



Artigo

Consultas terapêuticas: um lugar para a família na clínica psicanalítica infantojuvenil

Clara Alves Diniz; Deise Matos do Amparo

Resumo. A clínica psicanalítica com crianças e adolescentes apresenta uma singularidade, devido à implicação de terceiros ao longo do processo analítico, especialmente a família, portanto, torna-se necessário repensar o enquadre para comportá-los. O objetivo do presente artigo é investigar o modelo das consultas terapêuticas de Winnicott como um dispositivo de escuta e intervenção com a família, considerando seus alcances e limites enquanto um espaço capaz de conter e transformar angústias parentais. Foi realizada uma revisão narrativa da literatura, inicialmente com um breve apanhado histórico, que contextualiza o surgimento dessa prática clínica a partir da qual o caso da Sra. X é tomado para análise, seguida da apresentação de alguns estudos brasileiros realizados na última década, que consolidam a utilização das consultas terapêuticas com familiares como recurso valioso na clínica infantojuvenil.

Palavras chave: consultas terapêuticas; clínica infantojuvenil; família; psicanálise.

Consultas terapéuticas: un lugar para la familia en la clínica psicoanalítica del niño y del adolescente

Resumen. La clínica psicoanalítica con niños y adolescentes presenta una singularidad debido a la implicación de terceros en el proceso analítico, especialmente la familia, lo que requiere repensar el encuadre para incluirlos. Este artículo investiga el modelo de consultas terapéuticas de Winnicott como dispositivo de escucha e intervención con la familia, considerando sus alcances y límites como espacio contenedor y transformador de angustias parentales. Se realizó una revisión narrativa de la literatura, iniciando con un breve recorrido histórico que contextualiza el surgimiento de esta práctica clínica, a partir del cual se analiza el caso de la Sra. X. Luego, se presentan algunos estudios brasileños de la última década que consolidan las consultas terapéuticas con familiares como recurso valioso en la clínica con niños y adolescentes.

Palabras clave: consultas terapéuticas; clínica infantojuvenil; familia; psicoanálisis.

* Psicóloga e psicanalista. Mestra pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura (PPGPsicc) da Universidade de Brasília (UnB). Brasília, DF, Brasil. Email: psiclaradiniz@gmail.com

**Psicanalista. Professora associada do Departamento de Psicologia Clínica e do Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica e Cultura da Universidade de Brasília (PPGPsicc-UnB). Brasília, DF, Brasil. Email: deise.matos.amparo@gmail.com

Therapeutic consultations: a place for the family in the child and adolescent psychoanalytic clinic

Abstract. The psychoanalytic clinic with children and adolescents presents a singularity due to the involvement of third parties in the analytical process, especially the family, which requires rethinking the framework to include them. This article investigates Winnicott's model of therapeutic consultations as a device for listening and intervening with the family, considering its potential and limitations as a space capable of containing and transforming parental anxieties. A narrative literature review was conducted, beginning with a brief historical overview that contextualizes the emergence of this clinical practice, from which the case of Mrs. X is analyzed. This is followed by the presentation of Brazilian studies from the past decade that support the use of therapeutic consultations with families as a valuable resource in child and adolescent psychoanalytic practice.

Keywords: therapeutic consultations; child and adolescent clinic; family; psychoanalysis.

Consultations thérapeutiques : un espace pour la famille dans la clinique psychanalytique pour enfants et adolescents

Résumé. La clinique psychanalytique avec les enfants et les adolescents présente une singularité en raison de l'implication de tiers dans le processus analytique, en particulier la famille, ce qui nécessite de repenser le cadre pour les inclure. Cet article examine le modèle des consultations thérapeutiques de Winnicott comme dispositif d'écoute et d'intervention auprès de la famille, en considérant ses possibilités et ses limites en tant qu'espace capable de contenir et de transformer les angoisses parentales. Une revue narrative de la littérature a été réalisée, débutant par un bref aperçu historique qui contextualise l'émergence de cette pratique clinique, à partir duquel le cas de Mme X est analysé. Ensuite, sont présentées certaines études brésiliennes de la dernière décennie, qui consolident l'usage des consultations thérapeutiques avec les familles comme ressource précieuse dans la clinique de l'enfant et de l'adolescent.

Mots-clés: consultations thérapeutiques; clinique infanto-juvénile; famille; psychanalyse.

A chegada de crianças ou adolescentes aos consultórios provocou e tem provocado, ainda hoje, transformações na clínica psicanalítica. O emblemático caso Hans, os pequenos Fritz, Dick, Rita, Iiro, Piggie, dentre tantas outras crianças e adolescentes que passaram pelos cuidados de psicanalistas colocaram novos desafios à psicanálise e motivaram a transformação da técnica e da teoria, contribuindo para a ampliação do campo psicanalítico. Dentre as especificidades de atendimento a esta população, destaca-se a presença, real ou imaginária, dos pais ou responsáveis no *setting*: quais as implicações disso para o tratamento de crianças e adolescentes? Quais são os limites de escuta nestes casos?

A participação dos pais no tratamento da criança e do adolescente levanta desafios importantes para o analista, a citar as questões do enquadre, da demanda, do sintoma parental e do manejo das múltiplas transferências (Amaral, 2024; Brito & Neto, 2018; Coutinho, 2006; Silva, 2023). De primeiro, tem-se uma questão bastante prática: na maior parte das vezes, quem é responsável por trazer a criança ou adolescente ao consultório clínico são os familiares. Assim, o manejo com a família faz parte da tarefa do analista de garantir o enquadre, visto que são os familiares os responsáveis pelo pagamento das sessões e a

frequência do paciente. Relacionado ao estabelecimento do enquadre, o trabalho com crianças e adolescentes implica na tarefa de distinguir e construir uma demanda própria do paciente, já que frequentemente a família procura o clínico com uma reclamação, desejo ou intenção que não corresponde ao que o paciente efetivamente traz às sessões de análise. Portanto, faz parte da intervenção clínica delimitar os espaços de cada ator dentro desse contexto, compreendendo a diferença entre as demandas e resguardando à criança e ao adolescente um espaço seguro de escuta, em que seja permitida a expressão de seu verdadeiro *self* e daquilo que tem a comunicar sobre si. (Coutinho, 2006).

Paralelamente, a questão do sintoma deve ser trabalhada. Não raro, nas análises de crianças e adolescentes, o sintoma apresentado está diretamente relacionado aos aspectos sintomáticos da dinâmica familiar, evidenciando conflitos psíquicos não resolvidos na cadeia intergeracional, que encontram na criança ou no adolescente um receptáculo para conteúdos, acontecimentos e elementos não simbolizados da história familiar (Amaral, 2024; Silva, 2023). Tudo aquilo relacionado ao que é transmitido à criança e ao adolescente na cadeia geracional, as projeções parentais, as frustrações narcísicas e os não-ditos, acaba emergindo na análise, fazendo parte do tratamento a elucidação dessas questões para a libertação do paciente das dinâmicas familiares que o alienam de si mesmo (Trachtenberg, 2023).

