



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
Área de Concentração: Psicologia Aplicada



Berenice Araújo Dantas de Biagi

**O processo de construção de sentidos sobre mudança
em Terapia Familiar**

UBERLÂNDIA

2012

Universidade Federal de Uberlândia - Avenida Maranhão, s/nº, Bairro Jardim Umuarama – CEP 38.408-144 –

Uberlândia – MG +55-34-3218-2701 pgpsi@fapsi.ufu.br <http://www.pgpsi.ufu.br>



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA



Berenice Araújo Dantas de Biagi

**O processo de construção de sentidos sobre mudança
em Terapia Familiar**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia – Mestrado, do Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial à obtenção do Título de Mestre em Psicologia Aplicada.

Área de Concentração: Psicologia Aplicada

Orientador: Prof. Dr. Emerson Fernando Rasera

**UBERLÂNDIA
2012**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Sistema de Bibliotecas da UFU, MG, Brasil.

B576p Biagi, Berenice Araújo Dantas de, 1958-
2012 O processo de construção de sentidos sobre mudança em terapia
familiar / Berenice Araújo Dantas de Biagi. -- 2012.
124 f.

Orientador: Emerson Fernando Rasera.
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Uberlândia,
Programa de Pós-Graduação em Psicologia.
Inclui bibliografia.

1. Psicologia - Teses. 2. Psicoterapia familiar - Teses. I. Rasera,
Emerson F. (Emerson Fernando), 1972- . II. Universidade
Federal de Uberlândia. Programa de Pós-Graduação em Psicologia.
III. Título.

CDU: 159.9



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA



Berenice Araújo Dantas de Biagi

O processo de construção de sentidos sobre mudança em Terapia Familiar

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia – Mestrado do Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial à obtenção do Título de Mestre em Psicologia Aplicada.

Área de Concentração: Psicologia Aplicada
Orientador: Prof. Dr. Emerson Fernando Rasera

Banca Examinadora

Uberlândia, 18 de outubro de 2012.

Prof. Dr. Emerson Fernando Rasera
Orientador (UFU)

Profa. Dra. Carla Guanaes Lorenzi
Examinador

Prof. Dr. Rodrigo Sanches Peres
Examinador

Prof. Dra. Cintia Bragheto Ferreira
Examinadora Suplente

Agradecimentos

No início da caminhada, ouvia sempre que a jornada do Mestrado seria solitária, e é verdade. Portanto, seria impossível realizá-la, caso não tivesse um conjunto de pessoas valiosas que fazem parte da minha vida. Então, este momento se constitui em momento de pura gratidão, por essas preciosidades.

Agradeço a Deus, por me prover de força e saúde durante o percurso, apesar dos riscos de saúde.

Ao meu marido e amor André Luiz, sou grata por mais uma das nossas parcerias, nos aproximando no campo do saber, na busca, bem como pelo apoio, compreensão, confiança e zelo comigo.

Sou imensamente grata pela compreensão do meu querido filho Leonardo, que desde que veio ao mundo me inspira em continuar crescendo.

A minha família, incluindo meus pais, padrasto, irmãos, sobrinhos pela força para seguir em frente e confiar.

A minha eterna gratidão ao meu querido professor e orientador Emerson Rasera, por acreditar em mim, pelo apoio, paciência e por me propiciar o aprendizado do quanto a nossa vida pode ser reinventada a partir da linguagem.

Aos meus colegas do Grupo de Estudo “Pesquisa e Construcionismo Social” coordenado pelo nosso orientador: André Luiz, Flávia, Júnia, Mário, Nayara, Pedro, Rafael e Rita, o meu agradecimento pelas leituras compartilhadas, questionamentos e troca.

Aos meus colegas de trabalho pela colaboração, generosidade em se reorganizarem nos horários, projetos e atividades para que eu pudesse me ausentar parcialmente.

Um agradecimento especial às famílias que se disponibilizaram a participar da pesquisa, partilhando histórias de transformações, reafirmando a esperança.

Aos meus amigos, pela compreensão quanto ao distanciamento físico que se deu neste momento, apesar das vibrações sempre presentes emanando apoio, incentivo e admiração, e promessas de muita celebração na vida.

Ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, especialmente ao seu corpo docente, pelas importantes contribuições do campo da Psicologia, bem como o respeito e pareceres tão importantes no meu processo de amadurecimento, apropriação e legitimação de um projeto de pesquisa na prática clínica da família. E, eu não poderia deixar de agradecer o apoio e dedicação das secretarias Marineide e Alice, sempre solícitas a nos atender.

E, principalmente, agradeço e dedico este trabalho a todas as pessoas que me honraram ao compartilharem comigo a singularidade de suas histórias de vida, seja no âmbito individual, conjugal, familiar ou grupal. Minha eterna gratidão pelas parcerias transformativas partilhadas.

RESUMO

O processo de construção de sentidos sobre mudança em Terapia Familiar

A mudança terapêutica tem sido amplamente pesquisada em Psicologia Clínica, utilizando-se uma diversidade de métodos de pesquisa na produção de conhecimento sobre a mesma. Contudo, há poucas pesquisas empíricas sobre a mudança em Terapia Familiar sustentadas por uma perspectiva construcionista social e, especialmente, pela poética social. Essa perspectiva define a conversa terapêutica como atividade dialógica e a poética nos remete para “dentro” de tais conversas, evidenciando seus efeitos construtivos. Assim, neste estudo, buscamos este entendimento do processo de produção de sentidos sobre a mudança terapêutica construído no contexto de atendimento em Terapia Familiar. Visamos especificamente: a) identificar momentos marcantes do processo terapêutico; e b) articulá-los a uma narrativa de mudança da família. Nesta pesquisa, analisamos o processo terapêutico de duas famílias a partir da transcrição integral das sessões áudio-gravadas. Os participantes da pesquisa foram dois núcleos familiares constituído por: a) mãe e filha; e b) três irmãs. Os passos da análise consistiram na: a) leitura exaustiva e curiosa das sessões transcritas com vistas a apreender o dinamismo do processo conversacional; b) identificação de momentos marcantes do processo terapêutico, tais como definidos pelos membros da família e/ou pela terapeuta; c) análise descritiva dos momentos marcantes, apresentando o contexto de sua ocorrência e a participação da família e da terapeuta; e d) articulação das inter-relações entre os momentos marcantes apontando para uma narrativa da mudança terapêutica. A análise apontou que a construção conversacional da mudança terapêutica na primeira família foi marcada pelo deslocamento do discurso inicial do problema de saúde da mãe oriundo do trabalho para o discurso do agenciamento com o cuidado da vida. Tal construção foi analisada em relação a três aspectos centrais: (a) A desconstrução do sentido do trabalho; (b) A redefinição da relação mãe-filha; e (c) A reconstrução da vida. Na segunda família, o processo

de construção de sentidos foi marcado pelo deslocamento do discurso do problema individual – preocupação de uma filha com a doença da mãe – para uma descrição pautada por uma responsabilidade relacional, analisados também sob três aspectos: (a) O agir no adoecimento; (b) Coconstruindo o cuidado; e (c) O cuidado com a vida. A análise permitiu ainda compreender dois processos distintos subjacentes, o agenciamento e a responsabilidade relacional como formas de promover a mudança terapêutica em Terapia Familiar. Este estudo nos atenta para estas formas discursivas presentes na construção de sentidos e na produção de conhecimento.

Palavras-chave: Terapia familiar; mudança terapêutica; produção de sentidos; poética social.

ABSTRACT

The construction of meaning on change in Family Therapy

Therapeutic change has been widely researched in Clinical Psychology, using a variety of research methods in the production of knowledge. However, there is little empirical research on change in family therapy underpinned by a social constructionist perspective, and especially by the social poetics. This perspective defines the therapeutic conversation as an dialogical activity, and the poetics leads us back to the "inside" of such conversations, highlighting its constructive effects. In this study, we seek this understanding of the process of production of meanings built on therapeutic change in the Family Therapy care context. We aim specifically to: a) identify outstanding moments of the therapeutic process; and b) articulate them to a narrative of family change. In this study, we analyzed the therapeutic process of two families based on the transcripts of audio-taped sessions. Participants were two family groups consisting of: a) mother and daughter; and b) three sisters. The steps of the analysis consisted of: a) exhaustive and curious reading of the sessions transcribed in order to apprehend the dynamism of conversational process; b) identification of remarkable moments in the therapeutic process, as defined by family members and/or the therapist; c) descriptive analysis of striking moments, introducing the context of its occurrence and the involvement of the family and therapist; and d) articulation of the interrelations between the prominent moments during sessions, indicating a narrative of therapeutic change. The analysis pointed out that the conversational construction of therapeutic change in the first family was marked by shifting the discourse from the initial work related health problem of the mother to a discourse of the agency with the care in life. Such construction was analyzed in relation to three key aspects: (a) The deconstruction of the meaning of work, (b) The redefinition of the mother-daughter relationship, and (c) Reconstruction of life. In the second family, the process of meaning construction was marked by the displacement of the discourse of an individual

problem - the concern of one daughter for the illness of her mother to a description guided by relational responsibility, also analyzed from three aspects: (a) The course of illness, (b) Co-constructing care, and (c) Life care. The analysis allowed further comprehension of two underlying distinct processes, Agency and Relational Responsibility as ways to promote therapeutic change in family therapy. This study draws our attention to these discursive forms present in the construction of meaning and knowledge production.

Keywords: Family therapy, therapeutic change, meaning production; social.poetics.

SUMÁRIO

1. Apresentação	13
2. Introdução	17
2.1 Breve histórico e perspectivas teóricas da Terapia Familiar	18
2.2 A Terapia Familiar, a prática terapêutica e o entendimento do processo de mudança	23
2.3 A construção da mudança sob a perspectiva da poética social	34
3. Percurso Metodológico	43
3.1 A poética social como método de produção de conhecimento	43
3.2 Objetivo	45
3.3 Contexto e participantes	46
3.4 Construção do <i>corpus</i> da pesquisa	47
3.5 Análise do <i>corpus</i>	49
4. Resultados	51
4.1 Marina e Karen: em busca de agenciamento	51
4.1.1 A desconstrução do sentido do trabalho	52
4.1.1.1 O trabalho segundo a filha	53
4.1.1.2 O reconhecimento do próprio valor	55
4.1.1.3 Repensando as relações	56
4.1.1.4 A legitimação pela prima	58
4.1.2 A redefinição da relação mãe-filha	59
4.1.2.1 Estreitando a relação mãe-filha	59
4.1.2.2 Apropriando-se dos limites e necessidades	61
4.1.2.3 Ouvindo as próprias vontades	63
4.1.3 A reconstrução da vida	65
4.1.3.1 Apropriação de recursos e potencialidades	65
4.1.3.2 Construindo o futuro	67
4.2 Tatiana e as irmãs: construindo a responsabilidade relacional	68
4.2.1 O agir no adoecimento	70

4.2.1.1 Do agir para curar para o agir como cuidado	71
4.2.1.2 Do cuidado das coisas para o cuidado das pessoas	73
4.2.1.3 Do cuidado do outro para o cuidado do outro e de si	75
4.2.2 Coconstruindo o cuidado	76
4.2.2.1 Cuidando uma da outra	77
4.2.2.2 Incluindo os pais no próprio cuidado	80
4.2.3 O cuidado com a vida	82
4.2.3.1. Cuidando do futuro de todos	82
4.2.3.2 Prevenindo-se em relação ao passado	84
5. Discussão	86
5.1 O agenciamento	86
5.1.1 Desconstruindo o auto-aprisionamento	87
5.1.2 Legitimando-se a partir do outro	88
5.1.3 Reconhecendo as próprias necessidades	90
5.1.4 Construindo alternativas de vida	91
5.2 A responsabilidade relacional	93
5.2.1 Outros internos	94
5.2.2 Relação conjunta ou Ação conjunta	95
5.2.3 Relações entre grupos	98
5.2.4 Processo sistêmico	98
5.3 Uma breve reflexão sobre o agenciamento e a responsabilidade relacional no contexto terapêutico	100
6. Considerações finais	104
6.1 O processo de mudança em Terapia Familiar	104
6.2 A metodologia de pesquisa utilizada	106
6.3 Ser terapeuta e pesquisadora	109
7. Referências	111
Apêndice	118
Anexos	121

1. Apresentação

Sou Assistente Social e minha experiência profissional nesta área é no campo da saúde mental como Terapeuta Familiar, no ensino e supervisão. Desde a graduação, o campo da saúde me chamou mais atenção, tanto que escolhi estagiar em um Programa Municipal de Erradicação da Verminose Escolar, o qual abrangeu uma prática de Educação em Saúde com projetos em várias comunidades em Uberlândia. Em 1984, recém formada, lecionei por três anos no curso de graduação de Serviço Social e, nesta ocasião, me especializei em Políticas Sociais. Neste curso, fiz um módulo de Terapia Familiar com Dra. Ada Pelegrini Lemos que nos apresentou uma proposta de formação em Terapia de Família na PUC-SP, da qual ela era coordenadora. Então, no ano de 1990, fiz parte da segunda turma deste curso e quando estava terminando, fui aprovada em um concurso para Assistente Social na Universidade Federal de Uberlândia. Assim, em março de 1994, passei a fazer parte de uma equipe de Saúde Mental, na qual exerço a função de Terapeuta Familiar, atendendo família, casal, grupo e indivíduos, e ainda desenvolvendo juntamente com a equipe vários projetos de qualidade de vida voltados para a saúde do trabalhador.

A experiência profissional na rede pública, bem como em clínica particular, habilitou-me a retornar ao campo do ensino em uma faculdade particular em Uberlândia, de 2001 a 2006. Nesta ocasião, ministrei disciplinas com a temática da família no curso de Serviço Social e de Terapia Familiar no curso de Psicologia, oferecendo supervisão em um projeto de estágio interdisciplinar de Mediação Familiar juntamente com professores dos cursos de Direito e Psicologia. Este período me pôs em contato com a riqueza do campo da Terapia Familiar, especificamente, os processos reflexivos da abordagem Construcionista Social. A partir de então, me interessei pela Terapia Narrativa, o que me levou a fazer um curso de aprimoramento realizado em Salvador, intercalado em dois anos com professores do Dulwich Centre da Austrália. Na ocasião, conheci uma rede de profissionais do Brasil que lá se

encontravam e o desejo de aprofundar meus estudos no Construcionismo Social foi decisivo para a escolha de um projeto de pesquisa que permitisse a reflexividade a partir da prática. Hoje, me proponho a entender o processo de construção da mudança em Terapia Familiar, o qual representa uma possibilidade de construção de uma inteligibilidade poética em terapia.

Considerando a escassez de estudos empíricos em processos de mudança em Terapia Familiar a partir de uma perspectiva Construcionista Social, este trabalho pretende fornecer elementos para estabelecer um diálogo e, assim, contribuir no entendimento da mudança terapêutica com uma coerência epistemológica própria das práticas pós-modernas de terapia e seus pressupostos norteadores da ação do terapeuta.

O mestrado representa a oportunidade de entendimento do Construcionismo Social com maior profundidade e sua valiosa contribuição no campo da Terapia Familiar. Para empreender tal proposta, conto com a orientação do Professor Dr. Emerson Fernando Rasera, pesquisador do Construcionismo Social, engajado no processo de produção do conhecimento genuíno voltado para a própria prática clínica, incentivador da autoria do conhecimento produzido a partir de uma dimensão reflexiva e criativa com o fazer cotidiano (Rasera & Guanaes, 2006).

A escolha da temática também se deu pela importância da mesma na minha relação com o ensino no campo da Terapia Familiar, onde exerço o papel de formadora em um Instituto de Formação em Terapia Familiar. Portanto, este estudo possibilita-me a produção do conhecimento a partir da pesquisa empírica em uma perspectiva Construcionista Social, o qual nos convoca a uma postura engajada e responsiva com repercussão no processo de um estudo crítico e reflexivo.

As características do processo de formação do Terapeuta de Família no Brasil, o qual, na maioria das vezes, mantém uma posição de consumidor de conhecimento, relega a segundo plano o aspecto criativo e reflexivo de sua própria prática (Rasera & Guanaes, 2006). Isto

posto, este tipo de estudo viabiliza o terapeuta a assumir a autoria do conhecimento produzido a partir da clínica, bem como a estabelecer um diálogo com a comunidade de Terapia Familiar.

Para tal empreendimento, proponho uma postura terapêutica irreverente, termo utilizado por (Cechin, 1996; Cechin, Lane & Ray, 2002) como exemplo de uma sensibilidade pós-moderna, em que o terapeuta reconhece o contexto relacional como provedor de restrições e de possibilidades terapêuticas, o qual não pode ser predeterminado em virtude da importância de um modelo, ou prestígio teórico. Nesse sentido, estabelece-se uma posição reflexiva crítica sobre as implicações e os efeitos das próprias atitudes e pressupostos, ou seja, uma irreverência criativa, entendendo modelos, técnicas e habilidades enquanto recursos conversacionais a serviço da conversação terapêutica responsiva.

Essa postura é decorrente da minha formação em Terapia Familiar ser marcada pela diversidade de modelos sistêmicos com suas teorias e técnicas, bem como a trajetória profissional pela utilização de diferentes recursos terapêuticos na clínica da família.

Buscando demonstrar os diversos passos no caminho dessa pesquisa, discorreremos neste primeiro capítulo da dissertação o caminho que percorremos e que nos influenciou na escolha do objeto de estudo, bem como as motivações pessoais para a realização da pesquisa.

No segundo capítulo, descrevemos um breve histórico e as perspectivas teóricas que fundamentam a Terapia Familiar, delimitando o período moderno e pós-moderno da terapia, evidenciando as contribuições do Construcionismo Social. E, especificamente, tratamos do objeto de estudo, ou seja, o processo da mudança em Terapia Familiar. Além disso, apresentamos um esboço a respeito da construção da mudança sob a perspectiva da poética social.

No terceiro capítulo, abordamos o percurso metodológico – a poética social como método de produção de conhecimento, fundamentado no Construcionismo Social de Shotter -

método de investigação focado no contexto microssocial de produção de sentidos que permite investigar o processo conversacional em Terapia Familiar. E, na sequência, o objetivo de nossa pesquisa, com destaque para o contexto e os participantes, os procedimentos de construção e de análise do *corpus* de pesquisa.

No capítulo seguinte, o quarto, abordamos os resultados do trabalho analítico que realizamos, pesquisando processos conversacionais em momentos interativos extraídos de sessões de dois atendimentos distintos em Terapia Familiar, investigando o processo de construção de sentidos de mudança.

No quinto capítulo, fazemos uma breve discussão sobre o resultado da pesquisa, na qual identificamos o agenciamento e a responsabilidade relacional no processo de produção de sentidos de mudança em Terapia Familiar.

A seguir, nas considerações finais, buscamos discutir alguns tópicos significativos que permearam nossa pesquisa, como: a) O processo de mudança em Terapia Familiar; b) A metodologia de pesquisa utilizada; e c) Ser terapeuta e pesquisadora.

2. Introdução

No contexto histórico do pós-guerra surge a Terapia Familiar visando buscar soluções para problemas clínicos desafiadores e, para tanto, as famílias foram introduzidas na terapia, dando, assim, início a uma diversidade de modelos teóricos nos Estados Unidos. Desde então, essa nova modalidade terapêutica, com característica interdisciplinar, vem sofrendo importantes mudanças paradigmáticas influenciadas pelas evoluções no campo da ciência, o que tem possibilitado sua redefinição em termos paradigmáticos, seja nos períodos moderno e pós-moderno de terapia.

A formação em Terapia Familiar no Brasil, influenciada por essa configuração, é atenta aos movimentos referentes aos aspectos históricos e às tendências teóricas sobre a prática. Assim sendo, o ensino é influenciado por aspectos como: (a) necessidade de embasamento e aprofundamento destas propostas teóricas; (b) conhecimento das teorias que surgiram nos momentos de mudanças paradigmáticas; e (c) a relação entre formação e prática clínica. Esse modo de funcionar denuncia a necessidade de uma postura crítica e reflexiva quanto à apropriação da produção do conhecimento da Terapia Familiar brasileira, ou seja, seus efeitos e implicações na construção de realidades sociais (Prati & Koller, 2008).

Em uma pesquisa a respeito das práticas dos terapeutas familiares brasileiros Prati (2009) identificou: “a diversidade teórica, a postura contínua de adaptação e mudança, com preocupação com o sucesso terapêutico (foco maior nas técnicas do que nas teorias) acaba por construir uma unidade na terapia familiar brasileira” (p.129). Entretanto, ao considerarmos as famílias como agente ativo no processo de construção de sentido, faz-se necessário aprender a improvisação criativa e crítica em relação aos recursos absorvidos, os quais propiciam irreverência teórica que nos levam a agir de determinada maneira consonante com o sistema de significação construído na relação terapêutica.

A atuação do terapeuta familiar é marcada pelos modelos, técnicas, compreensões e conceitos significativos advindos desse modelo de formação. Esta pesquisa propiciará a inserção desta terapeuta na construção do conhecimento, a partir de uma postura irreverente que se refere a um permanente questionamento e curiosidade sobre as teorias e práticas que venham a ser utilizadas no processo terapêutico, enquanto ação responsiva, bem como o estudo da própria prática, permitindo assim, a apropriação de uma forma pessoal de trabalhar (Cecchin, 1996; McNamee, 2005).

Portanto, tal proposta nos convida a uma atitude curiosa e crítica diante de tais influências teóricas disponíveis, como também uma abertura para vivenciar uma mudança na própria maneira de ser terapeuta, ora desconstruindo-a, ora desnaturalizando-a, podendo, desta forma, abarcar uma perspectiva Construcionista Social no processo de coconstrução de sentidos sobre mudança terapêutica.

Visando contextualizar essa reflexão teórico-clínica sobre a Terapia Familiar, discutiremos os pressupostos teóricos que fundamentam sua história, buscando compreender o processo de construção de conhecimento referente à mudança abordada nas terapias modernas e pós-modernas. Em seguida, focaremos a aproximação do Construcionismo Social com a Terapia Familiar no estudo do processo de construção da mudança terapêutica. Ao final, apresentaremos a construção da mudança sob a perspectiva da poética social. Esperamos, assim, criar condições para descrever a investigação empírica pretendida.

2.1 Breve histórico e perspectivas teóricas da Terapia Familiar

A Terapia Familiar surge na década de 1950 por meio de quatro iniciativas independentes e heterogêneas de investigadores que trabalhavam em contextos e propósitos diferentes, a saber: John Bell, atendendo famílias na Clark University; Murray Bowen, tratando das famílias de esquizofrênicos na Menninger Clinic e depois no National Institute of

Mental Health (NIMH); Nathan Ackerman, com a Terapia Familiar Psicanalítica em Nova York; e Don Jackson e Jay Haley, com a Terapia Familiar Comunicacional em Palo Alto. Em termos paradigmáticos, a Terapia Familiar se sustentava no empirismo lógico que regia a ciência, em que a possibilidade de observar fidedignamente e intervir deliberadamente sobre o sistema familiar, tornava a terapia dessa época um empreendimento centrado no terapeuta como um especialista. O terapeuta não só definia o que não ia bem com a família, como também decidia os caminhos e a direção das mudanças necessárias para seu bom funcionamento, vendo a família como um servomecanismo (Nichols & Schwartz, 1998).

O período do surgimento da Terapia Familiar até o final da década de 1970 foi historicamente marcado por uma preocupação com a mudança, a qual foi sistematizada por meio de uma diversidade de modelos teórico-clínicos sob a metáfora da família como sistema, análogo a uma máquina cibernética que mantém seu estado homeostático. Configuraram-se, assim, terapias sistêmicas convincentes dirigidas para metas específicas, apoiadas em técnicas de intervenções em direção a um alvo: a mudança no contexto da família, com membros sintomáticos ou não. Ao terapeuta cabia o papel de reparador do sistema em disfunção que, para tal, recorria ao arsenal terapêutico com seus procedimentos diagnósticos e de mudança, sem se ocupar com a origem dos problemas, mas em compreendê-los e tratá-los como uma série de mudanças e contramudanças, identificadas em ciclos repetitivos (Nichols & Schwartz, 1998).

Avanços na ciência, impulsionados pelas descobertas da física quântica, teoria da relatividade de Einstein, biologia do conhecimento de Maturana, além de questionamentos vindos da filosofia em torno das idéias de Wittgenstein, Rorty e dos filósofos da não representação, tais como Schopenhauer, Nietzsche e Heidegger, colocaram em dúvida a possibilidade de conhecer objetivamente a realidade. Ao se postular a impossibilidade de

separação entre sujeito e objeto, a parte do sistema observante, uma mudança paradigmática passou a buscar por novos conceitos teóricos e por novas práticas (Grandesso, 2009).

A fase intermediária dos anos 1980 foi marcada pela redução de publicações sobre família, enquanto sistema, caracterizada conceitualmente pelas abordagens Comunicacional, Estrutural, Intergeracional, Estratégica e suas propostas interventivas de gerar mudança. A partir de então, a produção literária é direcionada à indagação sobre o que o terapeuta faz durante a sessão, atitudes, comportamentos ou operações realizadas que visam gerar mudança em suas próprias percepções, como também nos processos e conteúdos da família (Sluski, 1997).

A partir da década de 1980, a Terapia Familiar adota as premissas da cibernética de segunda ordem ou cibernética dos sistemas observantes, conforme denominou Von Foerster, cuja perspectiva é a de que os sistemas autônomos não são sujeitos à interação instrutiva, o que veio a abalar os alicerces conceituais dos modelos sistêmicos primordiais por questionar sobre poder e controle (Rapizo, 1998).

E assim, uma mudança epistemológica foi concebida em torno do conceito de causalidade circular, em que as descrições só têm sentido a partir da recursividade das relações entre os indivíduos envolvidos na interação, impedindo, portanto, a exclusão do terapeuta do sistema terapêutico (Grandesso, 2000).

Essa nova versão epistemológica implicou em uma mudança tanto no discurso teórico como na prática da Terapia Familiar, apresentando vários questionamentos fundamentais na revisão dos seguintes conceitos: auto-organização, auto-referência, reflexividade e autopoíese dos sistemas vivos. Nesse sentido, os sistemas humanos produzem suas próprias mudanças, as quais são conduzidas pela sua própria organização sistêmica, e não podem ser deliberadamente operadas a partir de qualquer lugar externo ao próprio sistema (Grandesso, 2009).

No final da década de 1980, as ideias do Construcionismo Social são apropriadas pela Terapia Familiar, as quais contribuíram na revisão conceitual e metodológica do movimento sistêmico “para descrever e explicar sua prática e gerar alternativas de ação” (Boczkowski, 1995, p.38), o que favoreceu no surgimento de um novo paradigma científico, produzindo questionamentos inovadores de discurso e prática.

As contribuições construcionistas na Terapia Familiar, conforme Fruggeri (1998), geraram revisões conceituais e metodológicas que contestam a ideia da terapia e a identidade do terapeuta, questionando as bases fundacionais da terapia, como um fenômeno científico e social. São questionadas as premissas acerca da autodefinição do terapeuta, a forma pela qual elaboram teorias, modelos, práticas e técnicas, bem como desenvolvem relações interpessoais, sociais e institucionais. Tal processo provocou vários dilemas referentes às seguintes questões: crise do modelo médico a partir do qual se desenvolveu a terapia; desmistificação da capacidade transformadora do terapeuta; e responsabilidades éticas e profissionais do terapeuta.

