

ALGUMAS PISTAS DO TORNAR-SE TERAPEUTA COM FAMÍLIAS

ALGUNAS PISTAS SOBRE CÓMO CONVERTIRSE EN TERAPEUTA CON FAMILIAS

SOME CLUES ABOUT BECOMING A THERAPIST WITH FAMILIES

GIZELE BAKMAN¹

¹ Consultório Particular,
Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

RESUMO: O artigo pretende apresentar uma forma de pensar a postura clínica psicoterápica com crianças, jovens e suas famílias, nos dias atuais, a partir de uma costura entre práticas e teorias, num olhar crítico e sistêmico, que se transforma não somente numa forma de pensar e trabalhar com pessoas, mas também de se transformar conjuntamente.

Palavras-chaves: Família; relações familiares; terapia familiar; infância

RESUMEN: Este artículo tiene como objetivo presentar una perspectiva sobre el abordaje psicoterapéutico clínico con niños, jóvenes y sus familias en la actualidad, basada en la conexión entre prácticas y teorías, con una mirada crítica y sistemática, que transforma no sólo la forma de pensar y trabajar con las personas, sino también la forma de transformarnos juntos.

Palabras claves: Familia; relaciones familiares; terapia familiar; infancia

ABSTRACT: The article aims to present a way of thinking about the clinical psychotherapeutic approach with children, young people and their families today, based on a connection between practices and theories, with a critical and systemic perspective. This approach transforms not only a way of thinking and working with people, but also a way of transforming ourselves together.

Keywords: Family; family relationships; family therapy; childhood

Recebido em: 29/06/2024
Aceito em: 10/07/2025

<https://www.doi.org/10.38034/nps.v34i82.808>



Nas próximas linhas, pretendo discorrer sobre a prática clínica sistêmica com crianças, jovens e suas famílias. A partir da minha experiência e trajetória, detengo alguns pontos de reflexão sobre as famílias de hoje, bem como sobre a forma de conduzir este trabalho clínico. A abordagem narrativa é uma modalidade de pesquisa qualitativa que tem por base relatos, histórias de vida e histórias profissionais, cuja consistência é fruto das vivências dos sujeitos envolvidos ao longo de suas trajetórias (Azevedo, 2013). Nessa visão, os narradores, sejam eles pesquisadores, clientes ou terapeutas, trazem consigo a marca de um posicionamento ético (Onocko Campos & Furtado, 2008).

A terapia familiar sistêmica é uma abordagem clínica iniciada nos anos 50 (Elkaïm, 1998) que comprehende a família pelas conexões existentes entre seus integrantes, formando um sistema em que todos se afetam mutuamente. No entanto, o olhar sistêmico sobre as relações familiares teve nuances diferentes ao longo dos anos, constituindo práticas psicoterápicas diversas, focadas em diferentes aspectos, tais como: pertencimento, poder, organização, influências intergeracionais, entre outros (Nichols, 2007). O fato é que, desde os início até os dias de hoje, muitos autores, escolas e teorias fomentam ideias sobre a importância e a força deste conjunto de pessoas, suas trajetórias, bem como sobre os contextos sociais e históricos que as envolvem e que chamamos de família.

Nascemos em famílias. Elas são a base de nossas primeiras experiências do mundo, nossos primeiros relacionamentos, e nosso primeiro sentimento de pertencer a um grupo. Nós nos desenvolvemos, crescemos e, esperançosamente, morremos no contexto de nossas famílias. Famílias compreendem pessoas que têm uma história compartilhada e um futuro compartilhado implícito. (Carter et al., 2016, p.1, em tradução livre)

O Construcionismo Social (Gergen & Gergen, 2010), as Práticas Colaborativo-dialógicas (Anderson, 2009), a Teoria Narrativa (White, 2012) e os Processos Reflexivos (Andersen, 1996) são as inspirações que alicerçam minha prática psicoterapêutica. Compreendo a terapia como um espaço coletivo, dialógico, com potencial transformador e inserida em contextos sociais complexos.