O cuidado com as múltiplas transferências na análise dos pacientes jovens também é um ponto que merece atenção. Nesse contexto, existem diferentes questões transferenciais a serem observadas: a transferência do paciente com o analista, dos pais com o analista e a contratransferência do analista (Brito & Neto, 2018). É tarefa do analista, apreender e manejar as diversas transferências que ocorrem durante o tratamento, a fim de assegurar sua continuidade e efetividade.

Frente a tais desafios, é importante para o bom andamento do processo terapêutico oferecer um lugar para a família no tratamento da criança ou do adolescente e convocar os pais a tomá-lo. A escuta destes propicia um melhor entendimento a respeito da história familiar do sujeito, do que é transmitido entre gerações e de qual o lugar daquela criança ou adolescente na trama familiar e na fantasia inconsciente dos pais. Além disso, fornecer uma escuta que seja continente das angústias e dificuldades experienciadas pelos pais, oportuniza que estes se fortaleçam para conseguir conter o sofrimento apresentado pelo filho, restituindo-lhes a autoridade parental junto à criança ou ao adolescente e resgatando tanto a saúde do ambiente quanto a do jovem (Brito & Neto, 2018; Coutinho, 2006).

Winnicott (1965/2022), psicanalista cuja teoria foi adotada como principal referencial neste trabalho, entende a interação com o ambiente como primordial para o desenvolvimento psíquico humano. No que diz respeito ao tratamento de crianças e adolescentes, o psicanalista reconhece a importância da inclusão dos pais no processo terapêutico, sendo estes atores participantes e responsáveis pela saúde dos jovens que chegam ao consultório. A intervenção terapêutica nesses casos compreende também aspectos da dinâmica familiar, pois, na concepção do autor, a família é responsável por oferecer uma provisão ambiental

suficiente, de forma que o trabalho realizado no consultório clínico possa ser aproveitado e ter continuidade em casa. A realidade do atendimento à população infantojuvenil coloca, por vezes, o terapeuta em contato com famílias fragilizadas, nas quais os pais e as mães carecem de um suporte emocional que os possibilitem oferecer aos seus filhos um ambiente suficientemente bom, capaz de conter as angústias comuns à infância e à adolescência. Assim, os pais muitas vezes perdem a capacidade conectar-se com seus filhos e sustentar seus processos de amadurecimento, promovendo a continuidade de um sofrimento que ultrapassa a dimensão intrapsíquica e perpassa toda a dinâmica familiar.

Considerando a importância da família no tratamento psicanalítico de crianças e adolescentes, o presente estudo objetiva discutir sobre as consultas terapêuticas propostas por Winnicott (1971/2023) enquanto espaço de acolhimento e escuta dos familiares na clínica infantojuvenil

Método

Para desenvolver o propósito do trabalho, utilizou-se como método a revisão narrativa da literatura seguindo três momentos. Inicialmente realizou-se um breve apanhado histórico, que contextualiza o surgimento das consultas terapêuticas assim como desenvolve o conceitos-chave de sua teoria do amadurecimento, que evidenciam a importância do ambiente no processo maturacional e situam a especificidade do *setting* winnicottiano. Em seguida, buscou-se descrever as circunstâncias do surgimento dessa prática enquanto modalidade clínica e elucidar os fundamentos teóricos que a sustentam. Como forma de ilustrar o uso das consultas terapêuticas com os familiares no tratamento com adolescentes, o caso da Sra. X, atendida por Winnicott, foi escolhido para uma análise mais aprofundada. Por fim, realizou-se uma revisão narrativa dos estudos brasileiros que se utilizaram das consultas terapêuticas com os familiares no atendimento à população infantojuvenil. Foram incluídos artigos brasileiros recentes, publicados nos últimos dez anos, nos quais as consultas terapêuticas foram realizadas com os familiares de bebês, crianças ou adolescentes. O presente estudo contemplou a inclusão de material publicado em livros, artigos científicos, teses e dissertações. Os artigos foram selecionados das bases SciELO, Periódicos CAPES, Pepsic-BVS e Redalyc.

De “Os caminhos da terapia psicanalítica” às consultas terapêuticas

Na célebre conferência “*Caminhos da terapia psicanalítica*”, Freud (1919/2021) provoca um questionamento acerca da pureza do método psicanalítico e propõe o que pode ser entendido como uma flexibilização da técnica, com vistas a expandir o poder de atuação da psicanálise, especialmente dentro das instituições. Preocupado tanto com a questão social

quanto com as diferentes configurações de sofrimento que surgiam na clínica para as quais o tratamento tradicional parecia não ser eficaz, Freud chega a sugerir que talvez seja necessário “fundir o ouro puro da análise em grande medida com o cobre do sugestionamento” (Freud, 1919/2021, p. 202). Freud abriu os horizontes da atuação psicanalítica, enfatizando a capacidade adaptativa e transformativa da técnica psicanalítica, com vistas à inovação clínica, e contrário ao engessamento da psicanálise.

A partir de então, o encontro da psicanálise com novos objetos em distintos campos de aplicação tem provocado questionamentos sobre seus próprios fundamentos e convocado modificações na postura do analista, no *setting* e na técnica, possibilitando uma metamorfose dessa ciência e a expansão de seu alcance para diversos contextos de atuação (Roussillon, 2019). É certo que o atendimento de crianças foi um ponto revolucionário dentro do círculo psicanalítico e que o início da psicanálise com crianças levantou diversas reflexões acerca de como conduzir o tratamento, a quais objetivos este deveria aspirar e promoveu o surgimento de novas concepções teóricas acerca do psiquismo infantil.

Expoente deste movimento, Donald W. Winnicott teve uma grande parcela de sua atuação clínica voltada para o atendimento infantojuvenil, sendo um grande estudioso do desenvolvimento emocional do indivíduo. A abrangente atuação junto ao público jovem e suas famílias, assim como aos pacientes psicóticos e limítrofes, possibilitou ao psicanalista observar a importância dos cuidados maternos para a constituição psíquica e para o tornar-se sujeito, moldando sua prática clínica no paradigma dos cuidados maternos (Lins, 2006). Para o psicanalista, o bebê nasce com uma tendência inata ao desenvolvimento emocional, que deve ser amparada por um ambiente suficientemente bom - entendido em termos de um cuidado facilitador que protege o bebê das intrusões causadas por estímulos excessivos do meio, ao mesmo tempo em que oferece sustentação, manejo e a gradual apresentação do mundo externo, à medida em que ele está pronto para conhecê-lo. Falhas ambientais podem levar a interrupções na continuidade do ser, comprometendo o desenvolvimento emocional e favorecendo o surgimento de manifestações psicopatológicas (Winnicott, 1965/2022). A atuação do psicanalista e o *setting* terapêutico, face aos sofrimentos de origem mais primitiva, devem seguir um propósito análogo ao cuidado materno e configurar-se como um ambiente suficientemente bom para o paciente, possibilitando-lhe as condições para regredir, recordar e experienciar com o analista situações traumáticas do passado, de forma a oportunizar a integração ideias e sentimentos até então cindidos da personalidade (Lins, 2006).