Nesse contexto histórico emerge uma terapia pós-moderna com foco na linguagem e na interação entre as pessoas no processo de coconstrução de sentido, em que a interatividade oportuniza o surgimento e a dissipação de caracterizações particulares, e como contextos interativos específicos privilegiam a emergência de determinados discursos (Fruggeri, 1998).

A partir dessa mudança paradigmática a Terapia Familiar veio a ser conhecida como pós-moderna, com o abandono das metáforas teóricas de homeostase, desvios, circuitos cibernéticos, retroalimentação negativa ou positiva, inserindo-se no campo da linguagem e do significado. E novos conceitos e outras práticas surgiram: sistemas linguísticos, narrativa, conversação, diálogo, significado, histórias, cultura, coconstrução, terapias narrativas e terapias colaborativas (Grandesso, 2009).

Essa nova configuração epistemológica da Terapia Familiar se deu a partir da apropriação e legitimação de uma nova categoria conceitual de análise de processos sistêmicos: a noção de narrativa – o campo das histórias em comum, compartilhadas pelo grupo familiar, grupos sociais e, progressivamente, compartilhadas por terapeutas e pacientes ao longo do processo terapêutico. A incorporação deste nível de análise na Terapia Familiar expandiu sua base conceitual, inscrevendo-a no Construcionismo Social (Sluski, 1997).

Segundo McNamee e Gergen (1998), a aproximação entre o discurso construcionista social e as práticas psicoterápicas se deu quando da dessencialização e desnaturalização de algumas noções básicas que orientam as teorias psicológicas modernas. A repercussão das primeiras reflexões construcionistas no campo da terapia aconteceu com a revisão de descrições objetivistas acerca do mundo mental/individual – *self*, personalidade, caráter, intenção – em que o construcionismo, ao apontar o caráter socialmente construído destes termos, estimulou a possibilidade de outros entendimentos sobre o processo de construção de si e conseqüentemente, também das práticas terapêuticas sustentadas por tais noções.

Movimentos anteriores de ampla reflexão crítica já aconteciam dentro dos círculos terapêuticos tecendo questionamentos referentes às concepções tradicionais da terapia moderna (McNamee & Gergen, 1998), a saber: (a) terapeutas críticos – denunciando os vieses ideológicos que perpassam as teorias e práticas terapêuticas em saúde mental na manutenção de valores, arranjos políticos e privilégios; (b) Terapia Familiar – introduzindo a noção de contexto para entender os sintomas do paciente como produto das inter-relações. A cibernética de segunda ordem favorecendo descrições sistêmicas, relacionais e metáforas hermenêuticas; (c) autoras feministas – discutindo aspectos opressivos presentes na saúde mental que sustentam o modelo de sociedade patriarcal; (d) estudos fenomenológicos – abandono dos preconceitos, por parte do terapeuta, acerca da natureza do problema para a compreensão das ações do cliente de um modo genuíno; (e) crítica construtivista – separação

conhecedor/conhecido, com destaque aos processos de construção pessoal da realidade e do próprio observador; e (f) filosofia hermenêutica – desmistificação da neutralidade do terapeuta, posto que, a interpretação é carregada de pressuposições pessoais.

Diante disso, concluímos ser inegável a importância do contexto interdisciplinar em que se origina a Terapia Familiar, caracterizado por uma diversidade de modelos com suas técnicas, sendo influenciada pelas configurações epistemológicas oriundas da ciência, gerando mudança paradigmática que redefine a prática da terapia, principalmente, a postura do terapeuta. Tal análise é partilhada por Grandesso (1997; 2002; 2009) em suas contribuições sempre nos convidando a possibilidades de uma prática clínica crítica, reflexiva e engajada a partir do terapeuta.

2.2 Terapia Familiar, a prática terapêutica e o entendimento do processo de mudança

A mudança terapêutica é muito valorizada em Psicologia Clínica e na produção do conhecimento sobre esse tema têm sido utilizados diversos métodos de pesquisa. No campo da pesquisa quantitativa, o uso de questionários e escalas padronizados são utilizados para avaliar os resultados da terapia, enquanto as pesquisas qualitativas são geralmente constituídas por estudos de caso, voltados para a compreensão do processo terapêutico. Além disso, a mudança terapêutica, na maioria das vezes, tem sido estudada por meio de evidências clínicas, como diagnósticos, comportamentos, sinais, sintomas, e a mudança ou a transformação da pessoa entendida em termos evolutivos, no aspecto psíquico ou emocional, de mudança de atitudes e comportamentos tidos até então como problema (Rasera & Guanaes, 2010).

Em uma perspectiva construcionista, a compreensão da mudança não pressupõe um estudo composto por estágios evolutivos, referidos a partir de categorias gerais e alheias ao

relato do cliente. Ela apresenta um discurso diferente a respeito da mudança, considerado menos em termos de categorias objetivas, estabilidade e mais em termos dos processos discursivos e relacionais locais, possibilitando assim, a construção dinâmica de sentidos de mundo, de problemas e de si. Segundo (Guanaes, 2006), pensar mudança pressupõe “reconhecer os discursos sobre ela que sustentam as práticas clínicas” (p. 67), bem como as expectativas do cliente a respeito da terapia. Portanto, a mudança está entrelaçada pelo uso da linguagem, e constitui-se como uma prática discursiva, uma construção social produto dos relacionamentos pessoais situada em contexto e tempo.

No Construcionismo Social a mudança é inerente ao diálogo, pois as pessoas estão sempre mudando à medida que participam de diferentes diálogos e apresentam diferentes descrições de mundo, de problemas e de si nos diferentes contextos. Posto que, mudar é contar e recontar histórias que resultam em novas autodescrições, em que novos sentidos são concedidos aos acontecimentos presentes, passados e futuros imagináveis. A mudança consiste no desenvolvimento de novos *selves*. Portanto, a capacidade de mudar repousa na habilidade das pessoas estarem abertas ao diálogo, e assim, criar e desenvolver realidades que têm significado para elas, em uma ação conjunta de produção de sentidos imprevisíveis e não intencionais (Anderson, 2009).

Desta forma, a mudança só pode ser avaliada a partir dos discursos construídos sobre ela e nos contextos relacionais nos quais são produzidos, e não, como uma aquisição estável, individual e interna como apregoam algumas terapias modernas. Portanto, a terapia com foco na conversação visa buscar sentidos de mudança na narrativa do cliente, quanto ao problema e de si, com ênfase nas especificidades das descrições de mudança, bem como na multiplicidade de descrições possíveis sobre ela Guanaes (2006),

Em uma visão construcionista, somos co-autores das identidades que construímos narrativamente, pois “somos tantos *selves*, tanto si mesmos potenciais quanto aqueles que

estão contidos nas conversações dos narradores criativos” (Goolishian & Anderson, 1996, p.193). O termo *self* narrativo usado por Gergen (1996), diz respeito às explicações e narrativas que as pessoas desenvolvem para referir a si mesmas e às experiências vividas, em que a organização narrativa disponibiliza inteligibilidades que sustentam as suas histórias e as dos outros.

É na linguagem e por meio dela que uma pessoa constrói um relato do *self*, ou seja, quem acreditamos ser é uma construção linguística. Sob este ponto de vista, o *self* é um *self* dialógico e a identidade é uma identidade narrativa dialógica. Portanto, o *self* pode ser descrito de infinitas maneiras, como a manifestação de uma narrativa em andamento. Segundo Anderson (2009),

não somos mais do que um dos múltiplos autores da narrativa em constante mudança que se torna nosso *self*, e estamos sempre inseridos nos passados históricos múltiplos locais e universais e nos contextos culturais, sociais e políticos da confecção de nossas narrativas (p.180-181).

Em uma visão narrativa e pós-moderna, o *self* refere-se à expressão da capacidade da linguagem e narração: “o *self* contando a história está, por meio do processo de contar, sendo formado, informado e reformado” (Anderson, 2009, p. 180). Desta forma, as relações que estabelecemos uns com os outros e o processo de contar e ouvirmos histórias sobre nós e o mundo, nos permite dar sentido e inteligibilidade as nossas experiências, e assim entendermos quem somos e o que podemos ser, posto que, o processo de autoformação e autoentendimento está sempre em aberto.

Grandesso (2000) define a coconstrução da mudança como um trabalho artesanal e estético, em que o terapeuta trabalha pacientemente momento a momento, cada pequeno detalhe, juntamente com a participação do cliente. Nesta perspectiva, a mudança pressupõe

abrir-se para a alteridade e para a diversidade, libertando-se do aprisionamento das posições fechadas em que a pessoa se coloca e que nada faz diferença.

O terapeuta, ao promover certo tipo de diálogo, favorece a geração de novos sentidos e a construção de narrativas abertas a formas alternativas de vida, e em uma atmosfera não avaliativa, dá voz ao cliente quanto às descrições de problemas e de si. Essa atmosfera cria um contexto apropriado para o engajamento de uma relação mutuamente responsiva, atenta aos pequenos detalhes do encontro. Entretanto, é a responsividade do terapeuta ao cliente que garante a abertura às possibilidades inventivas do diálogo no tocante à significação (Guanaes, 2006).

O registro teórico das articulações do Construcionismo Social com a Terapia Familiar é encontrado em vários autores (Rasera & Guanaes, 2010; Rasera & Japur, 2007; 2004; Guanaes, 2006; Grandesso, 2000; McNamee & Gergen, 1998; Rapizo, 1998; Boczkowski, 1995; Gergen, 1993). O pressuposto conceitual deste modelo é que o problema se encontra na descrição do problema, e que, conseqüentemente, a mudança consiste em descrever os problemas de maneiras diferentes, gerando diferentes acordos e conseqüências. O foco não é a família, subsistemas ou indivíduo, mas as histórias encaixadas no espaço virtual da conversação entre as pessoas.

A terapia como prática conversacional tem o diálogo como generativo e transformador, em que os participantes são envolvidos ativamente no processo de coconstrução da mudança. A função do terapeuta é a de facilitador e criador de contextos propícios, mas é o cliente quem acessa, elabora e produz suas competências singulares (Grandesso, 2000).

A terapia como prática social conforme Grandesso (2000); Rasera e Japur (2004; 2007), estrutura-se em um tipo de discurso, denominado de conversação terapêutica, de natureza dialógica, construída em torno dos dilemas vividos pelas pessoas, com vistas a criar

contextos facilitadores no processo de construção de novos significados, edificados em novas narrativas, dando assim, o sentido de autoria e amplitude de possibilidades existenciais. Diante disso, a terapia constitui-se por pessoas que se encontram na e por meio da linguagem, envolvendo dramas e complexidades que restringem alternativas existenciais.

O processo terapêutico como processo dialógico só pode ser concebido como de influência mútua, posto que, estar em diálogo transformativo significa estar aberto à mudança. Portanto, ser terapeuta, nesta perspectiva, implica em manter-se aberto para se questionar, refletir sobre seus preconceitos e estar em constante mudança profissional e pessoal. Essa postura é definida por Schön (2007) como reflexão na ação. Tal postura diz respeito a um modo diferente de compreender e descrever a maneira como o profissional pensa a prática, por entender que o conhecimento está na ação (Grandesso, 2000; Yasbek, 1999).

A análise de Raser e Japur (2004; 2007) sobre a proposta construcionista no campo da terapia destaca aquela voltada para o lugar do terapeuta com uma postura de não-saber. Tal postura se dá a partir de uma relação de confiança, entrega, coerência, respeito, reflexão e responsabilidade compartilhada sobre as mudanças do sistema terapêutico, e não do sistema cliente, posto que, “o problema e a mudança são construções discursivas produzidas nas relações entre as pessoas” (2007, p.145).

Segundo Gergen e Kaye (1998), a terapia configura-se um contexto conversacional especial em que um esforço colaborativo se desenvolve na tentativa de geração de possibilidades. E o contexto terapêutico constitui-se um recurso útil para a investigação de realidades pessoais criadas a partir dos modos de falar e das funções das descrições numa dada interação. O foco de uma terapia sensível às reflexões construcionistas refere-se ao como se conversa sobre o que se conversa, e sobre o que essa conversa gera na relação imediata e em outros relacionamentos.

Guanaes (2006) nos convida a refletir questões importantes para estabelecermos uma prática na perspectiva pós-moderna de terapia, quais sejam: a importância de definirmos o que entendemos por “problema”, a tarefa de pensar um plano de intervenção sem se orientar em diagnósticos sobre o cliente e o risco do entendimento do “problema” como discurso promover uma banalização do sofrimento da pessoa.

Esta reflexividade culmina em uma importante contribuição a respeito da noção de linguagem em uso, a qual se refere ao caráter performático da linguagem, ou seja, sua força constituidora de realidades sociais. Pois quando as pessoas conversam, elas constroem sentidos de si e de mundo, formas de vida, práticas sociais e relacionamentos. Então, quando a pessoa se descreve como alguém que “tem um problema”, ela está falando de um mundo particular e de relações contextualizadas a esta descrição.

Goolishian e Anderson (1996) redefinem a noção de problema e resgatam a necessidade de particularização dessa definição para cada cliente, conforme a especificidade de suas experiências. Eles definem como problema o que a pessoa e o sistema do qual participam descrevem como problema, dando voz à própria descrição do cliente e das pessoas a ele relacionadas sobre o que lhes causa sofrimento e o que merece atenção terapêutica. Para esses autores, o cliente é o especialista do conteúdo que deseja trabalhar. Pois, como a pessoa pensa e o que os outros falam sobre ela, constitui o modo dela experimentar a realidade, agir e vincular-se, bem como, contribui na configuração do que ela vivencia como problema. Portanto, as suas narrativas podem permitir ou restringir a percepção de liberdade ou competência para dar sentido e para agir no mundo.

O sistema terapêutico é formado dialogicamente em torno de um problema, os quais constituem a questão relevante do discurso e estão entrelaçados às descrições de si. Normalmente, os problemas levados pelos clientes à terapia são narrativas que denotam a perda de liberdade, limitando a capacidade de ação pessoal, em que as pessoas experimentam

uma sensação de fracasso, por acreditarem que podem fazer pouco para superar a situação que relatam. Portanto, a função da terapia consiste em ajudar o cliente a contar e recontar suas narrativas de forma que possa vislumbrar novos *selves*, permitindo-lhe assim alcançar novos entendimentos sobre a vida e o viver e suas múltiplas possibilidades de ser e agir no mundo (Anderson, 2009).

Segundo Gergen (2007), o trabalho terapêutico consiste em acessar histórias alternativas, incluir outras vozes com suas histórias suprimidas ou negligenciadas, as quais contêm as possibilidades construtivas no curso da ação. Cabe ao terapeuta estabelecer um diálogo a partir de uma postura curiosa e reflexiva, de forma que o cliente participe ativamente, vindo a apreender novos entendimentos e sentidos dessas histórias contadas.

Gergen (2007) ainda nos alerta para o papel que o terapeuta desempenha na exploração da experiência, a partir das múltiplas perspectivas, sensibilizando o cliente no contexto relacional em que se situa o comportamento, e por meio de uma cuidadosa relativização da mesma. Convidando os clientes, entre outras coisas: (a) a encontrar exceções em suas experiências predominantes; (b) ver a si mesmo como que prisioneiro de uma história inculcada culturalmente que não criou; (c) imaginar de que maneira pode relatar sua experiência a diferentes pessoas em sua vida; (d) considerar o que as respostas provocam com suas inclinações interacionais; e (e) relatar o que imagina que é a experiência de outras pessoas próximas a ela.

Anderson (2009), prefere o termo “dissolução” em vez de “solução do problema”, por não acreditar que estes sejam solucionados, mas apenas dissolvidos na linguagem, perdendo assim sua centralidade ou hegemonia como narrativa na vida de uma pessoa. O problema passa a ser visto como uma descrição possível, não como próprio ou interno às pessoas que o descrevem. Diante de uma descrição de problema é importante investigar para quem aquilo se constitui como tal e em que contexto tal descrição é relevante.

Em uma perspectiva construcionista social, o significado emerge por meio da ação conjunta. A linguagem nesta perspectiva é uma atividade compartilhada, portanto, sua análise deve focalizar o relacionamento entre as pessoas, e não no indivíduo, como produtor da linguagem e de entendimento, pois é na ação coordenada relacionalmente que nasce a linguagem, e, por meio da linguagem adquirimos a capacidade de nos tornarmos inteligíveis. Então, o relacionamento substitui o indivíduo como unidade fundamental da vida social (Rasera & Japur, 2001).

Gergen (1996) propõe algumas bases para uma teoria relacional do processo de significação, quais sejam: (a) a significação é dada por uma relação, na qual determinados significados servem para coordenar as ações humanas; (b) a construção do significado se dá na relação com o outro, quando as pessoas adicionam alguma forma de suplementação aos enunciados, em uma ação conjunta; (c) o processo de significação não é determinado apenas pela relação imediata entre as pessoas, mas pelo conjunto de outros relacionamentos dos quais as pessoas participam, e dos que já participaram, pois as vozes destes relacionamentos suplementam os padrões interacionais, alterando potencialmente os sentidos aí construídos.

Nesse sentido, a potencialidade de significação está vinculada às condições relacionais da sociedade em que vivemos, na qual as ações adquirem significado a partir de sequências relativamente estruturadas. Desse modo, as pessoas desenvolvem uma ontologia à medida que compartilham determinadas descrições do mundo que as levam à coordenação de ações pertinentes a essa sociedade. Portanto, trata-se de uma ontologia relacional, marcada por um conjunto de sentidos compartilhados em comum que orientam suas expectativas e ações no mundo.

A relação do terapeuta com suas técnicas de intervenção numa perspectiva pós-moderna deixa de ser a de um especialista com recursos para reparar déficits, ou expor as camadas profundas da psique. Elas apresentam-se como recursos para a exploração e

reconstrução de significados, a partir da compreensão de como as pessoas constroem verdades sobre si mesmas e sobre seus relacionamentos. Neste sentido, o terapeuta é co-participante do processo de desconstrução de significados, crenças e suposições restritivas dadas como certas e verdadeiras, viabilizando a reapropriação dos acontecimentos vividos ou a criação de possibilidades mais esperançosas (Grandesso, 2000).

McNamee (2005) nos convida à posição de irreverência para considerar a possibilidade de se utilizar modelos e técnicas como recursos fluídos e flexíveis na conversação terapêutica. Tal posição nos obriga a nós terapeutas “refletir sobre nossa imagem e nossas expectativas acerca do que significa ser um profissional” (McNamee, 2005, p.9), numa tentativa de realizar construções inclusivas dentro da teoria e prática da Terapia Familiar.

Nessa perspectiva, especificamente, o diálogo transformativo explora o como mover-se para além da incompatibilidade e encontrar modos generativos de se trabalhar entre e dentro dos vários modelos de Terapia Familiar. Isso exige valorizar cada teoria e modelo nos seus próprios e únicos termos e conceder a eles o potencial para o status de verdade peculiar em um determinado momento.

A autora acrescenta que, ao se falar em terapia como construção social, não se está enfatizando uma técnica ou método em particular, mas sim um modo de conversar sobre o processo terapêutico. Desta forma, diferentes teorias e modelos de Terapia Familiar podem ser vistos como entradas para a conversação, em vez de serem “a resposta para o sucesso terapêutico” (McNamee, 2005, p.18).

O construcionismo é uma postura que privilegia o que acontece na conversação, ou seja, o foco é na linguagem, pois é nela que criamos o mundo em que vivemos. As teorias e modelos têm seus discursos que limitam ou potencializam diferentes formas de ação e realidades. Portanto, qualquer modelo ou teoria torna-se recurso no diálogo transformativo. O

desafio é a escolha de determinada técnica ou teoria que permita um engajamento relacional com o cliente, sensível à sua história, e facilitadora de formas de ação que gerem curiosidade e abertura às alternativas de vida (McNamee, 2004; 2005).

A irreverência como posição nos sintoniza com a interatividade do momento no qual a mudança terapêutica pode ser possível, para a qual nunca sabemos o que vai acontecer e não se pode prever o próximo movimento, o potencial para se mover em novas direções, gerando novas conclusões e possibilidades e limites está sempre presente. O que podemos fazer é nos mantermos atentos a quais recursos conversacionais selecionamos e quais podem ser alternativas úteis.

Esta posição de que fala McNamee (2005) chama atenção para a linguagem como forma de atividade responsiva e corporificada, na qual o terapeuta a partir de uma reflexão questiona suas próprias ações, e diante do outro em uma postura de não saber indaga: “De que outras maneiras eu poderia convidar esta pessoa a criar uma história de transformação?” A irreverência encoraja múltiplos recursos e discursos para a conversação, não com o propósito de emergir como a melhor ou a verdadeira, mas responsivamente, nas diferentes possibilidades que podem emergir de cada uma delas.

A prática construcionista requer do terapeuta desprendimento teórico-conceitual pré-concebidos e uma “postura autêntica”, pautada na relação dialógica, constituidora de uma transformação dos sujeitos envolvidos na produção de sentidos (Grandesso, 2000).

A postura filosófica que permeia a terapia na perspectiva construcionista nos conduz ao entendimento das premissas baseadas na abordagem colaborativa como valores que guiam o terapeuta (Tarragona, 2006), a saber: (a) trabalhar sob uma perspectiva não patológica, evitando classificar os indivíduos ou famílias; (b) aceitar e respeitar a realidade e a individualidade de cada cliente; (c) ser colaborativo no processo terapêutico; (d) ser público ou transparente acerca de preconceitos e informações; (e) considerar que a realidade é

construída socialmente; (f) enfatizar a natureza reflexiva da relação terapêutica, em que cliente e terapeuta coconstroem significados por meio do diálogo e da conversação; (g) minimizar as distinções hierárquicas, preferindo uma posição mais igualitária no oferecimento das idéias; (h) coconstruir as metas e negociar a direção da terapia; (i) enfatizar os recursos e possibilidades dos clientes; (j) usar uma linguagem cotidiana; (k) não assumir os significados do outro; e (l) ser otimista acerca da mudança.

A postura do não saber tem a função de instituir uma forma de comunicação parcial, na qual o cliente fica em condições de manifestar sua alteridade. O terapeuta adota uma “posição” particular de respeito ao cliente, apresentando uma maneira especial de escutar e responder que convida o cliente a dizer como é seu mundo, diferenciando-o do sentido dominante dado em seu cotidiano. E quando o terapeuta assume essa postura filosófica reflexiva, o dualismo e hierarquia entre cliente e terapeuta desmoronam e a responsabilidade e confiabilidade são divididas. O terapeuta torna-se mais responsável e confiável para o cliente. (Shotter, 2008; Anderson, 2009).

Nesta perspectiva, a terapia é uma conversação terapêutica, um diálogo, um “falar com” que implica um processo de “estar nisso juntos”, em que terapeuta e cliente se comprometem por meio do diálogo, na exploração dos temas imediatos (problema) e no co-desenvolvimento de alguma “novidade”, isto é, de significados, realidades ou narrativas modificadas ou novas. A novidade se desenvolve continuamente apontando a dissolução do problema e a cultivar a uma nova percepção do cliente quanto a sua capacidade pessoal e sua liberdade. Desta forma, entende-se que os problemas não são resolvidos, mas sim dissolvidos na linguagem, a partir de uma modificação na compreensão do problema, em que o mesmo deixa de ser sentido como tal, e pode ser dissolvido por meio de ações, ou seja, como uma consequência natural do diálogo (Anderson, 2001).

Em uma perspectiva colaborativa, o sistema terapêutico se constitui em um sistema linguístico, no qual terapeuta e cliente se relacionam de forma colaborativa, com tendência a ser menos hierárquico, autoritário, dualístico e mais igualitário. Tal sistema de terapia colaborativa é como uma parceria conversacional, na qual as pessoas mutuamente definem a participação, limites e selecionam o alvo do tratamento (Anderson, 2009).

Segundo Andersen (2001), o melhor método para se alcançar o não visto e o não ouvido, consiste em abordar minuciosamente e, por muito tempo, os diversos detalhes de uma descrição compartilhada. E quando se consegue ver ou ouvir algo novo, automaticamente surge uma nova compreensão sobre como manejar a situação.

Desta forma, não temos linguagem, movimentos, sentimentos e conhecimento em nós, mas estamos dentro deles, rodeados por eles. Estas conversas permitem desenvolver novos entendimentos sobre experiências vividas e a própria vida, constituindo transformações identitárias pela ampliação de sentidos de modo de ser e agir no mundo.

Nesta perspectiva, este estudo é de suma importância pelas seguintes razões: (a) por desafiar o paradigma que orienta a Terapia Familiar, a qual se utiliza das diversas lentes anteriormente mencionadas para abarcar a complexidade do campo da clínica nos diversos contextos dos sistemas humanos; (b) pelo convite construcionista à desconstrução e desnaturalização da própria prática, por entendê-la como processo de coconstrução que se legitima na relação e por meio da linguagem; e (c) como pesquisadora – compreender a mudança terapêutica como processo de construção de sentidos e possibilidades alternativas de vida.

2.3 A construção da mudança sob a perspectiva da poética social

No Construcionismo Social, encontramos uma forma de entender o processo de produção de sentidos de mudança na relação terapêutica descrita por Shotter e Katz (1996;

1998) como Poética Social, cuja ênfase recai especialmente nas respostas corporificadas espontâneas das pessoas umas às outras e ao mundo ao seu redor. Este termo deriva-se do grego *poíesis*, e significa dar forma a algo ou a alguma coisa. Nesse sentido, é focada na compreensão das formas especiais de diálogo que se desenvolvem no contexto terapêutico, descrevendo alguns modos de fala e de interação que criam aberturas para a construção conversacional da mudança.

Esses autores aplicam esta compreensão no contexto da terapia e enfatizam que alguns modos de fala e de interação terapeuta-cliente/família possibilitam a emergência de novidade, ou seja, do “sentido que vem *dar forma* a algo ainda vivido como sem possibilidade de expressão – geralmente relacionada ao problema que motivou a busca de terapia” (Rasera & Guanaes, 2010, p. 316).

Segundo Bakhtin (1986), o enunciado é uma unidade real responsiva pelas seguintes razões: (a) delimita as fronteiras no fluxo da conversa entre os participantes, sendo a finalização de um enunciado a possibilidade de uma resposta; (b) cada enunciado, mesmo um enunciado de “abertura” de conversa, deve se dirigir a um contexto linguisticamente já formado, pois um enunciado apresenta vários tipos de reações responsivas referentes a outras declarações de uma esfera particular; (c) na fronteira entre o final de um enunciado e a resposta, surge uma compreensão responsiva ativa. Em outras palavras, cria-se um entendimento responsivo a partir do sentido avaliativo disponibilizado pelas diferentes vozes emitidas no diálogo. Portanto, as palavras em si não têm sentido, o significado é responsivamente produzido por meio das relações dialógicas que criam em suas respostas e nas vozes que convocam para a conversa.

