

A CLÍNICA PSICANALÍTICA COM CRIANÇAS COMO TESTEMUNHA DOS IMPASSES NOS PROCESSOS DE CONSTITUIÇÃO E AMADURECIMENTO PSÍQUICO NA CONTEMPORANEIDADE ¹

THE PSYCHOANALYTIC CLINIC WITH CHILDREN AS A WITNESS TO THE IMPASSES IN THE PROCESSES OF PSYCHIC CONSTITUTION AND MATURATION IN CONTEMPORANEITY

Roger Lopes da Veiga ²

RESUMO

O presente trabalho discute como a clínica psicanalítica com crianças revela impasses nos processos de constituição e amadurecimento psíquico próprios da contemporaneidade. A partir de uma experiência de estágio em psicoterapia infantil, evidencia-se que dificuldades de aprendizagem, comportamentos agressivos, desânimo e empobrecimento do brincar expressam falhas ambientais, fragilidade dos vínculos familiares e pressões socioculturais marcadas pelo excesso, imediatismo e aceleração. Com base em autores como Winnicott, Ferenczi, argumenta-se que o amadurecimento depende de um ambiente suficientemente bom, capaz de sustentar um espaço potencial para o brincar criativo e para a emergência do sujeito. O estudo adota o método psicanalítico e o ensaio teórico como caminhos de investigação, articulando vivências clínicas e reflexão conceitual. Conclui-se que a clínica infantil testemunha e enfrenta modos específicos de sofrimento contemporâneo, exigindo do terapeuta presença sensível, elasticidade técnica e disponibilidade para “sentir com” a criança.

Palavras-chave: Psicanálise infantil. Clínica psicanalítica. Amadurecimento psíquico. Brincar.

ABSTRACT

The present work discusses how the psychoanalytic clinic with children reveals impasses in the processes of psychic constitution and maturation characteristic of contemporaneity. Based on an internship experience in child psychotherapy, it becomes evident that learning difficulties, aggressive behaviors, discouragement, and an impoverishment of play express environmental failures, fragile family bonds, and sociocultural pressures marked by excess, immediacy, and acceleration. Drawing on authors such as Winnicott and Ferenczi, it is argued that maturation depends on a sufficiently good environment, capable of sustaining a potential space for creative play and for the emergence of the subject. The study adopts the psychoanalytic method and the theoretical essay as investigative approaches, articulating clinical experiences and conceptual reflection. It concludes that the child clinic bears witness to and confronts specific modes of contemporary suffering, requiring from the therapist a sensitive presence, technical elasticity, and a readiness to “feel with” the child.

Keywords: Child psychoanalysis. Psychoanalytic clinic. Psychic maturation. Play

¹ Trabalho de Conclusão do Curso de Psicologia desenvolvido no segundo semestre de 2025, sob orientação do Prof. Dr. Cleber Gibbon Ratto.

² Acadêmico do 10º período do Curso de Graduação de Psicologia da Universidade La Salle - UNILASALLE. Contato eletrônico: yeigarl@icloud.com

1 INTRODUÇÃO

As inquietações que serviram de sementes para o desenvolvimento deste trabalho se deram durante minha primeira experiência na clínica. Durante os atendimentos realizados em psicoterapia infantil pude testemunhar crianças enfrentando importantes obstáculos para crescer e amadurecer. Nas entrevistas iniciais, os cuidadores relataram dificuldades de aprendizagem, baixo rendimento escolar, sintomas de desânimo e apatia, além de comportamentos agressivos e violentos de seus filhos. As demandas, nesse sentido, se revelaram não apenas como queixas escolares ou de comportamento, mas como expressões de um sofrimento relacionado ao crescer na contemporaneidade.

Na clínica com as crianças, tais quadros foram acompanhados e sustentados por uma comunicação muito singular entre terapeuta e paciente: o brincar. Os aspectos subjetivos das demandas apresentadas por pais e cuidadores foram expressos pelos pacientes na pouca criatividade ao brincar, nas dificuldades no estabelecimento e na manutenção dos vínculos e nas visíveis faltas afetivas provocadas pelo seu ambiente observadas durante as sessões. Para Winnicott (2019), o ambiente falha quando não permite o surgimento de um espaço potencial, que proporcione à criança confiança para brincar criativamente. Esse ambiente está diretamente relacionado ao sentimento de segurança que a criança vivencia com seus pais ou cuidadores e, de maneira geral, pela cultura em que está inserido.

Ao longo do processo clínico, tornou-se evidente que tais dificuldades não poderiam ser compreendidas de forma isolada, mas sim como manifestações de impasses enfrentados pelos pacientes, diretamente relacionados às falhas no cuidado, à fragilidade dos vínculos familiares e às pressões sociais contemporâneas. Ao considerar o papel fundamental do ambiente nos processos de constituição e amadurecimento psíquico das crianças, revelaram-se as marcas deixadas pela cultura contemporânea, permeada pela sensível fragilidade do laço social, pressões por performance e excesso de estímulos, provocados principalmente pela excessiva exposição das crianças a telas e mídias sociais.

De acordo com Sousa e Carvalho (2023) a exposição às telas de maneira exagerada causa impacto negativo no desenvolvimento das crianças. Os autores ainda descrevem que os excessos no uso de telas têm consequências significativas no desenvolvimento cognitivo e psicossocial, além de estarem relacionadas ao surgimento de sintomas psiquiátricos. Estudo de Souza e Ximenes (2019), apontou o *cyberbullying* e a depressão como principais riscos para o uso excessivo das tecnologias digitais. Além disso, afirmam as autoras que o uso dessas mídias

pode acentuar problemas sociais e gerar grandes impactos na vida de qualquer pessoa, dentre eles: a ansiedade e a dependência.

Para Iaconelli (2023), além da constituição subjetiva, quem cuida é responsável pela articulação, cada vez mais complexa, entre criança e sociedade. Nesse sentido, é importante também refletir sobre o papel dos cuidadores, das novas composições familiares e do papel da escola para o desenvolvimento e amadurecimento das crianças. Tornar-se sujeito é algo que se dá a partir da interação com o outro, desta forma a ação promovida pelos cuidadores que compõem o ambiente é parte constitutiva da subjetividade da criança.

Outro aspecto importante é a influência do status social da família, imposto por uma lógica neoliberal cada vez mais excludente e discriminatória. Esse status familiar, segundo Iaconelli (2023), terá efeitos indeléveis no psiquismo infantil, revelando identificações e soluções próprias para cada sujeito. Nesse sentido, defende a autora que questões sociais relacionadas à falta de condições básicas enfraquecem famílias que em outras circunstâncias poderiam proteger as crianças.

