

SENTIDOS CONSTRUÍDOS POR FAMILIARES ACERCA DE SEU PROCESSO TERAPÊUTICO EM TERAPIA FAMILIAR

*MEANINGS CONSTRUCTED BY FAMILY MEMBERS ABOUT
YOUR THERAPEUTIC PROCESS IN FAMILY THERAPY*

*SIGNIFICADOS CONSTRUIDOS POR FAMILIARES ACERCA
DE SU PROCESO TERAPÉUTICO EN TERAPIA FAMILIAR*

*Marina Belelli Barbosa**
*Carla Guanaes-Lorenzi***

RESUMO

Nas últimas décadas, o campo da terapia familiar sistêmica tem recebido a influência dos pressupostos epistemológicos do construcionismo social, os quais têm dado sustentação para abordagens terapêuticas que valorizam uma prática pautada em processos conversacionais, reflexivos e dialógicos. Este estudo qualitativo visa compreender os sentidos produzidos por familiares, atendidos em terapia familiar com base nas propostas construcionistas sociais, sobre seu processo terapêutico. Para isso, foram feitas sete entrevistas individuais semiestruturadas, as quais foram audiogravadas, transcritas e analisadas por procedimentos de análise temática. Por meio dessa análise, foram construídas as seguintes categorias temáticas: construção do problema, expectativas sobre o atendimento; processo terapêutico; construção da mudança; e relação com os terapeutas. Essa análise permitiu reconhecer algumas ênfases construcionistas presentes nos atendimentos, tais como foco no significado, na polissemia, na polivocalidade e no processo conversacional. Através dessa análise, conclui-se que o deslocamento dos problemas de uma perspectiva individual para uma relacional; a valorização de diversos modos de compreensão sobre uma situação; e o trabalho com a equipe reflexiva constituíram-se recursos no desenvolvimento do processo terapêutico.

Palavras-chave: terapia familiar; construcionismo social; processo terapêutico.

* Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

** Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

ABSTRACT

In the last decades, the field of systemic family therapy has been influenced by social constructionist epistemological principles. These principles have been supporting therapeutic approaches that value practices based on conversational, reflexive, and dialogical processes. This qualitative study aims to understand how family members make meanings about their own therapeutic process. These family members were seen in family therapy sessions based on social constructionist propositions. For this purpose, seven semi-structured individual interviews were conducted, audio recorded, transcribed and later analyzed through qualitative procedures of thematic analysis. Through this analysis, the following thematic categories were constructed: construction of the problem; expectancies about treatment; therapeutic process; construction of change; and relationship with the therapists. This analysis allowed the recognition of some social constructionist emphases presented in the treatment, such as the focus on meaning, on polysemy, on polyvocality, and on the conversational process. The analysis shows how the dislocation of the problems from an individual perspective to a relational one, the appreciation of various modes of understanding about a single situation, and the work with a reflecting team, were important resources in the development of the therapeutic process.

Keywords: family therapy; social constructionism; therapeutic process.

RESUMEN

En las últimas décadas, el campo de la terapia familiar sistémica ha sido influenciado por los presupuestos epistemológicos del construccionismo social. Estos presupuestos han dado apoyo a los enfoques terapéuticos para valorar una práctica basada en procesos conversacionales, reflexivos y dialógicos. El propósito de este trabajo cualitativo es comprender cómo personas asistidas en terapia familiar, basada en las propuestas construccionistas, dan sentido a su proceso terapéutico. Fueron hechas siete entrevistas individuales semiestructuradas, que fueron audio grabadas y analizadas por procedimientos cualitativos de análisis temático. Las siguientes categorías temáticas fueron propuestas: construcción del problema, expectativas sobre el tratamiento; procedimiento terapéutico; construcción de lo cambio; y la relación con los terapeutas. El análisis permitió reconocer algunos énfasis construccionistas presentes en el servicio prestado, como centrarse en el significado, en la polisemia, en la polivocalidad, y en el proceso conversacional. Este análisis muestra cómo el desplazamiento de los problemas de una perspectiva individual a una más relacional, la apreciación de diferentes formas de entender

una situación y el trabajo con el equipo reflexivo emergieron como recursos importantes para el desarrollo del proceso terapéutico.

Palabras clave: terapia familiar; construccionismo social; proceso terapéutico.

Introdução

A Terapia Familiar (TF) teve origem na década de 50, impulsionada, entre outros fatores, pela insatisfação com relação às práticas psicoterápicas tradicionais centradas no indivíduo. Assim, surge desafiando a noção do indivíduo como locus do problema e propondo uma compreensão mais abrangente das pessoas, vistas como parte de suas relações e inseridas em contexto (Grandesso, 2009). Desde então, o campo da TF se expandiu, ganhando reconhecimento como uma modalidade terapêutica adequada para o tratamento de diferentes problemas individuais e relacionais (Carr, 2009).

Embora estudos sobre eficácia tenham contribuído para afirmar a utilidade da TF (Pynsof & Wynne, 2000), pesquisadores apontam como um limite dos estudos quantitativos nesse campo a distância entre as intervenções avaliadas em um delineamento experimental e a prática clínica cotidiana (Diniz Neto & Féres-Carneiro, 2005). O reconhecimento dessa limitação tem incentivado o uso de métodos qualitativos de investigação, vistos como apropriados à compreensão dos significados atribuídos pelas pessoas a suas vivências em TF e melhor compreensão de seu processo terapêutico. Conforme assinalam Gehart, Ratliff e Lyle (2001, p. 267), o desenvolvimento de pesquisas qualitativas no campo da TF tem contribuído com o aprofundamento teórico e prático da TF e com o entendimento de sua utilidade no mundo real. Para os autores, “a pesquisa qualitativa tem tido um efeito humanizador para a pesquisa nesse campo, na medida em que as vozes dos clientes e dos terapeutas são trazidas para o diálogo formal da profissão”.

Assim, pesquisadores têm ressaltado a necessidade de mais pesquisas sobre o processo terapêutico em TF como forma de auxiliar os profissionais a “tomarem decisões sobre o que fazer com clientes particulares em pontos particulares no tempo, no curso de uma terapia” (Pynsof & Wynne, 2000, p. 5). Essa necessidade de pesquisa se torna ainda mais significativa quando se considera que o campo da TF se inova constantemente a partir do impulso criativo de seus terapeutas, que constantemente divulgam novos recursos para ação a partir dos conhecimentos que produzem em sua prática cotidiana e em seu contato com novos referenciais teóricos e epistemológicos.

É o que tem acontecido, por exemplo, no campo das propostas sistêmicas em TF, sobretudo com o advento das contribuições pós-modernas ou construcionistas sociais (McNamee & Gergen, 1998). Ainda são poucos os estudos científicos que buscam compreender o processo terapêutico nessas abordagens (Grandesso, 2000; Rasera & Guanaes, 2010; Willot, Hatton, & Oyeboode, 2010), apesar da grande visibilidade que as mesmas vêm adquirindo na prática dos terapeutas familiares mundialmente (McNamee & Gergen, 1998). Essa visibilidade se deve, em grande medida, ao empenho dos terapeutas familiares em relatarem suas experiências clínicas como forma de produção de conhecimento, tornando acessível aos profissionais o entendimento de *como* praticam a TF e as justificativas do *porquê* a praticam dessa maneira.