O gênero discursivo do enunciado apresenta uma variedade de reações responsivas de outros enunciados em um momento interativo, o qual é constituído por uma linguagem social e sua multiplicidade discursivas, próprias de um contexto social e histórico e suas relações

sociais. Nossos enunciados são de certa maneira, resultado de uma produção conjunta entre nós e os outros, tem seu ser dentro de uma determinada “forma de vida”, ou seja, nossa maneira de relacionar real ou imaginária com os outros, o que Wittgenstein (1953), chama de “formas de vida”, constitui a base de nossa maneira de falar e provê nossa maneira de pensar. Portanto, estas são as restrições que devemos considerar ao tentar responder por nós mesmos, pois, não podemos responder apenas o que quisermos (Shotter, 2011a).

A contribuição da poética social na relação terapêutica visa compreender os momentos de criação de sentidos, por meio de uma relação dialógica e envolvida com o cliente. O terapeuta engaja-se em uma conversa orientada pela busca de diferenças, de conexões, criando possibilidades da emergência de novidades. E assim, ajuda-o a dar forma e sentido a aspectos de sua vida ainda não significados, auxiliando-o na construção de novas possibilidades de coordenar suas relações com o mundo e com as pessoas. Esse tipo especial de interação acontece em momentos significativos, usualmente vividos pelos envolvidos no processo dialógico como “momentos marcantes” (Shotter, 1998; Cunliffe 2002).

Segundo Shotter e Katz (1996), momentos marcantes ocorrem em conversas dialógicas. Neste tipo de interação as pessoas constroem uma forma de falar que é tanto relacional como responsiva, criando um entendimento compartilhado e legitimado sobre o que é importante para elas, sobretudo por meio da construção de conexões entre os eventos narrados, em que terapeuta e cliente conjuntamente, estabelecem conversas na busca de soluções criativas para os problemas compartilhados (Rasera & Guanaes, 2010).

Os métodos poéticos não são teóricos, são formas práticas imprevisíveis de falar que ocorrem em momentos responsivos em nossa vida, incluindo: (a) metáforas, imagens, analogias, ironia; (b) formas instrutivas de falar como: “faz isso...”, “olha isso...”, “escuta...”; (c) formas imaginativas de falar, usadas para revelar possibilidades ou novas formas de conectar: “o que aconteceria se...”; (d) gestos apontando e expressão corporal. Esses

lembretes dirigem a nossa atenção para o que é dado como certo nos aspectos corporificados das formas cotidianas de conversar. Tais formas de diálogo podem criar uma variedade de respostas ou abrir possibilidades para a criação de um sentido compartilhado, bem como gerar mais diálogo e ação (Katz & Shotter, 2004; Cunliffe, 2000).

Shotter (2008) propõe a expressão ação conjunta para denominar a forma como criamos significados na fronteira entre o eu e o outro, na qual os limites se tornam conversacionais e o diálogo se desenvolve em uma zona de intermediação, portanto de incerteza, sendo o lugar onde deixamos de conceber a realidade em que vivemos como se fosse homogênea, a mesma para todos. Emergindo assim, a heterogeneidade, diluindo os discursos dominantes em que cada enunciado exige sua suplementação pelo outro, com possibilidade generativa de significados particulares na coconstrução de novas alternativas de vida entre os participantes envolvidos. O sentido comum, como criação conjunta daqueles envolvidos em uma relação, não se baseia em nenhum elemento pré-estabelecido das pessoas ou em suas circunstâncias, mas em identidades socialmente compartilhadas que estas criam no curso da atividade que desenvolvem em comum.

Nesta perspectiva, o sentido é uma ação conjunta, não se localiza dentro da cabeça das pessoas, mas no espaço aonde acontecem os diálogos transformativos, na fronteira entre as margens. E “os momentos de conflito, em vez de moverem-se diretamente para a indagação acerca dos significados que atribuem os participantes a certas ações, eles indagam abertamente as redes relacionais mais amplas dando sentidos a ações em curso” (McNamee, citada por Garciandía Imaz, 2005, p.38).

Na zona fronteira do encontro entre duas ou mais pessoas, um tipo especial de *Poiesis* ou atividade criativa ocorre. Tal atividade não pode ser tratada simplesmente como ação, pois é mais do que a ação coordenada das pessoas, constitui-se em uma terceira esfera distinta, uma “terceira agência”, com propriedades peculiares, denominada de atividade

dialógica ou quiasmicamente estruturada. Esta ‘realidade’, apesar de invisível, é expressa nas reações espontaneamente responsivas dos participantes, uns com os outros e o entorno - tornando a si mesma uma agência, capaz de exercer uma influência formativa sobre as atividades de quem dela participa. Os participantes se tornam responsáveis pelas demandas que emanam do fluxo da atividade conjunta compartilhada, a partir da incorporação rítmica à medida que o ritmo é expressivo de um domínio interno das atividades significativas (Shotter, 2011b; Taylor, 1991).

Em uma perspectiva construcionista, a terapia como atividade dialógica consiste em um tipo de relação, com uma maneira peculiar de se conversar que invoca uma diversidade de vozes entrelaçadas na interação, permitindo-se assim, o reconhecimento do outro com uma voz distinta e particular, favorecendo o alcance de uma multiplicidade de entendimentos possíveis a respeito de uma questão. Tal processo interativo disponibiliza uma compreensão mais fluída e dinâmica, constituindo assim, uma abertura para novas formas de vida dada pela percepção destas vozes implicadas na relação, como parte de um fluxo contínuo de vida geradora de sentidos (Shotter, 2011a).

A atividade dialógica resulta de um movimento de tendências ‘centrípetas’ – internas, voltadas para a ordem, para a unidade e o centro, e de tendências ‘centrífugas’ – voltadas para fora, para a relação, a diversidade e para a diferença nas fronteiras do encontro. Esta atividade se caracteriza quanto: (a) a estrutura – não é totalmente ordenada, nem totalmente desordenada; (b) a organização – nem completamente estável, nem facilmente alterada; (c) o caráter – não é totalmente subjetivo nem totalmente objetivo. À medida que tal atividade se desenrola e é compartilhada por todos, ela não é localizável nem “dentro” das pessoas, mas também não é simplesmente “fora” delas. Ela é “espalhada” ou distribuída entre todos os que nela participam, tornando-se indiferenciada, como se todos tivessem o seu ser “dentro” dela (Shotter, 2011b).

O movimento responsivo relacional entre os seres vivos nesta atividade entrelaçada se dá de forma como se tivéssemos a sensação ativa de algo movendo “dentro” de nós, e “dentro” dela mesma, como se uma terceira agência funcionasse no processo. “Ela” se move em nós, tanto quanto nos movemos nela, dando a impressão de sermos participantes de algo além de nós mesmos. Essa agência deixa de existir, quando não estamos na presença de uma responsividade mútua (Shotter & Katz, 1999).

A atividade entrelaçada compreende as pessoas, suas atividades e as circunstâncias de suas interações resultantes constituindo um fluxo dinâmico, internamente interrelacionado, um todo significativo que não pode ser dividido em partes separáveis e identificáveis externamente. Segundo Shotter (2011b), o indeterminismo e a falta de ordem faz com que sua abertura seja determinada pelas pessoas implicadas na ação conjunta, configurando-se como uma das principais características que definem as atividades entrelaçadas que ocorrem em tais encontros. Portanto, as pessoas não podem simplesmente agir como bem querem, pois todos os envolvidos dentro de tal circunstância do encontro, devem responder as demandas da terceira agência coletiva, se quiserem permanecer “em” interação uns com os outros.

A natureza ética é inerente à atividade dialógica entrelaçada, a qual mantém as pessoas em conversação, enquanto relação conjunta, fazendo com que esta adquira vida própria, com suas demandas e exigências em seu próprio nome. Esta peculiaridade se justifica pelo fato de tal atividade implicar em que sejamos responsivos e responsáveis uns com os outros e com a agência ética em nosso entorno, construída por nós no entre do espaço relacional. Segundo Shotter e Katz (1999), nesta zona de intermediação compartilhada, a *Poíesis* se manifesta, fazendo com que esta atividade seja sempre de improvisação, singularmente nova, criativa, dando forma, criando “dentro” dela algo excepcional e inovador, sempre inquietante e perturbador. Talvez, essa seja a razão pela qual não percebamos tanto esta estranha natureza de tais atividades responsivas relacionalmente (Shotter, 1995b).

Nesta abordagem, a ênfase é nas pessoas se relacionando entre si e consigo mesmas de forma espontânea, responsiva e íntima, ou seja, no encontro as pessoas se descobrem umas às outras nesta forma plena de mutualidade responsiva, podendo ter um sentido do ser interno de outras pessoas – como indivíduos únicos que são. E assim, conforme diria Bateson (1986), poder “fazer a diferença que faz a diferença” para aqueles a quem os pronunciamentos são dirigidos. Mas isto acontece no encontro mutuamente responsivo, em que os pronunciamentos são manifestados, apenas, em resposta aos enunciados do outro, e não em resposta às teorias de origem externa ou hipóteses, podendo assim, acessar os ‘contornos’ da vida íntima da pessoa.

Katz e Shotter (2004) apresentam algumas questões a serem consideradas no processo de responsividade mútua: Como devemos dar sentido aos relatos dos clientes? Como poderíamos descrever suas características de tal forma que, em nossas respostas a eles, possamos aprender uma “maneira de olhar” que nos permita “viajar” em outras palavras e “transportar” a outros relacionamentos com outras pessoas e clientes; – respostas que possam abrir novas possibilidades na vida cotidiana do cliente e para nós que trabalhamos como terapeutas?

Estes autores discorrem sobre duas possibilidades: (a) construir uma hipótese teórica, uma estrutura conceitual para esclarecer o que aconteceu com o cliente, na esperança que possa nos ajudar a fazer intervenções úteis e, em seguida, reportar esta estrutura (conceitual) pensando sobre outros casos; (b) outra abordagem muito diferente é inspirada em dois comentários de Wittgenstein (1967, nº 314). O primeiro tem a ver com “erroneamente aguardamos uma explicação, enquanto a solução de uma dificuldade é uma descrição, se a levamos em consideração, se insistimos nela, e não tentamos ir além dela”. O segundo comentário sugere que não se devem usar velhas descrições, mas um tipo especial de poética é necessário (Wittgenstein, 1953, nº 122).

Portanto, precisamos de uma descrição que nos “capture” e cuja função é nos colocar em um fluxo de atividade na estrutura “congelada”, por assim dizer, e que então, nos leve a procurar por formas responsivas relacionalmente, voltados para aspectos que não poderiam ter sido percebidos de outra forma. Sendo, então, necessária “uma representação perspicaz” [uma expressão] que produza apenas isso: entendimento que consista em “ver conexões”. Ao invés de pensar “sobre” como planejar uma intervenção em nossas circunstâncias, tais descrições poéticas podem ajudar a nos tornar mais alertas e sensíveis, sobretudo, e, continuamente responsivos para conexões e relações entre os eventos, de dentro de nossos relacionamentos em curso.

Na fronteira do eu e do outro, um poder generativo da conversação se faz presente, em que a fala de um é inconclusiva e anseia e espera pela resposta do outro, para constituir um espaço dialógico, no qual se cria constantemente uma transferência de identidades habitadas por outros. Quando fazemos perguntas, como: Qual é a voz que me fala neste momento? Quais são as que permanecem em silêncio? O que faz com que esta voz seja tão poderosa e com capacidade para mobilizar a ação? De quem é o sofrimento que comunica esta outra voz? Abordamos o outro de maneira diferente? (Garcíandía Imaz, 2005).

Na relação terapêutica pautada em uma visão responsiva identificamos um tipo de mudança das pessoas por si mesmas, nas suas várias maneiras de ser no mundo – mudanças internas que se originam de dentro do espaço entre os participantes da conversa terapêutica. Segundo Katz e Shotter (2004), à medida que tais mudanças são sentidas como favoráveis, descobre-se que elas são formuladas de várias formas, como um movimento da escuridão para a luz, como uma mudança da ausência à presença, da confusão à clareza, da estagnação ou fixidez à fluidez.

A terapia é antes de tudo uma incursão sobre o sentido, um processo de coordenação humana, pelo qual o passado, o presente e o futuro são construídos e reconstruídos. Este

processo leva em si a esperança e a promessa de que, de alguma maneira, na turbulenta cadeia dos significados surgirão possibilidades de uma vida nova. E este “de alguma maneira” merece atenção continuada, pois jamais poderemos saber quando nem como a porta abrirá – e se abrirá – a outra maneira de viver “melhor” (sob algum ponto de vista). Fazemos do processo terapêutico em si, um subproduto de um processo conjunto de construção de significado, com abertura para uma multiplicidade de caracterizações, com novas lentes, portadora de novas sensibilidades e formas de prática (Gergen, 2006).

Concluindo, a poética social concentra-se no encontro do diálogo recíproco em um entendimento pré-cognitivo corporificado, em que imagens poéticas e gestos provocam uma resposta, como sentimos o ritmo, a ressonância e a reverberação da voz e do som. A poética social enfatiza a natureza corporificada de nossa prática linguística e seu impacto na criação de sentidos e realidades conversacionais.

3. Percurso metodológico

3.1 A poética social como método de produção de conhecimento

Este estudo foi fundamentado no Construcionismo Social, tal como descrito por Shotter (1998), o qual enfatiza a importância de uma nova agenda de argumentação em ciência, que contribua com formas de investigação menos comprometidas com o real e mais engajadas com a tarefa prática da ampliação de possibilidades de sentido social. Para isso, ele propôs a poética social como uma forma alternativa de investigação em ciências humanas (Guanaes, 2006).

A poética social investiga o entre do espaço relacional, a qual visa dar visibilidade aos processos discursivos e relacionais de produção de sentidos. E o papel do pesquisador não se restringe apenas a descrever os sentidos presentes no que as pessoas falam e respondem umas as outras, mas como os seus enunciados se relacionam e o modo como eles constroem, entre si, numa ação conjunta, espontânea e de uso corporificado da linguagem, determinadas realidades conversacionais (Shotter, 1998; Cunliffe, 2002).

A poética social é um tipo de investigação focada no contexto microsocial de produção de sentidos, a qual dialoga com o contexto macrossocial, por considerar as pessoas, inclusive o pesquisador, como parte de um mesmo e único fluxo conversacional, e simultaneamente em contato com inúmeras outras vozes, discursos sociais e gêneros de fala, próprios a um dado contexto sócio-histórico-cultural. São estas estabilidades de sentido presentificadas na interação imediata entre os interlocutores que garantem ou impedem algumas formas de entendimento compartilhado acerca da situação vivenciada (Guanaes & Japur, 2008).

Por isso, o pesquisador, neste tipo de pesquisa, é considerado como parte inseparável do processo de produção de sentidos, e tem o objetivo de criar estratégias retóricas que permitam a abertura a novas possibilidades de significações dos eventos investigados. A

pesquisa caracteriza-se como um processo vivo de construção e reconstrução de sentidos de mundo, isto é, constitui-se uma prática dialógica, entendida como uma construção conjunta de impressões (Guanaes, 2006; Cunliffe, 2002).

Nesta investigação, a ênfase recai sobre a relação dialógica e responsiva do pesquisador com seu objeto de pesquisa, a qual lhe permite capturar as ocorrências singulares, os momentos marcantes, o inusitado até então despercebido nas interações ou diálogos com a questão estudada. “O pesquisador é considerado parte de um jogo de linguagem no qual sentidos emergem por meio da relação responsiva e retórica que ele estabelece com as questões que investiga” (Guanaes & Japur, 2008, p.119).

Neste sentido, o pesquisador “busca construir relações ou conexões criativas entre os eventos estudados e outros aspectos da vida social”. Por isto, esse tipo de investigação privilegia as descrições em primeira pessoa, possibilitando-lhe apresentar as questões que investiga – e que, portanto, busca significar – mediante as conexões relacionadas a situações que lhes são mais familiares (Guanaes, 2006, p. 97).

No que diz respeito à linguagem do pesquisador, esta não objetiva a explicação ou afirmação de um evento estudado, posto ter cunho alusivo, parcial e exploratório. Ao estabelecer diálogo com outros sentidos de mundo pertinentes a determinados contextos conversacionais e à cultura da qual faz parte, o pesquisador experimenta tentativas de significação. Tais tentativas, portanto, não presumem esgotar as possibilidades de significação dos eventos estudados, mas visa criar sentidos da experiência compartilhada que podem convidar outros à participação (leitores, pesquisadores) no processo dialógico de construção de conhecimento.

Por isso, na poética social, o texto científico não é, em si mesmo, significativo, é no diálogo com outras vozes que lhe emprestam sentido, podendo ser construído como uma

ferramenta ou opção discursiva útil à criação de novos modos de compreensão e ação no mundo (Guanaes, 2006).

A poética social não busca a produção de conhecimento essencialista e verdadeiro sobre o mundo, mas ao contrário, ela se define como uma prática científica enquanto momento ativo de construção de sentidos. Tal prática pode contribuir com o conhecimento social, à medida que participa de outros diálogos, dando seguimento ao processo de significação com suas formas alternativas de vida entre as pessoas.

No estudo do processo de produção de sentidos de mudança na relação terapêutica utilizaremos a prática da poética para compreender os momentos de criação de sentidos, em que terapeuta e família engajam-se numa conversa orientada pela busca de diferenças, de conexões, criando possibilidades de emergência de novidade, de sentido que dá forma a modos de fala e de interação a algo ainda não expresso. Este tipo especial de interação acontece em momentos significativos, usualmente vividos pelos envolvidos no processo dialógico como “momentos marcantes” (Shotter & Katz, 1996, 1998).

Nos momentos marcantes criam-se a possibilidade de emergência de novidade, em uma atmosfera respeitosa e não-avaliativa, constituindo-se como momentos centrais para entendimento de como sentidos únicos podem emergir em uma interação e alterar as formas das pessoas se relacionarem consigo mesmas e com o mundo ao seu redor (Guanaes, 2006).

3.2 Objetivo

O objetivo geral desta pesquisa consiste em compreender o processo de produção de sentidos sobre a mudança terapêutica em Terapia Familiar. Buscamos especificamente: (a) identificar momentos marcantes do processo terapêutico; e (b) articulá-los a uma narrativa de mudança da família.

3.3 Contexto e participantes

Neste estudo, foi analisado o processo terapêutico de duas famílias atendidas em Terapia Familiar de curta duração, em aproximadamente 10 sessões semanais de 1h30, realizados em um serviço de saúde vinculado à Universidade Federal de Uberlândia. Nesse serviço, a Psicoterapia e a Terapia Familiar são oferecidas na modalidade de curta duração.

Os participantes da pesquisa foram dois núcleos familiares constituídos por: (a) mãe e filha; e (b) três irmãs. O consentimento foi obtido de todos os indivíduos participantes. Como prática da Terapia Familiar, as conversas foram realizadas com todos os membros juntos, não havendo atendimentos de membros isoladamente. Assim, a participação de crianças e adolescentes teve a presença dos pais responsáveis.

Os atendimentos foram realizados por esta pesquisadora e tiveram como objetivo: (a) criar um contexto conversacional; (b) identificar e explorar as narrativas da família construídas sobre o problema que a afligia; e (c) desenvolver, por meio do diálogo, novos significados, narrativas e histórias em que novas autodescrições pudessem surgir. Visando alcançar este objetivo, a terapeuta, inspirada na abordagem colaborativa, teve o cuidado de acolher genuinamente a expressão do mundo singular da família, e assim criar um contexto conversacional gerador de novos significados.

A postura da terapeuta foi pautada na posição filosófica proposta por Anderson (2009) que pressupõe uma atitude respeitosa, reflexiva e compartilhada. Neste contexto, o terapeuta como observador participante situa-se numa posição igualitária e não hierárquica na construção da realidade terapêutica, e como facilitador participante, cria e sustenta conversações dialógicas numa postura de não saber. Esta postura presume: confiar e acreditar, fazer perguntas conversacionais, ouvir e responder, manter a coerência, estar em sincronia e honrar a história do cliente. Tal posição é marcada pela multiparcialidade, em que todas as visões presentes são consideradas no sistema terapêutico (Rasera & Japur, 2007).

O recrutamento de participantes para esta pesquisa foi realizado por intermédio da rotina institucional, dentre os usuários que procuraram espontaneamente ou foram encaminhados para atendimento em Terapia Familiar com esta terapeuta. Na ocasião, no início do atendimento lhes foi apresentado o convite para participarem da pesquisa com explicação de seus objetivos, com vistas a angariar o interesse em participarem da mesma, posto que, esta ocorreria caso houvesse o consentimento da família em disponibilizar material do atendimento para estudo da pesquisadora, sem prejuízo do mesmo. Tivemos como critério de exclusão da pesquisa famílias com paciente psicótico e/ou casos de drogadição, por envolverem outros serviços e profissionais, bem como intercorrências que poderiam comprometer este estudo, considerando-se a brevidade do tempo que disponibilizamos para a coleta de dados. Efetivamente, participaram da pesquisa as duas famílias que procuraram o atendimento no período de recrutamento (dezembro de 2010) e que se disponibilizaram a colaborar, não havendo, portanto, nenhum critério adicional de seleção das famílias para a pesquisa.

As sessões de Terapia Familiar foram gravadas em gravador digital e depois transcritas, e posteriormente apagadas. Os nomes utilizados ao longo do trabalho são fictícios, a fim de garantir a confidencialidade da identidade dos participantes.

3.4 Construção do *corpus* da pesquisa

a) Entrevistas iniciais

O contato inicial foi por intermédio de um serviço de acolhimento, no qual se realiza a triagem de usuários que procuram por atendimento psicológico. A primeira entrevista seguiu o protocolo deste serviço, com a realização de entrevista semi-estruturada com preenchimento do formulário “Ficha Individual de Atendimento” (Apêndice A) pela terapeuta ou psicólogo de plantão na ocasião, com dados de identificação, tipo de procura, situação apresentada pelo

cliente e intervenção. Havendo queixa de problema familiar, ofereceu-se a Terapia Familiar, a qual aconteceu após consulta da disponibilidade de todos os membros da família em participarem do atendimento, com agendamento telefônico posterior, a fim de marcar a sessão.

Na segunda entrevista, já com a presença de toda a família, fez-se o acolhimento, com o objetivo de estabelecer um contato mais próximo, bem como, o contrato do trabalho terapêutico. Ao final da entrevista, a família foi convidada a participar da pesquisa, mediante explicitação detalhada dos procedimentos da mesma, dos seus objetivos, das gravações das sessões, a utilização dos dados para a pesquisa e dos direitos dos participantes. Diante disso, solicitou-se à família que pensasse a respeito da proposta, sobre a qual seria tratada no encontro seguinte, garantindo-lhes a continuidade do atendimento independentemente da decisão tomada.

No terceiro encontro, após o aceite ao convite para participarem deste estudo, foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 1). Após a assinatura, deu-se início às gravações a partir de algumas perguntas que orientaram a conversa junto à família, quais sejam: “O que os trouxe a Terapia Familiar?”, “O que vocês esperam que aconteça na família a partir da terapia?”, “Como vocês pensam que a Terapia Familiar poderá contribuir para isso?”.

b) Diário de Campo

No diário de campo, fizemos anotações sobre as reflexões após as sessões de Terapia Familiar, buscando registrar a descrição das situações decorrentes desta pesquisa durante todo o período de coleta de dados, com vistas a contribuir na complementação de dados úteis para a análise. O registro de tais anotações constituiu-se em uma importante ferramenta que nos permitiu construir o entendimento da linguagem corporificada e sua relação com os momentos interativos capturados nos trechos estudados, propiciando-nos compreender melhor

o espaço de “dentro” da conversa, ao considerar as informações pré-linguísticas que compunham o cenário das conversações terapêuticas.

c) Registro do atendimento

Todos os atendimentos foram áudio-gravados e, posteriormente transcritos integralmente. As transcrições seguiram as normas proposta por Schiffrin (1987) e constituíram-se em um momento de produção de sentidos. O texto editado das transcrições compuseram o *corpus* analisado.

d) Entrevista final

Ao término da intervenção familiar, realizou-se uma entrevista com o grupo familiar, visando obter sua impressão sobre o atendimento. Esta entrevista aberta foi orientada pelas seguintes perguntas: “Como vocês se descrevem hoje?” “Contem-me o que significou para vocês terem participado deste atendimento?” “Quais os momentos vocês consideraram marcantes na terapia?” Estas perguntas visaram compreender como os membros da família perceberam sua própria participação, as transformações promovidas pela terapia, e os momentos facilitadores e dificultadores das relações no processo terapêutico.

3.5 Análise do *corpus*

O *corpus* foi analisado buscando compreender o processo de produção de sentidos sobre mudança terapêutica, focalizando o modo como os participantes constroem numa ação conjunta e corporificada de uso da linguagem, determinadas realidades conversacionais. Estas formas de análise possibilitaram identificar os momentos marcantes no processo terapêutico vividos pela família e terapeuta; e as descrições de tais momentos, com vistas a compreender os processos dialógicos a partir dos quais a terapia emerge como um contexto de mudança.

A análise do material se baseou nas propostas construcionistas de pesquisa sobre a mudança em terapia (De Haene, 2010; Rasera & Guanaes, 2010; McNamee & Gergen, 1998;

Rasera & Japur, 2005; Guanaes, 2006), e especificamente na poética social como prática de investigação (Shotter, 1998; Cunliffe, 2002). A análise consistiu nos seguintes passos:

a) Leitura exaustiva e curiosa das sessões transcritas com vistas a apreender o dinamismo do processo conversacional; b) Identificação de momentos marcantes do processo terapêutico, tais como definidos pelos membros da família e/ou pela terapeuta; c) Análise descritiva dos momentos marcantes, apresentando o contexto de sua ocorrência e a participação da família e da terapeuta; e d) Articulação das inter-relações entre os momentos marcantes, apontando para uma narrativa da mudança terapêutica.

4. Resultados

Neste capítulo, apresentamos a análise do processo de construção de sentidos sobre mudança de dois atendimentos distintos em Terapia Familiar. Considerando o método de análise, buscamos identificar as narrativas decorrentes desta mudança nos momentos interativos, acompanhados de uma análise descritiva dos momentos marcantes e da responsividade corporificada neste processo.

4.1 Marina e Karen: em busca de agenciamento

A família é composta pela mãe Marina (46 anos) e pela filha Karen (13 anos). Marina foi encaminhada pela cunhada Nelma, a qual estava preocupada com a saúde da mesma. A queixa inicial que motivou a procura de terapia se referia ao fato de Marina estar “muito nervosa”, segundo palavras da mesma na triagem, ter cansaço, formigamento do lado direito da cabeça que refletia por todo o lado direito do corpo, insônia e diarreia após se alimentar. Marina relacionava tudo isso à sobrecarga de trabalho que realiza como educadora de crianças em uma escola, tendo dificuldade em compartilhar com a equipe e direção sobre as questões estressantes que enfrenta sozinha no trabalho.