Minha formação como psicóloga clínica passa por alguns cursos de especialização: a Atendimento de crianças e adolescentes, Terapia de casal e família, Mediação e Terapia Comunitária. Iniciada nos anos 90, meu percurso clínico como aluna, professora, supervisora e psicoterapeuta sucedeu-se em ótimos ambientes e na companhia de diversos profissionais (Bakman et al., 2003, 2006; Villaça, C. et al., 2010), sempre inserida na abordagem sistêmica e, por vezes, voltada a temas específicos. Conectada com meu percurso clínico, tracei minha vida acadêmica na área da Psicologia Social sobre o tema dos laços familiares.

No Mestrado, entrevistei crianças, em pequenos grupos, para saber como definiam família, como determinavam seus integrantes e quais critérios usavam para demarcar suas fronteiras (Bakman, 2013). As crianças entrevistadas demonstraram a dificuldade que é resumir numa única definição tudo que é vivido na experiência do ser família. Segundo elas, os elos flexíveis que distinguem algumas pessoas como sendo familiares são os bons afetos e a convivência, entrelaçados com outros mais rígidos, como os laços de sangue. Elas demonstraram liberdade para fazer distinções e proposições quanto aos critérios de pertencimento à família, sem impor um modelo único válido para todos, reafirmando o familiar como um exercício constante, em movimento, atravessado pelas experiências pessoais (Bakman & Uziel, 2022).

No Doutorado, me debrucei sobre os laços por adoção, em famílias judias, através do olhar dos avós (Bakman, 2017, 2018, 2019), mas mirando a tessitura das relações

quando não há em jogo os laços biológicos, tão significativos na nossa sociedade e em alguns grupos sociais. Os avós entrevistados também apontaram que a convivência e os bons afetos são o que costuram os laços entre os familiares por adoção. Para eles, o fator primordial na adoção é a realização do projeto parental de seus filhos: vê-los constituir uma família tem valor mais forte que a imposição ou desejo de que seus netos sejam gerados biologicamente e o judaísmo, por sua vez, é mais uma linha que fortalece a trama nessas relações. Sendo assim, fica claro que minhas pesquisas, estudos, experiências pessoais e profissionais afetaram e sedimentaram minhas percepções sobre a prática clínica como terapeuta de famílias, com crianças e jovens.

FAMÍLIAS NOS DIAS ATUAIS

A Contemporaneidade é um tempo marcado pela complexidade e diversidade nas relações humanas. Falar de família atualmente, “(...) implica a referência a mudanças e a padrões difusos de relacionamentos” (Sarti, 2015, p.31). A família contemporânea abrange uma elasticidade que as pesquisas históricas (Samara, 1983) demonstram que sempre existiram, mesmo que no imaginário social e, em determinadas instâncias institucionais e políticas, que haja uma predominância da ideia de família como composta por um casal heteroparental e seus filhos.

A contemporaneidade marca uma época de maior visibilidade da diversidade de ser família, compostas para além dos laços biológicos ou das configurações legalmente legítimas, fortalecendo o reconhecimento de que é possível compor laços familiares por diversos padrões e com variadas estruturas. Neste ponto, questiono uma antiga forma de denominar as famílias como *desestruturadas*, que geralmente se refere a um modelo idealizado e único (Fonseca, 1995), propondo que pensemos mais sobre a forma como acontecem as relações, seus afetos, e menos em como se configuram.

Falar de família, hoje, é se afastar cada vez mais de um modelo único, e pensar em possibilidades que são construídas, cotidianamente e singularmente, por pessoas, no tempo e espaço que vivem, pois “(...) não há realidade humana exterior à cultura (...).” (Sarti, 2004, p.37). Também, “(...) família não pode ser pensada da mesma forma em todo lugar, pois a própria noção de família varia conforme a categoria social com qual estamos lidando.” (Fonseca, 2005, p.52).

A diversidade encontrada nas famílias pode ser pensada teoricamente através de diferentes âmbitos, de acordo com o olhar ou o relevo de cada autor(a): pluriparentalidade (Fines, 2001), família tentacular (Kehl, 2003), parentalidades gays (Uziel, 2007), transparentalidade (Zambrano, 2006), monoparentalidade feminina ou masculina (Benatti, Campeo, Machado & Pereira, 2021), casais sem filhos (Rios & Gomes, 2009) e outros mais. São dinâmicas que, como já dito, não são novas, mas que estão conquistando mais espaço e respeito em muitas sociedades. Sua maior expansão e visibilidade encontram-se atreladas, principalmente, às transformações das relações de gênero, ao advento do feminismo, à cultura da adoção e às novas técnicas reprodutivas.