Considerando os objetivos deste estudo, apresenta-se, a seguir, uma síntese sobre as propostas construcionistas sociais em TF, situando seus principais conceitos e orientações para a prática.

As propostas construcionistas sociais na TF sistêmica

O campo da TF sistêmica tem passado por algumas mudanças epistemológicas nas últimas décadas (McNamee & Gergen, 1998), sobretudo a partir das contribuições do movimento do construcionismo social em ciência (Gergen, 1985), cujos pressupostos afirmam: a centralidade da linguagem e dos relacionamentos na construção do conhecimento; a ênfase em seu caráter local e historicamente situado; e a compreensão do conhecimento como forma de ação social, destacando-se os efeitos dos discursos na configuração de práticas sociais e formas de vida.

As ideias construcionistas marcaram um rompimento com os pressupostos de uma epistemologia moderna, pautada na crença de uma realidade externa passível de observação e representação na linguagem (McNamee & Gergen, 1998). Alguns autores nomeiam essa mudança como a emergência de um pensamento “pós-moderno” na TF, que se caracteriza, sobretudo, pela crítica às metanarrativas explicativas sobre o mundo (Moscheta, 2014).

Com base nos pressupostos construcionistas, alguns terapeutas familiares passaram a questionar a ideia do terapeuta como capaz de acessar a realidade de forma neutra e objetiva, diagnosticar os problemas da família e intervir para que esta se torne mais funcional. Alternativamente, propuseram que o terapeuta fosse visto como parte integrante do sistema terapêutico, participando ativamente da definição do problema com a família e construindo conjuntamente

as possibilidades de mudança terapêutica (Grandesso, 2009). Dentre as abordagens mais usualmente associadas ao construcionismo, destacam-se: a Abordagem Colaborativa (Anderson, 2009; Anderson & Goolishian, 1998); a Terapia Narrativa (White & Epston, 1990) e os Processos Reflexivos (Andersen, 1991, 1998).

A Abordagem Colaborativa apresenta uma importante mudança no conceito de sistema usualmente adotado em TF. Segundo Anderson e Goolishian (1998) o sistema terapêutico deve ser considerado como um sistema linguístico. Assim, não são os sistemas que organizam os problemas, mas o contrário: são os problemas que organizam determinados sistemas (Anderson, 2009). Além disso, a Abordagem Colaborativa baseia-se em uma posição filosófica em que as palavras e ações do terapeuta surgem em resposta aos clientes, de uma forma autêntica e espontânea (Anderson, 2012). Nessa proposta, o terapeuta, guiado por uma curiosidade genuína, faz perguntas a partir de uma “posição de não-saber”, convidando os clientes a se questionarem sobre as situações que os levaram a procurar a terapia e criando, assim, oportunidades para a emergência de novos modos de compreensão acerca da situação que vivenciam. Nessa abordagem, o terapeuta é descrito como um especialista do processo conversacional ou como um “arquiteto do processo dialógico” (Anderson, 2009).

A Terapia Narrativa considera que, no esforço de dar sentido às suas vidas, as pessoas organizam sua experiência em relatos coerentes. São essas narrativas ou histórias, organizadas em sequências temporais, que oferecem a estrutura a partir da qual a experiência é interpretada, modelando a vida e os relacionamentos das pessoas (White & Epston, 1990). Como a experiência vivida é sempre muito mais rica que qualquer possibilidade de relato sobre ela, o objetivo da Terapia Narrativa consiste em facilitar o desenvolvimento de histórias alternativas, permitindo que os clientes descrevam a si mesmos e suas vidas a partir de uma perspectiva não saturada pelo problema (White & Epston, 1990). Assim, a experiência é reeditada a partir de novos marcos de sentido e, ao mudarem suas histórias, os próprios narradores modificam-se (Grandesso, 2000). Essa proposta valoriza a multiplicidade das narrativas de *self*, rompendo com uma visão essencialista de pessoa e problema.

Por fim, os Processos Reflexivos referem-se a uma prática clínica que tem por objetivo estimular a construção de novas descrições dos problemas no contexto terapêutico a partir da ampliação das vozes em diálogo e do revezamento entre as posições de fala e escuta, sendo um dos modos mais usuais o trabalho com a “equipe reflexiva” (Andersen, 1991). Nessa proposta, um grupo de observadores (equipe reflexiva) é convidado a participar das sessões de TF inicialmente em uma

posição de escuta, sensíveis a possíveis aberturas na conversação entre terapeuta e clientes. Após um tempo, a equipe é chamada para compartilhar com a família e o terapeuta suas reflexões, que passam da posição de fala à de escuta. Nessa proposta, observa-se a exploração da polivocalidade (multiplicidade de vozes) e polifonia (diversidade de sentidos) como recursos terapêuticos.

Buscando contribuir com o conhecimento sobre o processo terapêutico nas práticas em TF inspiradas pelo construcionismo social, alguns pesquisadores oferecem algumas reflexões úteis sobre o significado atribuído pelos clientes a essas práticas. Grandesso (2000), por exemplo, entrevistou clientes que haviam participado de sessões de TF em um enfoque construcionista social e chegou a interessantes conclusões. Embora a autora situasse sua prática dentro de uma epistemologia pós-moderna, seus clientes usualmente usavam de uma epistemologia moderna para avaliar os efeitos da terapia sobre suas vidas, por exemplo valorizando resultados objetivos e a solução de problema. Processos de mudança eram geralmente associados à desestabilização de antigas narrativas, gerando uma quebra de sentido que trazia a possibilidade de organizar a experiência em novos marcos de significação. Além disso, um dos principais aprendizados descritos como consequência do processo terapêutico por seus clientes foi a ampliação da capacidade para o diálogo, bem como o aumento da disponibilidade para escuta, gerando maior sensibilidade aos posicionamentos do outro. Do conjunto dessas mudanças a autora destaca o próprio entendimento, feito pelos clientes, de que a TF é um processo que envolve constante reflexão, negociação e revisão de narrativas.

Rasera & Guanaes (2010), por sua vez, desenvolveram um estudo sobre o processo terapêutico de uma família atendida em TF de base construcionista social. A partir da análise de sessões de atendimento e de entrevistas realizadas com o casal, os autores apontam dois processos centrais na narrativa de mudança terapêutica construída por essa família: a passagem de um entendimento individual para um entendimento relacional do problema; e o entendimento de que a solução seria uma construção colaborativa de toda a família e não dos terapeutas. Discutem esses dois processos ilustrando como os mesmos permitiram à família atendida a revisão de suas expectativas sobre a TF, ampliando o espaço de reflexão e diálogo no contexto familiar.