Neste mundo desigual, em que impera a lógica do desempenho e da produtividade, a infância se vê pressionada a corresponder às expectativas que muitas vezes não condizem com seu tempo de amadurecimento. Joel Birman parte do clássico texto freudiano “O mal-estar na civilização” para afirmar que, embora o conflito entre sujeito e cultura permaneça, as formas de sofrer e de se subjetivar se transformaram profundamente na contemporaneidade (Birman, 2000). O autor defende que há determinado requinte nos diversos processos de subjetivação em pauta na sociedade pós-moderna que enfatizam as suas características de exibicionismo, autocentramento e esvaziamento das trocas intersubjetivas.

A infância na contemporaneidade se baseia, portanto, no excesso de estímulos, num culto à imagem e a imediatismos. É também atravessada pelo enfraquecimento dos laços sociais e afetivos, onde a família e a escola dão lugar a uma insuficiência simbólica, característica de uma cultura que condiciona a “não sentir”. Os discursos dos pais se apresentam muito mais descriptivos dos sintomas e procuram anestesiar o sofrimento deles e de seus filhos, seja através do uso inadequado de telas, seja através de práticas normativas de comportamento e tratamentos medicalizantes. A violência, as compulsões, os vazios subjetivos ligados ao sofrimento na contemporaneidade, aparecem como expressões da falência dos vínculos, do enfraquecimento da alteridade, do empobrecimento das narrativas e da fragilização do simbólico. O sujeito que não simboliza age, portanto, no real.

O presente trabalho justifica-se na medida em que coloca em foco não apenas os desafios do desenvolvimento infantil, mas também as implicações sociais e culturais que

atravessam a prática do psicólogo. Nesse sentido, a clínica se torna um espaço privilegiado para escutar aquilo que não encontra lugar nos discursos sociais ou familiares, permitindo que a criança comunique seu sofrimento por meio do brincar e da transferência. A relevância dessa abordagem se sustenta, portanto, na possibilidade de compreender o sujeito em sua singularidade, articulando as dimensões psíquicas e sociais que atravessam o desenvolvimento infantil. Do ponto de vista acadêmico e profissional este trabalho se justifica também pelo papel formativo que desempenha na constituição da identidade do psicólogo em formação. Refletir sobre a prática clínica com crianças, à luz da teoria psicanalítica, me possibilitou desenvolver um olhar mais sensível e crítico para os fenômenos que emergem na clínica, assim como para os determinantes culturais que incidem sobre a infância.

Deste modo, o presente trabalho de conclusão de curso teve como problema central de pesquisa a seguinte indagação: Como a clínica psicanalítica com crianças testemunha e enfrenta os impasses nos processos de constituição e amadurecimento psíquico, característicos da cultura atual? Disso derivou o objetivo geral da investigação, que consistiu em compreender como os impasses nos processos de constituição e amadurecimento psíquico comparecem e desafiam a clínica psicanalítica com crianças na contemporaneidade. De modo específico, tratou-se de: a) Narrar uma experiência clínica com crianças vivida no contexto de um estágio profissionalizante em Psicologia; b) Explorar aspectos singulares da experiência clínica emergentes do vivido na transferência; c) Articular elementos conceituais do campo psicanalítico à discussão da experiência clínica vivida. d) Discutir como a experiência clínica com crianças evidencia os impasses relacionados à cultura contemporânea e desafia o trabalho do psicólogo.

2 PERCURSO METODOLÓGICO

A presente investigação configura-se como uma pesquisa de caráter exploratório e descritivo, sob a forma de um ensaio teórico produzido por meio da exploração analítica de uma experiência clínica. Segundo Gil (1991), as pesquisas exploratórias são desenvolvidas com o objetivo de proporcionar visão geral, de tipo aproximativo, acerca de determinado fato. Ainda, segundo o autor, as pesquisas de cunho descritivo têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis.

No campo acadêmico, o ensaio teórico constitui uma forma particular de produção de conhecimento. Segundo Meneghetti (2011), o ensaio teórico diferencia-se da ciência tradicional

porque não se subordina ao rigor metodológico formal, mas privilegia uma postura crítica e reflexiva, voltada à interpretação e à experimentação de ideias.

Larrosa (2004, p. 32) afirma:

Diz-se, com razão, que há tantos ensaios como ensaístas, que o ensaio é, justamente, a forma não regulada da escrita e do pensamento, sua forma mais variada, mais protéica, mais subjetiva. Poder-se-ia dizer, talvez, que o ensaio é uma atitude existencial, um modo de lidar com a realidade, uma maneira de habitar o mundo, mais do que um gênero da escrita. Poder-se-ia dizer, talvez, que o ensaio é o escrito precipitado de uma atitude existencial que, obviamente, mostra enormes variações históricas, contextuais e, portanto, subjetivas. Poder-se-ia dizer, talvez, que o ensaio é uma determinada operação no pensamento, na escrita e na vida, que se realiza de diferentes modos em diferentes épocas, em diferentes contextos e por diferentes pessoas. Poder-se-ia dizer, talvez, que o ensaio é o modo experimental do pensamento, o modo experimental de uma escrita que ainda pretende ser uma escrita pensante, pensativa, que ainda se produz como uma escrita que dá o que pensar; e o modo experimental, por último, da vida, de uma forma de vida que não renuncia a uma constante reflexão sobre si mesma, a uma permanente metamorfose.

Inspirado em Foucault e Montaigne, Larrosa (2004) entende o ensaio como um modo de pensar no presente e para o presente, marcado pela dimensão subjetiva do autor. O ensaio trata-se, segundo o autor, de um pensamento em primeira pessoa, consciente da sua condição de escrita, no qual a reflexão crítica se articula à experiência e à experimentação, rompendo com a lógica sistemática da ciência tradicional e abrindo espaço para um exercício de pensamento vivo, situado e implicado. A adoção de ensaio como forma não significa a total rendição ao fim dos limites formais ou a crítica irracional que se possa fazer em relação à ciência, mas uma forma específica de compreensão da realidade, por meios diferentes daqueles utilizados pela ciência, na sua forma tradicional de produzir conhecimento (Meneghetti, 2011).

A fim de dar conta das demandas da experiência clínica e da investigação e compreensão dos fenômenos subjetivos que dela derivam, adotou-se a pesquisa psicanalítica como método de investigação. Segundo Silva e Macedo (2016), a pesquisa realizada com o método psicanalítico ultrapassa a simples descrição de fenômenos e propõe problematizar o próprio trabalho de pensamento do psicanalista sobre sua prática clínica. Figueiredo e Minerbo (2016) destacam que, no processo de pesquisa com método psicanalítico, o pesquisador se entrega ao objeto e, ao mesmo tempo em que é transformado por ele, também o constrói a partir de suas elaborações e descobertas.