Marina descreve a vivência de várias transformações nas relações familiares, como a mudança, juntamente com sua filha, para a casa da irmã para lhe fazer companhia. Ela ainda se queixa de dificuldade de conviver socialmente para se divertir, e acha que a filha Karen também se retrai, e isso a preocupa, pois teme que a mesma fique igual a ela. A filha não gosta de passear, sair, e tem medo do escuro. Marina acha que “passa” para ela essas dificuldades.

O atendimento se deu em nove sessões realizadas no período de dezembro de 2010 a fevereiro de 2011, com periodicidade semanal, atendendo à solicitação da família para facilitar a participação de Marina e Karen que se encontravam de férias do trabalho e escola

respectivamente. As sessões transcorreram de forma tranquila e a família mostrou-se colaborativa e comprometida durante todo o atendimento.

Consideramos como eixo do processo de construção de sentidos de mudança nessa família o deslocamento do discurso do problema de saúde da mãe oriundo do trabalho para o discurso do agenciamento com o cuidado da vida. Entendemos por “agenciamento” uma perspectiva conversacional em que a pessoa se refere sobre si mesma como tendo autoridade e competência para plena e responsavelmente ter um papel central nos cuidados com a vida. Ser agente é tanto um recurso como um produto dos aspectos inventivos e criativos da linguagem e da narrativa (Anderson, 1996). Nesse atendimento específico, tal processo de construção de sentidos foi analisado em relação a três aspectos centrais, descritos a seguir: (a) A desconstrução do sentido do trabalho; (b) A redefinição da relação mãe-filha; e (c) A reconstrução da vida.

4.1.1 A desconstrução do sentido do trabalho

Alguns momentos marcantes no processo terapêutico com essa família se articularam em torno do deslocamento do discurso do problema inicial da sobrecarga de trabalho para uma compreensão mais relacional, cuja construção envolve a participação da família mais ampla. Esses momentos foram identificados nas seguintes categorias: (a) O trabalho segundo a filha; (b) O reconhecimento do próprio valor; (c) Repensando as relações; e (d) A legitimação pela prima. Esse processo conversacional permitiu uma redefinição do problema, a partir do agenciamento constituído no reconhecimento da importância do cuidado com a vida e dos próprios limites, bem como das potencialidades dos membros da família. Apresentaremos, a seguir, alguns desses momentos em que percebemos a construção dessas mudanças ocorrendo.

4.1.1.1 O trabalho segundo a filha

Um momento interativo importante do processo de desconstrução do sentido do trabalho refere-se à compreensão do discurso dominante sobre o mesmo nesta família, com seus efeitos no processo de adoecimento. A seguir, apresentamos um trecho de conversa referente ao entendimento sobre o trabalho segundo a filha. A conversa apresenta uma clareza descritiva quanto à complexidade da rotina de trabalho de Marina.

Na terceira sessão, após uma descrição detalhada de Marina a respeito de sua rotina de trabalho na escola, a terapeuta se dirige a Karen para saber o que ela imagina sobre a rotina de trabalho de uma pessoa similar à descrita pela mãe, dizendo-lhe: “Então, o quê que você imagina... O que você pensa da rotina de trabalho de uma pessoa como essa que a sua mãe descreve. Que palavra que vem?”. Obtém a resposta inicial: “Num sei”. Em seguida à oferta de adjetivos pela terapeuta, estabelece-se a seguinte interação conversacional.

Berenice: Então, o quê que você imagina... O que você pensa da rotina de trabalho de uma pessoa como essa que a sua mãe descreve. Que palavra que vem?

Karen: Num sei...

Berenice: É pesada? Tranquila? Bacana?

Karen: Não!

Berenice: O quê que é?

Karen: Eu acho que é uma rotina muito pesada.

Berenice: Eu penso que tem isso, né? E tem a vida de vocês. E aí ainda chega em casa... tem mais alguma rotina Karen? Descreve o que a sua mãe faz, quando chega em casa.

Karen: Geralmente assim... chega em casa...

Berenice: Humm.

Karen: ... costura um pouco, às vezes ela come alguma coisa. Aí já tá na hora de buscar eu e as minhas primas e o menino que ela olha que fica em casa até na hora de entregar. Faz janta...

Berenice: Uhum.

Karen: Entrega os dois, e tem vez que costura mais... E depois...

Berenice: E a rotina da casa, as atividades... É tudo tranquilo? Não tem preocupação?

Karen: Não.

Marina: A gente não conversa. Minha máquina fica na cozinha. Aí eles ficam lá prá sala vendo televisão. Eu peço prá ela e a prima mais velha prá olhar os meninos, quando eu tenho alguma coisa urgente prá entregar. Senão elas vão lá pro quarto da minha irmã vê televisão e deixa as crianças, ou eu tenho que ficar na sala olhando as crianças, porque se não pedir, elas não olham.

Berenice: Humm. (...) Ainda tem isso né? Você leva essas crianças prá casa prá você cuidar né? Você não tem quase.... tá difícil né?

Marina: Aí depois que eu levo eles eu vou costurar mais até meia noite, onze horas...

Berenice: Hãn.

Marina: Aí eu tranco tudo, porque eu fico com medo do vizinho ficar escutando o barulho da máquina e eu fico com vergonha.

Berenice: Hãn.

Marina: Eu tranco a porta do fundo onde corre um ar e fecho a janela e fecho...

Berenice: E fica no calor trabalhando? E alguém já reclamou do barulho da sua máquina?

Marina: Ah não, mas se reclamar...

Berenice: Uai, mas espera reclamar.

Marina: Eu também fico com vergonha de ficar até tarde trabalhando.

(Sessão 3ª, p. 11-12)

Nesta sequência conversacional, percebemos a abertura de uma possibilidade de entendimento da complexidade da rotina diária de trabalho de Marina, para além da desenvolvida na escola, bem como o quanto se prejudica por se preocupar com o que as pessoas pensam dela. O diálogo se inicia com a introdução da filha contribuindo na compreensão dessa complexidade com a emissão de sua opinião, seguida da descrição de várias outras atividades na rotina diária descrita da seguinte forma: chega do trabalho em casa, trazendo consigo uma criança de quem cuida, costura, vai buscá-la na escola juntamente com duas primas, faz o jantar, entrega as crianças e, às vezes, costura até tarde da noite.

No momento interativo, quando a terapeuta indaga se o desempenho das atividades da rotina da casa é tranquila, Karen responde “Não”, o que promove uma ação responsiva de Marina, revelando que não conversam em casa, que costuma costurar até meia noite na cozinha, com portas e janelas fechadas para que as pessoas não a vejam trabalhando até tarde, pois tem vergonha.

Consideramos esse momento marcante por inaugurar a construção de espaço de inclusão da filha na conversa terapêutica com legitimação de uma pauta interacional que até então parecia impossível: Marina ter com quem dividir e poder pensar junto com alguém do seu meio familiar a respeito da forma em que vive e suas consequências. Tal interação conversacional apresenta possibilidades de construção de futuros sentidos de vida, por permitir a revisão de um jeito que até então se apresentava na linguagem, limitante e aprisionante em formas de ações sustentando o adoecimento.

4.1.1.2 O reconhecimento do próprio valor

Um momento importante do processo de desconstrução do sentido do trabalho diz respeito ao reconhecimento do próprio valor. Neste reconhecimento, identificamos um elemento significativo no processo de construção do agenciamento de Marina. Trata-se de um trecho de conversa em que ela apresenta sua visão transformada em relação aos seus direitos e deveres, demonstrando certo empoderamento que a permitiu sentir-se legitimada a estabelecer uma relação de trabalho marcada por um senso de justiça.

Na última sessão, Marina afirma que ao “começar a ver um pouco” o seu valor, fez uma diferença ao voltar às aulas na escola. A partir do momento em que se apropria desta descrição, Marina identifica uma ação correspondente em sua rotina de trabalho ao não aceitar um convite de uma professora para trabalhar junto com ela como educadora. Posto que, conta em vários momentos que, além de sobrecarregar-se com suas atividades e daqueles que, segundo ela, “empurravam serviço”, costumava levar serviço para casa, como confeccionar fantasias para as crianças para a comemoração das datas festivas, inclusive causando problemas pela falta de reconhecimento dos colegas do seu direito em compensar as horas trabalhadas em casa costurando.

Berenice: (...) Então, Marina como você se descreve hoje?

Marina: Hoje, assim... é porque é... eu acho assim que... eu tô começando, começando a ver um pouco do meu valor que antes eu não tava nem vendo.....

Berenice: Humm...

Marina: Eu tava achando que eu... tudo que eu fazia pros outros era pouco ainda, fazia uma coisa era pouco, eu tava sempre em dívida com as pessoas. Hoje... hoje de acordo com as nossas conversas parece que eu tô assim... deixando um pouquinho mais também pro presente: “Opa eu também tô aqui, eu também mereço alguma coisa”. Tá... tá devagarzinho... mas tô melhorando, talvez assim, um pouquinho mais...

Berenice: Essa descrição que você falou. Ela te ajuda? Em... te aju...

Marina: Ajuda porque, por exemplo, é... por exemplo igual ontem. Ontem não, hoje. É... tem uma amiga nossa lá da escola (inaudível). Ela, ela vai pegar uma sala com 12 crianças do anexo, de três anos. Aí, eles vão colocar com ela um rapaz, um cidadão que não gosta muito de trabalhar. Aí ela tá doidinha que eu vou trabalhar com ela. Mas como eu já trabalhei com ela, eu sei que ela é daquelas assim que... Ela sai da sala, larga as crianças sozinha pra gente tomar conta. E... ela é assim, ela não gosta de ajuda, ela gosta que a gente trabalhe pra ela. Aí eu consegui falar que eu não queria. Falei, não.

(Sessão 9ª, p. 4)

Consideramos este momento como marcante na conversa terapêutica, pois Marina apresenta uma descrição de si mesma com uma visão transformada em relação a sua posição anteriormente apresentada na construção do problema, ao expressar a sua vontade de viver de forma a serem considerados seus direitos e deveres e a questão da justiça nessa relação. Essa redefinição de um jeito de viver é um aprendizado do processo terapêutico construído relacionalmente.

Nesta interação, percebemos a construção do agenciamento de Marina, que afirma em começar a ver o seu valor, criando, assim, a possibilidade de redefinir sua relação com as pessoas que até então tem sido marcada pela dedicação, o servir, com o preço de esquecer-se de si e sobrecarregar-se no trabalho e nas relações familiares. A correspondência disso na ação é o fato de ela ter conseguido dizer “não”. Esta instância foi construída conjuntamente pela terapeuta - família, pois o tema sobre a forma como Marina se coloca nas relações foi recorrente em quase todas as sessões.

4.1.1.3 Repensando as relações

No processo de desconstrução do sentido do trabalho, identificamos uma mudança no entendimento da sobrecarga de trabalho que diz respeito a um momento interativo em que Marina repensa suas relações. Tal entendimento é alcançado com a captura da história da origem da necessidade de Marina de agradar as pessoas, no qual se evidencia a força das relações na constituição desta necessidade.

Na quinta sessão, apresentamos um momento interativo, no qual Marina relata um episódio ocorrido quando ela era criança. Trata-se de uma vivência em que entrou um ladrão em casa e o pai o enfrentou. Nesta conversa, emerge um possível entendimento de como surgiu a necessidade dela de agradar as pessoas.

Marina: Minha mãe contava coisa assim... Antigamente as pessoas eram muito malvadas né?
Berenice: Humm

Marina: Quando a gente era pequenininho entrou um ladrão na nossa casa meu pai saiu correndo atrás dele.

Berenice: Humm.

Marina: Meu pai tinha recebido e minha mãe colocou o dinheiro na gaveta da máquina. Ele tirou a roupa do trabalho e jogou assim (gesto com as mãos). A pessoa pensou que eles estavam dormindo, e o meu pai acordou pegou ele mexendo nos bolsos da calça. Meu pai saiu correndo atrás dele vestido só de short, o rapaz deu dois tiros, mas não acertou o meu pai.

Berenice: Humm.

Marina: Meu pai sempre passou medo pra gente.

Berenice: Uhum.

Marina: A gente fica cismada: se não fizer isso, vai acontecer isso.

Berenice: E será que relação que isso tem com a necessidade de fazer tanta coisa, com a esperança de não acontecer uma coisa ruim, não acontecer acidente. O que será?

Marina: (risos)

Berenice: Ou então a gente fica muito ocupada e não pensa nisso.

Marina: Acho que não é nem prá pensar... Vou fazer, porque melhor não pagar prá ver.

Berenice: E outra coisa também, você faz muita coisa prá agradar as pessoas.

Marina: É porque já pensou se as pessoas forem embora e a gente ficar sozinha...

Berenice: Humm.

Marina: De repente as pessoas podem ficar com raiva da gente.

Berenice: E o quê que vai acontecer se elas ficarem com raiva?

Marina: Fica sozinha.

Berenice: Hã. Como é que é isso?

Marina: Ficar sozinha é ruim. (riso) É muito ruim.

Berenice: A gente fica só.

Marina: Humm.

(Sessão 5ª, p. 6-7)

Nesta conversa, Marina relaciona a possibilidade de entendimento da sua dedicação e preocupação com as pessoas da família, a partir da conversa sobre o medo que o pai sempre passou quanto à necessidade de se fazer coisas, senão acontecia algo indesejado. É então apresentada pela terapeuta uma possível relação do que foi dito pelo pai com a necessidade de Marina de agradar as pessoas. Ao que Marina afirma responsivamente sua necessidade de agradar as pessoas para que estas não as deixem ficar sozinha.

No diário de campo referente a esta sessão, a terapeuta registra uma reação responsivamente corporificada, descrita da seguinte forma: “a terapeuta sentiu-se tocada pelo entendimento da necessidade de Marina agradar as pessoas por entender que, do contrário, as pessoas ficam com raiva e vão embora, dito de uma forma muito sentida”. Tal responsividade

permitiu à terapeuta uma conexão mais profunda com o medo que permeia este sentido compartilhado.

Esse momento foi marcante por capturar a origem da necessidade de Marina de agradar as pessoas, bem como pela reação responsiva da terapeuta que, ao se conectar com o medo de Marina em ficar só, pode entender a força do medo na base desta necessidade. Este desvencilhamento deu início a um processo de desconstrução deste sentido.

4.1.1.4 A legitimação pela prima

No processo de desconstrução do sentido do trabalho, identificamos um momento interativo que legitima tal possibilidade. Trata-se de uma conversa em que Marina compartilha uma reflexividade crítica a respeito da necessidade de agradar as pessoas, a partir de novos parâmetros apreendidos pelas vozes de outras relações. Este momento denota a importância das relações na construção e desconstrução de sentidos e seus efeitos nas ações no mundo.

Na sexta sessão, a terapeuta formula uma questão sobre Marina estar começando a perceber coisas que não gosta, alertando para a possibilidade de uma ação coerente com isso e o risco de ela começar a questionar se deve ou não fazer as coisas que sempre fez. Marina aponta as conversas terapêuticas como possibilidade de ressignificação da sua relação com as pessoas e de revisão do sentido do trabalho como sobrecarga, nomeando essas conversas de “sacudida”.

Marina: (risos) Ah, tem hora que eu acho que tá dando... às vezes uma pessoa de fora dá uma sacudida a gente acorda. Igual assim... a gente vai abaixando demais a cabeça. Outro dia uma prima minha falava assim: “Se abaixar demais, aí as pessoas sobem em cima da gente, as pessoas montam na gente.” Eu acho que vai acontecendo isso, às vezes a gente vai assim, vai, vai é... Como é... se... submetido, submetendo a muita coisa, que invés de dar opinião, não. Vou deixar, vai deixando passar. Aí de repente tá muito, muito pesado. Aí pra gente sair debaixo, se torna difícil, porque a gente já tá tão apertado, cê não consegue sair debaixo mais.

Berenice: Quase toda sessão Karen, tem essa palavra, né?

Karen: O quê?

Berenice: Apertado.

Marina: (risos)

Berenice: É isso mesmo que a mamãe tá falando, tem aperto?

Karen: Acho que tem.

(Sessão 6ª, p. 3)

Esta sequência conversacional apresenta um importante questionamento por parte de Marina a respeito da sua necessidade de agradar as pessoas. Tal questionamento disponibiliza uma abertura para transformação na linguagem, a partir do reconhecimento que essa maneira de se colocar no mundo é “pesada”.

Escolhemos esse momento como marcante por achá-lo tocante ao perceber na fala de Marina uma novidade a respeito do que costuma apresentar na terapia, como a construção de uma possibilidade de vida sem se sentir obrigada a atender as demandas relacionais tanto do trabalho quanto familiar. Nesta construção, Marina utiliza-se do recurso de outras vozes, a visão da prima, autorizando-a a revisar o problema descrito como “aperto”.

4.1.2 A redefinição da relação mãe-filha

Outro processo conversacional que relacionamos com o deslocamento do discurso do problema de saúde da mãe oriundo do trabalho para o discurso do agenciamento com o cuidado da vida, diz respeito à mudança desta família a partir da terapia que implicou em uma transformação na relação mãe-filha. Identificamos tal processo sob a forma de três categorias: (a) Estreitando a relação mãe-filha; b) Apropriando-se dos limites e necessidades; e (c) Ouvindo as próprias vontades. Apresentamos a seguir trechos que descrevem a construção dessa mudança.

4.1.2.1 Estreitando a relação mãe-filha

Uma importante construção do processo conversacional de redefinição da relação mãe-filha diz respeito a um momento interativo de estreitamento desta relação, na qual a filha

compartilha uma preocupação com o estado de saúde da mãe. E ao fazê-lo convida a uma ressignificação da própria relação, fruto de uma conexão experimentada na linguagem entre ambas.

No contexto da última sessão, escolhemos um trecho de uma interação conversacional que trata da avaliação do significado da experiência da terapia para a filha, na qual Karen avalia positivamente por tomar conhecimento de “muita coisa” que desconhecia que estava acontecendo com a sua mãe, bem como demonstra sua preocupação dizendo que “ela tava quase tendo um troço”.

Berenice: E pra você Karen. O que... o quê que significou você vir... nesse atendimento?

Karen: Ah! Eu acho que... eu acho que foi bom também.

Berenice: Humm.

Karen: Assim, tem muita coisa que eu não sabia, nem que tava acontecendo com a minha mãe.

Berenice: Humm...

Karen: Foi bom. Parece que mudou.

Berenice: O quê que mudou? O quê que cê chama de mudança?

Karen: Assim... Parece que mudou... A família ficou mais... parece que a minha mãe acalmou muito.

Berenice: Hãh?

Karen: (risos) E...

Berenice: Você preocupava com ela? Você fala que ela ficava nervosa. Você preocupava com o nervoso dela?

Karen: Eu preocupava, acho que ela quase tava tendo um troço, mas...

Berenice: Tava o quê?

Marina: Que eu tava?

Berenice: Hãh?

Karen: Quase tendo...

Marina: Fala!

Karen: Ficando doente... Você tava quase ficando doente, sei lá...

Marina: Eu tava (risos)

Berenice: Humm. (...)

(Sessão 9ª, p.6-7)

Esta interação apresenta uma nova informação que possibilita a construção de um novo sentido da relação mãe-filha. Tal informação refere-se à filha perceber e se preocupar com a saúde da mãe, posto que até então não se falava nisso. E o riso de Marina seguido da confirmação de que estava mesmo ficando doente, legitima os temores da filha, bem como

legítima a possibilidade de considerações futuras serem apreciadas por ela, e com isso a mãe poder contar com alguém na vida.

Elegemos esse momento como um dos mais marcantes, pelo impacto que causou ao ouvirmos na transcrição: “Eu preocupava, acho que ela quase tava tendo um troço, mas...”. Na sessão, nem a terapeuta, nem a mãe compreenderam o que Karen estava dizendo. Estávamos diante de algo que não havia sido capturado de imediato na linguagem, algo inusitado e que ela precisou repetir, e só foi entendido quando disse “Ficando doente”. A mãe costumava responder ou terminar as frases da filha no processo terapêutico, incomodando a terapeuta que sempre apontava isso dizendo para ambas que a mãe sempre salvava a filha.

4.1.2.2 Apropriando-se dos limites e necessidades

A segunda construção do processo conversacional de redefinição da relação mãe-filha trata-se da apropriação dos limites e necessidades. Tal construção diz respeito à emergência de uma responsividade corporificada de Marina com seus sintomas a respeito de sua vida.

No início da sétima sessão, Marina, ao ser indagada sobre como se sentia próxima do fim das férias, responde dizendo que acha que teve uma recaída, por sentir-se desmotivada, cansada só de pensar em retornar à rotina da escola, dos alunos, recontando um episódio que viveu com um aluno e com colegas que a desencorajam e minam a possibilidade de alguma expectativa positiva. A conversa parecia remeter à primeira sessão, quando os sintomas e sinais foram mencionados diversas vezes, apontando o limite de Marina.

Na sequência, Marina relata ter procurado ajuda junto a um familiar e não obteve resposta. A seguir, destacamos um momento interativo que se refere ao turno seguinte desta conversa, no qual a terapeuta assinala o quanto Marina se cobra e se esforça para atender as demandas alheias, dando início a um questionamento reflexivo voltado para os efeitos e implicações de um sentido aprisionante nesta família.

Berenice: Você faz e parece que se cobra mais ainda.

Marina: É.

Berenice: Até quando você acha que vai dar conta de viver assim? Porque tudo que você faz, você se cobra prá ser mais ainda. E quando você precisa tem que se virar, vai ter que pôr a sua filha no ônibus. Você não tem com quem contar, mas quem faz parte da sua rede, da sua família, o que você faz é pouco. Até quando você acha que vai dar conta disso?

Marina: Hum (riso)

Berenice: Quanto tempo você quer viver?

Marina: Às vezes eu quero viver muito, às vezes eu podia ir amanhã mesmo. Às vezes eu fico pensando em ficar mais por causa da Karen...

Berenice: Humm.

Marina: ... Mas às vezes eu desanimo. Eu já não importo muito não.

Berenice: Mas você acha que esta vivendo aí prá você e a sua filha?

Marina: Eu não sei tá tudo bagunçado, eu não sei não.

Berenice: Então... Se as suas preocupações fossem só você e a Karen. Como você acha que seria a sua vida?

Marina: Parece que ia ser bem mais calma né?

Berenice: Humm. Será que se você morasse numa casa e você soubesse o seu gasto real, e se você tivesse pagando uma prestação, mas no final quando terminasse de pagar ela fosse sua. Se as coisas fossem mais definidas será que seria...

Marina: ... Seria mais tranquilo sim.

Berenice: Então... Será que pode ser tranquilo um dia assim Karen?

Karen: Acho que sim.

Berenice: Como? O quê que você a partir dessas conversas que a gente tem tido? Como você vê essa saída?

Karen: Como assim?

Berenice: Que a mamãe possa dá uma enxugada nas responsabilidades que ela tem com tanta gente e ficar com só os problemas, as coisas que diz respeito mais a vocês. E o dinheiro que a mamãe ganhar venha ser gasto com as providências que... a Marina tem muitas né?

Marina: Uhum.

Berenice: O dinheiro não tá dando, o corpo não tá dando conta de tanta coisa prá fazer...

Marina: ... O corpo tá cansado.

Berenice: O aperto talvez seja isso, são coisas, tantas demandas né?

Marina: Hum.

(Sessão 7^a, p. 5-6).

Esta sequência conversacional corresponde a um momento responsivo, no qual a terapeuta, ao conectar-se com o desânimo relatado por Marina, formula então a questão apresentada por ela. E, utilizando-se de formas instrutivas e imaginativas de falar (Cunliffe, 2000), indaga o quanto Marina deseja viver, hipotetiza junto à família como seria se Marina se preocupasse apenas com ela e a filha, morassem apenas as duas e pagassem a prestação do imóvel em que moram. Esta conversa é provocativa, demonstra o engajamento da terapeuta

com o processo de desconstrução de um sentido, a partir do entendimento dos seus efeitos e implicações na família.

O momento marcante desta conversa passa pela responsividade corporificada da terapeuta que sentiu e constatou na linguagem o peso de Marina em ser “sozinha”, e o quanto isso parecia estar mexendo com ela, pois seu jeito de agir, ocupada com as demandas alheias, a iludia de estar rodeada de pessoas com quem contar. Mas naquele momento, se dava conta que sempre fez tudo e por todos, e com isso não teve tempo de pensar e avaliar.

4.1.2.3 Ouvindo as próprias vontades

E, por último, apresentamos um momento interativo do processo conversacional de redefinição da relação mãe-filha. Trata-se do reconhecimento do direito de “ouvir” as próprias vontades, identificado em uma abertura no diálogo para o reconhecimento de possibilidades inventivas de vida consonantes com um senso de agenciamento.

Na última sessão, Marina apresenta um relato referente à avaliação do processo terapêutico, no qual ela anuncia a decisão que tomou diante de sua família mais ampla, para, assim, poder repensar e reorganizar melhor a sua vida. Por várias vezes nesta exposição, enfatizou a prioridade que daria à “vontade” dela e da filha neste empreendimento. Por isso, esta conversa terapêutica inaugura uma narrativa que se anuncia com uma possibilidade de vida ainda não expressa.

Marina: (...) Minha mãe falou assim, né? “Ah domingo a gente vai na casa da amiga que teve nenê e já vai na casa do vô da Karen”. Aí eu falei: “Mãe eu não quero ir lá, não amanhã”. Não sei nem como é que eu falei. Ela falou: “Uai então tá, só pensei”. “Mas eu não quero. Não, eu num tô com vontade de ir lá agora. Karen cê quer ir lá”? “Também não tô com vontade”.

Berenice: Isso não existia?

Marina: Não. “Vamo?” “Nada”. Precisa disso... A gente agora tá mostrando a nossa vontade. E antes da terapia não tinha isso.

Berenice: Antes não tinha vontade?

Marina: Não, a gente pensava que a gente era obrigada, porque a gente tava sempre precisando demais dos outros... E a gente tinha que fazer todas as vontades, prá gente não

ficar sozinha. Mas eu pensava assim, a Karen eu acho que... Nem pensava em nada. Ela não tinha nem direito de pensar, tadinha...

Berenice: A Karen te seguia, né?

Marina: Me seguia.

Berenice: É... E agora?

Marina: Eu pensava assim, se eu ficar sozinha ela vai ficar abandonada, pensava assim, se eu morrer de repente ou se eu ficar muito doente e não tiver cultivado a amizade da minha família, ela vai ficar... Sozinha, pensava assim, ela vai ficar sozinha pra sempre, mas não é bem assim.

Berenice: Você descobriu isso na terapia?

Marina: Foi. Da gente conversar, você foi me mostrando o caminho não é só por um lado, tinha vários caminhos, eu tive um pouquinho num, um pouquinho noutro, podia pegar atalhos.

Berenice: Humm. Pensar em vocês...

Marina: É.

Berenice: E o quê que você sente quando... como é que fica esse assunto... esse medo de ficar sozinha? Como é que ele tá?

Marina: Não assim, Eu tenho muito ainda, né? Medo assim, dela ficar... Desamparada um dia. Mas assim, mas não é... se for... começo a pensar em tudo que a gente já viveu e que também a família que é bastante unida. Ela nunca vai ficar sozinha. Eu sei que meus irmãos, qualquer um... Se acontecer alguma coisa comigo, eles vão amparar ela. Qualquer um deles, se brincar eles vão até brigar prá ficar com ela.