Na mesma linha de investigação adotada por esses pesquisadores, o presente estudo tem como objetivo compreender os sentidos produzidos por familiares, atendidos em terapia familiar com base nas propostas construcionistas sociais, sobre seu processo terapêutico.

Metodologia

Participantes

Participaram da pesquisa sete pessoas, as quais foram atendidas em TF em um serviço-escola de Psicologia entre 2011 e 2012: uma mulher (Marta), atendida em TF com sua filha; e três casais, o primeiro atendido em terapia de casal (Paulo e Lurdes), o segundo, em TF com os filhos (Cláudia e Armando) e o terceiro, atendido em TF inicialmente com os filhos e, depois, em terapia de casal (Tâmara e Bruno). Dos sete participantes, apenas um foi atendido sem equipe reflexiva (Marta). Todos os nomes são fictícios para preservar o anonimato dos participantes. As crianças atendidas no serviço (Taís, Graziela, Vinicius, Vitor e Gabriel) não foram convidadas a participar da pesquisa.

Tabela 1: Caracterização dos participantes quanto à idade e profissão, o formato de atendimento e o tempo de duração da TF.

Participantes da pesquisa	Profissão	Tipo de Atendimento	Familiares Atendidos	Presença da Equipe Reflexiva	Duração da Terapia	Em atendimento por ocasião da entrevista
Paulo	Aposentado	Terapia de casal	Paulo e Lurdes	Sim	2 meses	Não
Lurdes	Do lar					
Marta	Empregada doméstica	Terapia familiar	Marta e Taís	Não	6 meses	Não
Bruno	Professor	Terapia familiar e de casal	Bruno, Tâmara, Graziela e Vinicius	Sim	12 meses	Sim
Tâmara	Do lar					
Armando	Policial	Terapia familiar	Armando, Cláudia, Vitor e Gabriel	Sim	12 meses	Sim
Cláudia	Policial					

Conforme descrito na Tabela 1, das quatro famílias atendidas, duas (Paulo e Lurdes; Marta e Taís) haviam encerrado a terapia familiar em 2011 e não estavam em processo terapêutico no momento de realização das entrevistas da pesquisa. As demais famílias (Bruno e Tâmara; Armando e Cláudia) continuavam a TF em 2012, porém atendidas por outra equipe de terapeutas por ocasião da realização das entrevistas de pesquisa.

Os atendimentos de TF desenvolvidos na clínica escola eram gratuitos, realizados por estagiários dos últimos anos de formação do curso, sob a supervisão

de um profissional e terapeuta familiar, docente da instituição. Os atendimentos eram feitos com base nas propostas construcionistas sociais e adotavam o trabalho com equipe reflexiva (Andersen, 1991), contando com a presença de dois terapeutas de campo e dois terapeutas da equipe reflexiva em cada atendimento.

Procedimentos de coleta e análise dos dados

A pesquisa foi delineada com base nas contribuições do construcionismo social para a prática de pesquisa, as quais ressaltam a participação ativa do pesquisador na construção do conhecimento (McNamee & Hosking, 2011). Com base nesse entendimento, adotou-se o uso de entrevistas como estratégia metodológica para produção de conhecimento. Conforme descreve Pinheiro (1999), a entrevista pode ser concebida como uma prática discursiva, isto é, como uma interação que se dá num contexto específico e por meio da qual entrevistador e entrevistado negociam e produzem sentidos, construindo conjuntamente versões sobre a realidade (Pinheiro, 1999).

Os familiares foram convidados a participar da pesquisa após a aprovação da mesma por um Comitê de Ética em Pesquisa. Após assinatura dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido, participaram de uma entrevista individual desenvolvida com base em um roteiro semiestruturado cujas questões abarcavam: queixa inicial e expectativas sobre a TF, impressões sobre o atendimento realizado e mudanças, e momentos marcantes no processo terapêutico. Optou-se pela realização de entrevistas individuais como forma de valorizar as possíveis diferenças de sentido atribuídas pelos familiares ao seu processo terapêutico.

As entrevistas foram conduzidas pela primeira autora deste estudo, a qual participou dos atendimentos dos participantes, seja como terapeuta de campo ou como membro da equipe reflexiva, com exceção da participante Marta. Cinco entrevistas foram realizadas na clínica escola e duas delas na residência dos participantes (Cláudia e Tâmara), por preferência deles. As entrevistas tiveram duração média de 47 minutos, foram audiogravadas e posteriormente transcritas na íntegra, preservando a fala coloquial dos participantes.

A análise das transcrições foi realizada por procedimentos qualitativos de análise temática a partir dos seguintes passos: 1) leitura em profundidade das transcrições; 2) organização do material em categorias temáticas que dessem visibilidade às construções do pesquisador acerca dos principais assuntos conversados com os participantes sobre seu processo na TF, a saber: Construção do problema; Expectativas sobre o atendimento; Processo terapêutico; Construção da mudança; e Relação com os terapeutas; 3) explicitação dos sentidos produzidos em cada cate-

goria, apontando regularidades (aspectos comuns) e irregularidades (diversidades) nas entrevistas; e 4) escolha de trechos que ilustrassem os diferentes modos como os participantes significaram sua participação na TF. Para este artigo, os trechos transcritos foram editados, sendo os trechos subtraídos sinalizados com o sinal (...).

Resultados e discussão

Construção do problema

Diversos foram os motivos referidos pelos participantes para a busca por TF, desde a melhora na convivência entre o casal até problemas de comportamento dos filhos. Comum à forma de apresentação dessas queixas foi a tentativa inicial de localizar os problemas em um ou outro membro da família. Contudo, no decorrer do processo terapêutico, as concepções sobre os problemas foram modificando-se, passando a serem narradas de um modo mais relacional:

Bruno: Olha, a gente começou a conversar sobre o que causou a nossa preocupação maior, um problema de comportamento de Graziela, o que fez com que a gente buscasse o serviço. E a partir daquela causa, quer dizer, daquela suposta causa (risos), a gente foi olhando nossa vida e viu que o problema não era a Graziela, que aquilo era uma consequência de uma série de coisas que a gente tava fazendo, que a gente não queria fazer e continuava fazendo, né? Comportamentos da gente, que a gente prejudicava o outro, prejudicava os filhos, um prejudicava o outro no casal, né? (...) Através de qual era o problema da Graziela a gente foi encontrando os reais problemas, que estavam em vários lugares, não só nela.

Tal mudança na compreensão dos problemas vividos pela família, do individual para o relacional, é indicada por Rasera e Japur (2007) como uma das ênfases das propostas construcionistas de terapia: o foco no relacionamento. Esse aspecto foi também identificado no estudo realizado por Rasera e Guanaes (2010) acerca do processo terapêutico de uma família. Em sua análise, os autores discutem que, ao caminharem em direção a uma compreensão relacional dos problemas, os familiares atendidos puderam redefinir suas posições, ampliando o entendimento das situações por eles.