Assim, o trabalho clínico com famílias, nos dias atuais, significa conviver o encontro com modelos e experiências únicas e múltiplas, que, pela sua variedade, possivelmente, distanciam-se da realidade da própria trajetória pessoal do terapeuta, o que considero uma grande oportunidade de crescimento pessoal e profissional, pelo cruzamento das diversas referências culturais e sociais envolvidas, de trajetórias de vidas múltiplas, perfazendo do encontro psicoterápico um trabalho sutil e delicado, artesanal, tramaido a muitas mãos, dos terapeutas e dos clientes. Creio que o terapeuta irreverente é um exemplo da sensibilidade pós-moderna na qual o contexto relacional é reconhecido como provedor das constrições e possibilidades terapêuticas

que não podem ser pré-determinadas em virtude da validade de um modelo ou de sua superioridade teórica (Cecchin, 1996, p.223).

Ao terapeuta, exige-se uma sensibilidade para a escuta, um respeito às diferenças, às mais diversas descrições e modos de vida. Torna-se imprescindível um olhar abrangente, que valorize cada voz e participante, ao “(...) pensar a noção de família como uma “categoria nativa”, ou seja, a partir do sentido a ela atribuído por quem a vive, considerando-o como um ponto de vista” (Sarti, 2004, p.13). O respeito às diferenças não exclui considerar a possibilidade de existirem dinâmicas familiares despotencializadoras (CFP, 2015), ou com negligência nos cuidados básicos que são de direito a todas as crianças e adolescentes.

Torna-se, portanto, fundamental que o terapeuta se (re)conheça e se perceba para não impor uma verdade ao(s) cliente(s) ou transitar num caminho de menor compreensão e respeito. É importante que olhe para si e respeite seus limites, identificando possíveis impasses que possam colocar em risco um bom encontro terapêutico. Suas dificuldades podem estar conectadas a algo do seu momento, ou algo mais perene, de sua própria história pessoal. Ninguém é obrigado a ser terapeuta de uma determinada família ou de uma pessoa. Se não se sente preparado para lidar e escutar uma determinada situação, o mais cuidadoso é não prosseguir.

Assim, falar de família é falar de famílias, sempre no plural, que são distintas em sua organização, forma de se conectar, de expressar afeto, resolver impasses, agregar membros, enfim, de viver. E assim como falamos de várias famílias, não há uma única forma de ser criança e jovem: há singularidades promovidas pela cultura (Redin, 2010), recortes de classe, momentos históricos etc.

MODELO CLÍNICO FLEXÍVEL E CONECTADO

Os motivos que levam à busca de terapia por uma família, ou por uma pessoa, são os mais diversos e estão relacionados às especificidades de cada um, seu grupo, sua trajetória, seu momento e história familiar. As pessoas e/ou as famílias atravessam ao longo da vida diversas etapas que provocam mudanças e desafios, bem como eventos inesperados que exigem transformações aos envolvidos. A psicoterapia encontra-se inserida em múltiplos contextos: da família próxima, da família extensa, da rede, do âmbito socioeconômico, cultural e complexo.

Os assuntos abordados, muitas vezes, identificam mais o foco do atendimento do que os envolvidos. Por exemplo: um casal pode trazer mais questões de relacionamento com os filhos, uma pessoa sobre seu relacionamento amoroso e uma criança sobre o seu irmão. Assim, nem sempre o fato de estarmos num atendimento individual ou familiar indica limites claros sobre os membros envolvidos, principalmente se compreendermos que somos seres em relação. “(...) A pessoa se constrói nos múltiplos relacionamentos que mantém em sua vida. Suas ações não decorrem de forças internas, mas das condições dos relacionamentos das quais está inserida.” (Rasera & Japur, 2007, p.37).