Berenice: Humm.

Marina: Porque eles gostam muito dela.

Berenice: Uhummm.

Marina: Então, eu acho que esse medo é sem sentido, eu não tenho mais não.

(Sessão 9ª, p. 8-9)

Esta interação conversacional redefine a relação mãe-filha diante do contexto familiar mais amplo, legitimando as questões que dizem respeito a ambas. E conseqüentemente redefine também as relações com o entorno familiar e social e suas demandas, emergindo uma narrativa que contém elementos que contribuem na desconstrução do problema inicialmente apresentado na linguagem, e, ao fazê-lo, acessa novos sentidos com possibilidades de reinvenção da vida.

Consideramos esse momento marcante pela própria carga emocional que envolveu a todos os presentes no sistema terapêutico. Marina ao expressar o seu medo de morrer e deixar sua filha sozinha e desamparada parece entender que isso a aprisionou à necessidade de servir a todos. Profere também a intenção de se desvencilhar desse único sentido vivido nas relações familiar e social, e ainda se compromete relacionalmente com a filha, ao incluir a vontade

delas nos contextos conversacionais futuros, demonstrando um aprendizado do processo terapêutico. Ao fazer isso, confessa a importância da filha em sua vida e isso as aproxima ainda mais. Imediatamente, tal diálogo disponibiliza possibilidades de construção de realidades ainda inacessíveis na linguagem, pela abertura de novos sentidos pela vida afora.

4.1.3 A reconstrução da vida

E, para encerrar, destacamos alguns momentos interativos que dizem respeito a um importante processo conversacional que denominamos “A reconstrução da vida”, marcado por transformações na linguagem que denotam o entendimento e a ampliação de novos sentidos do problema inicialmente apresentado. Tal processo foi identificado em duas categorias (a) Apropriação de recursos e potencialidades; e (b) Construindo o futuro.

4.1.3.1 Apropriação de recursos e potencialidades

Neste processo conversacional, destacamos um importante momento interativo que diz respeito à mudança no modo como a família passou a descrever a solução do problema apresentado. Trata-se da apropriação de recursos e possibilidades criativas por parte da família, para solucionar seus problemas, em que a própria percepção apresenta uma dissolução do problema na linguagem. Descrevemos, a seguir, esse momento do processo.

No início da oitava sessão, Marina discorre sobre providências que decidiu tomar para resolver seus problemas financeiros com a venda do carro. Desta forma, acredita dar início à possibilidade de sanar suas dívidas, pois está avaliando seriamente a forma como tem vivido para suprir suas necessidades, na maioria das vezes, recorrendo a empréstimo bancário, comprometendo o orçamento familiar. Na sequência da conversa, faz considerações, apresentando uma série de questões que passam a fazer parte da construção da mudança.

Marina: Esse negócio. Se eu pudesse eu aposentava amanhã mesmo... De tudo.

Berenice: Uhum... de tudo significa o quê?

Marina: De tudo... da escola, de tudo. Aposentava de tudo.
 Berenice: O quê que é o tudo? A escola é uma delas... e as outras coisas?
 Marina: A escola, as costura...
 Berenice: O quê mais?
 Marina: (risos)
 Berenice: Parece que tem mais coisa, né Karen?
 Marina: Ah não! Só... a escola... serviço de ficar só em casa.
 Berenice: Humm.
 Marina: Ir pra nossa casa de novo.
 Berenice: Humm.
 Marina: ... ficava quieta, longe.
 Berenice: A casa, onde que é essa casa?
 Marina: No (nome do bairro).
 Berenice: Ah tá... O quê que você acharia disso Karen?
 Karen: Voltar pra nossa casa? Eu acharia bom, eu gosto de lá.
 Berenice: Você acha que uma hora vocês vão viver só com as coisas de vocês? Com as preocupações?... ficar com o mundinho de Karen e Marina?
 Marina: (risos)
 Karen: Quem sabe? Ela...
 Berenice: Será que seria melhor? Seria mais leve?...
 Karen: Eu acho que sim.
 Berenice: Uhum.
 Karen: Parece que agora ela tá fazendo uma força de mudar as coisas.
 Berenice: Tá fazendo força?
 Karen: Ela tá tentando.
 (Sessão 8ª, p. 6)

Nesta sessão, Marina apresenta algo novo até então, como seu estranhamento por não estar com vontade de costurar, e aposentar-se de “tudo”. A terapeuta, ao solicitar que explique esse “tudo”, redefine o problema inicial, pois nesse momento Marina redimensiona o que avalia, o que considera como problema, listando a escola e o desejo de voltar para casa com Karen como a solução de seus problemas. Karen, por sua vez, acredita que isso é o melhor que a mãe tem a fazer e reconhece seu esforço para mudar esta situação. Esta conversa fortalece a competência da família, pois se trata do reconhecimento de seus próprios recursos para resolver seus problemas.

Consideramos esse momento como marcante por nos surpreendermos com as ideias de Marina ao apresentar vários desejos de mudança em sua vida, usando o termo “aposentar” para atividades que normalmente a sobrecarregam. Ela prioriza nesta “aposentadoria”

questões que envolvem apenas ela e a filha contando com seus recursos e possibilidades. A filha, por sua vez, legitima a fala da mãe, fortalecendo ainda mais a relação.

4.1.3.2 Construindo o futuro

O momento interativo que se refere ao “futuro” no processo conversacional de “reconstrução da vida” é marcado por uma conversa reflexiva, em que Marina questiona o seu jeito de estar no mundo, sempre disponível às demandas alheias. Esta reflexividade viabiliza a dissolução do problema na linguagem, bem como sinaliza abertura no diálogo, quanto a possibilidades de mudanças nas ações, coerentes com um novo sentido, pautadas por um senso de agenciamento.

Na última sessão, o momento marcante apontado por Marina diz respeito às conversas terapêuticas que a fizeram perceber como lidava com as demandas relacionais, tanto da família quanto do trabalho. Tais conversas no processo terapêutico foram recorrentes, permitindo que a queixa inicial fosse redefinida, com o surgimento de novas questões a serem consideradas na resolução do problema. A resolução do problema, por sua vez, passou a ser vista com os recursos do próprio sistema familiar, pois a busca de ajuda na terapia foi inicialmente voltada para o tema do adoecimento em si, enaltecendo-se o discurso dos profissionais, os procedimentos médicos, etc. Esse momento marcante amplia possibilidades e alternativas de vida, até então não expresso.

Berenice: Então, e... Eu vou fazer uma pergunta pra vocês, não sei como é pra vocês. Vocês conseguem definir alguns momentos que vocês consideram mais marcantes na terapia? Momentos que vocês acham que marcou? Assunto que a gente conversou?

Marina: É... Eu acho que mais assim. Eu acho que foi assim, é... acho que todos foram importantes. O mais importante que eu achei foi quando a gente começou a falar da nossa convivência dentro de casa. Você falou assim pra mim que eu tomo a decisão pelos outros. Eu não chego assim, eu não espero a pessoa pedir, que eu passo, como diria a minha mãe: “o carro na frente dos boi”. E esperar quando a pessoa sentir a necessidade de pedir, não. Eu vou já fazendo, já resolvendo o problema meu, é... Largo o meu, vou resolver os dos outros.

Berenice: Humm.

Marina: Foi assim nessa parte.

Berenice: Hum.

Marina: Aí eu parei um pouco pra pensar, pra gente começa a conversar em casa...

Berenice: Humm. (...)

(Sessão 9ª, p. 7)

Nesta interação, Marina considera a possibilidade de conversar com as pessoas em casa, antes de tomar alguma decisão para ajudar alguém e sobre apresentar a sua decisão de não se intrometer na vida delas, pois antes deseja saber o que é melhor para ela e a filha. Identificamos a utilização do recurso de outras vozes, vindas da mãe, contribuindo como instância reflexiva a ser considerada na solução do problema e construção da mudança.

Achamos esse momento marcante por representar a possibilidade de um entendimento por parte de Marina de uma vida nova, contando com seus recursos, desvencilhando-se dos problemas das pessoas da família mais ampla, e assim tornando-se mais leve, com permissão legitimada nas relações familiares e sociais, para usufruir um pouco a vida e seguir em frente com a filha.

A seguir, apresentamos a análise do processo terapêutico da segunda família. Nesta análise, identificamos a construção da mudança terapêutica constituindo realidades sociais fundamentadas no deslocamento do discurso do problema apresentado inicialmente sob a perspectiva individual para a da responsabilidade relacional.

4.2 Tatiana e as irmãs: construindo a responsabilidade relacional

O grupo familiar atendido inicialmente era composto pelos irmãos Renata (33 anos), Vânia (30 anos), Tatiana (29 anos), Pedro (12 anos) e por Laura, filha de Renata (8 anos). Pedro e Laura puderam participar das três primeiras sessões no período de férias¹.

Tatiana foi encaminhada pelo médico clínico geral que a atendeu no pronto atendimento. Na ocasião queixava-se de dores no corpo, dificuldade de concentração, enxaqueca e insônia. A cliente associava o surgimento de tais sintomas ao adoecimento da

¹ As crianças foram inseridas na terapia porque Tatiana se preocupava com a agressividade do irmão adotivo e Renata com o comportamento da filha e achavam que isso estava relacionado com a doença da mãe.

mãe Valda (57 anos) com câncer, a qual se encontrava em tratamento com quimioterapia, aguardando nova cirurgia. A mãe requeria cuidados na alimentação por sonda e na medicação, para isso Tatiana se organizava junto aos irmãos para que pudessem revezar e não sobrecarregá-los.

Tatiana é casada, estudante de pós-graduação, apresentava temor de não conseguir exercer suas atividades. Na ocasião foi encaminhada para avaliação médica psiquiátrica, diagnosticada com depressão e medicada, com afastamento por quinze dias de licença médica, com orientação do médico de acompanhamento terapêutico, sendo então realizado um trabalho de apoio em 6 sessões. Após este processo individual, deu-se início ao atendimento familiar com seus irmãos², a partir de uma solicitação de Tatiana em fazer Terapia Familiar, pois acreditava que iria ajudá-la a perceber como seus irmãos estavam se sentindo, e como poderia participar melhor, já que não moravam juntos, a aceitação do convite por parte dos irmãos foi unânime.

A queixa inicial que motivou o atendimento familiar se referia às questões familiares que preocupavam Tatiana no processo de adoecimento e restabelecimento da saúde de sua mãe. Tal queixa se referia ao irmão adotivo, Pedro, de 12 anos, o qual era tido como “o mais criança de todos”, e ao pai Euclides (57 anos) que, segundo Tatiana, estava agindo “como se fosse criança também, pois se recusava a cuidar da esposa, e sempre foi o doente da casa”, com sintomas de alergia (asma), pressão alta e problema cardíaco. Além disso, conforme foi expresso por Renata, a família também buscava dividir seu sofrimento e melhorar o ambiente para a “mãe melhorar com o convívio da doença”, expectativas apresentadas também por Pedro, na terceira sessão.

O atendimento familiar se deu em dez sessões realizadas no período de dezembro de 2010 a março de 2011, com periodicidade semanal, para facilitar a participação de Pedro e

² O pai não quis participar da Terapia Familiar. A mãe é descrita como “forte e sempre tomou frente das coisas, cuidadora do marido e trabalhadora”. Nessa sessão soube-se que o avô paterno que morava com a família faleceu em 31/12/2010 e em janeiro de 2011 Tatiana pediu demissão do trabalho.

Laura no período das férias. Em meados de fevereiro, como as sessões foram programadas de forma a considerar os dias de folga de um dos trabalhos de Renata, os quais eram incompatíveis com o horário de aula de Pedro e Laura, a família optou por dispensá-los da Terapia Familiar.

Apresentamos na análise desse atendimento a descrição de um importante processo conversacional que marca a mudança terapêutica desta família, e que descrevemos como o deslocamento do discurso do problema inicial como sendo as preocupações de Tatiana com a saúde da mãe, para uma descrição de caráter relacional pautada por uma responsabilidade relacional. Entendemos por “responsabilidade relacional” uma perspectiva em que o problema passa a ser descrito sob uma ótica relacional, posto que os sentidos construídos sob a premissa da responsabilidade relacional promovem e incrementam formas de interação, tornando possíveis ações coletivas significativas (McNamee & Gergen, 1999). Nesse atendimento, tal processo de construção foi analisado em relação a três aspectos centrais, descritos a seguir: (a) O agir no adoecimento; (b) Coconstruindo o cuidado; e (c) O cuidado com a vida.

4.2.1 O agir no adoecimento

No processo terapêutico desta família, alguns momentos marcantes se articularam em torno do deslocamento do discurso do problema inicial como sendo as preocupações de Jane, para uma descrição em termos relacionais. O processo conversacional sobre o agir no adoecimento, a solução do problema passou a ser pensada de forma coletiva e corresponsável com a participação de toda a família e uma rede social mais ampla. Tal processo foi identificado em três categorias: (a) Do agir para curar para o agir como cuidado; (b) Do cuidado das coisas para o cuidado com as pessoas; e (c) Do cuidado do outro para o cuidado do outro e de si. Tais momentos permitiram a redefinição do problema com a construção de uma inteligibilidade relacional sobre o cuidado como postura na vida, bem como

redimensionar o engajamento dos membros envolvidos e o agir no adoecimento, com suas competências e limitações. Destacamos, a seguir alguns desses momentos em que tais mudanças ocorreram.

4.2.1.1 Do agir para curar para o agir como cuidado

Destacamos no processo conversacional sobre o “agir no adoecimento” o momento interativo que diz respeito à ressignificação do sentido do “agir para curar” para o “agir como cuidado”. Tal momento apresenta uma transformação no diálogo e amplia o entendimento sobre o cuidado para além da responsabilização individual.

Na última sessão, Tatiana relembra que veio com os irmãos para a terapia para ajudar a dar um clima de harmonia para a mãe doente, pois acreditava que se criassem esse clima ela ficaria melhor. Ao longo do processo terapêutico, ela e as irmãs Vânia e Renata, perceberam o quanto se empenhavam em cuidar e se responsabilizavam pela melhora da mãe. Apresentaremos a seguir, um momento interativo desse processo conversacional.

Nesta mesma sessão, Tatiana e Vânia avaliam a forma como o pai lida com a oscilação dos sinais de recuperação da saúde da esposa, afirmando: “meu pai fica mal se ela tá mal, se tá bem fica bem, ele fica bem né?” Nessa conversa estabelece-se uma distinção da forma como elas lidam com esses momentos diferentemente do pai, conforme afirmação de Vânia: “Às vezes ela tá bem, mas como a gente que acaba conversando com médico, a gente fica na retaguarda. A gente não fica bem, porque a minha mãe tá bem”. No seguimento da conversa, a terapeuta problematiza o sentido do cuidado e seus efeitos na linguagem, evidenciando uma de suas implicações, a responsabilização das filhas pela melhora da saúde da mãe. Este diálogo amplia a possibilidade de entendimento e ação para além da responsabilização individual de cada uma das filhas.

Vânia: (...) A gente fica: “Ela tá bem agora e depois vai continuar assim?” A gente fica com um pezinho atrás e meu pai e minha mãe não, eles vivem: “Eu tô bem hoje, então tá, eu tô

- bem e vou viver isso”. (...) E a gente vive de uma outra forma que eles não devem tá vendo.
- Berenice: São vocês que os liberam prá isso? Quem vai ao médico, fica lá, não é o papai, são vocês.
- Tatiana: (...) Agora eles poderiam carregar o peso, mas o que eu sinto assim é que acho que ele não tá... eu não sei assim a minha mãe, mas meu pai, ele não quer carregar esse peso...
- Vânia: ... Ele não dá conta...
- Tatiana: Não, não sei se ele não dá conta não.
- Vânia: ... É...
- Tatiana: ... Ele não quer nem saber se ele dá conta não. Ele acha que ele já sofre demais, então...
- Berenice: E vocês pegam um pouco por ele? E por ela? E se vocês pegam. (...) Mas que tanto vocês se sentem responsáveis por essa melhora?
- Vânia: Prá mim a melhora da minha mãe independe de mim, não vai ser se eu cuidar mais ou menos dela que ela vai sarar.
- Berenice: Não entendi, não depende?
- Vânia: É independe de mim.
- Berenice: Ah tá.
- Vânia: Não é o estado físico dela, o estado dela, assim qualquer coisa se eu tratar, se eu arrumar direito as coisas da minha mãe, se eu dê a dieta certa... O tanto que eu cuidar da minha mãe bem, não é isso que vai fazer ela ficar boa...
- Berenice: Não tem garantia.
- Vânia: Não, o que vai fazer ela ficar boa é a quimioterapia, a cirurgia é o tratamento da doença e não o jeito que eu trato ela ou deixar de tá junto. Acho que isso contribui... (...)
- Tatiana: Eu acho que a gente é injusto um pouco com a gente mesmo, porque se a minha mãe tá bem é a quimioterapia que tá fazendo efeito, se ela tá ruim a gente se pergunta: “O quê que a gente pode fazer por ela?” A gente fica buscando algo talvez pra recompensar aquilo, o quê que a gente pode fazer de melhor?...
- Berenice: Uhum.
- Tatiana: ... Mas o dia que ela tá bem, eu nunca achei que ela tivesse bem, por causa de mim.
- Vânia: A gente tratando, ajudando ela ou não, não é isso que vai fazer ela sarar da doença. O que vai fazer é o tratamento.
- (Sessão 10^a, p. 7-8)

Nesta sequência conversacional, Tatiana e Vânia iniciam uma descrição sobre a distinção que fazem da postura delas e dos pais quanto às reações da mãe durante o tratamento, por entenderem que isso se dá pela responsabilidade que assumem por elas e pelos pais. A terapeuta tensiona o diálogo, provocando uma problematização com o questionamento da relação do lugar que ocupam no cuidado, em que se responsabilizam pela melhora da mãe.

A responsividade de Vânia apresenta um elemento criativo no diálogo ao utilizar-se de outras vozes de uma rede relacional mais ampla, contextualizando os vários tipos de cuidados

que envolvem o tratamento da mãe. E assim, emerge uma nova inteligibilidade que possibilita a desvinculação do cuidado de uma responsabilidade individual, legitimando na linguagem a complexidade do problema e suas conexões para além do contexto familiar, abrindo-se para a possibilidade de abarcar uma responsabilidade compartilhada com uma diversidade de atores sociais extra familiar, com seus múltiplos efeitos e implicações.

Nesse momento, a formulação provocativa da terapeuta a respeito de o cuidado estar relacionado com expectativas de cura, inaugura discursivamente uma inteligibilidade relacional. Tal inteligibilidade propiciou a desconstrução do sentido do cuidado culpabilizante, aprisionante e individual até então dominante nesta família. E com isso, o problema do cuidado foi redefinido sob a perspectiva da responsabilidade relacional, com discernimento do “agir para curar” para o “agir como cuidado”.

4.2.1.2 Do cuidado das coisas para o cuidado das pessoas

O segundo momento interativo do processo conversacional sobre o agir no adoecimento se refere à ampliação do sentido do “cuidado das coisas” para o “cuidado das pessoas”. Tal momento é marcado por uma reflexividade crítica, em que Vânia desconstrói a importância de certas coisas, e se apropria de um novo sentido coerente com as recentes descobertas – a importância das pessoas. Trata-se de um processo de resignificação, com disponibilização de um novo sentido sobre o cuidado. A seguir, abordaremos o recorte de uma sessão que descreve a construção desse processo.

Na nona sessão, Tatiana e Vânia estabelecem um diálogo a respeito do sentido do cuidado predominante na família, disponibilizado pela voz interiorizada da mãe, conforme Tatiana afirma: “a minha mãe ama cuidar das coisas, mais do que das pessoas.” A sequência conversacional oportuniza uma mudança do sentido do cuidado apresentado por Vânia, a qual utiliza um argumento legitimado em uma conversa com uma amiga. Ao fazê-lo, redefine-o ao

utilizar-se de recursos discursivos de uma perspectiva relacional para sustentar sua posição: “... hoje eu procuro cuidar mais das pessoas do que das coisas”. Essa nova autodescrição abre espaço para o questionamento da narrativa dominante na família, dado pela amplitude do sentido do cuidado diante da vida.

Tatiana: ... Cê vê o jeito que ela era quando internou prá fazer a primeira cirurgia dela e o jeito que ela é hoje. Por tudo que ela já passou, por não poder comer, de ficar dias sem comer. Porque na primeira quimioterapia ela ficava contando os meses, os dias que ela ia ter que ficar com aquela sonda. Então, hoje não, hoje ela aceitou um pouco mais que ela tem a doença dela. Então, aos poucos ela vai mudando que também... só se ela mudar da água pro vinho assim, prá ser.... Mas aquela mulher que ia trabalhar todos os dias, que não parava um minuto, que tava sempre fazendo alguma coisa, ela não vai voltar ser nunca. Ela pode cuidar da casa dela, mas... (...) cuidar da casa, trabalhar fora e cuidar da família inteira. Acho que isso não.

Vânia: Outro dia eu tava falando prá uma amiga nossa e amiga da minha mãe: “Nossa, há um bom tempo eu venho aprendendo uma coisa, hoje eu procuro cuidar mais das pessoas do que das coisas”, porque antes eu cuidava mais das coisas do que das pessoas. E a minha mãe é assim também, ela ama cuidar das coisas, não que ela não cuide das pessoas, mas parece que a preferência dela é cuidar das coisas, por exemplo, se tem um pia de louça prá lavar, e tá todo mundo lá em casa, em vez dela sentar e conversar, não, ela vai lavar a louça, porque a cozinha não pode ficar suja, a casa não pode ficar suja entendeu? Eu falo nesse sentido assim de querer cuidar. Hoje eu tenho essa visão diferente, assim de... Porque não cuidar mais das pessoas? Ficar mais com as pessoas. Quando eu morrer, não vai ter casa, não vai ter louça, não vai ter nada. Mas o que eu fui com as pessoas, o que eu vivi pode fazer diferença na minha vida. Então assim, hoje eu tenho essa concepção e é uma coisa que eu gostaria muito que a minha mãe fizesse, sabe? Por isso que eu falo: “Será que quando a minha mãe tiver saúde ela vai conseguir ser essa pessoa diferente?” (Sessão 9ª, p. 12-13)

Nessa conversa, Tatiana invoca as irmãs a revisitarem o sentido aprendido na relação com a mãe sobre o cuidado, e ao mesmo tempo oportuniza uma reflexividade que permite a apropriação de uma ampliação deste sentido construído na relação com o problema, com ênfase nos efeitos e implicações. Esta ampliação transcende a situação em si e ganha uma conotação de postura ética diante da vida. Ao final, abre-se uma possibilidade inusitada nessa família, o questionamento do sentido aprendido na relação com a mãe, e a possibilidade de ela mudar sua concepção e, conseqüentemente, suas ações, reinventando sua própria vida.

Consideramos esse momento marcante pela novidade anunciada por Vânia, que em seu questionamento crítico, abdica-se de um sentido aprendido na família, e se compromete

com outras possibilidades inventivas do cuidado - as pessoas. Este processo de ressignificação se dá de forma instigadora, instaurado pela própria reflexividade que põe em xeque os efeitos de ambos os sentidos, em que a importância das pessoas é introduzida como autodescrição transformada. E ao fazê-lo disponibiliza socialmente um novo entendimento do cuidado para com as pessoas como postura na vida.

4.2.1.3 Do cuidado do outro para o cuidado do outro e de si

E, por último, apresentamos a construção do cuidado do outro para o cuidado do outro e de si, referente ao processo conversacional sobre o “agir no adoecimento”. Tal construção refere-se a um questionamento reflexivo compartilhado por Vânia, dando continuidade ao processo de significação e ampliação do sentido do “cuidado”. Este momento apresenta abertura no diálogo para “o cuidado” ser pensado na perspectiva de outro e também de si. Nesse novo sistema de significação, o cuidado surge como postura na vida e na primeira pessoa.

No contexto da última sessão, em um comentário de avaliação do processo terapêutico, Vânia distingue um momento marcante, por ter-lhe possibilitado uma revisão da forma de cuidar da mãe, em que esquecia de si mesma. Tal momento, diz respeito à importância de um questionamento realizado pela terapeuta que a despertou para uma nova possibilidade de sentido do cuidado: cuidar de si.

Vânia: Então e prá mim uma coisa que individualmente né que você falou me chamou atenção assim, porque antes realmente a gente vivia... A nossa vida era minha mãe, era pro tratamento dela, era cuidar dela. Então, a nossa vida deixou de ser a nossa vida e passou a viver para a minha mãe né? Aí um dia que você perguntou prá gente “E quando a mãe de vocês não tiver mais aqui com vocês. Como é que vai ser a vida de vocês? Vocês pararam prá pensar?” E a partir daquele momento eu parei pra pensar e que eu comecei a cuidar da minha vida também e não cuidar só da minha mãe. E realmente, imagina se a minha mãe morre hoje, sei lá... Parece que a nossa vida não vai ter mais sentido, porque hoje a gente só vive prá ela. E se a gente conseguir equilibrar as duas coisas, ajudar a minha mãe e cuidar da nossa vida. O dia que a minha não tiver mais com a gente, a gente vai passar pelo momento da dor, do luto né e tal até acostumar com aquilo ali, mas a nossa vida não parou. A gente vai dar continuidade das coisas da nossa vida né, porque se a gente esperar

o dia que a minha mãe não tiver mais com a gente prá começar a viver a nossa vida e aí? Eu vou olhar prá trás e falar assim: “Nossa! Poderia já ter feito tanta coisa, agora que eu vou começar a fazer isso, aquilo” que pode trazer coisas ruins, consequências ruins futuramente. A gente querer colocar culpa no momento que a gente viveu. E na verdade a culpa não é a doença da minha mãe, porque fui eu que fiz a escolha de não tá cuidando da minha vida né? Ter doado esse tempo só prá minha mãe, porque hora nenhuma ela falou: “Vocês param tudo e vem cuidar de mim”. Hora nenhuma minha mãe exige isso da gente. Mas é uma escolha que a gente fez. E hoje eu vejo que nós três, a gente tá cuidando mais da gente, a gente tá se permitindo descansar mais.

(Sessão 10^a, p. 10)

Nesse momento, a fala de Vânia demonstra a internalização das conversas terapêuticas, em que a voz da terapeuta, engajada com o processo terapêutico, provoca uma tensão que instiga um questionamento do sentido do cuidado até então praticado. A partir dessa formulação terapêutica instaura-se o reconhecimento das implicações deste sentido e abertura para a redefinição do cuidado na primeira pessoa, de forma ativa na vida, sem prejuízo ou ameaça ao entorno social e familiar.

Destacamos aqui um processo dialógico compartilhado por Vânia, em que a voz da terapeuta constituiu-se como um elemento que a convidou a repensar o sentido do cuidado, a relativizar uma concepção muito enaltecida na família, mas que o processo terapêutico pôs em xeque. E a partir disso, redefiniu-se o problema, pois a própria relação que tem estabelecido com o cuidar da mãe, passou a ser questionado, reivindicando-se sua prática na primeira pessoa, na própria vida, como postura ética, consciente e generosa, como sementes de possibilidades de vida.

