

A Construção da Responsabilidade Relacional em Terapia Familiar

Berenice Araújo Dantas De Biagi¹

Emerson Fernando Rasera²

Resumo

Este artigo tem como objetivo refletir acerca do processo de produção de sentidos sobre a mudança em terapia familiar na perspectiva da responsabilidade relacional. Utilizando o método da poética social, buscou-se identificar momentos marcantes do processo terapêutico de uma família que enfrentava o grave adoecimento de um de seus membros. Esses momentos compreenderam: (a) O agir no adoecimento; (b) Coconstruindo o cuidado; e (c) O cuidado com a vida. A análise desses momentos permitiu identificar como foi possível a promoção de inteligibilidades relacionais relativas a: (i) Outros internos; (ii) Relações conjuntas; (iii) Relações entre os grupos; e (iv) Processo sistêmico. Esse estudo apontou, assim, a viabilidade do uso e a inovação promovida pela perspectiva da responsabilidade relacional na clínica, gerando novas posições para familiares e terapeuta.

Palavras-chave: terapia familiar; responsabilidade relacional; poética social.

The Construction the Relational Responsibility in Family Therapy

Abstract

This paper aims to reflect on the process of producing meanings about change in family therapy from the perspective of relational responsibility. Using the method of social poetics. We sought to identify striking moments in the therapeutic process of family that faced the serious illness of one of its members. These moments comprised; (a) The course of illness, (b) Coconstructing care, and (c) Life care. This analysis of these moments allowed us to identify how it was possible to promote relational intelligibilities related to: (i) Other interns; (ii) Joint elations; (iii) Relationship between groups, and (iv) Systemic process. This study thus pointed to be viability of the used and the perspective of relational responsibility in the clinic generating new positions for family members and therapist.

Keywords: family therapy; relational responsibility; social poetics.

Introdução

O campo da Terapia Familiar vive constantes inovações teóricas e metodológicas influenciadas pelas configurações epistemológicas da ciência, gerando mudanças que redefinem a prática e a postura do terapeuta, conforme Melo e Ribeiro (2016). As influências de perspectivas pós-modernas

¹ Universidade Federal de Uberlândia, Minas Gerais, MG, Brasil.

² Universidade Federal de Uberlândia, Minas Gerais, MG, Brasil.

oriundas do Construcionismo Social são apropriadas pela Terapia Familiar, contribuindo com a revisão conceitual e metodológica do movimento sistêmico.

A vertente pós-moderna de terapia com foco na linguagem e na interação privilegia a emergência de determinados discursos no processo de construção de sentido e de mundo, bem como a criticidade e a reflexividade quanto às teorias e modelos, as quais 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 (Anderson, 2009).

Nesta perspectiva 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 conceito de Responsabilidade Relacional foi pensado como alternativa a construções individualistas como agência pessoal, intencionalidade de ações, consciência privada e liberdade pessoal. Ele propõe trocar a ideia de culpabilização individual por responsabilização relacional, ou seja, explicar os fracassos e sucessos nos relacionamentos em termos de suas matrizes relacionais. Isto porque a responsabilidade individual é divisível, excludente e separatista, levantando muros entre as pessoas (Gergen, 2007).

McNamee e Gergen (1999) propõem a Responsabilidade Relacional como ferramenta que dá sustentação ao Construcionismo Social como uma teoria relacional, por se centrar nos processos microssociais das relações, com ênfase no dialogismo e ainda por entender que toda produção de conhecimento passa por um processo de construção coletiva geradora de responsabilização, na qual os participantes ativamente são convidados a se tornarem protagonistas por meio da relacionalidade desta produção (Camargo-Borges, 2014; Camargo-Borges & Mishima, 2009).

O registro teórico referente ao conceito da Responsabilidade Relacional é encontrado em Gergen (2007) e McNamee e Gergen (1999), e, no campo da saúde, em vários trabalhos: Souza e Scorsolini-Comin (2011), a partir de conceitos construcionistas relacionais, propõem pensar a esfera relacional entre os profissionais de saúde como *locus* produtor de novas realidades de saúde; Corradi-Webster e Carvalho (2011) analisam as possibilidades de cuidado a partir do diálogo entre a Psicologia, com enfoque construcionista, e a Enfermagem; Camargo-Borges e Mishima (2009) analisam os processos conversacionais de corresponsabilidade relacional em um grupo de trabalhadores da saúde e usuários; Camargo-Borges, Mishima e McNamee (2008) fazem revisão e estudo crítico da literatura sobre o caráter individualista deste conceito e as implicações na prática de saúde; e Camargo-Borges (2007) propõe uma aproximação do discurso científico pós-moderno do construcionismo social ao discurso contemporâneo da saúde no campo da Atenção Primária à Saúde.