O trabalho com bebês e suas mães permitiu a Winnicott observar de que forma ocorrem os processos de tornar-se sujeito e separar-se do objeto, e constatar que não se salta de um estágio de indiferenciação com o ambiente para um estado em que seja reconhecida a alteridade, há entre elas uma etapa intermediária. Winnicott (1975/2019) nomeou de espaço potencial a área intermediária que se instaura entre a mãe e o bebê, a partir de uma adaptação da primeira às necessidades do segundo, que permite a este a experiência de ilusão – a ilusão da existência de uma realidade externa que corresponde à sua capacidade de criar. A

sobreposição entre a realidade externa e a realidade interna, o ponto de repouso onde é possível ainda experimentar a ilusão de onipotência, é o que constitui a transicionalidade para Winnicott (1975/2019), fenômeno que acompanha o sujeito por toda a sua vida, sendo palco para o desenvolvimento da experiência cultural posteriormente. O paradoxo é o que caracteriza o espaço potencial: nele, o objeto não é interno, nem externo. Não está submetido ao controle mágico, mas também não está completamente fora dele. É no espaço potencial que o brincar pode ocorrer, atividade sobre a qual se dá todo o processo de psicoterapia.

Os estudos sobre os fenômenos transicionais alicerçam outro importante conceito da teoria winnicottiana: o brincar. Para o autor, o brincar ultrapassa a função de tela projetiva do mundo interno infantil e é concebido como uma experiência emocional constitutiva, na qual podem ocorrer os processos de simbolização e a passagem da criatividade primária para a experiência criativa (Gonçalves, 2019; Lins, 2006). Em um encontro clínico no qual há um ambiente de *holding*, a sobreposição entre dois espaços potenciais, do paciente e do clínico, vai dando contorno e sentido às falas e brincadeiras ocorridas no *setting*, possibilitando a integração de aspectos da vida emocional (Sousa et al., 2020). A surpresa do paciente com aquilo que descobre de si mesmo, a partir do brincar compartilhado, vale mais para o paciente do que uma interpretação fornecida pelo analista em um momento no qual ele não está pronto para recebê-la. Tem-se, portanto, uma inovação do ponto de vista técnico na obra winnicottiana: a interpretação é deslocada para um momento em que o paciente esteja em condições de utilizá-la, dando lugar, inicialmente a uma atuação clínica centrada nas necessidades emocionais do paciente, de forma que o ambiente sustentador da análise lhe forneça uma sensação de segurança e continuidade, para que ele possa surpreender-se com o que descobre sobre si mesmo, a seu próprio tempo (Lins, 2006).

Além de suas importantes contribuições teórico-clínicas, também faz parte do legado de Winnicott a expansão da psicanálise a diversos cenários, ultrapassando as fronteiras do consultório clínico. O trabalho com pacientes vindos de situações extremas, que apresentavam formas de sofrimento diversas da neurose clássica, e a necessidade de um enquadre diferenciado dentro de instituições, levou a uma reflexão sobre os próprios limites da psicanálise e como ela poderia manter-se viva nos mais diversos cenários (Vieira & Castanho, 2021). Considerando sempre as necessidades do paciente e o contexto no qual a demanda surgia, o psicanalista defende que a escolha do trabalho a ser ofertado deve depender dessas necessidades, não sendo necessário, desejável ou mesmo possível começar um tratamento psicanalítico com cada pessoa (Winnicott, 1961/2021). O autor, então, aponta para a importância de se realizar uma modificação adequada à técnica, ainda que, para isso, a atuação se afaste do que caracteriza uma psicanálise *standard*, embora jamais deixe de reconhecer o seu valor:

O que me interessa aqui, em especial, é a maneira como um analista treinado pode fazer - e fazer bem-feito - algo que não análise. Isso é importante quando o tempo disponível para o tratamento é limitado, como é geralmente o caso. Não raro, esses outros tipos de

tratamento podem parecer melhores do que aquele que eu pessoalmente sinto ter efeito mais profundo, isto é, a psicanálise (Winnicott, 1961/2021, p.119).

As consultas terapêuticas

A atuação de Winnicott no ambiente médico-hospitalar, em especial no Hospital Pediátrico Paddington Green, local onde assistiu mais de 60 mil famílias em interlocução com a equipe hospitalar, lhe permitiu uma oportunidade única para a aplicação da psicanálise em um enquadre alternativo (Vieira & Castanho, 2021). Tal contexto nem sempre permitia o desenvolvimento de uma análise clássica, que muitas vezes não era necessária, embora, ainda assim, houvesse uma demanda por parte dos pacientes de algum tipo de atendimento. Foi assim que o médico e psicanalista começou a fazer consultas breves que, embora não fossem psicanálise *stricto sensu*, tinham a teoria psicanalítica como base, e foram nomeadas pelo autor de consultas terapêuticas (Winnicott, 1971/2023). Essa forma de atendimento servia a um propósito econômico da psicanálise, ao ser uma forma de expandir a prática analítica para além dos consultórios, preocupando-se também com o compromisso social da psicanálise. Outrossim, a prática criada por Winnicott (1971/2023) é uma possibilidade para o trabalho clínico em diversos espaços como hospitais, clínicas sociais e áreas que transcendem o campo da saúde, como por exemplo, o contexto educacional e instituições de acolhimento (Affonso, 2023; Almeida, A. 2023; Oliveira, 2023).

A fundamentação para a eficácia da consulta terapêutica surgiu ao perceber-se que as primeiras entrevistas com um novo paciente guardavam em si uma qualidade especial, e que a exploração completa delas seria o bastante, em muitos casos, para recolocar o paciente em seu processo de amadurecimento. Assim, as consultas terapêuticas podem ser definidas como a exploração completa das entrevistas iniciais, antes do estabelecimento de uma relação transferencial (Winnicott, 1971/2023). Porém, o que garante às primeiras entrevistas tamanho potencial? E, sendo elas realmente dotadas de uma qualidade diferenciada, qual o trabalho central a ser feito durante esses encontros?

Para responder ao primeiro questionamento, Winnicott (1971/2023) remete o leitor ao conceito de objeto subjetivo, que, embora cunhado tardiamente em sua obra, já fundamentava o trabalho nessa modalidade de atendimento, como o próprio autor escreve:

Fiquei surpreso com a frequência com que as crianças sonhavam comigo na noite anterior à consulta. Esse sonho com o médico que elas iriam ver, obviamente refletia o preparo mental imaginativo delas (...) Contudo lá estava eu, conforme descobri admirado, ajustando-me a uma noção preconcebida (Winnicott, 1971/2023, pp. 14-15).