Apresento aqui uma forma de pensar o trabalho que diz respeito a situações clínicas de atendimento individual sistêmico com crianças ou jovens, ou de atendimento familiar, porque, para mim, apesar das evidentes diferenças, são campos que se superpõem e se complementam. Hoje, frequentemente, o primeiro contato entre terapeuta e cliente se realiza por mensagem de texto, com algumas perguntas, ou simplesmente com o pedido para agendar a primeira sessão. Ainda utilizo do antigo recurso do telefonema, ou chamada de voz, que permite: acolher o cliente, identificar os envolvidos, pensar nas possibilidades do encontro, entender um pouco do pedido e da situação, explicitar a minha forma de trabalhar, bem como sanar as primeiras

dúvidas. Tal conversa somente é evitada quando a busca ocorre para terapia de casal, a fim de não arriscar a quebra do importante balanço entre e com as partes, em seu contato com o terapeuta.

Meu modelo preferencial de percurso terapêutico, quando diante de uma solicitação para terapia individual de uma criança ou jovem, ou para terapia de família, é começar com uma sessão com o máximo de pessoas que participam do convívio diário, e encontram-se disponíveis para o primeiro encontro. Mesmo preferindo iniciar neste formato, concedo autonomia para aqueles que buscam a ajuda terapêutica decidirem o que parece mais confortável para o primeiro momento, mas sempre colocando minhas preferências e explicando seus motivos.

Por que começar, sempre que possível, com uma sessão de família? Porque comprendo que há sempre algumas pessoas que participam do problema; porque considero importante que todos sejam apresentados a mim, ao mesmo tempo, sem privilegiar nenhum membro e sua narrativa; bem como me possibilita mergulhar no grupo familiar, sentir sua dinâmica, conhecer seus membros e me relacionar com eles, ainda que de forma tímida, mas costurando os primeiros laços.

No entanto, essa proposta inicial é construída sem rigidez, sem estabelecer regras, respeitando os limites dos envolvidos, construindo em conjunto as possibilidades, porque acredito que, mais de que tudo, é preciso seguir as pistas que a família nos oferece e perceber quais os caminhos que estão abertos para os encontros iniciais. Minhas palavras-guia, durante todo o percurso terapêutico, são: flexibilidade e conexão. “(...) O principal objetivo da escuta do terapeuta é criar conexão com os membros da família para que se sintam ouvidos e acolhidos com relação aos desafios que estão enfrentando e as suas melhores intenções ao buscar ajuda terapêutica” (Rober, 2022, p.137).

Penso que quando é possível começar com uma primeira sessão com pais e filhos juntos (ou outros familiares), constrói-se também uma potente mensagem de cuidado para com o membro que está passando por alguma dificuldade. Mas quando assim não é possível, por litígios ou rupturas, distâncias físicas ou outros impasses, tento buscar os caminhos sugeridos e possíveis. Construo o campo conforme cada caso, respeitando os limites dos relacionamentos, percorrendo os caminhos que estão abertos, conectados aquela história única.

Procuro ter atenção e cuidado com a expertise que a própria família tem de si e adicionar o meu olhar de estrangeira, cuidadora e cuidadosa, com aquele sistema, que, timidamente, passo a fazer parte. “As proposições construcionistas não se traduzem de forma mecânica e homogênea, mas servem como contexto para a criatividade e inovação dos terapeutas na construção de diferentes recursos terapêuticos” (Rasera & Japur, 2004, p. 437). Tento fazer um mapa das pessoas que participam da vida cotidiana, que se encontram vinculadas, pelos mais diversos afetos, participando da rede de preocupações e de possíveis mudanças. Elas precisam estar incluídas no atendimento, seja de forma presencial ou não, mas sempre participantes de algum modo.

A importância do encontro inicial é múltipla: apresentações de ambas as partes, construção da confiança e espaço privilegiado para a colocação das narrativas e dos pontos de vista dos envolvidos. Fundamental entender o motivo da procura e iniciar a criação do contexto colaborativo do atendimento, que envolve não somente a forma de conversar, como também a decisão sobre o percurso: quem vem, quando etc. Agrada-me ir construindo o trajeto psicoterapêutico passo a passo, apreciando e testando as diversas possibilidades daquele grupo familiar.