4.2.2 Coconstruindo o cuidado

Em nossa análise, percebemos alguns momentos interativos do processo terapêutico desta família que se articularam em torno do processo de construção de sentidos que denominamos de “Coconstruindo o cuidado”. Identificamos tal processo em duas categorias: (a) Cuidando uma da outra; e (b) Incluindo os pais no próprio cuidado. Estes momentos contribuíram na legitimação e apropriação dos novos sentidos sobre o cuidado, abrindo

possibilidades de redefinição de papéis, recursos e competências da família, com vistas ao compartilhamento de ações conjuntas para com o cuidado pessoal e coletivo. A seguir, apresentaremos alguns trechos que denotam tais mudanças.

4.2.2.1 Cuidando uma da outra

No processo conversacional de coconstrução de sentido do cuidado, destacamos a forma como as participantes passaram a cuidar umas das outras. Tal processo foi analisado em dois momentos interativos que dizem respeito à mudança da qualidade da relação das irmãs, redefinida a partir do processo terapêutico e identificada nas transformações descritas por Vânia, Tatiana e Renata. As conversas terapêuticas propiciaram o compartilhamento de sentidos comuns, construindo instâncias de legitimação das diferenças, aproximando as relações e abrindo possibilidades de vida até então não experimentadas na linguagem. Este aspecto foi fundamental para a redefinição do problema, posto que o processo terapêutico possibilitou a aproximação, a troca, a solução de problemas, ampliando assim, o próprio sentido de ser irmão, reverberando em transformações profundas nas relações instauradas pelo diálogo transformativo.

Na nona sessão, escolhemos um trecho de uma conversa terapêutica que trata da avaliação do significado da terapia para as irmãs, em que a terapeuta faz uma pergunta reflexiva. Nas respostas dadas, pode-se perceber a captura de um sentido muito importante aprendido ao longo do processo terapêutico.

Berenice: O que vocês acham dessa experiência que estão tendo na terapia de encontrar prá falar de algo que é comum a vocês?

Vânia: Eu acho que é o que a gente deveria fazer sempre em casa. A gente faz aqui o que a gente não faz lá em casa. Eu acho que foi positivo, ajudou a gente assim em muitas coisas, a conversar outras coisas, a resolver outras coisas. Eu acho que a gente ficou mais aberta a fazer mais as coisas juntas, tomar decisão juntas...

Tatiana: E eu acho assim, a gente ajuda um ao outro tal, mas entendendo o que o outro tá passando, mas fazendo mais em ações do que... Sentar e perguntar assim: “O quê que tá acontecendo?” Eu posso ficar com a Laura, cuidar dela, arrumar prá ela ir prá escola, enquanto ela tá lá no parque com a colega dela, mas assim, se abrir mesmo, é raro.

Berenice: O que vocês acham dessa experiência que estão tendo? A gente saber que pode contar com alguém, porque fazer as coisas... Agora contar com alguém que a gente fala as coisas... É diferente?

Vânia: Eu acho que é... eu acho não, eu tenho certeza que é.

Berenice: Que diferença que faz?

Vânia: Porque eu acho que é assim, dependendo da situação, fazer alguma coisa não vai adiantar nada, por exemplo, eu e a Tatiana podemos fazer qualquer coisa, fazer o que a Renata tinha que fazer prá ela ficar livre prá conversar com alguém, mas isso não vai ajudar aliviar a dor e o sofrimento que ela tá passando. Aí de repente se a gente sair com ela, conversar sei lá... Pode ser que ela se alivie um pouco por estar conversando com a gente, compartilhando aquilo ali...

Berenice: Humm.

Vânia: Acho que essa é a diferença.

(Sessão 9ª, p. 6)

Nesse momento, Vânia discorre sobre mudanças decorrentes da participação na terapia, como: ajudar uns ao outros, entender o que o outro está passando, abertura para fazer coisas juntas e conversar para aliviar a dor e o sofrimento. O entendimento dessa transformação redefine o problema, pois, ao incluir os atores que se dispõem a solucioná-lo, legitima as habilidades e competências adquiridas na aprendizagem relacional do processo terapêutico. Nessa conversa, constroem-se possibilidades linguísticas que, na ação, aproximam as pessoas envolvidas e criam um sentido de irmandade, agora compartilhado por todas.

Elegemos esse momento como marcante pela legitimação das descobertas decorrentes do aprendizado coconstruído na terapia. Tais descobertas denotam a incorporação de sentidos e significados compartilhados, em que as irmãs se comprometem com a utilização do diálogo fora do contexto terapêutico, e assim, redefinem o problema ao sustentarem novas maneiras de se colocar diante da vida.

O segundo momento interativo referente à construção “cuidando uma da outra” diz respeito ao impacto da terapia entre as irmãs e o restante da família. Neste momento, evidenciam-se os desdobramentos da terapia em termos de aprendizado e transformações, com a clara descrição de novos entendimentos compartilhados, a partir da incorporação de um senso de responsabilidade relacional, com suas aberturas para alternativas de vida e ações das

peessoas na constituição de novas realidades sociais, transformando a história inicialmente contada.

No contexto de avaliação das mudanças relacionais, apresentamos um momento interativo da última sessão em que Vânia, Renata e Tatiana fazem considerações a respeito das transformações das outras pessoas decorrentes das suas próprias mudanças. Esse enunciado apresenta elementos que dizem respeito ao que se passa fora da terapia, denotando construções sociais de novas realidades na linguagem.

Vânia: Então eu acho o que a Renata falou, assim, a gente mudou a nossa relação entre nós três, de forma que isso teve um impacto também prá minha mãe e pro o meu pai e com o Pedro, acho que com a Laura foi a que menos... apesar que ela tá bem melhor, né Renata?

Renata: Nossa! Melhorou muito.

Vânia: Então não sei se o impacto veio tudo junto, ou porque a gente deu tempo ao tempo das coisas ir acontecendo e às vezes a gente ficava aí... a Renata queria logo que a Laura fizesse a coisa logo, a gente queria logo que o meu pai fosse assim, que o Pedro, que a minha mãe. Na verdade, acho que a gente deu tempo ao tempo e foi fazendo, melhorou a relação de nós três e pode ser que a forma da gente lidar com as coisas lá dentro de casa melhorou por isso. Fazendo o ambiente ficar um pouco mais tranquilo e tudo também passou a fluir de forma mais tranquila, parando de exigir muito e de querer resposta rápida. O que eu vejo de avaliação nossa foi que o nosso relacionamento mudou. Hoje a gente conversa mais, antes as coisas ficavam no nosso pensamento e quando acontecia alguma coisa, a gente ficava julgando uma à outra, porque fez, porque não fez, porque sabia, porque não sabia. Hoje a gente conversa, pede as coisas. A gente não fica esperando o outro deduzir alguma coisa, né? Senta mais prá conversar mais da minha mãe ou alguma coisa da gente, que a gente tá fazendo ou tá querendo fazer. Lógico é o começo, acho que tem muito que melhorar e que a gente tem que continuar, e não parar o processo que a terapia tá acabando. Mas eu acho que a gente criou uma consciência e a gente tem que pegar essa consciência que a gente criou e continuar fazendo essas coisas, aí que eu acho que foi só o começo, que pode aperfeiçoar muito mais.

(Sessão 10ª, p. 9-10)

Nesse diálogo, as transformações são entendidas como aprendizado do processo terapêutico, sendo apontado por Vânia que o relacionamento entre elas mudou, constatado a partir das seguintes ações: passaram a conversar mais, a agir ao invés de pensar e ficar julgando o outro, a pedir as coisas para o outro, sem esperar que este deduza alguma coisa, a compartilhar sobre a mãe ou sobre elas mesmas como o que estão fazendo ou o que desejam fazer. Tal descrição é anunciada como o começo, apesar da terapia estar acabando, mas num tom de convocação para que haja continuidade e aperfeiçoamento do processo.

Consideramos esse momento marcante pelo impacto de suas descobertas e o desejo revelado de Vânia de seguirem em diálogo, contando umas com as outras e “aperfeiçoando” esse aprendizado, sem a presença da terapeuta – com a vida – e toda possibilidade que isto implica. Tal discurso legitima na primeira pessoa os indivíduos envolvidos nesse processo, e assim, os autoriza a seguir em frente, pois sabem que estarão sempre conectados com essas vozes terapêuticas e todas as outras futuras que se pronunciarão na caminhada.

4.2.2.2 Incluindo os pais no próprio cuidado

A coconstrução do cuidado implicou também na inclusão dos pais no próprio cuidado. Esta se deu a partir da mudança percebida nesta família em relação aos padrões interacionais, decorrentes do processo de ressignificação do sentido sobre o cuidado. Trata-se dos efeitos e implicações advindos do próprio processo de coconstrução do cuidado, a partir de um senso de responsabilidade compartilhada entre os membros da família, em que o cuidado implica, não só o cuidado das filhas em relação aos pais, mas deles para consigo próprios.

Na interação conversacional a seguir, referente à última sessão, a terapeuta indaga sobre a percepção que as participantes têm a respeito da sua própria mudança em decorrência da terapia. Vânia e Tatiana elegem descrições que denotam um senso de responsabilidade relacional, autorizando-as a incluir transformações de outras pessoas, como o pai e a mãe que não participaram da terapia. Além disso, o posicionamento delas diante de algumas pautas familiares, dadas como rígidas, deixam de ser sustentadas como um problema vivido com o pai.

Berenice: Vocês acham que vocês mudaram?

Tatiana: Eu acho que mudou.

Vânia: ... No momento entre nós três, assim, por exemplo...

Tatiana: ... Uai a minha mãe também...

Vânia: ... O meu pai também... A gente não fica mais poupando das coisas mais...

Berenice: Humm.

Vânia: Sabe? a gente pede prá ele (o pai) fazer as coisas mais. A gente fala que ele também tem que ter responsabilidade, que ele também tem que fazer. Acaba que a gente cobra mais, porque antes a gente poupava ele, né.

Tatiana: Uma coisa que eu sinto e eu vivi antes também. Eu ia prá casa da minha mãe e ia no supermercado, tinha umas coisas que minha mãe comia que eu que comprava. Aí hoje é meu pai é que vai ao supermercado, minha mãe às vezes também vai com ele... (...)

Vânia: Acabou que parou de centralizar. A gente continua tendo a responsabilidade, mas quando a gente não pode, pede pro meu pai comprar, ou a minha mãe mesmo quando vê o leite acabando, se ela tiver sentindo bem, ela chama o meu o pai prá ir com ela no supermercado e ela mesma compra os trem dela. Não fica mais pedindo a gente, não fica mais dependendo da gente prá poder fazer as coisas.

Berenice: E vocês delegam mais, hoje vocês dividem um pouco com o papai também, pede prá ele...

Vânia: ... É a gente pede né? Mas não foi delegando a tarefa prá ele não.

Berenice: ... divide né?

Vânia: É. Quando precisa pede pra ele comprar o remédio.

Tatiana: Hoje ele enxerga que ele também é uma ajuda também. O que antes ele não fazia, por exemplo, se antes fosse prá ele fazer, ele reclamava, achava que aquilo não era dever dele. Hoje não, hoje ele já faz como algo normal.

Berenice: Uhummm.

(Sessão 10^a, p. 8-9)

Esta interação redefine a relação pais-filhos, e abre possibilidades inventivas a serem exploradas na vida, pois inaugura um entendimento a respeito do lugar que o pai até então ocupou, sustentado pela esposa e filhos como uma figura frágil, doente e por isso, na maioria das vezes, poupada pelas pessoas. Neste momento, uma inteligibilidade relacional se manifesta, em que as irmãs se desincumbem de se responsabilizarem e responderem pelos interesses e necessidades dos pais, e ao fazê-lo, encerram o ciclo de dependência. Os acontecimentos que se sucedem, fortalecem a quebra desse sentido e a inevitável inclusão do pai na lida do cuidado para consigo e a esposa, legitima-o como partícipe, de forma relacionalmente responsável.

Elegemos esse momento marcante, pela identificação que o discurso apresenta do uso das novas configurações linguísticas, sendo utilizadas fora do contexto da terapia, sustentando novas posturas e ações no contexto familiar e social, contribuindo na redefinição de papéis e funções familiares aprisionadas em determinados sentidos que limitavam as ações das pessoas diante da vida. Neste momento, percebe-se a possibilidades de novas formas de vida se

manifestando no sistema familiar, a partir do diálogo, com um entendimento dos efeitos da postura do não saber do terapeuta.

4.2.3 O cuidado com a vida

E, por fim, apresentamos alguns momentos interativos do processo terapêutico desta família que apresentam mudanças de sentidos que denominamos de “O cuidado com a vida”. Identificamos tais transformações em duas categorias: (a) Cuidando do futuro de todos; e (b) Prevenindo-se em relação ao passado. Estas construções permitiram abertura e apropriação de alternativas de vida na linguagem que redefiniram o problema a partir do entendimento do cuidado sob novas premissas, a da responsabilidade relacional, com implicações e efeitos que sustentam o que nessa família parecia impossível inicialmente – a reinvenção da vida em meio ao sofrimento e dor.

4.2.3.1 Cuidando do futuro de todos

A construção “cuidando do futuro de todos” diz respeito às mudanças de sentidos de que foram incorporadas pelas irmãs. Tal construção apresenta a linguagem em ação, posto que elas colocaram na prática discursiva o entendimento da perspectiva relacional responsiva fundamentando a constituição de alternativas de vida que diz respeito aos interesses coletivos da família, bem como abertura para possibilidades no campo individual.

Na oitava sessão, Vânia apresenta a proposta de utilização de escala para revezamento do grupo familiar, e assim atender as necessidades de dona Valda com medicação, alimentação, consulta, etc., bem como flexibilizar o manejo do tempo para que as pessoas possam se dedicar a outras atividades e projetos pessoais, sem prejuízo do acompanhamento e do tratamento da mãe.

Vânia: ... (...) Mas a minha mãe é diferente, porque ela se alimenta só por sonda, tem os horários dos remédios dela, se ela não tiver bem. Então assim, e outra, a Tatiana não mora

lá em casa né? E ela não vai ficar lá em casa vinte e quatro horas, esperando a minha mãe precisar dela, então a gente tem que ter uma escala sim.

Berenice: Você se casando também...

Vânia: É...

Berenice: Vai morar lá?

Vânia: Não, não vou morar na minha casa não. (risos)

Berenice: Humm.

Vânia: A Renata também, de repente ela também não tem que ficar lá em casa o ano inteiro, porque minha mãe vai fazer quimioterapia o resto do ano, né?

Berenice: Humm.

Vânia: Se ela quiser voltar prá casa dela...

Renata: ... eu tinha pensado nisso.

Berenice: Humm.

Vânia: Se ela quiser voltar prá casa dela também alguma coisa...

Berenice:... Você acha que ela consegue?

Vânia: Não sei. (risos)

Renata: Ainda mais a Vânia casando, né?

Vânia: Sei não, mas aí mais um motivo prá gente...

Berenice: Mas será que ela consegue desligar?

Vânia: Aí é só com ela.

Berenice: Aí é dentro das escalas, né?

Vânia: É...

Berenice: Tem que funcionar as escalas...

Renata: Mas eu falo assim, o motivo também que eu vou... tem que tentar, né?

Berenice: Humm.

(Sessão 8ª, p. 4)

A conversa apresenta a aplicabilidade do entendimento de uma perspectiva relacional constituindo-se como uma ação conjunta que se dá entre as pessoas em um encontro mutuamente responsivo, propiciando a construção de novas realidades sociais na linguagem (Shotter, 2008). Esse entendimento é compartilhado por Vânia e Renata que discutem a possibilidade de instituírem um suporte grupal com a escala no manejo do cuidado da mãe. Neste trecho, percebemos o uso de recursos linguísticos que facilitam o manejo de conflitos com o posicionamento mais claro das pessoas e abertura para a negociação de alternativas.

Elegemos como marcante neste momento a apropriação das transformações da concepção dominante sobre o cuidado até então presente na linguagem, decorrentes do processo de construção de sentidos desta família. Tais mudanças se iniciam com o deslocamento de uma perspectiva individualista do problema inicialmente apresentado como

sendo uma preocupação de uma das irmãs para o compartilhamento da responsabilidade, seguida de ações consonantes com o novo sistema de significação.

Portanto, as mudanças e suas formas de vida se apresentam no próprio diálogo, como alternativas encontradas para solucionar o problema inicial, mas também como possibilidade inventiva na reconstrução da vida de todos participantes envolvidos.

4.2.3.2 Prevenindo-se em relação ao passado

Finalmente, passamos a apresentar a construção que denominamos de “prevenindo-se em relação ao passado”. Tal construção diz respeito a um momento interativo que articula um entendimento do cuidado em uma perspectiva responsiva relacionalmente. Desta forma, sedimenta a importância de sentidos construídos ao longo da terapia, legitimados no sistema terapêutico, denotando a dissolução do problema na linguagem e constituindo novas realidades sociais que fomentam a possibilidade de seguirem em frente.

Na nona sessão, Vânia inicia um diálogo que apresenta um questionamento a respeito de resposta satisfatória do tratamento da mãe, em que teme o risco de voltarem a viver como antes, em que cada um vivia no seu canto, cuidando da sua vida e a mãe cuidava de tudo sozinha. Na sequência conversacional, o grupo apresenta indícios de compromisso com sentidos e significados construídos ao longo do processo terapêutico.

Vânia: Esses dias eu tava pensando: “Se minha mãe fizer cirurgia, não precisar fazer quimio e se fizer só acompanhamento e tal. Como é que vai ser nossa vida... de novo? Vai voltar ao normal? Se for prá nossa vida voltar do jeito que era antes... Nada vale a pena mais. No sentido de... A gente tá passando por tanta coisa. Acho que tem que voltar a gente querer a minha mãe junto com a gente, mas a gente tem que viver diferente, né?”

Berenice: Humm.

Vânia: Porque se for prá viver aquela coisa que a gente vivia, cada um no seu quanto, cada um cuida da sua vida, cada... sabe? A minha mãe que cuidava de tudo sozinha, minha mãe trabalhava... Se for prá voltar nesse ritmo... Eu acredito que a minha mãe não dá conta mais...

Berenice: ... Se eu estou entendendo você tá dizendo assim: Se você fosse desejar um milagre, seu milagre abrangeiria mais coisas além da saúde dela...

Vânia: É...

Berenice: O que você desejaria?

Vânia: Então, por exemplo, se hoje a gente tá unido por causa da doença da minha mãe. Se a minha tiver saudável, a gente tem que continuar desse jeito, entendeu?

Berenice: Humm.

Vânia: Se a gente tá aprendendo agora a falar de sentimento, quando a minha mãe tiver saudável tem que fazer a mesma coisa, sabe? Se a vida é mais em casa, abriu mão de alguma coisa, quando a minha mãe tiver saudável do mesmo jeito, entendeu? Então, a gente não pode perder o que a gente tá aprendendo com a doença dela, senão a gente tá sendo assim só por causa da doença. E se ela voltar a ser saudável? A gente vai voltar o que era antes? Se for prá gente voltar o que era antes, eu acho que nada que a gente tá fazendo agora vale a pena então. Vai ser em vão, né?

(Sessão 9ª, p. 11-12)

Nesta interação, Vânia conversa a respeito do risco que correm de voltarem a ser regidas por antigos sentidos, caso tenham mudado por conta da doença da mãe. E por temer que isso aconteça, ela então convida as irmãs a fazerem uma distinção entre o tipo de mudança que aspiravam no início do processo terapêutico em benefício da mãe, e a mudança disponibilizada pela vivência terapêutica, em que os sentidos aprendidos, denotam uma mudança do próprio relacionamento entre elas. Nesse momento interativo, o discurso legitima a apropriação de um recurso conversacional ao invocar um comprometimento corresponsável relacionalmente para vir a ser sustentado independente do desfecho da doença da mãe e sua mudança, mas com as suas próprias mudanças.

O momento é marcante pelo questionamento sobre as pessoas correrem o risco de utilizar antigos sentidos que constituíam suas realidades, calcadas na voz internalizada da mãe, vinculado ao desfecho da doença. Tal reflexividade aponta um convite à legitimação de outras vozes disponibilizadas no processo terapêutico, e à apropriação das transformações deste processo. Nesse sentido, se comprometem com estas transformações, para assim, poderem se reinventar para além desse e outros futuros problemas.

5. Discussão

Neste momento, faremos algumas discussões pertinentes ao nosso percurso e às construções teórico-práticas que envolveram a nossa pesquisa sobre a mudança terapêutica. A análise do processo de mudança das duas famílias permitiu identificar dois processos subjacentes que nos possibilitou entender distintas lógicas presentes. Estas reflexões dizem respeito a aspectos relativos ao agenciamento e à responsabilidade relacional.

5.1 O agenciamento

Em nossa pesquisa, um importante processo conversacional marcou a mudança terapêutica da primeira família analisada, que descrevemos como o deslocamento do discurso do problema de saúde da mãe oriundo do trabalho para o discurso do agenciamento com o cuidado da vida. A mudança foi identificada nas trocas conversacionais, nos momentos interativos, na compreensão da complexidade do problema e na abertura no diálogo. Este processo permitiu o alcance de novos entendimentos, constituindo, assim, novas descrições de si, do outro e do mundo, vislumbrando-se realidades conversacionais sob uma nova premissa, a do agenciamento.

Em uma perspectiva colaborativa, o agenciamento refere-se à percepção pessoal de competência para a ação, com a intenção de satisfazer algum propósito. Possuir um autoagenciamento ou um senso de agenciamento significa ter a habilidade de comportar-se, pensar e sentir-se livre de premissas restritivas na linguagem, aberto para escolher novas alternativas de vida (Anderson, 2009).

O agenciamento refere-se a uma postura ativa no processo criativo de ampliação de significados que disponibiliza alternativas de vida. O autoagenciamento se dá quando novos relatos e autodescrições são adquiridos, os quais possibilitam a recriação da autobiografia. E com a reautoria, o passado pode ser reescrito e desta reedição emerge a permissão para se

seguir em frente, com um senso de liberdade, de esperança sob a premissa de novos relatos capacitantes, baseado na habilidade de dar formas as suas vidas, mas sem se desligar de suas raízes culturais (Shotter, 1991; 1995a).

Em nossa análise percebemos que o processo dialógico do agenciamento se deu da seguinte forma: (a) desconstruindo o auto-aprisionamento; (b) legitimando-se a partir do outro; (c) reconhecendo as próprias necessidades; e (d) construindo alternativas de vida.

5.1.1 Desconstruindo o auto-aprisionamento

O propósito da terapia consiste em ajudar o cliente a recontar histórias de sua vida para que possa transformar sua autoidentidade de forma que lhe permita desenvolver múltiplos entendimentos sobre a vida e o viver, em que a mudança venha a ser a criação dialógica de uma nova narrativa, com abertura para novas possibilidades inventivas de vida na linguagem (Anderson, 2009).

Neste sentido, nos trechos referentes à desconstrução do sentido do trabalho, identificamos as transformações das narrativas da família que impediam o agenciamento. Tais momentos representam uma abertura no diálogo, a partir do entendimento da situação inicialmente apresentada, como também, permitiu o reconhecimento do próprio valor e a possibilidade de se repensar as relações, conforme as seguintes categorias:

(a) O reconhecimento do próprio valor – diz respeito a uma autodescrição transformada de Marina em relação à narrativa que ela apresentava a respeito da necessidade em ajudar as pessoas. Tal relato é fruto de um diálogo interno, em que questionou a possibilidade de uma ação diferente frente a um pedido de ajuda de um colega de trabalho. Tal reflexividade disponibilizou a sua autonomia, com a restituição do direito de escolher atender ou não um pedido de ajuda alheio.

(b) Repensando as relações – refere-se ao momento interativo, que diz respeito a um relato em que Marina conta uma história do passado povoada por medo. Este relato captura a origem da narrativa a respeito de sua necessidade de ajudar as pessoas. Ao final do relato, faz uma reflexão quanto à possibilidade de suas dificuldades na vida presente estarem relacionadas ao medo de ficar só, levando-a a servir as pessoas, com o propósito de se proteger deste medo. Este momento também mereceu atenção da terapeuta em seu diário de campo, que registrou a relação responsiva corporificada, em que se sentiu tocada ao “ver” a dor de Marina, até então não vista, nem contada para ninguém.

A desconstrução de sentidos aprisionantes se dá nas conversações terapêuticas, que se convertem em indagações do que se pode ver e ouvir nas situações sentidas pelo cliente como problemáticas, nas quais existem muitas outras coisas que podem ser vistas e ouvidas. E a melhor maneira de alcançar o não visto e o não ouvido é abordar detalhadamente a descrição da situação, posto que quando se consegue ver e ouvir algo novo, automaticamente uma nova compreensão é alcançada, emergindo assim, novas ideias sobre como manejá-las, liberando assim, tais sentidos aprisionantes (Andersen, 2001).

5.1.2 Legitimando-se a partir do outro

Em nossa análise, percebemos uma importante construção do processo conversacional do agenciamento, a legitimação, a qual se deu dentro de uma perspectiva relacional do sistema terapêutico e fora dele. Tal construção permitiu a visibilidade das transformações na relação mãe-filha, legitimando-se questões que antes preocupava apenas a mãe. Neste sentido ampliam-se as possibilidades dialógicas com estreitamento da relação mãe-filha, dando início a um processo de entendimento de questões até então negligenciadas anteriormente na linguagem, pelo fato de se priorizar as necessidades alheias. A seguir apresentamos estas categorias:

(a) O trabalho segundo a filha – refere-se a um momento interativo, em que a terapeuta estabelece um questionamento reflexivo sob um aspecto da narrativa trazida por esta família – a complexidade da rotina de trabalho de Marina para além do trabalho na escola – contribuindo, assim, no entendimento da sobrecarga de trabalho e seus efeitos no adoecimento de Marina. Tal entendimento é alcançado com a participação da filha na conversa terapêutica, e, ao fazê-lo, inaugura a possibilidade de Marina contar com alguém e assim ser vista e ouvida, validada fora do contexto da terapia, na vida.

(b) A legitimação pela prima – diz respeito ao momento interativo, que trata de um questionamento de Marina a respeito da narrativa referente à necessidade de servir as pessoas, a partir dos sentidos construídos em terapia e legitimada com a utilização de outras vozes fora da terapia. Tal momento representa a abertura no diálogo para a possibilidade de Marina repensar a sua vida, sem sentir-se obrigada a atender às demandas do seu entorno familiar e de trabalho.

(c) Estreitando a relação mãe-filha – refere-se a um momento interativo de captura de uma nova informação que possibilita a construção do entendimento de que a filha percebe e se preocupa com a saúde da mãe. Ao fazê-lo, convida à redefinição e ressignificação da relação. Tal momento é vivenciado com um impacto demarcado pelo temor da filha ao compartilhar: “acho que ela tava tendo um troço”, abrindo diálogo para a legitimação dos riscos de saúde da mãe.