Contudo, são poucos os estudos no campo da clínica que utilizam este conceito, campo no qual Gergen (2016), sugere como desafiador o desenvolvimento de “uma prática relacional que se mova

em direção à responsabilidade relacional, ou seja, formas de prosseguir que valorizem primeiramente o processo gerador da relação em si” (p. 17).

O discurso construcionista social é sustentado pela premissa de 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, pois o processo de construção de significado é atravessado pelas múltiplas dimensões interacionais que permeiam a cotidianidade, derivando-se da atividade conjunta dessas relações. 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).

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 em sua vida desde o momento em que nasce (McNamee & Gergen, 1999).

A ação conjunta ou relação conjunta é uma atividade de natureza dialógica e refere-se à maneira como as pessoas são responsivas aos eventos que acontecem ao seu redor. Shotter (2010), 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. 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. Isto é o que torna as ações conjuntas, intra-ações dialógicas tão especiais, por serem continuamente criativas de novas respostas às circunstâncias e ao outro.

As relações entre grupos trata-se do deslocamento da conversa de uma perspectiva individual sobre a responsabilização, para uma perspectiva relacional, grupal, permitindo assim, 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 consequente ampliação do potencial para a construção de novos significados relacionais, e 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. O esforço em localizar tal potencial nesse contexto mais amplo, onde são compartilhados sentidos, crenças e valores, as ações de uma

pessoa adquirem entendimento no marco relacional de um coletivo, como manifestação de agregados maiores (McNamee, 2001b).

O processo sistêmico diz respeito à inclusão de sistemas mais amplos na conversa terapêutica, auxiliando na compreensão da relação dos eventos com a conjuntura e as circunstâncias que envolvem nossas ações. Este processo contribui no entendimento da interrelação de todo evento em nosso sistema linguístico e a interconexão das ações locais a um sistema social e cultural mais amplo, transformando assim, a ideia das coisas isoladas como tendo um único sentido. Ao considerar a referida ideia como pertencente a um todo sistêmico, ela apresentará narrativas coerentes com essas circunstâncias mutantes. 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 (Camargo-Borges, 2007).

As 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 em suas alternativas de vida.

Considerando a relevância dos estudos sobre a responsabilidade relacional de McNamee e Gergen (1999), faremos uma transposição deste entendimento para o contexto terapêutico. As formas de inteligibilidade relacional serão identificadas nas construções analisadas. O objetivo geral desta pesquisa consiste em compreender o processo de produção de sentidos sobre a mudança terapêutica construído no contexto de um atendimento em terapia familiar. Buscamos especificamente: (a) descrever os processos de negociação de sentidos de problemas e de si neste contexto; e (b) analisar as implicações desses sentidos para a coconstrução da mudança.

Método

Contexto e participantes

Este estudo foi realizado em uma instituição de saúde vinculada a uma universidade. O recrutamento de participantes se deu por intermédio da rotina institucional, dentre os usuários que procuraram espontaneamente ou foram encaminhados para atendimento em terapia familiar. No início do atendimento, foi apresentado o convite para participar da pesquisa com explicação de seus objetivos e métodos, e então obtido o consentimento da família.

O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado sob o número 903/10 pelo Comitê de Ética em Pesquisa da universidade no qual foi desenvolvido³. O consentimento foi obtido de todos os indivíduos participantes da pesquisa por meio da assinatura do *Termo de Consentimento Livre e Esclarecido*. Como prática da Terapia Familiar, as conversas foram realizadas com todos os membros juntos, não havendo atendimentos de membros isoladamente, de modo que a participação de crianças e adolescentes teve a presença dos pais ou responsáveis.

