Tipo de estudo	Principais desfechos
Siqueira, KM <i>et al.</i>	2017	Entrevista Qualitativa	As crianças apresentaram dificuldade em lidar com medo da morte, frustrações e constrangimentos relacionados à doença e ao tratamento, especialmente na escola, resultando em extrema dependência às mães; As mães enfatizaram restrições excessivas nos cuidados dos filhos asmáticos, enfatizando comportamentos superprotetores que prejudicam a autonomia e o pleno desenvolvimento dos filhos.
Trinca, M.A	2015	Entrevista Qualitativa	Neste estudo, cujo 20 de 23 familiares de crianças asmáticas eram as mães, os resultados apontaram que as cuidadoras sentem-se limitadas, organizando a dinâmica familiar e suas vidas em relação à doença dos filhos, além de sentirem fortes sentimentos de impotência, tristeza e culpa pela condição de suas crianças, o que reforça preocupações excessivas; em relação à interferência emocional como fator desencadeante das

			crises asmáticas, a maioria associou à ansiedade infantil, mas observou-se falta de conhecimento a respeito da influência emocional e psicológica nos sintomas físicos, visto que 1/3 não responderam.
Lima, L.H.O	2005	Entrevista Qualitativa	No momento da descoberta da doença dos filhos, os sentimentos que as mães mais referiram sentir foram: preocupação, dificuldade de lidar, mal-estar, tristeza, medo, susto e desespero; a respeito da convivência diária com a criança, surgiram respostas emocionais favoráveis como bem-estar, alívio, felicidade e menos preocupação, porém também surgiram respostas emocionais desfavoráveis, como sentir-se vilã, constrangimento, nervosismo, preocupação e medo; Para elas, cuidar de uma criança asmática significa preocupação, anulação, sofrimento, isolamento, limitação na vida da criança e ampliação das medidas de higiene ambiental; Também observou-se que o comportamento superprotetor adotado pelas mães gera problemas nos relacionamentos com a família e amigos, inclusive com a criança e os irmãos, em que uns são negligenciados em prol de um outro acometido pela doença, o que pode prejudicar o equilíbrio familiar e provocar comportamentos de exclusão dos outros infantes em relação à criança asmática.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2023

O vínculo mãe-bebê é uma das relações da vida mais primordiais que encontramos na natureza humana, esta que diferente do que alguns autores afirmam, para a psicanálise, é um vínculo que requer uma construção (Oliveira, 2016), visto que o cuidador principal, geralmente a figura materna, cumpre papel fundamental no processo de formação e desenvolvimento da criança, auxiliando nas funções de proteção e nutrição, além de auxiliar na organização deste novo mundo.

Nessa perspectiva, Margaret Mahler (1975/1977) trouxe pela primeira vez o termo "simbiose" como uma fase no desenvolvimento psicológico infantil, caracterizada por uma condição intrapsíquica, onde a diferenciação entre o eu e a mãe ainda não ocorreu. Nesta etapa, ocorre uma fusão com a mãe, caracterizando-se como uma fase inicial do processo psicológico de nascimento. Segundo a autora, durante a fase simbiótica (que compreende o segundo ou

terceiro até o quarto mês de vida), a criança não consegue distinguir entre interno e externo, eu e não-eu, revelando-se inteiramente dependente do da figura materna. A fase simbiótica faz parte do processo psicológico normal, mas precisa ser superada com o gradual processo de separação-individuação da criança, na qual inicia a elaboração de sua identidade autônoma enquanto sujeito, independente da mãe.

Summers (2008), ao investigar a relação mãe-filho, aponta que a falta de diferenciação entre eles resulta em uma dinâmica na qual o filho se torna a única razão de vida da mãe, impedindo seu crescimento como sujeito. O filho se torna, por inteiro, a vida de sua mãe e vice-versa, como se fossem uma unidade onipotente e, nessa relação, o filho, o qual é impedido de nascer como sujeito, é mantido como objeto de completude da mãe.

Esse fenômeno mantém-se alimentado por poderosos mecanismos de defesa, como projeção, introjeção e identificação projetiva cruzada e, conforme destacado por José Bleger (1967/2001), a ocorrência de projeções maciças, déficits na personificação e confusão de papéis. Ainda, o autor destaca que a simbiose é "muda" e sua sintomatologia torna-se evidente em sintomas psicopatológicos, observáveis na prática clínica.