Em suma, diz-se que o objeto subjetivo ainda está inscrito na ilusão de controle onipotente do sujeito, anterior até mesmo ao aparecimento dos fenômenos transicionais. Quando o bebê se relaciona com objetos subjetivos, está se relacionando com objetos criados

sob a ilusão de onipotência. Esse estado de coisas, que inscreve-se ainda no período de dependência absoluta do bebê, torna o encontro terapêutico um momento muito fértil, por guardar o elemento primordial da esperança que o paciente tem em encontrar, na figura do clínico, alguém que possa compreendê-lo e ajudá-lo naquilo que ele necessita (Vieira & Castanho, 2021).

Segundo Winnicott (1971/2023), o elemento da esperança e a ilusão com a figura do clínico fariam com que o material trazido pelo paciente nas primeiras entrevistas fosse menos defendido, facilitando o contato do profissional com aspectos importantes da psicodinâmica do paciente, centrais no seu sofrimento. No entanto, essa qualidade de objeto subjetivo raramente sobrevive aos primeiros encontros, dando, em seguida, espaço aos movimentos transferenciais, por isso, o autor defende a brevidade da intervenção.

O segundo questionamento pode, então, ser respondido: o objetivo primordial das consultas terapêuticas é estabelecer uma comunicação significativa com o paciente, permitir ao paciente a expressão criativa de suas fantasias, sonhos e principais problemáticas, o que só pode ocorrer em um ambiente confiável (Lins, 2006). A prática clínica de Winnicott é marcada por uma singularidade em relação ao enquadre: enquanto uma atuação psicanalítica mais tradicional repousa sobre o modelo divã-poltrona e na postura interpretativa do analista, o *setting* winnicottiano segue o paradigma dos cuidados maternos na relação mãe-bebê, assim, o idioma transferencial dá lugar às experiências primitivas que lembram a situação do bebê sob cuidados maternos, que são reatualizadas no encontro com o analista (Lins, 2006). A este ambiente confiável, no qual o profissional busca adaptar-se às necessidades do paciente, dá-se o nome de ambiente de *holding*, e nele se dá o brincar no espaço potencial entre criança e terapeuta, a partir do qual a comunicação significativa pode ocorrer. Na consulta terapêutica é primordial que o paciente sintá-se enfim compreendido e que a comunicação de algum aspecto importante possa ser feita. Assim, Winnicott (1971/2023) é enfático ao dizer que a interpretação do inconsciente não é o ponto mais importante da consulta, embora isso não signifique dizer que ela não deva ocorrer. O ideal é que a interpretação seja realizada após o paciente já ter comunicado aquilo que precisava, servindo de auxílio na integração dos aspectos dissociados e dando ao paciente a sensação de estar sendo compreendido e acompanhado (Tosta, 2023).

Para favorecer a instauração de um espaço potencial, Winnicott (1971/2023) utilizou-se frequentemente do Jogo do Rabisco nas consultas terapêuticas. O procedimento caracteriza-se por ser uma ação conjunta, na qual paciente e profissional produzem desenhos a partir de um rabisco em uma folha, alternando rodadas. O objetivo da técnica é criar uma situação análoga à do sonho, facilitando a comunicação de aspectos profundos do paciente. Algumas modificações no comportamento do paciente ao longo do jogo, como por exemplo a mudança do ritmo da sessão, certos comentários verbais e alterações no padrão de desenhos, são indicativos de que alguma angústia básica está sendo comunicada. Assim, cabe ao clínico

ter a sensibilidade de intervir nesses momentos e servir de continente para as angústias do paciente, de forma que este possa sentir-se compreendido e amparado (Safra, 2022).

O jogo surge, portanto, para facilitar a comunicação com as crianças, servindo simultaneamente às funções diagnóstica e interventiva. Diagnóstica pois dá ao clínico a oportunidade de entrar em contato com aspectos profundos da personalidade do paciente, não como avaliação e testagem formais, mas como compreensão sensível do modo de ser do sujeito. Interventiva por ocorrer em um enquadramento seguro, que propicie a sustentação ambiental necessária para o paciente integrar aspectos de sua vida emocional que antes o paralisaram (Safra, 2022). Reitera-se que a realização do Jogo do Rabisco não é condição *sine qua non* para a realização das consultas, já que outros meios comunicativos podem ser utilizados para favorecer a emergência de conteúdos sensíveis, especialmente se tratando de adolescentes mais velhos e adultos.

Outro procedimento paradigmático da obra winnicottiana que, assim como o Jogo do Rabisco, possibilita o brincar criativo e espontâneo, é o Jogo da Espátula. Em *Observação de bebês em uma situação padronizada*, Winnicott (1941/2021) descreve o procedimento como uma forma de entrar em contato com a criança e ao mesmo tempo fazer um diagnóstico de sua situação emocional e de seu ambiente.. Tosta (2023) faz um paralelo entre os tempos descritos no paradigmático texto winnicottiano e a experiência de atendimento da consulta terapêutica: no primeiro tempo, o da hesitação, fica evidente o dilema do bebê entre a curiosidade que a espátula desperta e o fato desta estar sendo oferecida por um estranho. Na situação terapêutica, este período equivale ao momento em que o paciente testa a confiabilidade do ambiente, para iniciar ou não uma relação com o analista. O segundo tempo é marcado pelo gesto espontâneo do bebê em relação ao objeto, o que nas consultas terapêuticas é análogo ao estabelecimento da comunicação significativa com o clínico. Por fim, o terceiro tempo é marcado pelo desinteresse no objeto, o bebê inicia um movimento de jogá-lo no chão e pegá-lo novamente, até que se dá por satisfeito. Nas consultas terapêuticas, esse seria o momento em que o paciente está pronto para finalizar a sessão, uma vez que houve a internalização da experiência e da figura do clínico, o que caracteriza o que Vieira e Castanho (2022) denominam de uma presença em potencial do clínico, elemento constituinte dessa modalidade terapêutica.

Vieira e Castanho (2022) pontuam que apesar do caráter pontual da intervenção, ao manter a possibilidade de contato com o paciente e sua família, seja por meio de troca de correspondências, ligações telefônicas ou mesmo entrevistas espaçadas ao longo dos anos, Winnicott possibilitava que seus pacientes fizessem uso da presença em potencial do psicanalista para manutenção do estado de saúde alcançado nas consultas. Ademais, o fato da prática das consultas terapêuticas terem sido pensadas com um horizonte de cooperação interprofissional garante uma ampliação da rede de cuidado de cada paciente (Vieira & Castanho, 2022). O paciente e a família não ficam referenciados somente ao profissional que conduz as consultas, mas sim a toda uma equipe que pode oferecer-lhes auxílio.