Para fins desse artigo, foi analisado o processo terapêutico de uma família em terapia familiar de curta duração, em 10 sessões semanais de 1h30. O núcleo familiar que participou da pesquisa era constituído inicialmente pelos irmãos Renata (33 anos), solteira; Vânia (30 anos), solteira; Tatiana (29 anos), casada; Pedro (12 anos), estudante; e Laura, filha de Renata (8 anos), estudante. Pedro e Laura puderam participar das três primeiras sessões no período de férias. As crianças foram inseridas na terapia, porque Tatiana se preocupava com a agressividade do irmão adotivo Pedro, e Renata com o comportamento da filha Laura, pois acreditavam que isso tinha relação com o surgimento da doença na família.

O atendimento foi realizado pela primeira autora deste estudo e teve 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.

O motivo da escolha do atendimento dessa família para análise se deveu a vários fatores, como: a satisfação da família com as mudanças ocorridas; as descrições de aprendizagem no processo terapêutico; por tratar-se de um atendimento exitoso em que realidades sociais foram construídas de forma compartilhada.

Construção e análise do corpus

O corpus da pesquisa foi constituído pela transcrição integral das sessões áudio-gravadas. A análise do material se baseou nas propostas construcionistas de pesquisa sobre a mudança em terapia (Guanaes, 2006; McNamee & Gergen, 1998; Rasera & Guanaes, 2010; Rasera & Japur, 2005), e especificamente na poética social como prática de investigação (Shotter, 1998; Cunliffe, 2002).

O estudo do processo de produção de sentidos de mudança na relação terapêutica foi fundamentado no Construcionismo Social de Shotter (2010). Utilizou-se a prática da Poética Social 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” (Rasera & Guanaes, 2010).

³ Este artigo é parte integrante de uma pesquisa de Mestrado intitulada “O processo de construção de sentidos sobre mudança em Terapia Familiar”, desenvolvida por meio de pesquisa qualitativa em uma perspectiva Construcionista Social. Buscou-se analisar processos de produção de sentidos sobre mudança terapêutica a partir de material clínico produzido nas sessões.

A poética social é um tipo de investigação focada no contexto microssocial 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).

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.

Tatiana e as irmãs: construindo a responsabilidade relacional

Tatiana foi encaminhada pelo médico clínico geral que a atendeu no pronto atendimento da universidade. 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 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 irmãos, 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 Valda (57 anos). Tal queixa dizia respeito ao irmão adotivo, Pedro, de 12 anos, o qual era tido como “a 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, Renata disse que buscava dividir seu sofrimento e melhorar o ambiente familiar para facilitar o convívio da mãe com a doença, expectativas apresentadas também por Pedro, na terceira sessão.

Um importante processo conversacional marca a mudança terapêutica desta família, o qual é descrito aqui como o deslocamento do discurso do problema inicial, ou seja, as preocupações de

Tatiana com a saúde da mãe, para uma descrição de caráter relacional pautada por uma responsabilidade relacional. Entende-se 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.

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 Tatiana, 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 é ilustrado na construção “do agir para curar para o agir como cuidado”. Este momento permitiu a redefinição do problema com a construção de uma inteligibilidade relacional sobre o cuidado, bem como o redimensionamento dos atores sociais envolvidos no processo sobre o agir no adoecimento, com suas competências e limitações. Apresenta-se a seguir o trecho em que tal entendimento é construído.

No processo conversacional sobre o “agir no adoecimento” destaca-se um momento interativo que diz respeito à resignificação 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 trazer um clima de harmonia para a vida da 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. Apresenta-se a seguir, um momento interativo desse processo conversacional.

Berenice: (...) quem vai ao médico, fica lá, não é o papai, são vocês.

Tatiana: Com certeza é a gente que carrega o peso...

Vânia: ... Ele não dá conta...

Tatiana: Não, não sei se ele não 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: Pra 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 der 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...(..)

Berenice: Uhummm.

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.

Nesta sequência conversacional, Tatiana e Vânia iniciam uma descrição sobre a distinção que fazem da postura delas e do pai quanto ao cuidado da mãe e às reações da mãe durante o tratamento. Assim, entendem que assumem a responsabilidade que diz respeito a elas e pela parte do pai. 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. Ao fazê-lo emerge uma nova inteligibilidade que possibilita a desvinculação do cuidado de uma responsabilidade individual e legítima na linguagem a complexidade do problema e suas conexões para além do contexto familiar. Abre-se para a possibilidade de abarcar uma responsabilidade compartilhada com uma diversidade de atores sociais extrafamiliar, 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”.