A exploração analítica da experiência foi mobilizada por meio de fatos clínicos extraídos da experiência direta do autor. Denominam-se fatos clínicos psicanalíticos os fenômenos pertencentes à área da Psicanálise, enquadrados no contexto da relação transferencial e contratransferencial (QUINODOZ, 1994, apud SILVA; MACEDO, 2016, p.

523). Silva e Macedo (2016), consideram, portanto, como fato clínico a construção realizada por analista e analisando no âmbito do campo psicanalítico, partindo da relação decorrente da comunicação dos fatos ocorridos dentro e fora da sessão, dos sonhos, dos estados afetivos e do agir do analisando.

Além disso, para a realização das análises, foi selecionado um conjunto de materiais bibliográficos específicos sobre o tema. A ênfase se deu em autores como Winnicott e Ferenczi que oferecem contribuições relevantes para a compreensão da influência do ambiente nos processos de constituição e amadurecimento psíquico na infância. A seleção privilegiou obras de referência dos autores, acompanhadas por uma revisão não sistemática da produção teórica recente, publicada nos últimos cinco anos em periódicos especializados. Esse percurso possibilitou articular fundamentos consolidados da literatura psicanalítica com discussões atuais, ampliando a consistência e a profundidade das reflexões desenvolvidas no estudo.

Este ensaio tomou forma a partir da análise crítica e reflexiva da minha experiência enquanto estagiário na clínica psicanalítica. Na seção 3, “Como nasce um terapeuta infantil?”, relato como foi nascendo meu interesse pela infância e pela clínica infantil, os impasses que foram se apresentando durante esse percurso e como o presente problema se apresentou e atravessou essa experiência. Na seção seguinte, “O que testemunha um terapeuta infantil?”, conto como essas crianças eram faladas por seus cuidadores, como na atualidade os impasses se impõem à experiência infantil, e apresento vinhetas clínicas que servem de “pré-texto” para o desenvolvimento de reflexões práticas e teóricas sobre as quais pretende-se embasar o estudo desses impasses nos processos de constituição e amadurecimento psíquico na contemporaneidade.

3 COMO NASCE UM TERAPEUTA INFANTIL?

Eu - E aí Valente? Como vai? Tá nervoso cara?! Não precisa, vai ver que é bem tranquilo. Hoje a gente vai se conhecer um pouco, conversar, fazer o que você quiser fazer. Colocaram nossos atendimentos lá na garagem, nós vamos ter bastante espaço pra brincar.

Valente - E a gente pode jogar futebol?

Eu - A gente pode ver isso aí.

(VINHETA CLÍNICA, 2025)

O ponto de partida deste ensaio situa-se numa determinada experiência, a minha experiência de contato com a infância através do estágio em clínica psicanalítica que desenvolvi no último ano da graduação em Psicologia. Durante esse percurso fui convidado a testemunhar o processo de desenvolvimento e amadurecimento de três meninos, que neste ensaio são

nomeados como Valente, Benito e Arthur. Eles, como eu, gostam muito de jogar bola, mas enfrentam importantes dificuldades em seus desafios de crescer e amadurecer. Como os três meninos, eu também enfrentava os impasses impostos pelos desafios de me desenvolver como psicólogo, estava iniciando a prática como terapeuta e surgiram muitas dúvidas em relação ao trabalho a ser desenvolvido. Quem eram aqueles meninos que chegavam para tratamento? Quais as particularidades do seu adoecimento? Como poderia tratar um sujeito que ainda se encontra em constituição? Qual o papel do brincar na clínica psicanalítica? Como poderia suportar e acolher as experiências daquelas crianças “apenas” brincando?

Os atendimentos com os meninos aconteceram entre março e novembro de 2025, durante 45 minutos, pelo menos uma vez por semana. Apesar de alguns pequenos percalços que atravessaram a frequência dos atendimentos (férias, braços quebrados e gripes) passamos esse tempo, sobretudo, jogando bola, cartas, damas e xadrez, além de desenhamos algumas vezes juntos. Perdi muitas vezes nesses jogos e em muitos momentos não tive muita destreza ao desenhar, mas isso não me preocupava, o que me deixava mais apreensivo estava no sentido daquelas brincadeiras e o quanto poderia ser “terapêutico” o nosso encontro. Como poderia ajudar aquelas crianças apenas com brincadeiras? Com o tempo, e à duras penas, fui descobrindo que brincar não é “apenas”, que brincar não pode ser “brincar, só”, que naquele lugar estávamos construindo algo através do brincar. Fui aprendendo também que se tratava sobretudo de “brincar com”. Jogar bola, encenar lutas e brincar de espada, se transformaram em linguagem comum entre nós. A grande garagem nos fundos da clínica se transformou em um estádio de futebol, campo de batalha para terceiras guerras mundiais e um espaço privilegiado para testemunhar o devir.

Um impasse inicial na minha prática clínica foi uma dúvida crucial: Analista joga bola? A brincadeira de jogar bola se mostrou um impasse importante, tratava-se de “só brincar” a única tarefa do terapeuta infantil? Para a psicanálise, o brincar das crianças já é por si só uma forma de linguagem, não sendo somente um mediador para a relação terapêutica, mas o próprio “terapêutico” (LEITÃO; CACCIARI, 2017, p. 65). A teoria winniciottiana demonstra que é através do brincar que a criança busca a realidade, seja a realidade interna ligada às emoções, seja a realidade externa ligada ao ambiente a que está inserida. O que despertava o meu interesse num primeiro momento do tratamento com aquelas crianças era exatamente as porosidades entre o interno e o externo, o que é de dentro e o que é de fora, o que é de um e o que é do outro. É nesta zona porosa e de sobreposição afetiva e psíquica em que se estabelece a transferência, e é isto que Winnicott denomina como espaço potencial.

Eu: Então, como está sendo essa história de vir ao psicólogo?

Valente: *Antes eu não estava gostando, agora eu tô gostando?*

Eu: E o que mudou?

Valente: *Ué, nada. Por enquanto não mudou nada!*

Eu: Entendi, mas o que mudou que antes tu não estava gostando e agora tu tá gostando?

Valente: *Que agora eu tenho alguém para falar o que tem no meu coração. Que agora eu não fico em casa no celular, só sentado, e na televisão. Aqui a gente brinca.*

(VINHETA CLÍNICA, 2025)

Para Winnicott (2019), as experiências culturais do sujeito começam com a vida criativa manifestada inicialmente na brincadeira. Ele designa como espaço potencial o lugar entre indivíduo e o ambiente onde essa experiência cultural se localiza, determinando também que o uso desse espaço se dá pelas experiências de vida adquiridas ainda nos primeiros estágios de sua existência.