Winnicott (1988/1990), teórico psicanalista, menciona a chamada ligação psique-soma, na qual a psique se refere à mente/alma do sujeito e o soma ao corpo e as reações físicas/fisiológicas. A primeira é responsável pela elaboração imaginativa das funções somáticas, integrando as experiências vividas com o que foi herdado. Neste processo, ocorre a formação do self (noção de eu), levando a uma gradual individuação em relação à "mãe". Assim, encontrando um abalo nesta relação primordial, podem ocorrer desajustes, tanto para o lado de uma falta de cuidados, como para o lado de uma superproteção.

Conforme os principais desfechos dos artigos selecionados, percebe-se, de maneira geral, um comportamento materno superprotetor em relação à criança asmática. O conceito de superproteção foi primeiramente descrito por Levy (1931) em um estudo com cerca de 20 crianças que se encontravam a receber tratamento numa clínica de orientação, no qual a superproteção foi descrita tendo em conta quatro características essenciais: a) o contato físico ou social excessivo; b) infantilização prolongada; c) prevenção ativa do comportamento independente e maturidade social; d) e um excesso de controle parental. Estudos com crianças a termo (aquele cuja idade gestacional é de 37 a 42 semanas) mostram que estes comportamentos parentais de superproteção parecem resultar quer em dificuldades na expressão afetiva e no desenvolvimento de autonomia da criança, quer em dificuldades nos relacionamentos interpessoais, potenciando o desenvolvimento de vários problemas ao nível comportamental (Morsch & Abreu, 2008 cit. por Silveira & Eunumo, 2012).

Ainda, conforme os resultados encontrados, muitas mães referem ficar bastante tensas e angustiadas diante da manifestação da sintomatologia de seus filhos, que confirma o entendimento realizado até o momento de que o sintoma manifesto dos filhos toma a frente da relação e passa a ser o centro das atenções da vida dessas mães. É importante observar que o sentimento de angústia frente ao problema de saúde do filho é considerado esperado para a mãe responsável e dedicada. O transtorno respiratório, por relacionar-se com uma área vital, tem um sentido simbólico, gerando uma dependência ainda maior da criança em relação a esta mãe. Ela acaba por superproteger o filho, favorecendo a instauração de uma relação simbiótica. Dessa forma, esta sintomatologia interfere negativamente no processo de crescimento e desenvolvimento da criança, funcionando a favor da manutenção da dependência (Kreisler, 1978).

McDougall (1996) afirma que as manifestações psicossomáticas podem ser compreendidas como uma dificuldade de simbolização e verbalização dos sentimentos e, dessa forma, a doença seria uma forma não verbal de o paciente expressar suas emoções. É importante ressaltar como os desejos podem se manifestar no corpo humano sob a forma de somatizações, levando à eclosão de fenômenos psicossomáticos.

De acordo com Brentan (2014), pode-se conjecturar que a asma está intrinsecamente ligada à respiração, que, por sua vez, é influenciada pelo tempo, ritmo e interação com o ambiente. Portanto, quando o medo ou a hesitação dominam uma situação, o ar fica retido internamente nos pulmões, impedindo sua saída e a troca com o ambiente. Na asma, não se trata de uma falta de ar no sentido de não poder inspirar, mas sim de um acúmulo excessivo de ar nos pulmões que a pessoa não consegue liberar, expressar ou intercambiar com o ambiente. T. French e F. Alexander (1960), referem que como a respiração constitui a primeira função pós-natal, representa a independência biológica da criança em relação à mãe. O ataque de asma seria um protesto contra a separação e contra a necessidade de buscar independentemente o oxigênio.

Quando uma criança está prestes a explorar o mundo e se tornar mais independente, ela naturalmente procura a mãe em busca de apoio e segurança. Se a mãe hesita ou não oferece esse suporte, a criança também hesita. De acordo com a teoria de Winnicott (2000), é nesse momento de hesitação que a asma pode se manifestar. Durante esse período, a respiração da criança é interrompida, como se ela estivesse aguardando o momento certo para continuar, como se estivesse segurando a respiração antes de dar o próximo passo no mundo. E, se essa hesitação persistir, o ar fica retido, tornando difícil para a criança expeli-lo e realizar a próxima inspiração.