Procuro abrir espaço para a versão de cada um por entender que os relacionamentos são complexos, que somos seres permeados pela pluralidade de nossas vivências. Assim, não há uma busca de verdades, mas das versões, visões, narrativas e sentidos.

Uma busca pela inclusão, pelo conforto e participação de todos os presentes, de forma cuidadosa e respeitosa, na intenção de oferecer “(...) pequenos espaços de experiências afetivas que sugiram outras possibilidades, janelas que talvez possam se abrir para outros horizontes relacionais.” (Colombo, 2012 p.116).

A intenção de incluir todos os familiares envolvidos não se distingue conforme a idade dos participantes: crianças pequenas ou bebês de colo, por exemplo, também fazem parte daquela convivência íntima e são bem vindos nesse momento de apresentação mútua. E, posteriormente, sessões diversificadas serão propostas e realizadas, com os variados recortes que cada circunstância sugerir. Se estiver diante de um pedido de terapia individual para uma criança ou jovem, fertilizo desde o primeiro encontro a ideia de sessões individuais, sessão só com adultos, sessão de irmãos etc.

London (2015) prefere começar os encontros com os adultos, mas comprehende, como eu, que o cliente é uma visita no consultório, onde sou a encarregada pelo acolhimento, segurança, fluxo e controle do tempo. Nesse primeiro encontro, eu me apresento através da minha forma pessoal de conduzir as conversas e construir o convite para as demais sessões. Atento-me sobre como acontecem as relações, aos temas que circulam, o ambiente afetivo e o posicionamento de cada um. Almejo implicar todos no percurso terapêutico de alguma forma.

Compreendo-me como terapeuta de (em) família, mesmo que o atendimento se direcione para uma psicoterapia individual. Considero fundamental ter cuidado para que todos sintam-se incluídos e respeitados, especialmente os responsáveis – sem a confiança e participação deles, não há possibilidade de uma prática clínica com os filhos. E uma boa prática terapêutica só é possível quando o sentido de confiança é construído entre todos os envolvidos, sendo o respeito a mola mestra das relações; acrediito, como Tom Andersen, na “(...) terapia como relacionamento e não como método” (Andersen, 2021, p.8).

Para estabelecer contato com as crianças, também é necessário estabelecer conexão segura de cooperação com os pais e os encarregados de sua vida. Falhar nesse ponto significa colocar o terapeuta como pai substituto indispensável ou adversário dos cuidadores reais na vida da criança. O profissional focado na criança deve ser capaz de se comunicar fluentemente na linguagem do adulto e da criança. (Wilson, 2012, p.101)

Importante frisar que o psicoterapeuta é parte da rede de cuidados e, como profissional reconhecido, suas palavras e ações tem bastante ressonância e significado. “(...) Somos responsáveis pelas consequências do que dizemos, fazemos e pensamos” (White, 2012, p.42), mas os clientes são os responsáveis pelas suas vidas, suas decisões e, principalmente, suas consequências. As sessões, apesar de fundamentais para o trabalho terapêutico acontecer, são cerca de 60 minutos numa semana de 168 horas. A vida acontece todos os dias e fora do consultório, portanto, o trabalho (e a responsabilidade) maior é dos clientes, em suas próprias vidas.

FERRAMENTAS DA CLÍNICA

No trabalho sistêmico familiar é possível realizar sessões com recortes diferenciados, combinados um a um, diante do que se configura como importante e com sentido a cada passo do caminho, em conjunto com os clientes, diante de suas disponibilidades de vida, de horário e de interesse. Penso nesses diferentes formatos como uma ferramenta que possibilita os mais diversos diálogos e aponta para novas aberturas entre

os envolvidos, coerente com a ideia da terapia como “(...) um sistema de linguagem e um evento linguístico nos quais as pessoas envolvem-se em um relacionamento colaborativo e conversacional (...)” (Anderson, 2009, p.3).

As possibilidades e variedades do percurso terapêutico não são possíveis de serem pensadas de antemão, ou por alguma fórmula pronta, mas construídas no trilhar das conversas, conforme a conexão entre terapeuta(s) e cliente(s) se realiza, conforme as histórias são alavancadas e os sentidos vão sendo (re)construídos. Portanto, não há receitas prontas à espera do(s) cliente(s).