Contudo, quando falamos do brincar em psicanálise, não falamos do “brincar apenas”, mas de uma função do brincar, o qual não é um brincar qualquer, sem consequências ou que visa somente uma descarga emocional referente a algum trauma psíquico como função terapêutica, mas um “brincar com” que comporta a verdade do sujeito, a qual deverá ser lida, também, no campo do significante.

Benito gosta de brincar de lutas, brigas e tudo que tenha alguma competição. Começamos a brincadeira de queimada, e ele diz que vai ativar o “*modo prime*” para me ganhar. Nesse seu modo “*ativado*” ele fica em silêncio, sempre com o rosto muito sério. Quando está em “*prime*” a brincadeira fica muito mais agressiva, acelerada.

(VINHETA CLÍNICA, 2025)

Ao falar da técnica em psicanálise, Ferenczi tinha conhecimento da teoria, da dinâmica e da economia do funcionamento psíquico, mas acrescentou a elas o reconhecimento da importância do analista no “*setting*”. Ferenczi destacou como elemento fundamental do terapeuta para o manejo da clínica o *tato*, descrito por ele como a faculdade de “sentir com”, ou a capacidade de ser empático (FERENCZI, 2025, p. 14). “Brincar com” tornara-se, portanto, uma forma muito singular de “sentir com”, e nessas brincadeiras pude me permitir sentir junto com aquelas crianças as angústias que atravessavam as suas infâncias.

Segundo França e Rocha (2015, p. 417):

Ser capaz de ‘sentir com’ ultrapassa a possibilidade de colocar-se no lugar do outro ou de identificar-se com seu sofrimento; é ter a disponibilidade de se oferecer junto do paciente para viver alguns de seus sentimentos mais primitivos, uma experiência de mutualidade, mas que não deixa de estar ancorada na capacidade do analista em reconhecer sua posição na relação.

Nesse contexto as autoras entendem que para Ferenczi, a ética do cuidado na psicanálise é proporcional à elasticidade da técnica, ou seja, para elas é possível supor que somente a partir de uma elasticidade técnica por parte do analista seria possível ao analisando experimentar uma via de acesso à “ética do cuidado”³. Nesse contexto, a ênfase do trabalho com os meninos deveria ser explorada na prática e na qualidade de “sentir com” eles, e cujos fundamentos estariam assentados no argumento de uma ética psicanalítica que dirige seu olhar ao sujeito. Assim, “a ética do cuidado em psicanálise pode ser pensada como uma ética da afeição, cujo compartilhamento de vivências criativas entre o analista e o analisando assume a dianteira do compromisso técnico também pela via sensível da elaboração”. (FRANÇA; ROCHA, 2015, p. 418)

Ferenczi entende o campo transferencial como um plano de “compartilhamento afetivo que, através do encontro lúdico, favorece a produção de sentidos para as experiências de cada um dos parceiros da análise” (KUPPERMAN, 2008). A minha presença enquanto terapeuta deveria seguir, portanto, não uma forma fixa, mas uma resposta viva a organização psíquica do paciente que se apresenta durante o processo. Torna-se, então, fundamental sustentar um ambiente potencial na e pela transferência para que se constitua a verdadeira experiência de ser e de existir, para que se possa testemunhar o mundo e a vida que constroem nossos pacientes.

Nesse sentido a clínica com crianças me apresentou a um vasto campo de experimentação, criação e exploração de um espaço singular para tornar-se algo: para mim, o devir-terapeuta, para os pacientes, o devir-criança⁴. Para além de entender as demandas advindas de seus pais e cuidadores foi preciso criar um espaço onde as crianças tivessem possibilidade de falar de si e criar sua própria compreensão de mundo e possibilidades de amadurecer e crescer de uma forma singular e não ser apenas falados, idealizados, por seus pais e cuidadores.

A cada encontro com os meninos era possível me aproximar e aprofundar mais na compreensão de suas realidades e dos vetores que atravessam seus modos de viver a infância. Pude também me aproximar de uma forma muito singular das minhas vivências infantis, na

³ Partindo da consideração do papel do cuidado na emergência do sujeito tal como pensado pela perspectiva psicanalítica, pode-se compreender que: “as dimensões do cuidado atravessam os indivíduos desde muito cedo, participando e contribuindo para a constituição da subjetividade. A marca da presença do outro, portanto, transforma o cuidado em um elemento fundamental no processo de subjetivação, conferindo-lhe uma função estruturante na vida, posto que a maneira como somos recebidos e reposicionados no mundo guarda relação direta com as formas de ser e existir. (HÖFIG; ZANETTI, 2016, p. 46).

⁴ Segundo Neuscharank (2020), “a criança molecular é aquela que se produz através de seu meio, não do que se é, mas do que pode vir a ser ao se abrir aos diversos dados dos sentidos e das coisas”. Para a autora, quando o corpo devém criança entra em um estado exploratório e experimental com o mundo, com as pessoas, com as coisas e com os lugares. (NEUSCHARANK, 2020, p. 5);

qualidade de afetos que aquele encontro me impunha, e o quanto estava atravessado por toda aquela experiência. Neste emaranhado de linhas sobrepostas e territorialidades traçadas no encontro entre mim e os pacientes, pude compreender o que Deleuze e Guattari sustentam como “agenciamento”⁵.

A clínica psicanalítica com crianças se constituiu para mim, portanto, como um espaço de produção e criação conjunta, de agenciamentos. Ao reencontrar em mim a capacidade de ser e existir como criança, pude acolher o gesto espontâneo do meu paciente e oferecer-lhe um ambiente potencial para seu desenvolvimento. Para França e Rocha (2015), o exercício clínico deve mostrar-se, desta forma, comprometido com a mobilidade da moldura subjetiva das crianças, assim como com a apropriação criativa que elas podem fazer de si, desde que possa ser norteado pela dimensão afetiva contida em uma técnica sensível e empática, tal como propõem Ferenczi e Winnicott. A capacidade de brincar e de “sentir com” torna-se então, não apenas uma atitude clínica, mas um instrumento de trabalho, sustentando o vínculo, permitindo a produção de sentidos, possibilitando assim que eu pudesse testemunhar o amadurecimento emocional e desenvolvimento desses três meninos.

4 O QUE TESTEMUNHA UM TERAPEUTA INFANTIL?

4.1 O corpo como palco da falha simbólica

Mariana traz seu filho Benito, 8 anos, para ser “*consertado*” (sic). Quer que o menino preste atenção na aula, se comporte adequadamente, não seja bagunceiro e não seja o “*monstro da escola*” (sic), percepção que ela traz do discurso da professora do menino. Pergunto sobre a história de Benito com o pai, ela conta que é ausente, vê muito pouco o filho. Diz que hoje o pai vive em situação de rua e é usuário de drogas, mas logo trata de mudar de assunto: “*acho que preciso de outra coisa, de psicopedagogo, quero que a terapia resolva essa dificuldade da escola. Preciso de um laudo, dizendo que meu filho tem essas “coisas de THA”*” (sic). Depois, lá na frente, ver essa coisa do pai”.