Coconstruindo o cuidado

O momento interativo do processo terapêutico desta família de coconstrução do cuidado diz respeito a inclusão dos pais no próprio cuidado. Este momento contribuiu na legitimação e apropriação de 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.

Esta coconstrução 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 da recusa do pai quanto a se engajar na rede de cuidado, deixa de ser sustentado como um problema.

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

Berenice: Uhummm.

Esta interação conversacional redefine a relação pais-filhos, e abre possibilidades inventivas a serem exploradas na vida, pois inaugura um entendimento novo 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.

Elege-se 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.

O cuidado com a vida

Um momento interativo do processo terapêutico desta família apresenta uma mudança de sentidos do cuidado com a vida. Tal momento apresenta uma transformação que se refere a família

prevenindo-se em relação ao passado. Este momento permitiu abertura e apropriação de alternativas de vida na linguagem que redefiniram o problema a partir do entendimento do cuidado sob novas premissas, as 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.

A construção diz respeito a articulação de 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 de fazer quimio e se fizer só acompanhamento e tal. Como é que vai ser nossa vida... de novo? Vai voltar ao normal? Se for pra 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 quer a minha mãe junto com a gente, mas a gente tem que viver diferente, né?”

Berenice: Humm.

Vânia: Porque se for pra viver aquela coisa que a gente vivia, cada um no seu canto, cada um cuida da sua vida, cada... sabe? A minha mãe que cuidava de tudo sozinha, minha mãe trabalhava (...). Se for pra 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 abrange 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 pra 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?

Nesta interação, Vânia conversa a respeito do risco que correm de voltarem a ser regidos por antigos sentidos, caso tenham mudado pelas circunstâncias da doença mãe, posto que a doença originou mudanças na família. 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 independentemente do desfecho da doença da mãe e sua mudança, mas com as suas próprias mudanças.

O momento é marcante pelo questionamento sobre a família correr o risco de utilizar-se de antigos sentidos que constituíam suas realidades. A 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 de outros futuros problemas.

Construindo responsabilidade relacional: processos e reflexões

Na análise do processo terapêutico desta família, a mudança foi marcada por um importante processo conversacional, descrito 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 como corresponsável na resolução do problema sobre o cuidado. Tal processo foi pautado pela responsabilidade relacional, a qual permitiu a redefinição do problema por meio da construção de uma inteligibilidade 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.

Os outros internos 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 responsabilidade 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 familiares.

A relação conjunta foi a inteligibilidade relacional mais frequente em toda pesquisa, por entender a própria terapia como uma atividade de natureza dialógica, coordenada conjuntamente. Desta forma, pôde-se identificá-la constituindo-se como uma instância (agência) poética e ética que norteou o trabalho desde a constituição do corpus da pesquisa – o atendimento e o momento analítico. Em relação ao atendimento em si, identificou-se a ação conjunta, como postura das pessoas no processo terapêutico coconstruindo a responsabilidade compartilhada, presente na base das outras formas de inteligibilidade no próprio processo de construção de sentido.

As relações entre grupos foram pouco exploradas no trabalho analítico, mas entende-se que indiretamente estiveram presentes como recurso conversacional, contribuindo na construção da responsabilidade relacional sobre o cuidado, incluindo uma rede relacional mais ampla. Esta inteligibilidade trata do deslocamento da conversa de uma perspectiva individual sobre a responsabilização, para uma perspectiva relacional, grupal. Dessa forma, permite-se o entendimento

da responsabilização em uma esfera relacional mais ampla, com a questão da culpabilização individual sendo transferida para o âmbito relacional grupal (McNamee, 2001b),

Nesse sentido, a terapia constituiu-se como espaço de questionamento e reflexão sobre os padrões interacionais estabelecidos a partir do enfrentamento do impacto do câncer e a progressão da doença em um membro da família. A terapeuta e a família compartilharam responsivamente sentidos de mudanças quanto ao ato de cuidar com a inclusão dos diversos vínculos e atores sociais que compunham a rede de cuidado (Rossato, 2017).

O processo terapêutico disponibilizou sentidos compartilhados de responsabilização na rede de cuidado como rede de apoio. Esse processo facilitou o acesso a recursos e competências no enfrentamento da dor e do sofrimento, bem como o desvenencilhamento do impacto da doença sob o sistema familiar e reorganização do mesmo de forma mais coerente com as demandas do cuidado e revitalização para praticá-lo (Farinhas et al., 2013).