Segundo Gergen (2007), a transformação da narrativa acontece em um contexto colaborativo, em que os clientes têm a experiência de serem ouvidos, compreendidos em seus pontos de vista e sentimentos, e de sentirem-se aceitos e confirmados. Isto não significa uma aceitação ou confirmação de seus pressupostos. Resulta em uma forma receptiva de indagação que compreende: abertura a diferentes formas de pontuar a experiência, disposição para explorar múltiplas perspectivas e legitimação de sua coexistência. E na medida em que é

experimentada pelo outro, pode provocar uma mudança de atitude em relação à experiência, bem como liberar os participantes na terapia de construções limitantes do mundo.

5.1.3 Reconhecendo as próprias necessidades

No processo conversacional do agenciamento nesta família, a construção referente ao reconhecimento das próprias necessidades demarca o momento de mudança de sentido do foco de atenção, pois anteriormente era colocada nas necessidades das relações externas, sem reconhecimento das próprias necessidades. Segundo Anderson (1996), esta experiência da transformação é libertadora, quanto à aquisição de um entendimento da família em poder ser agente de si mesma, e assim, poder expressá-la em mudanças coerentes com esta nova visão do mundo, das pessoas e de si. A seguir, apresentamos as construções referentes a este processo:

(a) Apropriando-se dos limites e necessidade – refere-se a um momento interativo que denota a construção de uma conversa de dentro da responsividade corporificada relacionalmente de Marina com seus sintomas a respeito de sua vida. Nesta conversa, ela apropria-se de seus limites e necessidades, os quais pedem passagem na linguagem para serem vistos e ouvidos pelo risco que apresenta de Marina desistir e se entregar, algo também sentido e registrado pela terapeuta por meio da relação responsiva corporificada.

(b) Ouvindo as próprias vontades – diz respeito ao reconhecimento do direito de “ouvir” as próprias vontades. Tal construção refere-se ao processo conversacional de redefinição da relação mãe-filha diante do contexto familiar mais amplo. Nesta conversa de dentro da situação colocada, Marina, guiada por um senso de agenciamento se compromete em “ouvir” e “ver” a própria “vontade”, dela e da filha, se dando conta de possibilidades inventivas na construção de realidades até então inacessíveis na linguagem.

As mudanças apresentadas pela família denotam a restauração do sentido de agenciamento, demonstrado por meio da recuperação de sua competência, com possibilidade de tomar iniciativa por si mesma, considerando-a, conforme as necessidades do seu momento de vida. Segundo Goolishian e Anderson (1996), a restauração e o restabelecimento do sentido de agenciamento do cliente se dão concomitantemente ao desenvolvimento de novas narrativas e, conseqüentemente novas intenções coerentes com este sentido.

5.1.4 Construindo alternativas de vida

O processo conversacional de construção de alternativas de vida diz respeito à mudança de sentido identificada na linguagem desta família. Nesta perspectiva, a pessoa é vista como a autora de sua história e existência, competente para a ação, a partir de um posicionamento moral e ético capaz de se reinventar e expandir suas possibilidades existenciais. As narrativas pessoais cocriadas decorrentes desse processo culminam em novas direções significantes, novos diálogos e, portanto, um novo futuro (Anderson, 2009). Apresentamos a seguir, as categorias referentes a este processo:

(a) Apropriação de recursos e potencialidades – refere-se à construção que diz respeito à mudança no modo como a família passou a se perceber e se apropriar de recursos e possibilidades criativas, em que a própria percepção apresenta a dissolução do problema na linguagem. Nesta conversa percebemos um novo entendimento por parte de Marina, fruto das múltiplas perspectivas do diálogo terapêutico, permitincho-lhe expressar o seu desejo de libertar-se de um jeito de ser e estar na vida que não mais lhe agrada. Nesta nova vida, prioriza questões que envolvem apenas ela e a filha, contando com seus recursos e possibilidades.

(b) Construindo o futuro – refere-se a uma construção marcada pela consciência adquirida nas trocas dialógicas no processo terapêutico, com sinais de abertura para

alternativas de vida consonantes com um senso de agenciamento coconstruído na relação terapêutica. Sob esta premissa, Marina se dá conta da possibilidade de tomar o leme da sua própria vida e, com o poder que lhe foi restituído, se apropria da sua autoridade e competência e faz distinções que permeiam futuras escolhas, por privilegiar na primeira pessoa suas questões e da filha, contando com seus recursos. Segundo Anderson e Goolishian (1998), a troca dialógica facilita a mudança das narrativas em primeira pessoa e o exercício de uma nova agência na criação de um futuro.

Segundo Shotter (2008), o problema prático moral básico na vida não é o que fazer, mas o que “ser”, constituindo assim o problema fundamental do diálogo terapêutico: como abordar outra pessoa de maneira apropriada, orientando-a nesta direção; ou como relacionar-se com as narrativas sobre o que ela “tem sido” no passado, ajudando-a a remodelar e recriar essas narrativas de maneira que lhe permita enfrentar o que “pode ser” no futuro, com esperança e sem medo.

A mudança, nesta perspectiva, é inerente ao diálogo, resultando em redescrições da conversação. No contar e recontar histórias, as experiências são liberadas, reconstituindo vivências passadas, presentes e futuras imagináveis. Por meio de relatos capacitantes, restituem-se possibilidades inventivas e ação no mundo (Anderson, 2009; Shotter, 1991).

Neste sentido, o problema prático moral no diálogo terapêutico, apontado por Shotter (2008), fica evidente na possibilidade de re-autoria de Marina e sua filha a partir do desvencilhamento de um passado recontado de forma a capturar, de dentro da própria história, elementos que restituem o agenciamento, com o senso de direito de poder escolher e seguir em frente sob novas alternativas de vida.

Os momentos interativos analisados são marcantes quanto à construção e à importância do agenciamento nesta família. De forma colaborativa, a terapeuta e a família se engajaram em um tipo de conversa de desnaturalização de uma narrativa restritiva e

dominante quanto a um jeito de estar no mundo que a aprisionava as demandas alheias do seu entorno social. E, à medida que novos sentidos de mundo e de si foram compartilhados, emergiram consigo novas maneiras de se perceber, juntamente com suas ações coerentes com o novo sistema de significação.

5.2 A responsabilidade relacional

Na segunda família analisada, a mudança terapêutica foi marcada por outro importante processo conversacional, que descrevemos como o deslocamento do problema individual como sendo a preocupação de uma filha com a doença da mãe, para uma descrição em termos relacionais, que envolveu toda a família e uma rede social mais ampla como corresponsáveis na resolução do problema sobre o cuidado. Tal processo foi pautado pela responsabilidade relacional, o qual permitiu a redefinição do problema por meio da construção de uma inteligibilidade relacional sobre o cuidado na vida como postura, bem como o redimensionamento e engajamento dos envolvidos em uma ação coordenada no processo de agir no adoecimento de um membro na família, evidenciando competências e limitações.

A responsabilidade relacional se insere na perspectiva do construcionismo social, a qual enfatiza os recursos dialógicos presentes nos processos microssociais das relações entre as pessoas, incorporando a rede social mais ampla. Desta forma, nos processos conversacionais, investiga-se a dimensão dos relacionamentos em que ocorre a transformação da pessoa. Tais processos relacionais são enfatizados como geradores e legitimadores de construções de toda atividade humana, pelo seu poder criativo e transformativo. Segundo McNamee e Gergen (1999), a responsabilidade relacional pode ser promovida por meio de quatro formas de inteligibilidade relacional, quais sejam: (a) Outros internos; (b) Relações conjuntas; (c) Relações entre os grupos; e (d) Processo sistêmico (McNamee, 2001a; Camargo-Borges, 2007). Considerando a relevância dos estudos sobre a responsabilidade

relacional de McNamee e Gergen (1999), faremos uma transposição deste entendimento no contexto terapêutico. A seguir, apresentamos as formas de inteligibilidade relacional acompanhadas das categorias analisadas.

5.2.1 Outros Internos

A inteligibilidade “outros internos” contradiz o discurso individualista a respeito do entendimento quanto ao indivíduo constituir-se como autônomo, autocontido, independente, com características tidas como pessoais, com uma identidade fixa e única. Esta perspectiva relacional diz respeito à construção social da pessoa como fenômeno interativo e suas múltiplas influências e multivocalidade. Ela apresenta uma polifonia que frequentemente é omitida na vida cotidiana, com suas possibilidades inexploradas pelas pessoas; ou seja, as palavras e ações das pessoas são povoadas por outras palavras e ações de uma vasta quantidade de relações presentes na vida da pessoa desde o momento em que ela nasce (McNamee & Gergen, 1999).

Em nossa pesquisa, no processo de construção de responsabilidade relacional foi identificado o uso da inteligibilidade relacional “Os outros internos ou voz interiorizada”, em vários trechos, nas seguintes construções:

(a) Do agir para curar para o agir como cuidado – diz respeito a um momento interativo de desnaturalização da responsabilização das filhas pela melhora da saúde da mãe. Tal entendimento se dá a partir de uma responsividade de Vânia, que ao utilizar-se do recurso de outras vozes da rede social mais ampla, contextualiza os vários tipos de cuidado que envolvem o tratamento da mãe. E, ao fazê-lo, abre espaço no diálogo para abarcar a responsabilidade compartilhada sobre o cuidado com uma diversidade de atores sociais extra familiar.

(b) Do cuidado das coisas para o cuidado das pessoas – trata-se de um momento interativo que tem início com o questionamento de um sentido dominante na família a respeito da importância dada até então em cuidar das coisas. Tal reflexividade se dá a partir da voz interiorizada da mãe junto às filhas, sintetizada na seguinte frase de Vânia: “a minha mãe ama cuidar das coisas, mais do que das pessoas.” A transformação deste sentido é legitimada a partir de uma nova autodescrição de Vânia: “hoje eu procuro cuidar das pessoas do que das coisas”, configurando assim, o alcance de um entendimento de um sentido novo sobre o cuidado, disponibilizando-o socialmente.

(c) Do cuidado do outro para o cuidado do outro e de si – trata-se de um relato de Vânia, no qual responde à seguinte indagação da terapeuta, feita em alguma sessão anterior: “E quando a mãe de vocês não tiver mais aqui com vocês? Vocês pararam prá pensar?” Tal relato remete à voz da terapeuta interiorizada por Vânia, provocando respostas que confrontaram o sentido dominante nesta família sobre a importância do ‘cuidar do outro’, mediante o esquecimento de si.

(d) Prevenindo-se em relação ao passado – Nesta construção, as próprias transformações são questionadas pelas irmãs por relacioná-las com o adoecimento da mãe. Caso isso tenha acontecido, consideram o risco da voz dela voltar a imperar: “fazendo tudo sozinha, cada um no seu canto”, etc., pondo em xeque as vozes do processo terapêutico. Diante disso, todas se comprometem com a mudança, legitimando as vozes e suas construções significativas apreendidas no processo terapêutico, mas respeitam a possibilidade da mãe ter dificuldade em mudar.

5.2.2 Relação Conjunta ou Ação Conjunta

Shotter (1984; 1995b) propõe a expressão ação conjunta para descrever como nós criamos significado, a partir de uma intencionalidade compartilhada e responsiva. Nesta

perspectiva, torna-se difícil manter a busca pelas motivações e as responsabilidades individuais. A ação conjunta é uma atividade de natureza dialógica e refere-se à maneira como as pessoas são responsivas aos eventos que acontecem ao seu redor. Em tal esfera de atividade, em vez de uma primeira pessoa agir individual e independentemente da outra, e a segunda responder e agir individual e independentemente da primeira, elas agem em conjunto, como um “nós coletivo”, ou seja, agem de dentro de uma situação dialógica. Portanto, esta atividade tem uma influência importante em como as pessoas agem e o fazem de forma corporificada, viva e espontânea, sem “planejamento” prévio de como responder um ao outro. O resultado da ação dialógica não pode ser creditado a uma ou outra pessoa, mas ao conjunto de seus participantes. Para este autor (2011a), isto é o que torna as ações conjuntas, intrações dialógicas tão especiais, por serem continuamente criativas de novas respostas às circunstâncias e ao outro.

Acreditamos que esta inteligibilidade relacional, denominada de ação conjunta, tenha sido a mais frequente em toda nossa pesquisa, posto que a própria terapia é uma atividade de natureza dialógica, coordenada conjuntamente. Desta forma, pudemos identificá-la como uma ação conjunta, constituindo-se uma instância (agência) poética e ética que norteou nosso trabalho desde a constituição do *corpus* da pesquisa – os atendimentos e o momento analítico. Mas em relação a este atendimento em si, identificamos a ação conjunta, como postura das pessoas no processo terapêutico coconstruindo a responsabilidade compartilhada, constituindo a todo momento a base das outras formas de inteligibilidade no próprio processo de construção de sentido. Especificamente, a ação conjunta pôde ser analisada nas seguintes construções:

(a) Cuidando uma da outra – o segundo momento interativo referente a esta inteligibilidade apresenta as transformações das irmãs a partir das ações conjuntas compartilhadas no processo terapêutico, descritas como: conversarem mais, aprenderem a

pedir sem se preocuparem com o julgamento e a compartilharem. Tal relato é anunciado sinalizando o fim da terapia, mas com a determinação conjunta em seguirem em frente “aperfeiçoando” o processo.

(b) Incluindo os pais no próprio cuidado – trata-se de uma construção decorrente do processo de ressignificação do sentido sobre o cuidado, a partir de um senso de responsabilidade relacional compartilhado conjuntamente entre os membros da família, redefinindo o problema e legitimando possibilidades identitárias nas relações e a abertura para alternativas de vida e suas ações coerentes com este novo sistema de significação.

(c) Cuidando do futuro de todos – esta construção trata-se da linguagem em ação, conjuntamente constituindo novas realidades a partir do entendimento da perspectiva relacional responsiva incorporadas do processo terapêutico. A conversa apresenta uma tensão quando uma das irmãs apresenta a possibilidade de Renata voltar pra casa dela, e cuidar da mãe conforme escala, e a terapeuta indaga: “Você acha que ela consegue?”, ou seja o diálogo apresenta os possíveis recursos linguísticos disponíveis, apesar do compromisso da família em buscar novas alternativas, e abre espaço para as questões pessoais até então misturadas com as da família.

(d) Prevenindo-se em relação ao passado – nesta conversa as irmãs questionam as construções e as mudanças advindas do processo terapêutico, e conjuntamente avaliam o risco de voltarem a ser regidas por antigos sentidos da narrativa dominante da família, e em uma ação conjunta se comprometem que prevaleça os sentidos construídos neste processo, como: contar uns com os outros, dividir a responsabilidade, cuidar uns dos outros, cuidar de si, mas entendendo que a mãe talvez tenha dificuldade de fazer de outro jeito.

5.2.3 Relações entre grupos

Esta inteligibilidade trata do deslocamento da conversa de uma perspectiva individual sobre a responsabilização, para uma perspectiva relacional, grupal. Permitindo o entendimento da responsabilização em uma esfera relacional mais ampla, com a questão da culpabilização individual sendo transferida para o âmbito relacional grupal. Esta visão abre novas possibilidades conversacionais pela conseqüente ampliação do potencial para a construção de novos significados relacionais, quanto ao fato de algo que poderia ter sido visto como uma falha individual, passa a ser visto como uma atividade coerente dentro de um grupo ou uma comunidade. Portanto, o esforço de localizá-lo nesse contexto mais amplo, onde são compartilhados sentidos, crenças, valores, as ações de uma pessoa adquirem entendimento no marco relacional de um coletivo, como manifestação de agregados maiores (McNamee, 2001b).

A relação entre grupos foi pouco explorada em nosso trabalho de análise, mas entendemos que indiretamente esteve presente como recurso conversacional, contribuindo na construção da responsabilidade relacional sobre o cuidado, incluindo uma rede relacional mais ampla, como a própria família, e outros grupos sociais representado pelos vários grupos: médicos, amigos, associação comunitária, grupo de profissionais do tratamento alternativo.

5.2.4 Processo sistêmico

A inclusão de sistemas mais amplos na conversa terapêutica ajuda a compreender a relação dos eventos com a conjuntura e as circunstâncias que envolvem nossas ações. Em outras palavras, contribui no entendimento da interrelação de todo evento em nosso sistema linguístico e a interconexão das ações locais a um amplo sistema social e cultural, transformando assim, a ideia das coisas isoladas como tendo um único sentido, pois ao considerá-la como pertencente a um todo sistêmico conectado às suas diversas unidades,

apresenta narrativas coerentes com essas circunstâncias mutantes. Portanto, tal inteligibilidade convida para o engajamento conversacional criativo permanente, aberto ao entendimento de possibilidades de vida próprias destas instâncias relacionais, interligadas no sistema de significação (Garcíandía Imaz, 2005; Camargo-Borges, 2007).

Embora esta forma de inteligibilidade relacional não tenha a mesma visibilidade que as outras em nosso trabalho de análise, trata-se de um importante recurso conversacional que se relaciona com o processo de construção de sentidos como um todo. Neste atendimento, por exemplo, percebemos claramente como o sentido sobre a responsabilidade de cunho individual sofre uma influência da família, na figura da mãe que, ao adoecer, e com o seu próprio sofrimento abriu espaço para outras conjunturas linguísticas serem questionadas e consideradas a esse respeito. E a partir daí, um importante entendimento é alcançado, uma vez que quem exerce o cuidado pode agora dividi-lo com o outro, pode ser frágil e receber cuidado.

Ilustramos o processo sistêmico na construção da responsabilidade relacional, em que percebemos a emergência de um novo sentido identitário, construído na relação e na linguagem, no processo terapêutico, com as transformações dos atores que se propuseram inicialmente a buscar ajuda para o benefício de outra pessoa. A conversa terapêutica colocou em xeque uma narrativa dominante que aprisionava as pessoas nas relações, em detrimento de suas próprias vidas. E esse momento é libertador, pois a redefinição do sentido de responsabilização se deu em uma perspectiva relacional, tendo o outro como foco de atenção e possibilidade.

Nesse sentido, estas formas de inteligibilidade relacional apresentadas, - os outros internos, as relações conjuntas, as relações entre os grupos e o processo sistêmico - facilitam o entendimento da responsabilidade relacional como conceito. Elas dão concretude à transformação do discurso tradicional sobre a responsabilidade individual culpabilizante, para

o da responsabilidade relacional, de caráter responsivo, próprio das relações entre as pessoas. A natureza dialógica da responsabilidade relacional permite a construção conjunta de sentido, a partir das possibilidades inventivas oferecidas pela riqueza da diversidade de conexões entre “formas de vida” presentificadas na linguagem e suas alternativas de vida.

5.3 Uma breve reflexão sobre o agenciamento e a responsabilidade relacional no contexto terapêutico

Neste estudo, pudemos analisar como o agenciamento e a responsabilidade relacional foram produzidos como forma de promover a mudança em Terapia Familiar. O agenciamento e a responsabilidade relacional podem parecer que se opõem. O agenciamento se refere à possibilidade da pessoa tomar e implementar decisões, consiste em buscar autoria, autonomia, narrativas em primeira pessoa. A responsabilidade relacional, por sua vez, problematiza a autonomia, pois enfatiza o caráter relacional no processo de construção de sentidos, ou seja, pressupõe uma responsabilidade coletiva na construção e na sustentação circunscrita a uma realidade local e situada. Mas, por outro lado, podemos entender que o agenciamento e a responsabilidade relacional como opções discursivas. Portanto, o processo se dá dentro de uma perspectiva dialógica, aberto as possibilidades inventivas da linguagem, tornando-se recursos conversacionais disponíveis no trabalho terapêutico no processo de construção da mudança.

No Construcionismo Social, alguns autores das Práticas Colaborativas (Anderson, 1996; 2001; 2009; Andersen, 2001) e das Terapias Narrativas (White, 1994; White & Epston, 1990) têm falado do agenciamento no campo do trabalho terapêutico. A responsabilidade relacional de McNamee e Gergen (1999) apresenta pouca referência neste campo.

Em nosso trabalho analítico a respeito do processo de construção de sentidos sobre mudança, realizado em dois atendimentos distintos de família em Terapia Familiar,

identificamos processos de produção de sentidos marcados por uma perspectiva conversacional na construção de agenciamento e responsabilidade relacional.

Na primeira família, a construção de sentidos de mudança foi identificada no deslocamento do discurso inicialmente apresentado como problema do trabalho da mãe para a do agenciamento com o cuidado da vida. O agenciamento foi promovido tanto pelas trocas conversacionais que construíram novas realidades sociais, quanto pela apropriação e legitimação dos discursos de potência e empoderamento, os quais permitiram a família sentir-se capaz de perceber seus próprios limites e possibilidades, “ouvir” suas próprias vontades e poder atendê-las. Tal construção se deu a partir do desvencilhamento e afastamento do sentido dominante na família a respeito de se disponibilizar em atender as necessidades das pessoas, o que custava, na maioria das vezes, o esquecer-se de si.

Na análise da segunda família, a mudança terapêutica é marcada pelo deslocamento do discurso do problema inicialmente apresentado em uma perspectiva individual, como a preocupação de Tatiana sobre o agir no adoecimento da mãe, para uma perspectiva da responsabilidade relacional – em que o problema passou a ser entendido e enfrentado de forma coletiva e corresponsável.

A construção de tal processo se deu a partir do entendimento das implicações do sentido dominante sobre o cuidado nesta família, o qual era entendido como uma responsabilidade individual, tornando cada pessoa responsável pelos resultados de sua ação na cura de uma doença. O processo de desconstrução e ressignificação foram marcados pela abertura à cooperação, sendo o cuidado então, pensado de forma compartilhada entre as irmãs e uma rede social mais ampla na perspectiva da responsabilidade relacional.

A responsabilidade relacional se baseia em uma importante premissa que sustenta o discurso construcionista social, em que tudo o que é dotado de significado ou possui algum sentido para os atores sociais, emerge de uma dimensão inteligível na relação. Em outras

palavras, o significado não está na mente das pessoas, o processo de construção de significado é atravessado pelas múltiplas dimensões interacionais que permeiam a cotidianidade, derivando-se da atividade conjunta dessas relações (McNamee & Gergen, 1999).

O processo de construção de sentidos foi marcado pelos momentos interativos com a anunciação de novos significados para além do cuidado referente ao agir no adoecimento a partir do entendimento do cuidado como postura na vida. Sendo então disponibilizadas várias categorias como: cuidar de si, contar uns com os outros, poder ser cuidado pelo outro e juntos cuidar de outro, bem como dividir com uma rede social mais ampla as competências e as limitações e resultados do cuidado. Portanto, tal processo, ao tratar do cuidado como atividade compartilhada, corresponsável, paradoxalmente instituiu um senso de agenciamento coletivo e individual a respeito da ética do cuidado.

Nesse sentido, nossa análise aponta que a primeira família precisou se afastar dos sentidos apreendidos nos contextos relacionais mais amplos para constituir o seu agenciamento, sentindo-se capaz, potente e autônoma. E a segunda família, por sua vez, constituiu uma nova realidade social na linguagem, a responsabilidade relacional, abrindo-se para a ampliação de novos sentidos advindos do conjunto do próprio grupo familiar e uma rede social no processo de construção de sentidos.

Dentro da perspectiva que embasou este nosso estudo, o Construcionismo Social, o agenciamento e a responsabilidade relacional podem participar do processo de construção de sentidos em conformidade com a realidade circunscrita e situada. No caso do agenciamento, as interações produzem autonomia e fortalecimento da pessoa para a ação no mundo. Na responsabilidade relacional, a interação produz uma autonomia responsiva relacionalmente, a partir de um senso de agenciamento das pessoas envolvidas, as quais se sentem capazes e fortalecidas para agirem conjuntamente com outros, e ao estabelecerem uma parceria

colaborativa, desenvolvem novas possibilidades, compondo assim, uma rede relacional de co-produção das condições de suas vidas.

Entretanto, partindo do pressuposto que a conversação terapêutica é um ato responsivo, entendemos que tanto o agenciamento como a responsabilidade relacional são produzidos pelo conjunto das interações que constituem o encontro terapêutico, ou seja, toda responsabilidade de sentido se dá no conjunto da interação, a responsabilidade é coletiva. Portanto, todos os participantes na interação são responsáveis relacionalmente pela construção e sustentação dos sentidos construídos no contexto dessas relações.

6. Considerações finais

Neste momento, visando a finalização deste trabalho, apresentamos três questões importantes que envolveram a nossa pesquisa no estudo sobre a mudança terapêutica. Essas reflexões nos permitiram considerar os seguintes aspectos: a) O processo de mudança em Terapia Familiar; b) A metodologia de pesquisa utilizada; e (c) Ser terapeuta e pesquisadora.

6.1 O processo de mudança em Terapia Familiar

Como vimos anteriormente, a história da Terapia Familiar é marcada por mudanças paradigmáticas que questionaram os alicerces conceituais da mesma, principalmente as questões voltadas para a postura do terapeuta e da mudança.

Neste momento, cabe uma indagação: O que muda é a pessoa? Ou o que muda é o jeito de contar a história? Quem é responsável? Terapeuta? Cliente? Ou é modo de conversar? Tradicionalmente pensa-se que o responsável pela mudança é o terapeuta ou o paciente. Em uma perspectiva construcionista social, a mudança não é responsabilidade individual de nenhum desses dois, mas uma construção conjunta, negociada, a partir de um senso de autoria ou de co-autoria. A natureza dialógica do encontro é susceptível as possibilidades inventivas da linguagem, constituindo realidades sociais tanto no âmbito pessoal quanto coletivo.

Este estudo do processo de mudança em Terapia Familiar nos ajudou a entender como a conversa produz a mudança. Sendo a contribuição mais significativa vinda da ideia compartilhada por Shotter (2011b) que nos remete para “dentro” de tais conversas e suas construções, por entender que nesta zona fronteira acontece a atividade dialógica entrelaçada, a terceira agência. Tal agência apresenta exigências e necessidades que levam os participantes a atenderem tais demandas que são expressas por meio de suas reações espontaneamente responsivas e corporificadas.

A visibilidade deste processo em nossa pesquisa foi percebida no trabalho de análise. A identificação dos processos conversacionais, com a interpretação analítica nos apontou a natureza da demanda ética dessa agência, em que a captura de sua instância poética, revelada nas conversas terapêuticas, responsiva e corporificada relacionalmente, constituíram realidades na linguagem, nas quais identificamos o agenciamento e a responsabilidade relacional.

Este processo se deu dentro de uma relação dialógica com o seu entorno, em que as histórias nos convidaram responsivamente a conversar de determinado jeito, a falar de determinado assunto, a fazer determinadas perguntas e a agir e a reagir de determinada forma. Entendemos que isso se deu por nos colocarmos, terapeuta-clientes, conectados com o caráter indeterminante, criativo e de improvisação da natureza coletiva dessa agência.

Nesse sentido, não detemos o controle dos efeitos conversacionais, ou seja, as construções e suas transformações não dependeram dos participantes separadamente, mas como relação dialógica, conjunta, coordenada e entrelaçada coconstruindo alternativas de vida na linguagem e ações no mundo.