Segundo Silva (2012), ansiedade e depressão estão entre os fatores associados à menor adesão ao tratamento e maior morbimortalidade em crianças e adolescentes com asma, além disso, afirma que grande parte dos estudos evidenciam maior prevalência de transtornos emocionais em indivíduos com tal doença crônica do que na população geral. Ainda, de acordo com a autora, a ansiedade deve ser vista em decorrência da doença e quais outros fatores estão vinculados, os quais podem contribuir para o desencadeamento de crises asmáticas. Dentre esses fatores estão: atendimento clínico insatisfatório, conflitos familiares e falta de conhecimento sobre a asma. Portanto, tais resultados obtidos pela autora, evidenciaram que ansiedade e depressão são principais preditores na qualidade de vida de pacientes asmáticos.

De acordo com Valença *et al* (2006), pacientes com ansiedade e asma podem apresentar anormalidades respiratórias adicionais, criando um ciclo vicioso, onde as crises geram medo e ansiedade e a ansiedade gera o aumento de anormalidades respiratórias. Mostrando que a gravidade da asma não é uma variável principal nessa relação, mas a presença ou não de asma por si só é suficiente para aumentar o risco de transtornos de ansiedade e depressão (Valença *et al.*, 2006).

Segundo Cardenas e González (1999), existe uma associação entre a asma infantil e a depressão e esta pode ser uma condição presente na criança com asma ou uma depressão presente na mãe que, de alguma forma, influencia a asma da criança. Em seu trabalho, os autores levantam a hipótese de que a depressão nas mães está atrelada a lutos não elaborados e a gravidade da asma em seus filhos. É possível observar nos resultados obtidos que as mães demonstram, realmente, sintomas de adoecimento psíquico, como angústia, tristeza, sensação de impotência e culpa. Mesmo considerando as complexidades dinâmicas que influenciam o desenvolvimento de uma criança, o estado emocional da mãe revela-se um fator importante a ser considerado para o desenvolvimento infantil (Brum, 2006). A associação de problemas internalizantes na criança com a depressão materna merece atenção especial no Brasil, visto que, na população brasileira, encontra-se elevada ocorrência de depressão em comparação com outros países (Alvarenga *et al*, 2012 apud Bromet *et al.*, 2011).

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante do presente estudo, é possível observar a inter-relação entre o vínculo mãe-filho e os sintomas asmáticos infantis, configurando uma doença psicossomática, em que o quadro clínico é influenciado e desencadeia questões emocionais, relacionais e psicológicas. Nessa perspectiva, entende-se também como uma das formas de externalizar sentimentos e conflitos

internos das crianças asmáticas em relação à configuração familiar e superproteção materna, que ocorrem através das crises respiratórias. Por fim, percebe-se a necessidade de novos estudos sobre a temática, visto a escassez de artigos sobre o tema, relevante para o trabalho multiprofissional de promoção e manutenção de saúde, auxiliando no conhecimento para observação dos pacientes em sua integralidade e nas suas dimensões biopsicossociais, considerando as possíveis repercussões do vínculo materno-infantil nos sintomas asmáticos.

## REFERÊNCIAS

BLEGER, J. **Simbiosis y ambigüedad: estudio psicoanalítico**. Buenos Aires, Paidós, 1967/2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **INFORMAÇÕES de Saúde (TABNET) – DATASUS**. Brasília, DF. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>. Acesso em: 15 nov. 2023.

BRENTAN, Cristiane Cintra. **A criatividade de crianças asmática**. Dissertação (Mestrado em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014.

BRUM, Evanisa H. M. de. **A depressão materna e suas vicissitudes**. São Paulo: Psychê, 2006.  
CARDENAS, M.; GONZÁLEZ, E. **Influencia de la depresión materna sobre el asma infantil: Transmisión de una experiencia de trabajo interdisciplinario en el Hospital Pereira Rossell**. Montevideo, Revista uruguaya de psicoanálisis, 1999.