É importante pontuar, no entanto, que assim como toda intervenção clínica, as consultas terapêuticas encontram limites em sua aplicação. Winnicott (1971/2023) nos adverte para um contexto no qual essa forma de intervenção é desaconselhada: casos em que a criança não pode retornar a um ambiente médio esperado que aproveite as mudanças ocorridas durante o encontro. Assim, é importante avaliar o ambiente imediato da criança e, se identificados casos em que haja fatores externos adversos e ausência de cuidado, outro tipo de intervenção deve ser adotado, preferencialmente algum baseado na relação de transferência.

Considerando as consultas terapêuticas como apenas uma dentre as muitas intervenções passíveis de acontecer em uma rede de cuidado, é possível transpor essa ideia para o trabalho com a população infantojuvenil e suas famílias. Assim, as consultas terapêuticas com os familiares podem ser um enquadre a mais no atendimento a crianças e adolescentes, configurando-se enquanto um espaço que visa fortalecer o ambiente familiar destes pacientes. A fim de ilustrar como essa modalidade clínica pode servir a este propósito, apresentamos um dos casos clínicos apresentados por Winnicott (1971/2023).

A Sra. X e a consulta terapêutica

Apesar da maior parte dos casos descritos em *Consultas Terapêuticas em Psiquiatria Infantil* (Winnicott, 1971/2023) retratarem o atendimento de crianças, o caso da Sra. X apresenta uma entrevista com uma mulher adulta. A paciente em questão era a mãe de Anna, uma menina de 6 anos que estava sob os cuidados da equipe da clínica hospitalar em que o psicanalista atuava. A ansiedade exacerbada de Sra. X em relação ao adoecimento da filha indicava uma necessidade emocional desta, que transparecia desde a primeira entrevista realizada pela equipe. A entrevista com a mãe foi realizada após a entrada da equipe de assistência social nos cuidados com o caso, se tratando de uma situação na qual a consulta terapêutica se inseriu em uma rede de cooperação interprofissional. De início, Winnicott (1971/2023) pontua ao leitor que não se trata de um atendimento que promoveu a cura da condição da mãe, mas ilustrou a maneira como a comunicação pode tornar-se bastante pessoal no decorrer de uma única entrevista. Ademais, o autor destaca como o trabalho realizado promoveu maior autonomia à paciente para lidar com suas necessidades e com as da filha.

O caso da sra. X é um retrato de uma criança deprivada. Em linhas gerais, Winnicott (1971/2023) acredita que, nos casos em que há uma tendência antissocial na história do indivíduo, é provável que tenha havido um momento em que o desenvolvimento maturacional corria bem, até um lapso ambiental promover um bloqueio súbito do amadurecimento. Na tentativa de recuperação, surge o elemento da esperança, e a criança tentará, por meio de comportamentos antissociais ou destrutivos, reaver aquilo que lhe foi tomado — seja o objeto perdido, a provisão materna ou mesmo toda uma estrutura familiar perdida. É interessante que

a consulta terapêutica com a Sra. X se inicia com uma fala sobre sua filha que explicita um pouco da dinâmica relacional entre as duas:

Ela está realmente bem, sabe? Ela não tem uma vida muito boa. Nunca falo com ela, por exemplo, simplesmente porque ninguém jamais falava comigo quando eu era criança. Se estou deprimida, então é aí que Anna fica pior, ou até mesmo muito malcriada. (Winnicott, 1971/2023, p. 316).

A Sra. X segue falando sobre coisas que lhe faltaram durante seu crescimento e, então, conteúdos mais pessoais emergiram ao longo da consulta. A história de vida da Sra. X foi marcada pela separação da mãe em tenra idade, por tratar-se de uma mulher muito cruel. Bem no início da vida, fora morar em um orfanato. O material que surgiu na entrevista continha memórias sobre as violências sofrida nos orfanatos, um trauma com a certidão de nascimento que desmentia sua nomeação, experiências com a depressão, devaneios, a destrutividade proveniente da inveja que sentia dos bebês que tinham pais, relatos sobre o roubo de objetos e sonhos que tinha com frequência. Pontua-se aqui que todo esse material emergiu na consulta sem a necessidade de realização do Jogo do Rabisco, evidenciando que a técnica é uma facilitadora da comunicação, mas não é indispensável para o bom andamento da entrevista (Winnicott, 1971/2023).

Abstendo-se de realizar demasiadas interpretações ao longo da consulta, Winnicott aguardou o momento propício, ao final desta, para interpretar o sonho que a Sra. X havia lhe contado. A paciente sonhava frequentemente com ratos, ratazanas e insetos. Em um sonho específico, ela estava com fome e o único alimento disponível era uma laranja que estava sendo comida por um rato, o que a impedia de alimentar-se. A laranja seria a representação do seio materno, de uma mãe que foi boa, ao passo que os ratos e ratazanas simbolizariam um impedimento para o alcance deste. Winnicott relacionou isso ao fato da mãe da Sra. X tê-la decepcionado. Tal interpretação foi bem aceita e a partir daí, a paciente pôde acessar uma lembrança preciosa de algo anterior à época do orfanato: “a Sra. X acabava de encontrar a passagem por cima do fosso, e, em alguma medida, havia recuperado a lembrança da própria mãe ‘boa’” (Winnicott, 1971/2023, p. 327).

Não há muitos detalhes, na descrição do caso, sobre o estado de Anna, tornando impossível uma análise profunda sobre como as necessidades maternas afetavam a menina. Contudo, o que Winnicott (1971/2023) nos conta é que, a partir da entrevista com a mãe, a filha parou de ser utilizada como pessoa doente e carente de cuidados, e pôde, enfim, ser tratada pelas equipes médica e de assistência social como realmente precisava. O caso ilustra como uma intervenção pontual com a mãe possibilitou que ela pudesse conduzir os próprios problemas e também fornecer o cuidado adequado à filha. Ao finalizar a escrita do caso, o psicanalista conta ao leitor que o relacionamento entre mãe e filha foi mantido e enriquecido e, no momento da publicação, Anna já era quase uma adulta.

A consulta terapêutica enquanto um lugar para a família na clínica infantojuvenil

Brito e Neto (2018) defendem a consulta terapêutica enquanto um enquadre desejável para o atendimento dos pais e familiares na clínica com adolescentes, e o mesmo pode estender-se ao atendimento de crianças. Tal defesa parte do entendimento de que é necessário um espaço para endereçar-se às dificuldades dos pais, com a esperança de que, ao cuidar delas, estes se fortaleçam para poderem oferecer aos filhos o cuidado que realmente necessitam, como ocorreu com a Sra. X e sua filha Anna. Os autores ainda apontam que o espaço das consultas pode servir para reduzir as resistências dos pais ao tratamento e elucidar aspectos inconscientes que impactam no relacionamento familiar e no tratamento dos filhos.