(VINHETA CLÍNICA, 2025)

Na clínica recebi uma mãe dedicada ao cuidado do filho que não queria que o chamassem de monstro na escola, porque era muito bagunceiro. Atrapalhada na sua missão de

⁵ Segundo Deleuze e Guattari (2011), *agenciamento* se dá através do encontro de matérias heterogêneas, diferentemente formadas, que se produz subjetivações, totalizações e unificações das multiplicidades. Nesse sentido, Deleuze e Guattari defendem que é precisamente o agenciamento entre sujeitos que se possibilita o crescimento das suas dimensões numa multiplicidade que muda de natureza à medida que aumenta suas conexões. A esses agenciamentos são capazes de rearranjar as percepções, afetos e modos de se implicar no mundo de cada um dos envolvidos.

“salvá-lo” dos sintomas agressivos, age também de forma agressiva, rompendo vínculos e não permitindo que o filho saísse da condição de monstro que de alguma forma era uma condição também dela. Nesse sentido Leitão e Cacciari (2017, p.66) afirmam:

Quando os pais levam uma criança ao psicólogo, é comum haver um pedido velado para “consertá-la”, incluindo-a, assim, em um ideal de saúde física e mental: saber falar, ler, escrever e contar perfeitamente; ser dócil e simpática; sair-se bem na escola e não causar nenhum tipo de incômodo ou angústia àqueles que estiverem à sua volta.

Segundo Meira (2003), ao buscar atendimento para seus filhos, os pais insistem em dizer que já fizeram de tudo que podiam, que não sabem mais o que fazer para acabar com a angústia revelada nos sintomas que oscilam entre agitação e depressão. Ao analista, a autora sugere que os pais demandam o desejo de cura dos filhos, compreensão e diagnóstico, tudo para que ele seja adaptado à saúde e perfeição vigentes no discurso contemporâneo.

Benito conta a história da série que “maratonou” no fim de semana, “Round 6”. Logo se cansa de conversar e diz: “Deu, vamos brincar das bases!”. Ele diz que não vai precisar de tudo, que só o puff e as cadeiras bastam para construir sua base. Mas faz uma observação: “*Hoje vamos brincar também com as espadas. A base vai servir apenas para curar*”. Lutamos com as espadas, ele encena pulos, cambalhotas, o acerto e ele morre, “cura-se” na base. Num salto, me acerta a espada, me mata, sento-me na base e digo que preciso me curar um pouco (estamos pulando na sala há vários minutos, estou muito suado) Ele rasteja, entra embaixo da base, diz que também vai se curar comigo.

(VINHETA CLÍNICA, 2025)

Benito era realmente bagunceiro, e mesmo assim, não tinha muitas dificuldades de aprendizagem. No cotidiano escolar ficava sempre muito agitado. Mantinha notas boas apesar da determinada preguiça para copiar as atividades no caderno, e não gostava muito da professora, que chama em vários momentos do tratamento de “velha gorda”. Durante as sessões contava das brincadeiras de lutas e de muitas “brigas” que empreendia com seus colegas. Em várias delas acabamos com os móveis da sala de ponta cabeça. Construímos bases, jogamos queimada, ele sempre foi muito ativo no brincar, as brincadeiras sempre muito aceleradas, sempre voltadas para o corpo. Segundo Próchno, Silva e Paravidini (2010), nos casos de hiperatividade, o que vemos é o corpo infantil tomado pela ausência de representação, a pulsão sem seu representante, daí um corpo super agitado, carente de contornos simbólicos eficazes.

Benito me fala sobre uma regra de não mexer no celular depois de gastar um dinheiro de sua mãe no jogo Roblox:

Eu: Você aprendeu essa regra agora? Quem te ensinou?

Benito: *Meu pai. (Ele começa a chutar e bater no puff). Que eu perdi minha conta do roblox, entrou um vírus no celular. (E chuta e pula no puff) Tu sabia que eu fiz prece?*

Eu: Tu fez prece?

Benito: Pra eles não brigarem mais. Pra minha mãe não brigar com meu pai, pra ele ficar em casa. (ele bate no puff, pula) Tem que dar o dinheiro dele, tem que ajudar a minha mãe.

Eu: Tu pediu então pra que eles não briguem mais, pra que teu pai possa te cuidar?
Benito: Pedi, fiz prece.

(VINHETA CLÍNICA, 2025)

Nesse caso, falta ao menino limites entre o real e a fantasia, uma incapacidade de simbolizar a angústia que sente. Próchno, Silva e Paravidini (2010) consideram que a falência simbólica da função parental se articula diretamente com a transformação da figura paterna na contemporaneidade. Eles enfatizam ainda que a exigência dos pais, enquanto lugar do Outro real para a criança, encontra-se permeada pelo discurso social vigente, o qual, em nossa contemporaneidade, promove um ideal que opera justamente pela negação da castração⁶. Para Benito, a ausência do pai impunha a ele a falta de limites, quando era colocado frente a realidade que o angustiava, chutava, batia no puff, aliviando a raiva que sentia.

Curar-se na base era um movimento de trégua na luta, imposição do cansaço de um corpo agitado, também poderia ser um movimento de Benito de acalmar-se e respeitar os ritmos que eram impostos a ele e que não podia simbolizar de maneira adequada. Segui durante algumas sessões brincando de espadas com Benito, jogando bola e ouvindo as histórias de lutas que empreendia nos corredores da escola. Até que sua mãe o retirou do tratamento de forma tempestuosa. Falou que não poderia continuar com os cuidados do filho, pois agora o pai de Benito tinha voltado para casa e que assim poderia brincar com ele.

4.2 Narcisismo parental e seus destinos

Uma avó com muito receio do desenvolvimento complicado de seu neto Arthur, 8 anos, Ele é bagunceiro, vive quebrando coisas, e quando contrariado tem comportamentos muito agressivos, chegando ao ponto de bater com a cabeça na parede durante uma de suas crises. Tenta dar a ele condições para superar a história de drogadição de seu pai. Acaba colocando o menino em uma redoma de projeções fantasiosas e heroicas. Ela conta que o menino é um “vencedor” pela história trágica dos anos iniciais de sua existência, “sua história merece um livro”. Agora, a salvo, parece que veio para quebrar a organização de sua casa. “ele tira tudo do lugar”

(VINHETA CLÍNICA, 2025)

⁶ Próchno, Silva e Paravidini (2010), afirmam que é “no tempo da infância que o sujeito se constitui como sujeito de desejo. A criança deve ir renunciando ao gozo do corpo para se apropriar da linguagem enquanto sujeito. Essa renúncia será coroada pela operação de castração que descola o infans do lugar de objeto do Outro”. (p. 415)

Os ideais da avó - mesmo que bem-vindos - são fabricados pelo imaginário da cultura do sucesso e do desempenho, tornando-se esses ideais inalcançáveis, fonte garantida de frustração consigo mesmo. O menino se apequena, congela no processo de amadurecimento, oprimido pelo peso de ideais inalcançáveis, das exigências superegoicas parentais, sem espaço para sentir verdadeiramente, para simbolizar suas faltas, age agressivamente, vai para o corpo, para violência contra si e contra os outros.