No entrelaçamento desta interação dialógica não detemos o controle do efeito do que é dito e do resultado. Então, nos coube aguçar nossa curiosidade, respeitosa para com as histórias que foram compartilhadas, tendo em vista que, sobre o que foi dito, apenas o foi em razão desta agência dialógica formada, pela sua possibilidade construtiva na ampliação de sentidos e significados a quem dela precisasse alcançar algum novo entendimento que facilitasse seguir em frente.

A instância reflexiva da unidade dialógica do encontro terapêutico nos permitiu atentar para o entendimento da desnaturalização de sentidos aprisionantes trazidos para o processo terapêutico, a partir da inclusão da linguagem capturada pela responsividade corporificada e pelas múltiplas vozes presentes no diálogo. Tal perspectiva gerou inovações perceptíveis no

diálogo de todos envolvidos na pesquisa. Ao término, seguimos em frente, reverberando algumas dessas vozes, ainda vivas e presentes deste relato. Assim, elas se tornam disponíveis socialmente para aqueles que buscam o entendimento do poder transformativo da linguagem.

6.2 A metodologia de pesquisa utilizada

A escolha de trabalhar com a poética social nos motivou para a possibilidade de captura da novidade em nossa cotidianidade. Tal concepção permeou nossos primeiros passos na construção do projeto de pesquisa nos estimulando ousadamente a construir uma investigação que nos permitisse mudar nosso jeito de ver a terapia, buscando especificamente compreender o processo da mudança terapêutica.

A leitura inicial dos textos da poética social parecia de difícil entendimento, pois se trata de uma construção hermética, de grande complexidade filosófica, apresentando ainda um vocabulário pouco usado no campo terapêutico. Mas a partir do momento em que começamos a fazer as nossas próprias conexões - como Shotter nos convida-, deu-se início a um processo muito interessante e revitalizante.

A abertura para todo processo teve início com o exercício desta dialogia e sua reflexividade a partir da revisão bibliográfica complementar que fundamentou nossa pesquisa. Ela permitiu nos apropriarmos da postura irreverente de que fala Cecchin, Lane & Ray (2002) e McNamee (2004; 2005), nos conduzindo a um novo percurso, mas sem menosprezo da caminhada, entendendo o conhecimento e as habilidades que possuímos como recursos conversacionais. Nesse sentido, a poética social legitima o conhecimento prático profissional, e nos convida para nos atermos aos efeitos e implicações da conversa terapêutica na incursão sobre a terapia e o processo de construção de sentidos.

Uma importante contribuição deste método diz respeito à construção de uma inteligibilidade poética em terapia. Tal contribuição permitiu uma abertura da terapeuta para a

natureza dialógica do encontro terapêutico, implicando em uma postura aberta, ativa e engajada com o fluxo da conversa, atenta a responsividade corporificada no processo de negociação de sentidos. Esta foi posteriormente identificada na transcrição dos momentos interativos, sendo, algumas vezes, corroboradas pelo registro do diário de campo.

A apropriação dos recursos linguísticos disponibilizados pela responsividade corporificada relacionalmente teve início no atendimento da primeira família, em um momento em que a terapeuta “ouvia” seu próprio incomodo originário de uma sensação física de desconforto, quando a mãe, por várias vezes, compartilhava a sua disponibilidade em atender as necessidades das pessoas, apesar de estar em um momento difícil. A pesquisadora fez um registro ao final da sessão que ajudou a terapeuta a ter cautela com as ideias sobre a relação da saúde da mãe com questões do trabalho e familiar.

Este registro a respeito da conversa interna da terapeuta contribuiu no desvencilhamento de um suposto saber da terapeuta, e a adoção de uma postura curiosa. E em termos de efeito, orientou o cuidado no risco que se tinha em julgar as questões apresentadas pela família. Tal diálogo interno abriu espaço para o entendimento do conhecimento da família sobre o que esta realmente sentia e pensava, bem como a possibilidade de exploração por parte da terapeuta de outras formas de vida ainda não presentes na linguagem.

Antes de iniciar a transcrição dos atendimentos gravados, tivemos dificuldade em dar início imediatamente, por temer uma influência no prosseguimento do atendimento em si, ou correr o risco de ter uma postura avaliativa e crítica *a priori*. Passados os temores com os primeiros atendimentos, para a nossa surpresa, a pesquisa se constituiu de forma que permitiu um entendimento que não coube um pré-julgamento, ou medo de julgamento, pois estávamos diante de um projeto de pesquisa de uma ordem diferente, aberta para ver o que ainda não havíamos visto em nossa prática – a novidade. E nesse sentido, corremos o risco em ousar a entender esse jeito de fazer pesquisa.

O trabalho de transcrição foi árduo, cansativo, tomando muito tempo até constituirmos nosso banco de dados. A partir dele, demos início ao trabalho de identificação dos momentos interativos que apresentavam algum tipo de novidade no diálogo que chamava atenção para analisarmos. Tais trechos apresentavam elementos discursivos em que buscamos investigar a conversa terapêutica à luz da poética social, concebendo-a como atividade conjunta responsiva, corporificada relacionalmente, com foco nos efeitos e as implicações dessas conversas.

A nossa maior dificuldade com este método se deu no momento das discussões finais, em que estabelecemos um diálogo com a pesquisa como um todo, para poder pensar nos efeitos deste tipo de pesquisa. Tal diálogo possibilitou a apropriação e legitimação da produção do conhecimento, para então podermos articular estas conversas finais.

A metodologia estimula o pesquisador a estabelecer uma relação dialógica com o material de pesquisa, por meio de uma leitura exaustiva, a partir da qual emerge o entendimento do processo conversacional construído. A captura da “novidade” das conversas terapêuticas é evidenciada, rastreando-se os efeitos do diálogo, e como as pessoas dão concretude a esses efeitos da conversa. Tais questões são consideradas na escolha dos momentos interativos.

Em nossa análise minuciosa de cada momento interativo, capturamos a intenção do enunciado, a partir da análise de seus efeitos e implicações, podendo então, nomeá-lo, disponibilizando a novidade na linguagem. Ao final do processo analítico nos damos conta do processo conversacional construído e suas formas de vida. Estas formas denotam um processo subjacente como, no caso da primeira família, o agenciamento, e na segunda família, a responsabilidade relacional.

6.3 Ser terapeuta e pesquisadora

Como já dissemos anteriormente, o processo inicial foi cauteloso, mas à medida que nos apropriávamos de nossa intenção, bem como de nossos limites, temores, foi tornando-se mais fácil o fato de sermos pesquisadora e terapeuta.

Apesar de nossa preocupação com possíveis questionamentos e desinteresse das pessoas em participarem da pesquisa, encontramos famílias colaborativas, sendo que nenhuma delas se negou em participar, autorizando a gravação e estudo do material coletado.

Outro fator que ajudou foi a liberdade que sentimos para pesquisar a própria prática, contribuindo na produção de sentidos em diversos momentos da pesquisa como: na gravação, no diário de campo, na transcrição e na análise. Por exemplo, no atendimento da primeira família a filha diz algo inaudível na sessão, a terapeuta e a mãe pedem para ela repetir e mesmo assim não entendem o que foi dito. Este momento chamou atenção da pesquisadora para a importância do que foi dito, o qual veio a ser capturado apenas no momento da transcrição, e permitiu um novo entendimento da relação mãe-filha.

As dificuldades foram sentidas mais na fase inicial. Talvez por nos assustar com o tamanho da nossa intenção: produzir conhecimento a partir da própria prática, em uma cultura acostumada a consumir conhecimento. O engajamento com o processo metodológico nos acalentou, e a construção desta possibilidade foi tomando corpo de forma que nos coube apropriá-la e legitimá-la.

Nesse sentido, a apropriação da própria prática se deu ao longo do trabalho analítico, quando fomos entendendo o que falávamos, que efeitos e implicações produziam na conversa. Com isso aprendemos muita coisa, pudemos reconhecer que os recursos que temos não são para atingir determinado fim, pois não detemos o controle do que falamos nem o resultado disso. O que nos constitui fica à disposição do encontro dialógico, atendemos responsivamente as suas demandas e, muitas vezes, não nos damos conta disso.

A partir desta pesquisa muitas questões têm sido diferente na nossa prática profissional, principalmente aquelas voltadas para a singularidade do encontro terapêutico e a conversa terapêutica, com um desprendimento libertador quanto à utilização de métodos e técnicas no manejo da mudança terapêutica, mas nem por isso menos responsável.

Nesta visão renovada da conversa terapêutica adquirimos uma habilidade para atentar para a singularidade da mesma e sua instância dialógica. Esta visão refere-se à importância dos detalhes da conversa no que diz respeito ao ritmo, efeitos e implicações, bem como o diálogo interno do pesquisador nos vários momentos da pesquisa, seja no momento de revisão bibliográfica, coleta e análise, em que a terapeuta-pesquisadora se ateu à linguagem corporificada relacionalmente responsiva.

A pesquisa em si apresenta um modo de fazer investigação muito importante a ser considerada no campo da pesquisa-terapia. Este jeito de fazer pesquisa dá visibilidade ao processo de construção de sentidos e sua instância poética, quanto à captura da novidade vivida e sentida pelos participantes da relação terapêutica, e com isso, disponibiliza e legitima possibilidades inventivas na linguagem que libera a todos a reinventarem as suas próprias vidas, a partir desses novos recursos linguísticos e suas alternativas de vida.

7. Referências

- Andersen, T. (2001). Ver y oír, ser visto y ser oído. In S. Friedman (Comp.). *El nuevo lenguaje del cambio: la colaboración constructiva en psicoterapia* (pp. 201-224). (V. Tirota, Trad.). Barcelona: Gedisa. (Obra original publicada em 1993).
- Anderson, H. (1996). A reflection on client-professional collaboration. *Families, Systems, & Health*, 14, 193-206.
- Anderson, H. (2001) En la montaña rusa: un enfoque terapéutico de sistemas lingüísticos creados en colaboración. In S. Friedman (Comp.). *El nuevo lenguaje del cambio: la colaboración constructiva en psicoterapia* (pp. 225-250). (V.Tirota, Trad.). Barcelona: Gedisa. (Obra original publicada em 1993).
- Anderson, H. (2009). *Conversação, linguagem e possibilidades: um enfoque pós-moderno da terapia* (M. G. Armando, Trad.). São Paulo: Roca. (Obra original publicada em 1970).
- Anderson, H. & Goolishian. (1998). O cliente é o especialista. In S. McNamee & K. J. Gergen (Orgs.). *A terapia como construção social* (pp. 51-65). (C. O. Dornelles, Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas. (Obra original publicada em 1995).
- Bakhtin, M. M. (1986). *Speech genres and other late essays* (W. McGee, Trad.). Austin: University of Texas Press.
- Bateson, G. (1986). *Mente e natureza* (C. Gerpe, Trad.). Rio de Janeiro: Francisco Alves. (Obra original publicada em 1986).
- Boczkowski, P. J. (1995). Articulações del construccionismo social en terapia familiar sistêmica. *Sistemas Familiares*, 11, 37-47.
- Camargo-Borges, C. (2007). *O construccionismo social no contexto da estratégia saúde da família: articulando saberes e práticas*. Tese de Doutorado, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, Brasil.

- Cecchin, G. (1996). Construcionismo social e irreverência terapêutica. In D. F. Schnitman (Org). *Novos paradigmas, cultura e subjetividade* (pp. 216-225). (J. H. Rodrigues, Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas. (Obra original publicada em 1994).
- Cecchin, G., Lane, G. & Ray, W. A. (2002). *Irreverencia: una estrategia de supervivência para terapeutas* (E. L. Ortiz, Trad.). Barcelona: Paidós. (Obra original publicada em 1992).
- Cunliffe, A. L. (2000). *Social poetics: possibilities for critical and postmodern research*. IABD Las Vegas Meeting. Recuperado em: 20 de abril de 2010 de: <http://business.nmsu.edu/~dboje/wtwo/CunliffeIABD.html>.
- Cunliffe, A. L. (2002). Social poetics as management inquiry: a dialogical approach. *Journal of Management Inquiry*, 11, 128-146.
- De Haene, L. (2010). Beyond division: convergences between postmodern qualitative research and family therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 36, 1-12.
- Fruggeri, L. (1998). O processo terapêutico como construção social da mudança. In S. McNamee & K. J. Gergen (Orgs.). *A terapia como construção social* (pp. 51-65). (C. O. Dornelles, Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas. (Obra original publicada em 1995).
- Garciandía Imaz, J. A. (2005) Inteligibilidade relacional. *Revista Colombiana de Psiquiatria*, 24, 26-53.
- Gergen, K. J. (1993). El movimiento del construccionismo social en la psicología moderna. *Sistemas Humanos*, 9, 9-23.
- Gergen, K. J. (1996). *Realidades y relaciones: aproximaciones a la construcción social*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Gergen, K. J. (2006). La poética de la psicoterapia. In K. J. Gergen. *Construir la realidad: el futuro de la psicoterapia* (pp. 173-192). (F. Meler-Ortí, Trad.). Barcelona: Paidós. (Obra original publicada em 2005).

- Gergen, K. J. (2007). *Construcionismo social, aportes para el debate y la práctica* (A. M. E. Mesa & S. D. Férrans, Trad.). Bogotá: Universidad de los Andes, Facultad de Ciencias Sociales, Departamento de Psicología, CESO, Ediciones Uniandes).
- Gergen, K. J. & Kaye, J. (1998). Além da narrativa na negociação do sentido terapêutico. In S. McNamee & K. J. Gergen (Orgs.). *A terapia como construção social* (pp. 201-222). (C. O. Dornelles, Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas. (Obra original publicada em 1995).
- Goolishian, H. & Anderson, H. (1996). Narrativa e *self*: alguns dilemas pós-modernos da psicoterapia. In D. F. Schnitman (Org.). *Novos paradigmas, cultura e subjetividade* (pp. 191-203). (J. H. Rodrigues, Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas. (Obra original publicada em 1994).
- Grandesso, M. (1997). Dialogando sobre teorias: metáforas da terapia familiar. *Nova Perspectiva Sistêmica*, 6, 18-23.
- Grandesso, M. (2000). *Sobre a reconstrução do significado: uma análise epistemológica e hermenêutica da prática clínica*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Grandesso, M. (2002). Terapias posmodernas: um panorama. *Sistemas Familiares*, 18, 19-27.
- Grandesso, M. (2009). Desenvolvimentos em terapia familiar: das teorias às práticas e das práticas às teorias. In L. C. Osório & M. E. P. Valle (Org.). *Manual de terapia familiar* (pp.104-118). Porto Alegre: Artmed.
- Guanaes, C. (2006). *A construção social da mudança em terapia de grupo: um enfoque construcionista social*. São Paulo: Vetor.
- Guanaes, C. & Japur, M. (2008). Contribuições da poética social à pesquisa em psicoterapia de grupo. *Estudos de Psicologia*, 13, 117-124.

- Katz, A. M. & Shotter, J. (2004). One way to “presence”: methods of a “social poetics”. In D. A. Paré. & G. Larner (Ed.). *Collaborative practice in psychology and therapy* (pp. 69-82). New York: The Haworth Press.
- McNamee, S. (2001a). Reconstruindo a terapia num mundo pós-moderno: recursos relacionais. In M. Gonçalves & O. Gonçalves (Orgs.). *Psicoterapia, discurso e narrativa: a construção da mudança*. Coimbra: Quarteto.
- McNamee, S. (2001b). Recursos relacionales: la reconstrucción de la terapia y otras prácticas profesionales en el mundo posmoderno. *Sistemas Familiares*, 17, 113-129.
- McNamee, S. (2004). Promiscuity in the practice of family therapy. *Journal of Family Therapy*, 26, 224-244.
- McNamee, S. (2005). Modelos de terapia familiar como recursos conversacionais. *Família e Comunidade*, 2, 9-36.
- McNamee, S. & Gergen, K. J. (1998). *A terapia como construção social* (C. O. Dornelles, Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas. (Obra original publicada em 1995).
- McNamee, S. & Gergen, K. J. (1999). *Relational responsibility: resources for sustainable dialogue*. Thousand Oaks: Sage.
- Nichols, M. P. & Schwartz, R. C. (1998). *Terapia familiar: conceitos e métodos* (2ª ed.). (M. F. Lopes, Trad.). Porto Alegre: Artmed. (Obra original publicada em 1995).
- Prati, L. E. (2009) *Práticas dos terapeutas familiares brasileiros: a perspectiva da abordagem bioecológica do desenvolvimento humano*. Tese de Doutorado, Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Prati, L. E. & Koller, S. H. (2008). Desafios da formação em terapia familiar: o ponto de vista dos formadores. In R. M. Macedo (Org.). *Terapia familiar no Brasil na última década* (pp. 91-98). São Paulo: Roca.

- Rapizo, R. (1998). *Terapia sistêmica de família: da instrução à construção*. Rio de Janeiro: Instituto NOOS.
- Rasera, E. F. & Guanaes, C. (2006). O terapeuta como produtor de conhecimentos: contribuições da perspectiva construcionista social. *Nova Perspectiva Sistêmica*, 26, 76-85.
- Rasera, E. F. & Guanaes, C. (2010). Momentos marcantes na construção da mudança em terapia familiar. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26, 315-322.
- Rasera, E. F. & Japur, M. (2001). Contribuições do pensamento construcionista para o estudo da prática grupal. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 14, 201-209.
- Rasera, E. F. & Japur, M. (2004). Desafios da aproximação do construcionismo social ao campo da psicoterapia. *Estudos de Psicologia*, 9, 431-439.
- Rasera, E. F. & Japur, M. (2005). Problema e mudança em terapia de grupo: descrições construcionistas sociais. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 21, 33-41.
- Rasera, E. F. & Japur, M. (2007). *Grupo como construção social: aproximações entre construcionismo social e a terapia de grupo*. São Paulo: Vetor.
- Schiffrin, D. (1987). *Discourse markers*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Schön, D. A. (2007). *Educando o profissional reflexivo: um novo design para o ensino e a aprendizagem* (R. C. Costa, Trad.). Porto Alegre: Artmed.
- Shotter, J. (1984). *Social accountability and selfhood*. Oxford: Blackwell.
- Shotter, J. (1991). Consultant re-authoring: the “making” and “finding” of narrative constructions. *Paper presented at Houston-Galveston Conference on narrative and Psychotherapy: New Directions in Theory and Practice*, Houston, Texas.
- Shotter, J. (1995a). A “show” of agency is enough. *Theory and Psychology*, 5, 383-390.
- Shotter, J. (1995b). In conversation: joint action, shared intentionality and ethics. *Theory and Psychology*, 5, 49-73.

- Shotter, J. (1998). Social constructionism and social poetics: Oliver Sacks and the case of Dr. P. In B. M. Bayer & J. Shotter (Eds.). *Reconstructing the psychological subject: bodies, practices and technologies* (pp. 33-51). London: Sage.
- Shotter, J. (2008). *Conversational realities revisited: life, language, body and world (2ª ed.)*. Ohio: Taos Institute Publications. (First published by Sage publications, London, 1993).
- Shotter, J. (2011a). *Language, joint action, and the ethical domain: the importance of the relations between our living bodies and their surroundings*. Recuperado em: 23 de novembro de 2011 de: <
<http://www.johnshotter.com/mypapers/Language,%20Joint%20Action,%20and%20the%20Ethical%20Domain.pdf>>.
- Shotter, J. (2011b). *Spontaneous responsiveness, chiasmic relations, and consciousness: inside the realm of living expression*. First written in 2002. Recuperado 05 de março de 2012 de: <
<http://www.johnshotter.com/2011/08/19/draft-paper-on-consciousness>>.
- Shotter, J. & Katz, A. M. (1996). Articulating a practice from within the practice itself: establishing formative dialogues by the use of a “social poetics”. *Concepts and Transformation*, 1, 213-237.
- Shotter, J. & Katz, A. M. (1998). “Living moments” in dialogical exchanges. *Human Systems*, 9, 81-93.
- Shotter, J. & Katz, A. M. (1999). Creating relational realities: responsible responding to poetic ‘movements’ and ‘moments’. In S. McNamee & K. J. Gergen (Orgs.). *Relational responsibility: resources for sustainable dialogue*. Thousand Oaks: Sage.
- Sluski, C. E. (1997). *A rede social na prática sistêmica: alternativas terapêuticas* (C. Berliner, Trad.). São Paulo: Casa do Psicólogo. (Obra original publicada em 1997).

- Tarragona, M. (2006). Las terapias posmodernas: una breve introducción a la terapia colaborativa, la terapia narrativa y la terapia centrada en soluciones. *Psicología Conductual*, 14, 511-532.
- Taylor, C. (1991). The dialogical *self*. In D. R. Hiley, J. F. Bohman & R. Shusterman (Eds.). *The Interpretative turn* (pp. 304-314). Ithaca: Cornell University Press.
- White, M. (1994). *Guías para una terapia familiar sistémica* (A. Bixio Trad.) Barcelona: Gedisa.
- White, M. & Epston, D. (1990). *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Buenos Aires: Paidós.
- Wittgenstein, L. (1953). *Philosophical investigations*. Oxford: Blackell.
- Wittgenstein, L. (1967). *Zettel* (O. Castro & C. U. Moulines, Trads.). Londres: Basil Blackwell.
- Yasbek, V. C. (1999). Refletindo em contextos de formação. In D. F. Schnitman. & S. Littlejohn (Orgs.). *Novos paradigmas em mediação* (pp. 383-412). (J. H. Rodrigues & M. A. G. Domingues, Trads.). Porto Alegre: Artes Médicas

Apêndice

Apêndice A

Ficha Individual de Atendimento

Nome do usuário: _____ Nº. Pront.: _____

Dependente () No caso de dependente identificar: Nome do funcionário: _____ Instituição: _____ Função: _____ Local de trabalho: _____ ramal: _____

Data de Admissão: ___/___/_____ Telefone e Ramal: _____

Data Nascimento: ___/___/___ Idade: _____ Sexo: () Masculino () feminino

Estado Civil: _____ Naturalidade: _____

Endereço: _____ Nº _____

Bairro: _____ Cidade: _____

Telefone(s): _____

Procura espontânea: () Sim () Não Encaminhado por: _____

SITUAÇÃO APRESENTADA PELO CLIENTE:

Anexos



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**



Anexo 1

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Estamos solicitando a autorização para que vocês possam participar da pesquisa **“O processo de construção de sentidos sobre a mudança em Terapia Familiar”**, sob a responsabilidade da pesquisadora Berenice Araújo Dantas de Biagi (mestranda) e Emerson Fernando Rasera (orientador).

Declaram estar ciente que o objetivo deste estudo é compreender como se dá o processo de mudança em sessões de terapia familiar.

A aceitação em participar da pesquisa significa em concordarem na audiogravação das sessões, as quais serão realizadas nas dependências do serviço de atendimento à saúde do trabalhador, programadas em aproximadamente 10 sessões, de 90 min de duração. O material gravado após a transcrição será desgravado, garantindo que não sejam identificados. Em seguida, fará parte de um banco de dados para ser utilizado em análises futuras. As informações serão utilizadas somente para fins de pesquisa, cujos resultados serão sempre divulgados de forma a não os identificar.

Essa pesquisa será desenvolvida dentro de todas as condições técnicas e éticas, portanto não oferece risco à saúde de sua família, e vocês poderão se beneficiar dela conforme o envolvimento com o estudo, pois se trata de uma proposta terapêutica, em que se privilegia uma conversa aberta, cuidadosa e respeitosa, com ênfase na reflexão. Além disso, outras possibilidades de atendimento psicológico serão oferecidas, a critério do terapeuta, em qualquer momento de realização do atendimento familiar que vocês venham necessitar.

Vocês são livres para deixarem de participar do estudo, a qualquer momento, se desejarem, sem que isso lhes cause qualquer prejuízo. Vocês também não terão nenhum gasto e ganho financeiro pela participação na pesquisa.

Uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará com vocês. Qualquer dúvida a respeito da pesquisa vocês poderão entrar em contato com os pesquisadores no Instituto de Psicologia da UFU – Av. Pará, 1720, bloco 2C, Fone: 3218-

2235, bem como com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFU (CEP/UFU) – Av. João Naves de Ávila, nº 2121, bloco A, sala 224 Campus Santa Mônica – Uberlândia – MG, CEP: 38408-100; fone: 34-3239-4131.

Uberlândia, ____ de _____ de 2010.

Prof. Dr. Emerson Fernando Rasera
responsável- orientador)

Berenice Araújo Dantas de Biagi (Pesquisador
(Pesquisadora - mestranda e terapeuta de família)

Aceitamos participar do projeto acima citado, voluntariamente, após ter sido devidamente esclarecido.

Participante da pesquisa

Participante da pesquisa

Participante da pesquisa

Participante da pesquisa

Participante da pesquisa

Anexo 2



Universidade Federal de Uberlândia
 Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação
 COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - CEP
 Avenida João Naves de Ávila, nº. 2160 - Bloco A - Sala 224 - Campus Santa Mônica - Uberlândia-MG -
 CEP 38400-089 - FONE/FAX (34) 3239-4131; e-mail: cep@propp.ufu.br; www.comissoes.propp.ufu.br

ANÁLISE FINAL Nº. 803/10 DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA PARA O PROTOCOLO REGISTRO CEP/UFU
 282/10

Projeto Pesquisa: O processo de construção de sentidos sobre a mudança em terapia familiar.

Pesquisador Responsável: Emerson Fernando Rasera

De acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 196/96, o CEP manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa proposto.

O protocolo não apresenta problemas de ética nas condutas de pesquisa com seres humanos, nos limites da redação e da metodologia apresentadas.

O CEP/UFU lembra que:

- a- segundo a Resolução 196/96, o pesquisador deverá arquivar por 5 anos o relatório da pesquisa e os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido, assinados pelo sujeito de pesquisa.
- b- poderá, por escolha aleatória, visitar o pesquisador para conferência do relatório e documentação pertinente ao projeto.
- c- a aprovação do protocolo de pesquisa pelo CEP/UFU dá-se em decorrência do atendimento a Resolução 196/96/CNS, não implicando na qualidade científica do mesmo.

Data de entrega do relatório final: fevereiro de 2012.

SITUAÇÃO: PROTOCOLO APROVADO.

OBS: O CEP/UFU LEMBRA QUE QUALQUER MUDANÇA NO PROTOCOLO DEVE SER INFORMADA IMEDIATAMENTE AO CEP PARA FINS DE ANÁLISE E APROVAÇÃO DA MESMA.

Uberlândia, 26 de Outubro de 2010.

Prof. Dra. Sandra Terezinha de Farias Furtado
 Coordenadora do CEP/UFU

Orientações ao pesquisador

- O sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (Res. CNS 196/96 - Item IV.1.f) e deve receber uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado (Item IV.2.d).
- O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou (Res. CNS Item III.3.2), aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa (Item V.3) que requeiram ação imediata.
- O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que ailem m o curso normal do estudo (Res. CNS Item V.4). É papel de o pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA - junto com seu posicionamento.
- Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprobatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial (Res.251/97, item III.2.e). O prazo para entrega de relatório é de 120 dias após o término da execução prevista no cronograma do projeto.