De forma semelhante, os participantes do presente estudo indicaram que, a partir do momento em que os demais membros da família começaram a se des-

crever como também participando da construção do problema, a queixa inicial perdeu sua centralidade nas narrativas, tornando-se apenas um problema como todos os outros. Conforme sugerem White e Epston (1990), ao mudarem-se as histórias, as pessoas acabam revendo sua relação com os problemas, experimentando uma nova capacidade de agir sobre o mundo. No caso, a ampliação das narrativas sobre o problema inicial (o problema não está mais centrado sobre apenas um dos membros) possibilitou o reconhecimento da influência de todos os familiares sobre este, ampliando as formas de enfrentamento das situações vividas.

A partir da transformação das narrativas opera-se uma mudança de um discurso “saturado pelo problema” (White & Epston, 1990), em geral associado a uma perspectiva de culpabilização individual, para um discurso de responsabilidade relacional (McNamee & Gergen, 1999):

Armando: Quando nós viemos pra cá [terapia], o quê que era o pensamento, ele [Vitor] é o problema, e tem que resolver o problema dele, ele é que tem que mudar, a gente tem que mudar ele, tem que orientar pra ele mudar e quando nós viemos pra terapia nós percebemos que o problema somos todos nós (risos) na verdade. Todos nós temos os nossos erros e na verdade, nós todos tínhamos que nos corrigirmos, em muitos aspectos, não era só o Vitor o culpado. A gente tinha que alterar muita coisa... (...) todos nós estávamos, né, embutidos na grande problemática, e cada um com uma parte a ser corrigida.

Conforme assinalaram Armando e Bruno, na TF puderam problematizar a ideia do indivíduo como lócus do problema. Porém, ao mesmo tempo que houve o deslocamento de um discurso individualista para um mais relacional, os relatos dos participantes estavam ainda marcados pela busca das verdadeiras origens/causas das problemáticas apresentadas, que, com a TF, passaram a ser descritas em uma visão relacional: a responsabilidade não era de apenas um, mas de todos. Assim como Grandesso (2000) concluiu em sua pesquisa sobre processo terapêutico, apesar de a prática ter sido conduzida a partir de uma epistemologia construcionista ou “pós-moderna”, os clientes frequentemente adotaram uma epistemologia moderna para avaliar seu processo terapêutico.

Expectativas sobre o atendimento

Os participantes relataram ter, antes de iniciar o processo terapêutico, diversas expectativas sobre a TF. Uma destas refere-se à quantidade de pessoas en-

volvidas no contexto terapêutico, algo que foi mencionado por Lurdes, Cláudia, Tâmara e Bruno e que é ilustrado no trecho a seguir:

Cláudia: Pra nós foi uma surpresa, no primeiro atendimento eu fiquei, ficamos, assim, um pouco, surpresos, porque nós deparamos com vocês quatro [terapeutas] lá, então a gente acreditava que não sabia como que era. Se era uma, se era duas, achava que era uma psicóloga só, e de repente a gente chega lá e se depara com quatro!

Essa expectativa é compatível com uma visão amplamente difundida da Psicologia clínica tradicional, sobretudo do atendimento individual. Essa visão permite aos participantes anteciparem uma série de elementos que integram o *setting* terapêutico, dentre estes a presença de apenas um terapeuta. Além desse aspecto, Paulo, Lurdes e Tâmara mencionaram expectativas sobre a eficácia da terapia, referindo crer na Psicologia e/ou nos benefícios que poderiam ter ao participarem do atendimento psicológico. Nas palavras de Tâmara: “Como que eu imaginava? (...) Acho que a primeira coisa que todo mundo pensa é isso: nossa, eu vou lá pra resolver o problema!”.

Por outro lado, Bruno referiu ter expectativas de que não receberia nenhum tipo de ajuda, justamente por ter dúvidas quanto à eficácia do atendimento psicológico:

Bruno: Eu vim aqui com muitas dúvidas, se ia ajudar, se ia ser positivo, se eu ia aguentar ficar, permanecer por muito tempo. Então eu tava em dúvida mesmo, sobre a eficiência dessas reuniões, desses encontros, né? Se isso realmente ia fazer com que eu mudasse alguma coisa, se as coisas iam melhorar, se eu ia ficar melhor, então eu tinha dúvidas mesmo...

Quanto à participação/postura dos terapeutas, Marta, Armando e Cláudia esperavam receber orientações nos atendimentos sobre como agir para solucionar seus problemas, esperando por um profissional especialista (Anderson, 2009), que detém o saber sobre o problema e sobre sua solução:

Marta: Eu imaginava que a psicóloga fosse um médico (risos) na realidade, como se fosse um médico, que eu ia chegar, ia fazer uma reclamação, e ela ia falar “Não, você vai fazer isso, vai fazer...” (...) machuquei a perna, vamo falar assim, que ele vai falar “Ó, cê vai fazer curativo, vai usar esse remédio, entendeu?”

Paulo e Tâmara, por sua vez, referiram acreditar que a presença de um “terceiro” ou de uma “ajuda de fora”, isto é, de um terapeuta, poderia contribuir na resolução dos problemas ao assumir um papel de mediador nas conversas dos casais, facilitando a comunicação:

Paulo: Eu achei que dialogando com mais pessoas com opiniões diferentes, eu achei que fosse uma chance de talvez ter um resultado melhor, né? Não sei, de convivência, entre eu e ela [Lurdes]. É uma ideia assim, a partir de uma opinião de uma terceira pessoa, né... porque a convivência entre os dois tava um pouco difícil (...) às vezes a mesma coisa que eu poderia tá pedindo, talvez ela [Lurdes] não enxergasse com eu pedindo, mas com outra pessoa talvez ela... eu pensei que ela pudesse entender.

Assim, os participantes basearam suas expectativas do atendimento no discurso médico ou psicológico hegemônico, em que a hierarquia profissional-paciente, informada por uma postura de especialista, é vista como fundamental para a descoberta da causa do problema e proposta de uma solução (Anderson, 2009). Nesse sentido, o contato com os terapeutas no serviço-escola quebrava essas expectativas, levando os participantes a procurarem por novos termos para definir a relação terapêutica.

Processo terapêutico

Os participantes relataram que se adaptaram ao formato de atendimento oferecido, seja porque o número de pessoas envolvidas na terapia era maior do que imaginavam (no caso, Armando, Cláudia, Bruno e Tâmara), seja porque a postura dos terapeutas era diferente da que esperavam (no caso, Armando, Cláudia e Tâmara).

Quanto à quantidade de pessoas envolvidas, Lurdes, Armando e Tâmara disseram se adaptar não apenas à situação de serem atendidos por quatro terapeutas, mas ao modelo de atendimento com todos os familiares, algo que era novo para eles e que gerava certo desconforto inicial:

Lurdes: Eu falava uma coisa e na hora, tinha uns certos momentos que ele [Paulo] falava outra e eu precisava ter um jogo de cintura pra lembrar ele que não era do jeito que ele falou mas do jeito que eu tinha falado. Isso pra mim, dentro de mim, causava um medo dele ficar com vergonha. (...). Então quando saía daqui eu tinha medo de comentar no assunto (risos) e

ele falar pra mim que ele não vinha mais [na terapia]. (...) Não por causa de vocês, mas desta situação entre nós, de constrangimento.