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

DEBRAY, Rosine. **Clinique de l'expression somatique: Psychanalyse des liens psychésoma**. Lausanne: Delachaux et Niestlé, 1996. 316 p. ISBN 9782603010297.

DWEIK, R.; STOLLER, J. K. Doenças pulmonares obstrutivas: DPOC, asma e doenças relacionadas. In: SCANLAN, C. L.; WILKINS, R. L.; STOLLER, J. K. **Fundamentos da terapia respiratória de Egan**. São Paulo: Manole, 2001. p. 457-478.

FRANZ, A. **Medicina Psicossomática**. Porto Alegre, Artes Médicas, 1989.

FISCHER, G. A. Drug resistance in clinical oncology and hematology introductio. **Hematol. oncol. clin. North Am.**, v. 9, n. 2, p. 11-14, 1995.

GUERRA, Stefano; MARTINEZ, Fernando D. Asthma Genetics: From Linear to Multifactorial Approaches. **Annual Review of Medicine**, v. 59, n. 1, p. 327-341, fev. 2008.

KREISLER, L. **La psychosomatique de l'enfant**. 4. ed. Paris, PUF, 1992.

KISNER, C.; COLBY, L. A. **Exercícios terapêuticos: fundamentos e técnicas**. São Paulo, Manole, 1998. LIMA, L. H. O. **Vivenciando o cuidar do filho asmático: respostas emocionais da mãe**. Fortaleza, UFC, 2005.

MADRID, Antonio. Helping Children with Asthma by Repairing Maternal-infant Bonding Problems. **American Journal of Clinical Hypnosis**, v. 48, n. 2-3, p. 199-211, out. 2005.

MAHLER, Margaret S. **On Human Symbiosis and the Vicissitudes of Individuation**. Journal of the American Psychoanalytic Association, v. 15, n. 4, p. 740-763, out. 1967. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/000306516701500401>. Acesso em: 22 nov. 2023.

MAHLER, Margaret S. **O nascimento psicológico da criança: simbiose e individuação**. Rio de Janeiro, Zahar, 1975/1977.

MATSUNAGA, N.Y. et al. Avaliação da qualidade de vida de acordo com o nível de controle e gravidade da asma em crianças e adolescentes. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**. v. 41, p.502-508, 2015.

MITRANI, J. L. “Unmentalized” experience in the etiology and treatment of psychosomatic asthma. **Contemporary Psychoanalysis**, Nova York: W. A. W. Institute, v. 29, n. 2, p. 315-342, 1993.

OLIVEIRA, A. **Avaliação do laço mãe e bebê: elaboração e construção de instrumento e estudos de evidência de validade**. 2016.

SILVA, R. N.; OLIVEIRA, R. Os limites pedagógicos do paradigma da qualidade total na educação. In: CONGRESSO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFPE, 4., 1996, Recife. **Anais do II Congresso de Iniciação Científica da UFPE**. Recife: UFPE, 1996. p. 21-24.

PEÇANHA, D. L. N. Referências. In: **A criança com asma e sua família: avaliação psicossomática e sistêmica [online]**. São Carlos, 2015.

SILVA, Naiara F. **Associação entre variáveis psicológicas e asma: uma revisão de literatura**. Belo Horizonte, Psicologia em Revista, 2012.

SIQUEIRA, K. M.; *et. al.* **Ser Criança com asma: assumindo suas particularidades e lidando com restrições**. Rev. Eletr. Enf., 2017.

SUMMERS, F. “Symbiosis”, in JENKINS, S. **A handbook of clinical scoring systems for thematic apperceptive techniques, personality and clinical psychology**. New Jersey, Lawrence Erlbaum Publishers, 2008.

TRINCA, M. A. **Educação e Promoção de Saúde na perspectiva do cuidador da criança asmática**. São Paulo, Faculdade de Saúde Pública da USP, 2015.

VALENÇA, A. M.; *et al.* **Relação entre a gravidade da asma e comorbidade com transtornos de ansiedade e depressão**. Rio de Janeiro, Revista Brasileira de Psiquiatria, 2006.

WINNICOTT, D. W. **Natureza Humana**. Rio de Janeiro, Imago, 1988.