Segundo Winnicott (2019), a função materna suficientemente boa inclui a capacidade de desiludir o bebê progressivamente, permitindo-lhe diferenciar fantasia e realidade. Quando os adultos, ao contrário, sustentam expectativas grandiosas ou fantasias heroicas, inviabilizam essa experiência gradual e deixam a criança submetida ao próprio imaginário parental. A avó de Arthur, ao colocá-lo como protagonista de uma narrativa épica sobre “superação”, acaba por reforçar nele uma posição subjetiva sem espaço para o erro, nesse sentido o menino se constitui a partir da dependência e da fragilidade nos vínculos. Usa então seu poder “heroico” para modificar o seu mundo, tornando onipotente.

Como afirma Freud (1914/2010), “as coisas devem ser melhores para a criança do que foram para seus pais [...] tanto as leis da natureza como as da sociedade serão revogadas para ela, que novamente será centro e âmago da Criação” (p. 25). Arthur era o “reizinho”, faziam todas as suas vontades a qualquer sinal de desorganização, se chorasse sabia que a avó se compadecia de sua condição. Assim, Arthur foi elevado à posição daquele que tudo pode, tornando-se, simbolicamente, a “majestade” em torno da qual tudo deve girar.

De corpo frouxinho, Arthur usa óculos e, como eu, gosta muito de jogar futebol. Nas sessões está sempre pronto para o jogo e traz consigo também a bola. Tem muitas, e coloridas, contei pelo menos três de estado novo. Não gosta muito de usar a bola que tem na caixa de brinquedos coletivos, sabendo que a do jogo é a de sua posse parece impor o direito de controlar o jogo: apita, dá cartões é o VAR, o dono da bola, do campo, controla o mundo. Precisa cuidar de tudo. Quando recebe um cartão amarelo, imposto por falta justa cometida por ele, para o jogo e recolhe a bola. Não se joga futebol se não for suas as regras que valem. Arthur tem chuteiras aos pares, e muitas luvas, pois atua também no gol. É o mestre das defesas e de cenas memoráveis de “golaços”, narrados sempre com muita emoção. É o “Novo Neymar”, jogador que venera e do qual costuma usar camisetas. Não dispensa nunca a entrevista após o jogo, onde exprime com orgulho a façanha alcançada. Vitórias memoráveis de placares elásticos, humilhações impostas ao adversário.

(VINHETA CLÍNICA,2025)

Arthur parece estar sempre performando e não gosta muito de conversar, “Vamos lá meu chapa, pro jogo”. Vive a ambivalência entre poder relaxar e confiar que no jogo há um adulto que pode dar conta de cuidar dele e o proteger contra as faltas que ainda não tem

condições de simbolizar. Encena o adulto que dá conta de si, precisa ditar as regras para se proteger de um mundo que teima em idealizado e abandoná-lo à própria sorte.

A avó sonhava com um neto sensível, capaz de encontrar saídas melhores para seus sentimentos, dá a ele tudo que pode na intenção (ideal) que o menino não repita a história de seu filho, Fernando, pai de Arthur. O pai, que conheci mais tarde, via no filho os ideais que não conseguiu empreender em sua vida. Não suportava as falhas do filho, queria que ele “crescesse logo e tomasse um emprego”, que “aprendesse a se virar sozinho”. Conta que daria tudo de estudo a ele para que o menino fosse morar fora do país, e que um dia pudesse levá-lo também. O menino era o “Neymar” dele, um “projeto de filho”.

Quando vemos a atitude terna de muitos pais para com seus filhos, temos de reconhecê-la como revivescência e reprodução do seu próprio narcisismo há muito abandonado. [...] Ela deve concretizar os sonhos não realizados de seus pais, tornar-se um grande homem ou herói no lugar do pai, desposar um príncipe como tardia compensação para a mãe. (FREUD, 1914/2010, p. 25).

Freud defende, portanto, que todo projeto parental é narcísico por princípio. Nesse sentido, podemos pensar, como propõem Lewkovitch e Grimberg (2016), que o investimento narcísico dos pais dá à criança um lugar no campo do Outro, local onde os significantes que a constituem se organizam. É a partir desse referencial simbólico que o sujeito construirá sua imagem, ou seja, aquilo que, segundo sua fantasia, deverá ser para ser amado e corresponder à alteridade. Trata-se da constituição do que Freud chamou de “eu ideal” e “ideal do eu”⁷. Arthur então é o menino que briga, impõe seu ritmo e suas regras no mundo. Precisa corresponder aos ideais de seus pais, ao mesmo tempo que se defende de um mundo que se apresenta hostil à sua existência, e como tal se espera de um menino, não tem ferramentas para compreender.

Quando a parentalidade é excessivamente alienada em seu próprio narcisismo (marca do nosso tempo), há, pelo menos, dois destinos trágicos para a constituição do psiquismo infantil: 1) não haver ideais, isto é, não ser sonhado por ninguém; 2) ter que lidar com ideais inalcançáveis, que transformam o “ideal do eu” no próprio “eu ideal” (narcisismo primário). A consequência dessa segunda alternativa é clara: não poder crescer.

⁷ A partir dos estudos de Freud sobre o narcisismo, Lewkovitch e Grimberg (2016) afirmam que o sujeito erige em si um ideal, para onde se dirige o amor antes desfrutado pelo eu infantil (e real). Incapaz de renunciar à satisfação já desfrutada, o ser humano tenta recuperá-la sob a forma de um eu ideal, aquilo que dá um lugar à criança no campo do Outro, o lugar dos significantes que abarcam o sujeito.

4.3 Corações murchos

Uma mãe traz seu filho para atendimento pois tem demonstrado apatia, certo desinteresse com a vida. Após a morte de um familiar muito importante para o menino ele tem ganhado muito peso, está hoje em um nível de obesidade importante. Sente que o filho está muito triste, porém não consegue auxiliá-lo a cumprir com dietas e uma rotina de exercícios. Eles dormem juntos na mesma cama, pois segundo ela são muito apegados.