Armando: [No início da terapia] você fica meio receoso, até onde que eu posso ir, até onde que eu posso falar, até onde que eu posso me abrir, e até que ponto essa abertura vai me ajudar (...) A gente fica assim apreensivo realmente com o que falar, que imagem que vai passar ali pra pessoa que tá fazendo aquela terapia e como aquilo vai repercutir. Mesmo porque a gente tá, né, com a família, com a mulher e com os filhos. E às vezes a gente fala coisas ali, que a gente num falou em particular com eles.

O receio de Lurdes parece estar associado a situações de confronto entre os pontos de vista dela e de seu marido, um dos quais, em sua concepção, havia de ser o “correto”. Por acreditar que o seu ponto de vista estava correto e, portanto, que o de seu marido estava errado, tais situações eram geradoras de tensão e a faziam pensar que Paulo poderia não voltar à terapia. Porém, como assinala Anderson (2009, p. 82), “o terapeuta não é um detetive que descobre a verdade, ou o que é verdadeiro ou mais verdadeiro, ou o que é falso ou mais falso”, seu papel, ao contrário, é o de encorajar múltiplas versões de realidade. Portanto, uma tarefa central, no modelo de atendimento adotado, é a de flexibilizar o diálogo, valorizando a multiplicidade de entendimentos possíveis sobre uma mesma situação e, assim, mostrando como um mesmo aspecto pode ser descrito de diferentes modos.

A fala de Armando, por sua vez, remete a outro receio – o de que o próprio contexto terapêutico funcionasse como disparador de conversas incomuns na família, como se alguma novidade pudesse surgir do encontro entre familiares e terapeutas e colocar em risco a visão que a esposa e os filhos tinham dele. Ao mesmo tempo, relata o receio de ter seu comportamento julgado/avaliado pelos terapeutas, aspecto que será discutido adiante, no item “Relação com os terapeutas”.

No tocante à participação/postura dos terapeutas, embora esta tenha sido diferente do que esperavam, Armando, Cláudia e Tâmara referiram ter se acostumado/adaptado ao “jeito” dos terapeutas, além de estarem conseguindo resultados positivos com o formato de atendimento proposto:

Armando: A gente pensava mais assim, né, vamos trazer os problemas e eles [terapeutas] vão dar uma ou duas solução [...] a gente vai seguir uma linha de orientação e vai dar certo. Esse era o pensamento inicial. No decorrer da terapia, a gente começou a ver que não era assim, que nós trouxemos os problemas, trouxemos as dificuldades, mas nós fomos convidados a refletir

e nós também buscarmos uma solução. [...] Refletir sobre o assunto, analisar, né, não só o ponto de vista meu, mas o ponto de vista de todos da família e buscar uma solução em conjunto, isso foi muito bom.

Ainda que Armando não tenha recebido orientações explícitas dos terapeutas sobre como agir em relação aos problemas, na terapia pôde refletir sobre estes e buscar uma solução em conjunto com a família, algo que viu como positivo. Desse modo, embora os terapeutas não tenham dado sugestões, conseguiram contribuir para que os problemas fossem resolvidos na própria família. Tal postura remete à abordagem terapêutica do não-saber, a qual, segundo Anderson e Goolishian (1998, p. 39), refere-se à construção de uma parceria colaborativa com os clientes em que “as ações e atitudes do terapeuta expressam a necessidade de saber mais a respeito do que está sendo dito, em vez de transmitir opiniões e expectativas pré-concebidas sobre o cliente, o problema ou o que deve ser mudado”. Assim, os terapeutas parecem assumir uma postura de colaboração em vez de uma postura de especialista nos atendimentos, isto é, não se colocam como alguém que, por entender mais sobre os clientes e seus problemas, tem um lugar privilegiado para a construção das mudanças, mas como alguém que é coconstrutor das mudanças alcançadas na terapia.

Rasera e Guanaes (2010) discutem um processo semelhante no contexto terapêutico em que a construção das soluções do problema passa a ser de responsabilidade também da família e não somente dos terapeutas. De acordo com os autores, nesse processo a busca por um conteúdo inicial prescritivo (o que fazer/ como agir perante uma determinada situação/problema) dá lugar a uma reflexão criativa e dialógica acerca de como lidar com os problemas trazidos nos atendimentos, permitindo o desenvolvimento de um maior senso de autoria por parte dos familiares na construção da mudança.

Como situações recorrentes no contexto terapêutico, os participantes referiram aquelas em que puderam entrar em contato com as opiniões dos demais membros da família e assim, poder conhecer o outro e/ou compreender seu ponto de vista:

Armando: Eles [os filhos] começaram também a indicar os defeitos que a gente [pais] tem, às vezes a gente num enxerga, são atos pequenos, são coisas pequenas que a gente acha que tá certo, a gente sempre acha que tá com a razão. (...). Então a gente começou a repensar o modo de agir: “Não, será que só eu tô certo? Mas eles tão falando isso.” (...) Isso foi muito importante, em perceber como as pessoas veem a gente, como que os filhos veem o pai, como que a esposa vê o marido, que a gente tem só a visão nossa e num

consegue às vezes perceber como eles nos enxergam, como eles pensam que a gente é, e isso foi muito importante.

Ao entrar em contato com o ponto de vista dos outros, os participantes começaram a rever seus comportamentos e passaram a se ver de outra forma, já que também tinham falhas que poderiam ser corrigidas ou atitudes que poderiam ser modificadas, visando o bem-estar de todos os familiares. O reconhecimento dos próprios problemas vem acompanhado de uma mudança na própria concepção do problema, sendo considerado o ponto de partida para a mudança:

Cláudia: Você começa a prestar atenção em você. (...) O problema que é colocado lá [no atendimento], é, quando você fala o que incomoda, que você incomoda o outro, o outro fala “Ó, você incomoda, você faz desse jeito, agindo dessa maneira, eu não concordo, incomoda, irrita”, então na hora que você vai fazer, você já... é como se fosse um freio, que você não consegue fazer mais, entendeu?

Assim, a valorização dos diversos pontos de vista sobre um determinado problema/pessoa na terapia, em oposição à busca de um único ponto de vista mais correto ou verdadeiro, aparece como um recurso importante. Dar visibilidade às diferentes formas possíveis de descrever um mesmo problema/pessoa é uma das ênfases presentes nas práticas que se apoiam no construcionismo social, chamada por Raser e Japur (2007) como ênfase polivocal.

Outro aspecto importante do processo terapêutico refere-se à ressignificação da busca pelos culpados por um determinado problema. Armando, Bruno e Tâmara apontam que a TF ajudou-os a perceber que um problema apresentado por um familiar não era culpa dele mesmo. No trecho a seguir, Tâmara conta como deixou de ser “culpada” por seu marido pelo ciúme/insegurança que tinha em relação a ele, problema que passou a ser entendido como uma dificuldade com que ambos tinham que lidar: “Ninguém é ciumento porque quer. Ninguém tem insegurança porque quer, concorda? Então, esses momentos lá, foi bom, por eu poder me expressar. Não sou assim [ciumenta] porque eu quero ser, entende? (...) Pra ele [Bruno] ver o meu lado, entende?” (Tâmara).