Considerando essa necessidade de inserir os pais no tratamento de crianças e adolescentes, apresentamos a seguir alguns trabalhos que utilizaram-se das consultas terapêuticas como forma de intervenção com os pais no tratamento com o público infantojuvenil. Vale ressaltar que, apesar do ponto em comum dos trabalhos apresentados ser a inclusão da família, a forma como essa ocorreu varia de um estudo para o outro. Em alguns casos, a família foi convocada junto ao paciente, enquanto, em outros, os pais tiveram um espaço separado do filho.

De início, parte-se de uma exploração de trabalhos realizados no contexto do atendimento a duplas mãe-bebê, a mulheres puérperas ou mesmo ao grupo familiar com o bebê. As consultas terapêuticas nessas circunstâncias servem a uma função preventiva, pois constituem-se enquanto intervenções vinculares, objetivando a construção da parentalidade a partir do acolhimento das angústias de pais e mães, buscando que estes possam constituir-se enquanto cuidadores suficientemente bons, e no caso de mães, a entrada no estado de preocupação materna primária (Winnicott, 1956/2021).

Silva (2023) observa como esse espaço pode servir para que os pais falem sobre seu filho, suas famílias, seu passado e a repetição de condutas que obstaculizam o desenvolvimento do bebê, criando uma oportunidade para a elaboração de tais aspectos. A autora destaca a consulta terapêutica em sua dimensão preventiva, por ser um *setting* que busca recriar o espaço potencial para a construção da parentalidade, especialmente nos casos em que a dupla mãe-bebê se configura como uma situação de risco, dificultando a formação dos vínculos iniciais. Silva (2023) aborda o caso de uma intervenção precoce realizada no modelo de consultas terapêuticas com uma bebê de um ano encaminhada da pediatria, sua mãe e seu pai. Ao longo de quatro encontros, foi feito um diagnóstico da situação ambiental da bebê, a exploração do sintoma apresentado por ela e o levantamento da história familiar. A escuta da família permitiu o acesso às diferentes representações que esta tinha do bebê, às fantasias transgeracionais e às projeções de fantasias inconscientes sobre o bebê, que puderam ser transformadas. O manejo dessa situação incluiu o acolhimento e a nomeação da angústia apresentada pelos pais, permitindo os *insights* dentro da família. O sucesso da intervenção se

deu pelo fato de que “o *setting* ofereceu continência e serviu como modelo para que cada membro se discriminasse e ocupasse seu lugar psíquico na família” (Silva, 2023, p.83).

Destaca-se também o trabalho de Affonso (2023), realizado em uma instituição de acolhimento, com adolescentes mães. O autor descreve um caso no qual foram feitas duas consultas terapêuticas com uma adolescente de 16 anos, na presença de seu filho ainda bebê. O *setting* das consultas promoveu o resgate da esperança em atingir a estabilidade emocional, a partir do reencontro com experiências traumáticas da adolescente, que puderam ser experienciadas e integradas no espaço potencial dos encontros. Durante as consultas a adolescente pôde falar sobre sua dificuldade em lidar com seu bebê e transparecer uma agressividade dissociada, manifestada em uma relação distanciada com o filho. Ao longo dos encontros, a contenção oferecida pelo terapeuta, enquanto adulto cuidando de uma adolescente, possibilitou que a maternidade da paciente pudesse ser integrada à sua personalidade, e que o afeto em relação ao bebê emergisse.

Em uma intervenção grupal, dentro de um ambulatório pediátrico, Almeida M. (2023) conduziu consultas terapêuticas com cinco duplas mãe-bebê, durante as quais as mães puderam reconhecer aspectos psíquicos delas em seus bebês e fortalecer as relações com estes. O grupo de pais, segundo a experiência da autora, representa uma forma de continência, que pode ser vivenciada para além dos encontros grupais, sendo também levada para casa, e tornando os pais capazes de conter e tolerar os estados emocionais tanto em si mesmos quanto em seus filhos. Oliveira et al. (2023) destacam o que chamam de consulta terapêutica transcultural. As autoras realizaram consultas terapêuticas com grupos de mães migrantes, atendidas em uma clínica social voltada ao público materno infantil. Ressalta-se na intervenção a importância de se encarar o aporte cultural como central na construção da parentalidade, visto que cada cultura traz concepções e modelos simbólicos diversos sobre aspectos centrais na discussão sobre parentalidade, como filiação, transmissão, separação e diferenciação. O enquadre oferecido na instituição foi um espaço no qual essas mulheres pudessem falar sobre seus sentimentos ambivalentes em relação ao bebê e sobre as dificuldades de estarem inseridas em outra cultura, lançando um olhar cuidadoso sobre as rupturas provenientes da migração e como estas influenciam no processo de tornar-se mãe.

A consulta terapêutica com bebê-mãe-família permite a observação pluridimensional dos fenômenos em interação, que caracterizam as relações estabelecidas entre os membros da família, sobretudo em um período tão crucial para o processo de subjetivação. Assim, a abordagem da parentalidade por meio da consulta terapêutica serve a um propósito preventivo, ao identificar elementos que podem prejudicar o processo de amadurecimento do bebê e intervir nestes junto à família (Silva, 2023).

Em relação às intervenções realizadas no contexto do atendimento às crianças, Figueiredo e Motta (2014) ilustram a inserção das consultas terapêuticas em um serviço de saúde pública enquanto estratégia de promoção em saúde. O relato de um caso abarca uma consulta terapêutica realizada com a mãe de uma criança de 6 anos atendida na UBS. A direção

das consultas objetivou a retomada e a compreensão da história familiar e do papel de cada membro na família, favorecendo com que a paciente se reconhecesse como mãe, mediante contenção do sentimento de culpa e o fornecimento de orientações relativas a como ela poderia entender seu filho enquanto sujeito e iniciar o brincar conjunto. Como resultado, a relação entre mãe e filho melhorou e o padrasto foi autorizado a de fato relacionar-se com a criança, criando uma relação harmoniosa no ambiente familiar. Além disso, a queixa apresentada pela mãe no início do atendimento ao filho desapareceu após a consulta realizada com ela, o que corrobora a efetividade da consulta terapêutica, em que pese a brevidade da intervenção.