Em se tratando de atendimentos com crianças pequenas ou jovens, é fundamental favorecer os aspectos lúdicos. O terapeuta precisa brincar porque o lúdico é uma forma de expressão, de relacionamento, de conversar sobre os mais diversos conteúdos e com os demais. O lúdico é um espaço de diálogo pois, como comenta Shotter (Wilson, 2012, p.105), há sempre a criação de algo novo. Assim, através das brincadeiras e jogos, aborda-se temas, observa-se posturas, extravasa-se emoções, relaciona-se! Importante esclarecer que os jogos e os desenhos não são usados de forma interpretativa, mas como recursos conversacionais, e estão presentes desde o primeiro encontro se há crianças ou jovens no grupo familiar.

O brincar e o jogar exigem dos envolvidos qualidades diferenciadas e são ferramentas de trabalho que não se limitam aos participantes menores. O brincar é mais livre, o jogar pressupõe a conformidade com regras, que podem ser alteradas ou modificadas, mas que partem de um consenso ou de uma negociação com o outro. Há também uma grande variedade de recursos que podem ser incorporados à terapia individual ou de família, seja com crianças, jovens ou adultos (Bakman, 2011).

Na maior parte das vezes, não importa se jogamos, desenhamos, dramatizamos ou somente conversamos, mas que nos relacionamos e nos (re)conhecemos mutuamente. “Imaginação, criatividade e humor formam os ingredientes fundamentais para a prática de conversação com crianças que pode ser coisa séria, mas acontecer de forma brincalhona e envolvente, de modo a despertar seu interesse e colaboração” (Grandesso, 2012, p.42).

Para muitas famílias, é importante encontrar respostas mais afirmativas, pois há situações que envolvem algum participante que exige um olhar mais individualizado. Assim, prefiro encaminhar quando é necessário realizar um diagnóstico ou um atendimento especializado para alguma questão, permitindo que a família encontre algo que lhe traga melhores frutos.

E assim como o início e a trajetória da psicoterapia acontece da forma mais fluida e negociada possível, o término do trajeto também é fruto de uma construção conjunta, onde é importante lembrar dos inícios, das conquistas, dos impasses do caminho e projetar um futuro onde o espaço terapêutico possa vir a se tornar uma nova (e outra) possibilidade ou uma etapa de vida já percorrida.

ALGUMAS ÚLTIMAS PALAVRAS

Há muitos motivos possíveis na busca por terapia para uma pessoa ou para uma família: dificuldade de convivência e relacionamentos; problemas escolares; violência intrafamiliar, doenças crônicas ou agudas; divórcios com ou sem litígio; morte e luto; sintomas graves, entre outros. Mas, sejam quais forem as descrições do problema, estas precisam ser ampliadas e contextualizadas no espaço e no tempo. Com esta narrativa, pretendo somente inspirar e problematizar alguns pontos, pois, geralmente, começamos atuando por modelos que nos são oferecidos, e, aos poucos, engendramos nosso próprio e singular caminho através de estudos, reflexões e práticas.

Compreendo que há, além das técnicas e teorias, um estilo pessoal que deve ser potencializado. Sinto-me curiosa, com afeto; bem humorada, com respeito; mas, sobretudo, aberta ao novo e à incerteza (Wilson, 2012, p.94), ao que está por vir no encontro com cada nova família no tecer do percurso terapêutico a cada passo, pois, como já dito, não há fórmulas prontas. Wilson (2012, p.92) fala lindamente que o terapeuta está sempre em um processo de tornar-se!

Penso que o objetivo maior do encontro psicoterápico é cultivar o que há de saúde e potência nas famílias para que os acordos sejam possíveis, as relações fluam, contribuindo para fomentar novas conversas, mudanças de atitude e ampliar as narrativas. “(...) Trabalhar com famílias requer a abertura para uma escuta, a fim de localizar os pontos de vulnerabilidade, mas também os recursos disponíveis” (Sarti, 2015, p.37). Assim, em cada situação clínica, é preciso perceber os atores envolvidos sem aplicar nossas próprias ideias, mas se reafirmando como especialista em conversações, com foco nas preocupações (Rober, 2022) e nos relacionamentos. Portanto, ser terapeuta com famílias é fluir num espaço de aceitação, sem julgamento, mas com questionamentos e reflexões, de construção de novos significados, novas narrativas, novos enfoques, que também afeta e transforma o meu próprio ser.