(Vinheta Clínica, 2025)

Oliveira e Martins (2012) demonstra que a relação da criança com o alimento é mediada, em geral, pela mãe, o que torna o cuidado materno um eixo decisivo para a constituição do corpo e do psiquismo da criança. Nessa direção, as autoras apontam que a obesidade pode funcionar como retorno do desejo inconsciente materno inscrito no corpo do filho, revelando o impacto de uma presença em excesso, que impede processos de separação simbólica e mantém a criança fixada ao desejo materno. No entanto, elas também destacam a importância da função paterna como reguladora da onipotência materna; quando ela falha, mãe e filho permanecem “extremamente identificados”, angustiados diante da possibilidade de separação. Assim, a obesidade aparece como um sintoma que responde ao que existe de somático na estrutura familiar, revelando que tanto o excesso materno quanto a insuficiência da função paterna colaboraram para que o corpo da criança se torne palco do sofrimento.

A cultura contemporânea engendra no consumo excessivo as marcas de poder e privilégio, abrindo assim a condição para o aparecimento das compulsões na busca do sujeito em preencher o vazio corporal. Ao mesmo tempo, ser gordo tornou-se no senso contemporâneo um símbolo de feiura, o corpo gordo não tem qualquer poder de sedução, a voracidade precisa ser controlada, mesmo que por uso de medicamentos ou dietas muito restritivas. Birman (2023⁸), descreve a obesidade como um signo da monstruosidade na atualidade, condensando em si as representações de deformidade, da feiura e do antierotismo. Assim, os impasses enfrentados por Valente se mostram uma encruzilhada contemporânea, ele se vê impotente, não parecem existir saídas desse mundo vazio da sua interioridade, e ele é levado a agir, comer, para anestesiar as angústias dos excessos que vive. A mãe resume que o menino desconta o que sente na comida, dizendo: “*se está alegre ele come, se está triste come... Ele come as emoções*”. Ele come as emoções ou come para não as sentir? Fico com a impressão que seu vazio pesa terrivelmente.

⁸ Para o autor, vivemos sob o imperativo do desempenho e da aceleração, que produzem subjetividades marcadas pela urgência, pela rapidez e pela impossibilidade de elaboração (BIRMAN, 2006). Ele comprehende que o mal-estar contemporâneo se inscreve como dor, portanto no corpo, na ação, na intensidade e nos excessos.

Valente, 12 anos, sempre chega muito cansado para o atendimento. Ele é um menino pesado, em duplo sentido: está acima do peso esperado e é aquele que é pesado, avaliado e julgado. Costuma fugir de ofensas sobre o peso feitas por seus colegas na escola com piadas autodepreciativas, diz que “bullying *começa em casa*”. Fala muito pouco nas sessões, quase nada acontece em sua vida que possa me contar, diz sempre que não tem nada de impactante. Parece viver sob a expectativa de uma mudança radical na sua vida, um estirão de crescimento que aumente sua altura e regule seu corpo à normalidade.

(VINHETA CLÍNICA, 2025)

Gradin (2020) descreve que na clínica psicanalítica contemporânea, é cada vez mais frequente o encontro com sujeitos que apresentam manifestações de esvaziamento psíquico, desligamento afetivo e ausência de vitalidade. A esses analisandos, que chegam marcados por uma sensação persistente de falta de sentido, como se algo fundamental tivesse se apagado de sua experiência emocional, ela nomeia como pacientes com “corações murchos”, “que clamam por delicadeza em seu manuseio, mas que também demandam, de alguma forma, que neles seja insuflada pulsão de vida” (GRADIN 2020; p. 164) A autora ainda diz que nos dias atuais, a clínica nos confronta rotineiramente com analisandos que se queixam de uma vida sem desejo ou sem sentido e que afirmam carregar um vazio paralisante. Seria Valente um desses corações murchos?

Para Gradin (2020), nos quadros de narcisismo negativo⁹, a pulsão de morte ou de destruição não apenas promove o desligamento em relação aos objetos, mas também se volta contra o próprio sujeito. Esse movimento, segundo a autora, o mantém em uma existência marcada pela inércia, pela desvitalização e por uma espécie de morte psíquica. Diante das respostas falhas de seus objetos primordiais e da impossibilidade de religar as pulsões de vida para acessar experiências de prazer, o indivíduo passa a recorrer a um circuito negativo, neutralizado e repetitivo de desligamento, que se torna sua forma predominante de funcionamento

A relação quase simbiótica entre mãe e filho me trazia a reflexão da significação da falta para Valente, e a sua dificuldade em crescer talvez pudesse estar relacionada a isso. Como afirmam Oliveira e Martins (2012), é necessário fazer operar a alternância de presença e ausência para colocar em pauta a falta e o desejo. Nesse sentido, as marcas da presença sufocadora de sua mãe, congelavam seu processo de amadurecimento, a falta de uma figura

⁹ A teoria de André Green abarca duas formas de narcisismo: o positivo ou de vida, referente à “organização das pulsões parciais do eu em investimento unitário do eu”, e o negativo ou de morte, “como expressão da tendência à redução dos investimentos ao nível zero” (GREEN, 1988, p. 38).

paterna a regulação da onipotência da mãe sobre o menino. As marcas que levava a preencher as faltas e o coração murcho, eram sentidas no corpo.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Testemunhar é muito mais do que de fato narrar uma história, é fazê-lo ao mesmo tempo que se admite que muito do que realmente aconteceu nessa experiência não faz parte do narrável. A clínica com crianças me causou muitas perguntas, produziu intensos afetos e atravessou o último ano de uma formação tão singular quanto é a de tornar-se Psicólogo. Me reencontrar com a infância na posição de terapeuta, foi me reencontrar com o brincar, com o não-dito, com o sensível e com o “sentir”. As muitas perguntas e os desafios que me trouxeram até aqui criaram as condições para que eu pudesse deixar de ser mero observador dos impasses vividos pelos meninos, para me tornar um parceiro sensível e adaptável, que responde e acolhe, que pode assim, então, testemunhar.

Assim, essa experiência, muito mais que uma etapa de formação profissional, se mostrou um campo vasto para o enriquecimento da minha capacidade de “sentir com” e provocou a me colocar disponível frente aos meus pacientes. A cada encontro os meninos demonstravam de modo mais evidente que apesar da criatividade e sua capacidade de construir novas formas de existir, faltavam-lhes, de fato, um ambiente de segurança, estabilidade e de atenção às suas necessidades de desenvolvimento. Me colocar nessa posição, foi me colocar num lugar de não-saber, de suportar e acompanhar de uma posição privilegiada as infâncias desses três meninos, e com eles, poder crescer.