Esse exemplo ilustra como uma mudança de uma compreensão individual dos problemas para uma relacional pode ser libertador para o “membro possuidor do problema”, promovendo uma mudança no posicionamento dos familiares em relação a este, de uma perspectiva de culpabilização individual para uma de responsabilidade relacional (McNamee & Gergen, 1999).

Construção da mudança

De maneira geral, todos os participantes referiram ter observado mudanças nos familiares e/ou no relacionamento entre eles após início da terapia. Entretanto, enquanto Paulo e Lurdes disseram ter alcançado todas as mudanças que julgavam necessárias na terapia, todos os demais participantes referiram ter os problemas parcialmente resolvidos, seja porque alguns foram solucionados e outros não, seja porque, apesar da melhora de alguns problemas, estes continuaram a existir.

Para ilustrar essa diversidade de sentidos sobre as mudanças conquistadas no atendimento familiar será apresentada primeiramente uma fala da participante Lurdes, na qual relata como seu marido, Paulo, começou a mostrar interesse em participar de alguns assuntos que eram importantes para ela, no caso suas idas ao advogado para tratar de alguns processos:

Lurdes: Quando eu expus essa situação [do advogado na terapia] como exemplo que ele [Paulo] não me acompanhava nas minhas coisas, eu acredito que ele se deu conta da minha dificuldade [em tratar dos processos], que talvez ele não desse conta que eu não conseguia [fazer isso sozinha], né? No atendimento, ele teve uma noção disso daí, porque, depois disso daí, ele foi no advogado comigo, ele (risos) ele tentou me acompanhar na situação. Mas eu vi que ele não conseguia, era pior [se ele fosse](...) Hoje eu tô lidando sozinha, mas eu tô tão bem, eu não carrego nenhuma mágoa [dele]. O atendimento aqui mostrou e fez com que ele fosse comigo, e eu vi que ele não dava conta, que ele teve boa vontade. E o que eu queria era ver a boa vontade.

Embora Lurdes tenha optado por Paulo não acompanhá-la até o advogado, a participante mostrou-se satisfeita com o resultado, pois conseguiu “ver a boa vontade” do marido. O comportamento de Paulo deixou de ser significado como um desinteresse/descuido em relação a ela, sendo então significado como uma dificuldade do mesmo em tratar de alguns assuntos. Assim, esse trecho é ilustrativo de como a terapia funcionou como um contexto para a reconstrução conjunta de significados, tornando possíveis algumas mudanças (Grandesso, 2009).

Por outro lado, a participante Marta, apesar de relatar algumas mudanças conquistadas na terapia, referiu esperar uma maior ajuda, sentindo-se frustrada com o que foi alcançado:

Marta: [A Taís] melhorou muito. Ao final da terapia ela tava bem melhor, ela tava fazendo xixi [na cama] uma ou duas vezes na semana. Eu não que eu esperava que ela sáisse assim daqui [terapia] curada, não, mas eu esperava uma melhora mais, sabe?(...) E muito importante também, a partir do momento que eu comecei a fazer o tratamento com ela aqui eu fui brigando menos com ela. (...) Antigamente era aquelas briga de roupa de cama, de banho, de tudo, sabe? Ficava brava, hoje eu não falo nada pra ela, perto do que eu falava, perto do que eu brigava, hoje eu liguei pra ela, hoje eu falo assim “Cê fez xixi na cama?”, ela falou assim “Fiz, hoje eu fiz”. “Então, põe o seu colchão no sol”.

Apesar de Marta observar uma melhora no problema de Taís de “fazer xixi na cama”, bem como mudanças no relacionamento com a filha, como a diminuição de cobranças e brigas, ambas relacionadas à queixa inicial, ela se mostra desapontada com o resultado obtido na terapia, considerado por ela aquém do esperado. Assim, é possível pensar que, embora essas dificuldades no relacionamento entre Marta e Taís tenham sido tomadas como importantes pelos terapeutas, estas não eram consideradas como problema para a participante Marta.

É possível que tanto as expectativas de Marta, de uma terapia mais diretiva, como a dificuldade dos terapeutas de construírem um pedido relacional para a terapia possam ter contribuído para a criação de um distanciamento entre o que era esperado pela participante e o que era oferecido pelos terapeutas. É possível, também, que a dificuldade de construção de uma relação de ajuda nesse caso esteja associada ao fato de os atendimentos serem desenvolvidos por alunos em formação. Talvez, na busca por aplicarem corretamente os recursos teóricos estudados, os terapeutas tenham assumido uma postura mais técnica, sentindo-se menos confiantes para flexibilizarem suas posturas no atendimento, o que prejudicou sua responsividade à situação (Guanaes, 2006).

Além das queixas iniciais que motivaram a busca pela TF, os participantes relataram outras mudanças alcançadas na terapia e que não eram almeçadas, tais como melhora na convivência familiar, maior aproximação/união na família e, especialmente, melhora do diálogo entre os familiares:

Bruno: O diálogo, eu acho que ele foi amadurecendo. (...) A gente começou [a terapia] com diálogos até de discussões, eu lembro que a gente chegava até meio que dar umas ranhetadas um com o outro, eram diálogos assim não muito produtivos. (...) Essa talvez seja a mais importante conquista da gente, né? Quer dizer, hoje a gente conversa pra chegar a

alguma... algum ponto, não uma conclusão, mas alguma coisa que concretamente a gente possa fazer, né? Ações que a gente possa desencadear, não simplesmente conversar por conversar, pra matar o tempo ou pra descarregar coisas um no outro...

Nesse sentido, um dos aspectos mais valorizados pelos participantes foi a função, exercida pelos terapeutas, de mediar o diálogo entre os familiares. Aparece, então, a especialidade do terapeuta como “arquiteto do diálogo” (Anderson, 2009), na medida em que é capaz de ajudar no desenvolvimento de um espaço conversacional livre, que facilite a emergência de novos sentidos e, assim, novas realidades.

Todavia, a participante Cláudia faz um apontamento importante, que é a dificuldade em manter o espaço de diálogo/escuta fora do contexto terapêutico:

Cláudia: A impressão que dá é que se você conversar lá [na terapia], lá você consegue conversar porque, vamos supor, se você for falar com um filho, se você tá aqui em casa, ele “Ê, não é assim!” (fala imitando um grito) ele vai te responder. E você não vai ficar quieta, isso vai gerar, vai gerar a confusão. Lá [na terapia] não. Lá ninguém vai querer brigar na frente de vocês [terapeutas], entendeu? Então lá a gente quer ficar bem comportadinho (risos), quer ficar tudo bonzinho na frente de vocês.