REFERÊNCIAS

- Andersen, T.** (1996). *Processos reflexivos*. Rio de Janeiro: Instituto Noos/ITF.
- Andersen, T.** (2021). Pesquisando os relacionamentos cliente-terapeuta: um estudo colaborativo para informar a terapia. *Nova Perspectiva Sistêmica*, 30 (71), p.4-6.
- Anderson, H.** (2009). *Conversação, linguagem e possibilidades*: um enfoque pós-moderno da terapia. São Paulo: Roca.
- Azevedo, C. S.** (2013). A abordagem de narrativas de vida como um caminho de pesquisa em saúde. In: Azevedo, C. S. & Sá, M. C. (Org.). *Subjetividade, gestão e cuidado em saúde*: abordagens da psicosociologia. Fiocruz.
- Bakman, G.** (2011). Técnicas ou criatividade na terapia com crianças? *Pensando Famílias*. Porto Alegre: Domus, 15 (1), p.27-37.
- Bakman, G.** (2013). *Entre o roteiro e a viagem: família e crianças pelo caminho*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-graduação em Psicologia Social, Instituto de Psicologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
- Bakman, G.** (2017). O lembrar não se faz sem o esquecer: fragmentos de uma entrevista. *Mnemosine*, n.13, p.291-308.
- Bakman, G.** (2018). Notas sobre ser um avô no século XXI. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, n.70, p.96-110.
- Bakman, G.** (2019). *Por entre as tramas familiares: avós judeus e seus netos por adoção*. Tese de Doutorado, Programa de Pós-graduação em Psicologia Social, Instituto de Psicologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
- Bakman, G., Bravo, L. F. M., Matta, M. C., & Izzo, V.** (2006). A busca de recursos terapêuticos na clínica com famílias em situação de violência intrafamiliar e de gênero. *Nova Perspectiva Sistêmica*, v.26, p.47-52.
- Bakman, G. & Uziel, A. P.** (2022). O que as crianças pensam sobre o que é ser família? *Psicologia-USP*, n.33, p.1-11.
- Bakman, G., Wanderley, L., Modesto, M., Peregrino, R., Almeida, T., & Izzo, V.** (2003). A equipe do núcleo de atendimento a famílias em situação de litígio: A coexistência e a negociação permanente das diferenças. *Nova Perspectiva Sistêmica*, v.21, p.8-13.
- Benatti, A. P., Campeo, Â. R., Machado, M. S., & Pereira, C. R. R. P.** (2021). Famílias Monoparentais: Uma Revisão Sistemática da Literatura. *Psicol. cienc. prof.*, n.41.