As experiências clínicas que foram alicerces para o desenvolvimento deste ensaio permitiram compreender que os impasses do amadurecimento psíquico não são apenas individuais, mas efeitos diretos de falhas ambientais, do enfraquecimento dos vínculos e das formas de subjetivação superestimuladas da contemporaneidade. A ausência ou fragilização das funções parentais revelou-se um eixo central para compreender os motivos que levavam aqueles meninos a não crescer. A clínica mostrou que não se tratava apenas da falta física dos pais, mas de uma ausência mais profunda: a falta de uma presença capaz de reconhecer, sustentar e nomear as experiências emocionais da criança.

Ensaiar sobre a infância e sobre meu encontro com ela é de fato compreender a constante reflexão que a experiência impõe sobre si mesma, que a coloca em uma permanente metamorfose. As inquietações que deram início ao desenvolvimento deste ensaio, parecem

então fazer parte daquilo que permeia e atravessa a clínica e todo saber psicanalítico, o não saber.

REFERÊNCIAS

- BIRMAN, J. **Mal-estar na atualidade: a psicanálise e as novas formas de subjetivação**. 3. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2000.
- BIRMAN, Joel. **O sujeito na contemporaneidade: espaço, dor e desalento na atualidade**. 4. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2020. ISBN 978-85-200-1412-7
- DELEUZE, G; GUATTARI, F. **Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia** , Vol. 1. Rio de Janeiro: Editora 34, 2011
- DELEUZE, G.; GUATTARI, F. **Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia**. Vol. 2. Rio de Janeiro: Editora 34, 1995.
- FERENCZI, Sándor. **A elasticidade da técnica psicanalítica. Traduções do original sob direção de Lucas Krüger**. Porto Alegre: Artes & Ecos, 2025.
- FIGUEIREDO, A. C.; MINERBO, M. Sobre a pesquisa em psicanálise. **Revista Brasileira de Psicanálise**, v. 50, n. 3, p. 129–148, 2016.
- FRANÇA, E.; ROCHA, Z. L. Ética do cuidado e elasticidade da técnica: aproximações entre Winnicott e Ferenczi. **Revista Psicologia Clínica**, v. 27, n. 1, p. 83–102, 2015.
- FRANÇA, Rafaela Mota Paixão; ROCHA, Zeferino. Por uma ética do cuidado na psicanálise da criança. **Psicologia USP**, v. 26, n. 3, p. 414-422, 2015. DOI: 10.1590/0103-656420140045.
- FREUD, Sigmund. **Sobre o narcisismo: uma introdução (1914)**. In: FREUD, Sigmund. Introdução ao narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos. Tradução de Paulo César de Souza. Belo Horizonte: Autêntica, 2010
- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 1991.
- GRADIN, Adriana Meyer B. Novas construções em análise perante o vazio psíquico, o tédio e a apatia. **Revista Brasileira de Psicanálise**, São Paulo, v. 54, n. 3, p. 153–166, jul./set. 2020.
- GREEN, A. . **Narcisismo de vida, narcisismo de morte** (C. Berliner, Trad.). Escuta. 1998
- HÖFIG, Julia Archangelo Guimarães; ZANETTI, Sandra Aparecida Serra. O setting suficientemente bom e o manejo clínico na psicoterapia infantil: relato de caso. **Estilos da Clínica**, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 45-62, 2016. DOI: 10.11606/issn.1981-1624.v21i1p45-62.
- IACONELLI, Vera. **Manifesto antimaterno: psicanálise e políticas da reprodução**. Rio de Janeiro: Zahar, 2023. ISBN 978-65-5979-130-9.

KUPPERMAN, M. Transferência e campo analítico. **Revista Brasileira de Psicanálise**, v. 42, n. 3, p. 89–104, 2008.

LARROSA, Jorge. A operação ensaio: sobre o ensaiar e o ensaiar-se no pensamento, na escrita e na vida. In: **Educação & Realidade**, v. 29, n. 1, p. 27–43, 2004.

LEITÃO, I. B.; CACCIARI, M. B. A demanda clínica da criança: uma psicanálise possível. **Estilos da Clínica**, v. 22, n. 1, p. 64–82, 2017

LEITÃO, A. C.; CACCIARI, A. P. O brincar como instrumento de intervenção na psicanálise com crianças. **Psicologia em Estudo**, v. 22, n. 3, p. 411–421, 2017

LEWKOVITCH, Andréa Di Pietro; GRIMBERG, Angélica Bastos de Freitas Rachid. A atualidade dos conceitos freudianos de eu ideal, Ideal do eu e supereu. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 1189-1198, 2016. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=451855438008>. Acesso em: 28 nov. 2025.

MEIRA, Ana Marta. Reflexões sobre a psicanálise com crianças na contemporaneidade. **Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre**, Porto Alegre, n. 25, p. 18-27, out. 2003.

MENEGHETTI, R. O ensaio como forma de produção científica. **Revista de Administração Contemporânea**, v. 15, n. 3, p. 320–330, 2011.

NEUSCHARANK, Angélica. Notas de estudos sobre devir-criança, linguagem e tempo. **Revista Digital do LAV**, v. 13, n. 2, p. 196–215, maio/ago. 2020. Disponível em: <https://www.ufsm.br/revista-lav>. Acesso em: 28 nov. 2025.

OLIVEIRA, Fabiana Azeredo de; MARTINS, Karla Patricia Holanda. Implicações subjetivas da relação mãe-criança nos quadros de obesidade infantil. **Estilos da Clínica**, v. 17, n. 1, p. 122-135, 2012.

PRÓCHNO, Caio César S. C.; SILVA, Cristina Leles; PARAVIDINI, João Luiz Leitão. Efeitos da ineficácia simbólica no corpo infantil. **Estilos da Clínica**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 130-149, 2010.

SILVA, Clarice Moreira da; MACEDO, Mônica Medeiros Kother. O método psicanalítico de pesquisa e a potencialidade dos fatos clínicos. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 36, n. 3, p. 520–533, jul./set. 2016. DOI: 10.1590/1982-3703001012014.

SILVA, M. E.; MACEDO, M. M. K. A pesquisa em psicanálise: método, campo e escrita. **Revista Psicologia USP**, v. 27, n. 1, p. 28–37, 2016.

SOUZA, D. M.; XIMENES, V. L. Tecnologias digitais, sofrimento psíquico e adolescência. **Psicologia & Sociedade**, v. 31, e020, 2019.

SOUZA, L. F.; CARVALHO, A. B. Uso excessivo de telas e impactos no desenvolvimento infantil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 23, n. 2, p. 1–12, 2023.

WINNICOTT, D. W. **O brincar e a realidade**. Tradução: Breno Longhi; revisão técnica: Leopoldo Fulgencio. São Paulo: Ubu Editora, 2019. ISBN 978-85-7126-036-8

WINNICOTT, D. W. **Tudo começa em casa**. Tradução: Paulo Cesar Sandler. São Paulo: Ubu Editora / WMF Martins Fontes, 2021. ISBN 978-6586497489.