Portanto, um dos desafios que se coloca para a prática da TF é justamente o de fazer com que os familiares consigam transpor o espaço de diálogo/escuta que é possível na terapia, para além do contexto terapêutico, sem a necessidade de mediação do terapeuta. Segundo Grandesso (2000), ao término da terapia é como se os clientes pudessem levar consigo o terapeuta internalizado, podendo dialogar com o mesmo em suas conversações internas. Ou, pode-se dizer também, dialogar com os outros através da perspectiva que o terapeuta lhe deixou como possibilidade.

Relação com a equipe de terapeutas

Como mencionado, vários participantes referiram um sentimento de desconforto/apreensão no início da terapia diante da situação de ser atendido por uma equipe formada por quatro terapeutas, devido ao receio de ser julgado/analisado por estes. Nesse sentido, Tâmara, por exemplo, refere que “Quatro [terapeutas] já inibe mais que uma, né? É até assim, às vezes você tem medo até de falar, sair alguma besteira (...) o que vocês [terapeutas] vão pensar da gente?”.

Porém, ao mesmo tempo que se nota esse receio/insegurança inicial, a presença de quatro terapeutas pareceu também transmitir a esperança de maior ajuda, trazendo conforto e segurança. Os participantes expressaram isso de diversas formas, referindo-se, por exemplo, às terapeutas como “anjos de Deus” (Lurdes), ou descrevendo a situação de atendimento como de “extremo cuidado”:

Bruno: Aqui [na TF] a gente fica, eu acho que numa situação até contrária [à da terapia de grupo], a gente tem mais profissionais do que as pessoas que tão ali buscando, né, um apoio, né? Então, eu acho que é uma situação assim de extremo cuidado. Eu, eu sinto... Você tem todo o tempo pra falar... Então isso eu acho que faz muita diferença.

Dessa forma, a presença de uma equipe de atendimento formada por quatro terapeutas parece ser tanto significada de forma positiva, como capaz de oferecer uma maior ajuda/cuidado, quanto de forma negativa, pelo receio de ser mal avaliado pelos terapeutas. Guanaes-Lorenzi et al. (2012) fazem uma discussão semelhante a respeito do atendimento com a presença da equipe reflexiva em um Serviço público de saúde mental, apontando como, ao mesmo tempo que os pacientes sentem um receio por serem avaliados ou julgados por esta, sentem-se bem por serem assistidos por tantas pessoas, preocupadas em compreender e auxiliá-los quanto ao problema que os trouxe ao serviço.

No presente estudo, a participação da equipe reflexiva parece ser significada também dessas duas formas diferentes, ora com a função de analisar todos os gestos/falas dos familiares para melhor identificar o real problema/situação a ser resolvida/modificada na terapia, que se optou por chamar de “equipe especialista”, ora com a função de introduzir novas perspectivas sobre um determinado problema/situação, que se optou por chamar de “equipe colaboradora”. A contribuição da “equipe especialista” consiste justamente no fato de que por estar deslocada da conversa (na posição de escuta) ela consegue perceber melhor detalhes/particularidades dessa conversa que não foram percebidos nem pelos terapeutas e nem pelos familiares e apontá-los, para que tudo possa ser analisado e discutido:

Armando: Elas [as terapeutas da equipe reflexiva] pegavam as particularidades, pegavam pontos que às vezes não tinham sido abordados pelas terapeutas, elas pegavam esses pontos e... pra gente discutir todos, e num deixava, pra num passar nada em branco realmente, pra abordar todos os assuntos, todas as peculiaridades, todos o assunto ali que tava sendo tratado, acho que isso foi muito bom.

Ainda que os participantes valorizem a posição ocupada pela equipe reflexiva no atendimento, a visão que eles têm sobre esta difere da que é proposta teoricamente. Enquanto essa posição é descrita por Andersen (1991) como um recurso para refletir sobre aberturas ainda não pensadas na conversa entre terapeutas e clientes, os participantes parecem valorizar tal posição pela possibilidade de melhor apreensão do verdadeiro problema ou, ainda, pela oportunidade de esgotar todas as possibilidades de análise sobre uma situação. Assim, mesmo quando concebida com base em uma epistemologia pós-moderna, crítica à visão de uma realidade objetiva passível de ser observada, os discursos dos participantes ainda foram atravessados pelo discurso moderno, sendo seus atendimentos avaliados a partir desse entendimento (Grandesso, 2000; Guanaes-Lorenzi et al., 2012).

Ao mesmo tempo que é vista como especialista, a equipe reflexiva também é vista como colaboradora, ao acrescentar pontos de vista diferentes sobre uma situação, confirmar ideias e fazer comentários, algo também visto como possível pelo fato de a equipe estar distante da conversa:

Bruno: [A contribuição] das meninas [da equipe reflexiva], como eu disse, é esse olhar externo, é bacana o jeito que é feito porque dá essa impressão de alguém que tá ouvindo de fora [...] A gente ouve parece que é alguém de fora que tá falando, “Olha, eu tô vendo vocês todos aí conversar...” e inclusive comenta, né, comentários, faz comentários sobre os comentários dos terapeutas, né? Eu acho que é, é uma coisa que complementa de uma forma muito importante o que é feito durante a terapia.

Essa visão da equipe reflexiva como colaboradora se aproxima da proposta de Andersen (1991), pois parece ser tida pelos participantes como um recurso por ampliar as vozes em diálogo, trazendo novas perspectivas de entendimento sobre uma determinada situação, sem receber necessariamente o *status* de um entendimento mais correto ou verdadeiro. Vale destacar, no entanto, que, independente de ser significada como especialista ou colaboradora, a equipe reflexiva foi vista como um recurso de ajuda por todos os participantes da pesquisa justamente por estar em uma posição diferenciada dos demais, isto é, na posição de escuta.

Considerações finais

O presente trabalho permite uma articulação entre a pesquisa e a prática desenvolvida em TF. Ao se propor a compreender como os familiares significam

seu processo terapêutico, este estudo contribui com a construção de conhecimento sobre a prática clínica em TF, dando maior visibilidade para a complexidade de seu processo. De modo geral, as entrevistas indicam que os participantes valorizaram muitos aspectos do atendimento realizado, os quais guardam semelhanças com algumas ênfases construcionistas que a literatura da área aponta.

Um dos aspectos mais valorizados pelos participantes foi o espaço de diálogo/escuta que foi possível estabelecer entre os familiares na terapia, em que todos puderam colocar suas opiniões, bem como ser ouvidos pelos outros. Assim, pode-se pensar no papel do terapeuta como especialista do processo conversacional, o qual teria o papel essencial de facilitar o processo dialógico, permitindo a negociação e a emergência de novos significados (Anderson, 2009).

O diálogo no contexto terapêutico foi fundamental por possibilitar a compreensão por parte dos participantes da multiplicidade de entendimentos possíveis para uma mesma situação, o que tornou possível que novos significados sobre os problemas surgissem. O contato com versões diferentes sobre uma mesma situação ou problema contribuiu para o deslocamento de uma perspectiva individual para uma perspectiva relacional de compreensão da queixa que os levou a terapia, o que levou a uma redefinição das posições ocupadas pelos familiares na construção do problema, gerando meios alternativos de enfrentamento destes (Rasera & Guanaes, 2010).