- Carter, B., McGoldrick, M., & Preto, N. G.** (2016). *The Expanding Family Life Cycle: Individual, Family, and Social Perspectives*. 5. ed. Pearson.
- Cecchin, G.** (1996). Construcionismo social e irreverência terapêutica. In: D. F. Schnitman. *Novos paradigmas, cultura e subjetividade*. Porto Alegre: Artes Médicas, p.216-224.
- CFP.** (2015). *Recomendações de práticas não medicalizantes para profissionais e serviços de educação e saúde 2015: grupo de trabalho educação e saúde do fórum sobre medicalização da educação e saúde*. Disponível em: <<https://site.cfp.org.br/publicacao/recomendacoes-de-praticas-nao-medicalizantes-para-profissionais-e-servicos-de-educacao-e-saude-2015-grupo-de-trabalho-educacao-e-saude-do-forum-sobre-medicalizacao-da-educacao-e-saude/>>. Acesso em: 26 de julho de 2024.
- Colombo, S. F.** (2012). Como ouvimos nossas crianças? In: Cruz, H. M. *Me aprende? Construindo lugares seguros para crianças e seus cuidadores*. São Paulo: Roca. P.111-127.
- Elkaïm, M. (Org.).** (1998). *Panorama das terapias familiares*. São Paulo: Summus,
- Fines, A.** (2001). Vers une reconnaissance de la pluriparentalité? *Esprit*, mar.-abr./2001.
- Fonseca, C.** (1995). *Caminhos da adoção*. São Paulo, Cortez.
- Fonseca, C.** (2005). Concepções de família e práticas de intervenção: uma contribuição antropológica. *Saúde e Sociedade*, 14 (2), p.50-59.
- Gergen, K. J., & Gergen, M.** (2010). *Construcionismo social: um convite ao diálogo*. Rio de Janeiro: Instituto Noos.
- Grandesso, M.** (2012). Terapia de família centrada na criança: a criança como parceira conversacional. In: Cruz, H. M. *Me aprende? Construindo lugares seguros para crianças e seus cuidadores*. São Paulo: Roca. P.41-70.
- Kehl, M. R.** (2003). *Em defesa da família tentacular*. Disponível em: <http://www.mariaritakehl.psc.br/PDF/emdefesadafamiliaentacular.pdf>. Acesso em 26 de março de 2012.
- London, S.** (2015). Quem é o cliente? Criando o cenário para a terapia colaborativa com crianças e suas famílias. *Nova Perspectiva Sistêmica*, 24 (52), p.25-32.
- Nichols, M. P.** (2007). *Terapia familiar: conceitos e métodos*. 7ª ed. Porto Alegre: Artmed.
- Onocko Campos, R. T., & Furtado, J. P.** (2008). Narrativas: utilização na pesquisa qualitativa em saúde. *Revista de Saúde Pública*, 42(6), p.1090-1096. Disponível em: <<https://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102008005000052>>.
- Rasera, E. F., & Japur, M.** (2004). Desafios da aproximação do construcionismo social ao campo da psicoterapia. *Estudos de Psicologia*, 9 (3), p.431-439.
- Rasera, E. F., & Japur, M.** (2007). *Grupo como construção social: aproximações entre construcionismo social e terapia de grupo*. São Paulo: Votor.
- Redin, M. M.** (2010). Ética, estética e educação infantil. In: Müller, F. (Org.). *Infância em perspectiva: políticas, pesquisas e instituições*. São Paulo: Cortez. P.240-255.
- Rios, M. G., & Gomes, I. C.** (2009). Estigmatização e conjugalidade em casais sem filhos por opção. *Psicol. Estud.*, 14 (2), jun./2009.
- Rober, P.** (2022). *Juntos em terapia: terapia de família como diálogo*. São Paulo: Instituto Noos.
- Samara, E. M.** (1983). *A família brasileira*. Tudo é história. São Paulo: Brasiliense.
- Sarti, C. A.** (2004). A família como ordem simbólica. *Psicologia USP*, 15 (3), p.11-28.
- Sarti, C. A.** (2015). Famílias enredadas. In: Acosta, A. R. & Vitale, M. A. F. (Org.). *Família: rede, laços e políticas públicas*. 6. ed. São Paulo: Cortez. P.31-48.
- Uziel, A. P.** (2007). *Homossexualidade e Adoção*. Rio de Janeiro: Garamond.
- Villaça, C., Bakman, G., & Monte, H. J.** (2010). Por que é importante cuidar dos que cuidam: terapia comunitária para terapeutas. *Nova Perspectiva Sistêmica*, v.37, p.80-88.

- White, M.** (2012). *Mapas da prática narrativa*. Porto Alegre: Pacartes.
- Wilson, J.** (2012). A arte do brincar? Características de orientação para o profissional que trabalha com crianças e famílias. In: Cruz, H. M. *Me aprende? Construindo lugares seguros para crianças e seus cuidadores*. São Paulo: Roca. P.91-109.
- Zambrano, E.** (2006). “Parentalidades impensáveis”: pais/mães homossexuais, travestis e transexuais. *Horizontes Antropológicos*, a.12, n.26, Porto Alegre, p.123-147.

GIZELE BAKMAN

Psicóloga, Terapeuta clínica com crianças, adolescentes, adultos, casais e famílias sob a perspectiva da abordagem Sistêmica Construcionista Social. Mestrado em Psicologia Social pela UERJ. (2013) e Doutorado (2019) em Psicologia Social pela UERJ.

E-mail: gizele.bakman@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-8861-3762>