A pesquisa de Moreira e Motta (2021) evidencia como as consultas terapêuticas promovem o resgate da comunicação entre pais e crianças, decorrente da retomada do papel de sustentação do ambiente. O estudo se deu no contexto de um serviço-escola, no qual eram realizados atendimentos psicológicos de orientação psicanalítica a grupos de crianças. Se, ao longo dos atendimentos, fosse identificado que o sintoma da criança estivesse relacionado à dinâmica familiar, os pais eram convidados a comparecer às consultas terapêuticas, que eram realizadas na presença dessa. A opção por realizar as consultas junto às crianças foi justificada pelo fato de que, ao observar o filho comunicar suas experiências anteriores e atuais por meio da brincadeira, os pais poderiam se identificar e se empatizar com ele, reconhecendo tanto o que não puderam suportar no momento de crise da criança, quanto experiências próprias que os travam na tarefa de serem pais suficientemente bons. Assim, nos dois casos clínicos apresentados pelas autoras, a presença dos pais no *setting* permitiu um diagnóstico da provisão ambiental fornecida à criança, a partir da compreensão da dinâmica psíquica na relação pais/criança, de qual era a posição do filho na trama familiar e de como os pais se relacionavam com ele, e o reconhecimento do ponto em que os pais precisaram de ajuda profissional para lidar com o filho, revelando os principais pontos de dificuldade e angústia dos pais. Concomitantemente ao diagnóstico, as intervenções eram feitas no aqui-agora da consulta e o papel do analista era mediar e servir de sustentação para que a aproximação e o brincar conjunto fossem alcançados pelo grupo familiar.

Se tratando da inclusão da família no atendimento a adolescentes, destacam-se os trabalhos de Marzolla (2023) e Pereira-Júnior (2023). O dispositivo idealizado pela primeira autora, em um contexto de cuidado com pessoas com deficiência auditiva, permitiu aos pais comunicarem suas angústias sobre ter um filho com deficiência e, também, explorarem as dificuldades encontradas na comunicação intrafamiliar. Marzolla (2023) destaca um caso específico, no qual foram realizadas duas consultas terapêuticas com um pai de uma adolescente de 16 anos com surdez congênita. O pai da adolescente pôde comunicar uma dificuldade de ordem narcísica em relação a ter falhado em gerar uma filha idealizada, contribuindo para uma visão muito restrita da própria filha. Ao longo das duas consultas, estes aspectos puderam ser trabalhados e o pai pôde, finalmente, enxergar a filha de forma mais ampla, fator que se estendeu para a dinâmica familiar como um todo. Já Pereira-Júnior (2023) aponta para as consultas terapêuticas realizadas no contexto do atendimento a adolescentes

que se enquadram na clínica dos extremos, marcada pelo predomínio da pulsão de morte e seus efeitos destrutivos. O histórico familiar desses adolescentes é geralmente marcado por dinâmicas familiares conflituosas e traumatismos sofridos na primeira infância na relação com os objetos primários. Assim, as relações familiares tendiam a ter efeitos diretos no atendimento a esses adolescentes. O autor demonstra como a escuta dos familiares dos adolescentes (nos casos apresentados, foram convocados também membros da família extensa como tias, avós e irmãos) serviu como um enquadre continente ao sofrimento, tanto dos familiares quanto dos adolescentes, quando estes estiveram presentes, além de possibilitar um diagnóstico da dinâmica familiar, com implicações na condução do tratamento do adolescente. Além disso, as intervenções realizadas nestes encontros possibilitaram o estreitamento de laços entre o adolescente e sua família, contribuindo para um fortalecimento do ambiente no qual o adolescente se insere.

Tendo em vista o alerta de Winnicott (1971/2023) em relação a contra indicação das consultas terapêuticas em determinados contextos, foi possível identificar, entre os estudos analisados, situações que poderiam comprometer a eficácia dessa modalidade de intervenção. Em alguns casos, as consultas ocorreram em contextos de vulnerabilidade e demandaram dos analistas uma postura criativa e momentos de intervenção com o ambiente, sobretudo, nas instituições. No caso de intervenções situadas em instituições de acolhimento, os analistas se depararam com ambientes fragilizados e lançaram mão de ações como encontros com a equipe técnica para escuta e orientação das profissionais e o estabelecimento de acordos com vistas a criar um ambiente mais fortalecido para as pacientes, o que ainda assim pode não ter sido suficiente para garantir o aproveitamento das mudanças ocorridas nas consultas (Oliveira et al., 2023; Affonso, 2023). Em contrapartida, as consultas realizadas no contexto de atendimento a crianças e adolescentes em instituições nas quais havia uma estrutura de maior apoio às famílias e aos jovens – como em serviços-escola, ambulatórios pediátricos e espaços que ofertavam um dispositivo clínico plurifocal – se mostraram como intervenções preventivas na medida em que eram voltadas ao fortalecimento do ambiente imediato dos jovens, empoderando os familiares para exercer a tarefa de cuidado e atenção ao desenvolvimento infantojuvenil (Almeida, M. 2023; Figueiredo & Motta, 2014; Marzolla, 2023; Moreira & Motta, 2021, Pereira-Júnior, 2023; Silva, 2023).

Considerações finais

Ao propor as consultas terapêuticas enquanto prática clínica, Winnicott (1971/2023) esteve preocupado em alcançar um objetivo para o qual a psicanálise *standard* não servia: a ampliação do trabalho social do analista. O surgimento dessa modalidade de atendimento está atrelada ao trabalho do psicanalista em um contexto no qual o público a ser atendido não dispunha de meios suficientes para pagar as sessões, ou mesmo de manter uma alta frequência

de encontros. Muitas vezes, Winnicott não contava com mais do que poucos encontros com o paciente que lhe era encaminhado; assim, teve que pensar em qual seria o mínimo necessário para conseguir estabelecer um contato significativo com o paciente. Para tanto, sua teoria acerca do desenvolvimento emocional lhe serviu como guia, e sua capacidade de identificar-se com seu paciente sem perder-se de si permitiu-lhe explorar ao máximo cada contato, ainda que a intervenção fosse breve.

Quando se está prestando atendimento a uma criança ou a um adolescente, tem-se ali a presença de adultos responsáveis pelos seus cuidados e pela manutenção deste em seu tratamento. No entanto, as oportunidades de escuta e acolhimento desse terceiro são escassas, até mesmo para resguardar o enquadre do atendimento à criança. Dessa forma, é preciso pensar em um enquadre que consiga conter a demanda que vem desse terceiro, a família, e endereçar-se a ela de forma breve e pontual. As consultas terapêuticas servem a esse propósito.

No caso da Sra. X, apresentado por Winnicott (1971/2023), e nos trabalhos brasileiros descritos acima, vê-se como as consultas terapêuticas possibilitaram a contenção de angústias a reconstituição das histórias familiares e, sobretudo, o estreitamento dos laços entre pais e filhos contribuindo para a construção de um ambiente suficientemente bom capaz de enriquecer e sustentar o processo desenvolvimento saudável dos jovens. Tudo isso, somado à sua aplicabilidade em múltiplos contextos e configurações, juntamente ao caráter flexível que lhe é inerente, torna a prática um recurso notável para a escuta e acolhimento dos familiares na clínica infantojuvenil.