O deslocamento de uma perspectiva individual para uma relacional de entendimento dos problemas parece ter sido importante não somente ao promover uma atitude de responsabilização relacional (McNamee & Gergen, 1999) em oposição a uma de culpabilização individual, como também por favorecer que a queixa inicial, geralmente centrada em apenas um membro da família, perdesse um pouco de sua centralidade nas narrativas dos familiares, o que remete à ideia de “dissolução dos problemas” em vez de “solução de problemas” (Anderson, 2009).

Outro aspecto valorizado pelos participantes foi a presença da equipe reflexiva na TF, a qual foi significada tanto com a função de trazer perspectivas novas sobre um problema/situação (equipe colaboradora), quanto de auxiliar na descoberta do real problema a ser modificado na terapia (equipe especialista), mas, de qualquer forma, capaz de proporcionar um maior cuidado no atendimento.

É interessante destacar que, embora os participantes tenham assinalado vários aspectos positivos sobre o atendimento realizado, compatíveis com os pressupostos construcionistas ou pós-modernos para a TF, estes muitas vezes foram descritos em termos de pressupostos modernos, tal como observado por Grandesso (2000). Dessa forma, o deslocamento de um discurso individualista tradicional

para um mais relacional dos problemas passou por uma busca das verdadeiras causas/origens destes; pelo entendimento de que os terapeutas detêm um saber maior sobre os problemas e, nesse sentido, têm condições de conduzir os familiares à descoberta de como solucioná-los; e pelo fato de que a equipe reflexiva, apesar de ser significada como um recurso de ajuda, foi também compreendida em uma posição de avaliação e julgamento, causando certo desconforto, sobretudo no início da terapia.

Por fim, uma das mudanças assinaladas pelos participantes como decorrentes do processo terapêutico foi a melhora do diálogo entre os familiares, o que parece ter refletido em uma melhora na convivência e em uma maior aproximação/união entre eles. Contudo, também foram apontadas dificuldades no diálogo fora do contexto terapêutico, de modo que essa questão coloca-se como um dos desafios para a prática da TF.

Espera-se que este estudo possa fornecer indicações relevantes para os profissionais que trabalham com a TF ao apontar como algumas ênfases construcionistas podem contribuir para uma avaliação positiva ou negativa do atendimento, em termos das mudanças alcançadas, bem como ao explicitar como algumas dessas posturas são significadas pelos clientes. Assim como sugerem Gehart, Ratliff e Lyle (2001, p. 267), espera-se que este estudo qualitativo tenha um efeito clarificador sobre a utilidade da TF no cotidiano das famílias, trazendo “as vozes dos clientes para o diálogo formal da profissão”.

Referências

- Andersen, T. (1991). *Processos reflexivos*. Rio de Janeiro: Noos.
- Andersen, T. (1998). Reflexões sobre a reflexão com as famílias. In S. McMamee, & K. J. Gergen (Orgs.), *A terapia como construção social* (p. 69-83). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Anderson, H. (2009). *Conversação, linguagem e possibilidades*. São Paulo: Roca.
- Anderson, H. (2012). Collaborative practice: a way of being “with”. *Psychotherapy and Politics International*, 10(2), 130-145.
- Anderson, H., & Goolishian, H. (1998). O cliente é o especialista: a abordagem terapêutica do não-saber. In S. McNamee, & K. J. Gergen (Orgs.), *A terapia como construção social* (p. 35-50). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Carr, A. (2009). The effectiveness of family therapy and systemic interventions for adult-focused problems. *Journal of Family Therapy*, 31(1), 46-74.
- Costa, L. F. (2010). A perspectiva sistêmica para a clínica da família. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, (26) n. especial, 95-104.

- Diniz Neto, O., & Féres-Carneiro, T. (2005). Eficácia psicoterapêutica: terapia de família e o efeito “Dodó”. *Estudos de Psicologia*, 10(3), 355-361.
- Gehart, D. R., Ratliff, Dan A., & Lyle, R. R. (2001). Qualitative research in family therapy: a substantive and methodological review. *Journal of Marital and Family Therapy*, 27(2), 261-274.
- Gergen, K. J. (1985). The social constructionist movement in modern psychology. *American Psychologist*, 40(3), 266-275.
- Grandesso, M. (2000). *Sobre a reconstrução do significado: uma análise epistemológica e hermenêutica da prática clínica*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Grandesso, M. (2009). Desenvolvimentos em terapia familiar: das teorias às práticas e das práticas às teorias. In L. C. Osório, & M. E. P. Valle (Orgs.), *Manual de terapia familiar* (p. 104-118). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Guanaes, C. (2006). *A construção da mudança em terapia de grupo: um enfoque construcionista social*. São Paulo: Vetor.
- Guanaes-Lorenzi, C., Santos, M. V., Brunini, F. S., Ishara, S., Tofoli, S. M. C., & Real, E. M. (2012). A construção de um programa de assistência familiar em um hospital-dia psiquiátrico: desafios e potencialidades. *Nova Perspectiva Sistêmica*, 43, 54-72.
- McNamee, S., & Gergen, K. (1998). *A terapia como construção social*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- McNamee, S., & Gergen, K. (1999). *Relational responsibility: resources for sustainable dialogue*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- McNamee, S., & Hosking, D. M. (2011). *Research and social change: a relational constructionist approach*. New York/Oxford: Routledge.
- Moscheta, M. S. (2014). A pós-modernidade e o contexto para a emergência do discurso construcionista social. In C. Guanaes-Lorenzi et al., *Construcionismo social: discurso, prática e produção do conhecimento* (p. 23-47). Rio de Janeiro: Editora do Instituto Noos.
- Pinheiro, O. G. (1999). Entrevista: uma prática discursiva. In M. J. P. Spink (Org.), *Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas* (p. 183-214). São Paulo: Cortez.
- Pynsof, W. M., & Wynne, L. C. (2000). Toward progress research: closing the gap between family therapy practice and research. *Journal of Marital and Family Therapy*, 26(1), 1-18.
- Rasera, E. F., & Japur, M. (2007). *Grupo como construção social: aproximações entre construcionismo social e terapia de grupo*. São Paulo: Vetor.
- Rasera, E. F., & Guanaes, C. (2010). Momentos marcantes na construção da mudança em terapia familiar. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26(2), 315-322.
- Vasconcellos, M. J. E. (2002). *Pensamento sistêmico. O novo paradigma da ciência*. Campinas: Papirus.

- White, M., & Epston, D. (1990). *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Buenos Aires: Paidós.
- Willott, S., Hatton, T., & Oyeboode, J. (2010). Reflecting team processes in family therapy: a search for research. *Journal of Family Therapy*, 34(2), 180-203.

Recebido em 21 de agosto de 2013

Aceito para publicação em 13 de outubro de 2014