Por fim, vale salientar que, ainda que sejam uma modalidade de atendimento cabível para contextos institucionais e para casos que exigem uma brevidade na intervenção, há contextos nos quais o ambiente se encontra muito fragilizado e, portanto, incapaz de sustentar as mudanças ocorridas durante o encontro clínico. Nestas circunstâncias as consultas devem ser evitadas, substituídas por outro tipo de atendimento clínico ou algum tipo de intervenção no ambiente deve ser adotada, por exemplo em nível institucional (Affonso, 2023; Oliveira et al. 2023; Winnicott, 1971/2023). No tratamento com crianças e adolescentes, pode-se argumentar, por sua vez, que as consultas terapêuticas realizadas com os familiares já podem ser encaradas como uma intervenção no ambiente, visando ao melhor aproveitamento das mudanças alcançadas no tratamento da criança ou adolescente em seus espaços de análise ou escuta clínicas, sendo, nesse sentido, uma prática preventiva.

Referências

Affonso, C. (2023) As consultas terapêuticas no contexto institucional de acolhimento. In R. M. Tosta (Org.), *Consultas terapêuticas: modalidade de clínica psicanalítica em vários contextos* (pp. 135-154). Educ.

- Almeida, A. P. de. (2023). Para além do consultório: as consultas terapêuticas de Winnicott no contexto escolar. *Natureza Humana - Revista Internacional De Filosofia E Psicanálise*, 25(1), 32–47. <https://doi.org/10.59539/2175-2834-v25n1-597>.
- Almeida, M. M. (2023) Intervenções grupais pais-crianças com base em consultas terapêuticas: de aperitivo a banquete psicanalítico. In: R. M. Tosta (Org) *Consultas Terapêuticas: modalidade de clínica psicanalítica em vários contextos* (pp.155-172). Educ.
- Amaral, R. E. C. (2024) Uma avó, duas mãe e duas filhas: sintoma e transmissão psíquica. *Tempo Psicanalítico*, 56,111-136. <https://doi.org/10.71101/rtp.56.687>.
- Brito, C. V., & Neto, A. N. (2018). As múltiplas transferências e o manejo do setting nas consultas com pais no tratamento de crianças e adolescentes: uma contribuição. *Jornal de Psicanálise*, 51(95),119-134. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352018000200010&lng=pt&nrm=iso.
- Coutinho, L. G. (2006) Pensando sobre as especificidades da clínica psicanalítica com adolescentes. *Latin-American Journal of Fundamental Psychopathology*, 6(2), 44-55.
- Figueiredo, P. C. & Motta, I. F. (2014) Resgatando o lugar de pais: uma proposta de promoção de saúde mental. *Psicologia, saúde e doença*, 15(1), 48-60. <https://doi.org/10.15309/14psd150106>.
- Freud, S. (2021) Caminhos para a Terapia Psicanalítica. In *Fundamentos da Clínica Psicanalítica*. Autêntica. (Trabalho original publicado em 1919).
- Gonçalves, C. V. (2019) O brincar como experiência intersubjetiva de comunicação no psicodiagnóstico interventivo infantil. *Estilos da clínica*, 24(3), 482-496. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v24i3p482-496>.
- Lins, M. I. A. (2006). *Consultas terapêuticas: uma prática clínica de D. W. Winnicott*. Casa do Psicólogo.
- Moreira, L. M. A. G. & Motta, I. F (2021). Consultas terapêuticas com pais e filhos: o espaço potencial em reconstrução. *Estilos da clínica*, 26(1), 68-82. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v26i1p68-82>.
- Marzolla, A. C. (2023). Consultas terapêuticas, o pai e a criança surda. In: R. M. Tosta (Org) *Consultas Terapêuticas: modalidade de clínica psicanalítica em vários contextos* (pp.193-208). Educ.
- Oliveira, T. M.; Peirano, C.; Aching, M. C.; Borges-Cornette, T. & Moro, M. R. (2023) Parentalidade e migração: intervenções clínicas em prevenção. In: R. M. Tosta (Org) *Consultas Terapêuticas: modalidade de clínica psicanalítica em vários contextos* (pp.109-134). Educ.
- Pereira-Júnior, S. V. (2023). *Adolescência no limite: dispositivo plurifocal como modelo de cuidado*. [Dissertação de mestrado, Programa de Pós Graduação em Psicologia Clínica e Cultura, Universidade de Brasília]. Repositório UnB.
- Roussillon, R. (2020). *Manual da prática clínica em psicopatologia e psicologia*. Blucher.
- Safra, G. (2022). Procedimentos clínicos usados no psicodiagnóstico. In W. Trinca (Org) *Diagnóstico psicológico: a prática clínica*. (pp. 73 - 86). Vetor.

- Silva, M. C. P. (2023) *A herança psíquica na clínica psicanalítica*. Blucher.
- Sousa, T. R.; Pedroza, R. L. S. & Maciel M. R. (2020) O brincar como experiência criativa na psicanálise com crianças. *Fractal: revista de psicologia*, 32(3), 269-276. <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v32i3/5754>.
- Tosta, M. R. (2023) Consultas terapêuticas: espaço potencial, criatividade e brincar a serviço da vida. In: *Consultas Terapêuticas: modalidade de clínica psicanalítica em vários contextos* (pp.27-54). Educ.
- Trachtenberg, A. R. C. (2023) *Intergeracionacionalidade/transgeracionalidade: holocausto e dores sociais*. Blucher.
- Trinca, W. (2022) Processo diagnóstico de tipo compreensivo. In: *Diagnóstico psicológico: a prática clínica*. (pp. 25-34). Vetor.
- Vieira, G. & Castanho, P. (2021) O lugar da esperança nas consultas terapêuticas de Winnicott: uma perspectiva clínico-institucional. In: I. F. Motta & C. Y. G. da Silva. *Esperança e contextos de saúde* (pp.175-188). Ideias e Letras.
- Vieira, G. & Castanho, P. (2022). Das consultas terapêuticas à consulta conjunta: contribuições de Winnicott à prática do apoio matricial. *Ciência & Saúde Coletiva*, 27(5), 1929-1938. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022275.08012021>.
- Winnicott, D. W. (2019) *O brincar e a realidade*. Ubu. (Trabalho original publicado em 1975).
- Winnicott, D. W. (2021). A observação de bebês em uma situação padronizada. In: *Da pediatria à psicanálise*, (pp.145-171). Ubu. (Trabalho original publicado em 1941).=
- Winnicott, D. W. (2021). Preocupação materna primária. In: *Da pediatria à psicanálise*, (pp. 493-501). Ubu. (Trabalho original publicado em 1956).
- Winnicott, D. W. (2021). Tipos de psicoterapia. In: *Tudo começa em casa* (pp. 118-130). Ubu. (Trabalho original publicado em 1961).
- Winnicott, D. W (2022). *Processos de amadurecimento e ambiente facilitador*. Ubu. (Trabalho original publicado em 1965).
- Winnicott, D. W. (2023). *Consultas terapêuticas em psiquiatria infantil*. Ubu. (Trabalho original publicado em 1971).

Revisão gramatical: Aline Gomes dos Santos

E-mail: alinegomxs@gmail.com

Recebido em outubro de 2024 – Aceito em maio de 2025.