O processo sistêmico refere-se a forma 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, pois 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.

As conversações terapêuticas impulsionaram produções de novos sentidos resgatando potencialidades dos cuidadores, libertando-os de suas perspectivas individuais de sofrimento e dor no ato de cuidar, para uma perspectiva responsiva e compartilhada. A interação ao longo do processo terapêutico consolidou uma forte aliança entre os cuidadores, restituindo-lhes a possibilidade de “ver a vida apesar da doença da mãe”, e a conciliação das exigências do cuidado para com a mãe com a agenda da vida pessoal (Barros et al., 2013; Blanc et al., 2016).

Nesse sentido, percebe-se 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.

Considerações finais

Neste estudo, pode-se analisar como a responsabilidade relacional foi produzida como forma de promover a mudança em terapia familiar. A responsabilidade relacional 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.

A construção da mudança 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.

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. Passam, então, a ser disponibilizadas várias construções como: cuidar de si, contar uns com os outros, poder ser cuidado pelo outro e juntos cuidarem de outro, 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 à respeito da ética do cuidado.

Referências

- Anderson, H. (2009). *Conversação, linguagem e possibilidades: Um enfoque pós-moderno da terapia*. (M. G. Armando, Trad.). São Paulo: Roca. (Obra original publicada em 1997).
- Barros, S. M. M., Andrade, M. A. C. & Siqueira, F. A. A. (2013). Cuidar de um familiar com câncer. *Pensando Famílias*, 17(2), 96-110.
- Blanc, L. O., Silveira, L.M. O. B. & Pinto, S. P. (2016). Familiares cuidadores frente ao paciente oncológico. *Pensando Famílias*, 20(2), 132-148.
- Camargo-Borges, C. (2007). *O construcionismo 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.
- Camargo-Borges, C. (2014). Em busca de uma formação integral e ampliada: Construindo práticas colaborativas para o cuidado em saúde. In C. Guanaes-Lorenzi, & M. S. Moscheta & C. M. Corradi-Webster, C. M. & L. Vilela e Souza (Orgs.). *Construcionismo social: discurso, prática e produção do conhecimento*. Rio de Janeiro: Instituto Noos.
- Camargo-Borges, C. & Mishima, S. (2009). A responsabilidade como ferramenta útil para a participação comunitária na atenção básica. *Saúde e Sociedade*, 18, 29-41.
- Camargo-Borges, C. & Mishima, S. & McNamee, S. (2008). Da autonomia à responsabilidade relacional: Explorando novas inteligibilidades para as práticas de saúde. *Gerai, Revista Interinstitucional de Psicologia*, 1, 8-19.
- Corradi-Webster, C. M. & Carvalho, A. M. P. (2011). Diálogos da psicologia com a enfermagem em tempos de transição paradigmática. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 45, 974-980.
- Cunliffe, A. L. (2002). Social poetics as management inquiry: A dialogical approach. *Journal of Management Inquiry*, 11, 128-146.
- Farinhas, G. V., Wendling, M. I. & Dellazzana-Zanon, L. L. (2013). Impacto psicológico do diagnóstico de câncer na família. *Pensando Famílias*, 17(2), 111-129.

- Gergen, K. J. (2007). *Construccionismo social, aportes para el debate y la práctica*. (A.M.E. Mesa & S. D. Ferrans, Trad.). Bogotá: Universidad de los Andes, Facultad de Ciencias Sociales, Departamento de Psicología, GESO, Ediciones Uniandes).
- Gergen, K. J. (2016). Rumo a uma ética relacional para a prática terapêutica. *Nova Perspectiva Sistêmica*, 25(56), 11-21.
- Guanaes, C. (2006). *A construção social da mudança em terapia de grupo: Um enfoque construcionista social*. São Paulo: Vetor.
- Guanaes, C. & Japur, M. (2008). As contribuições da poética social à pesquisa em psicoterapia de grupo. *Estudos em Psicologia*, 13, 117-124.
- 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. & 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.
- Melo, V. A. A. & Ribeiro, M. A. (2016). Epistemologias sistêmicas e suas repercussões para prática da terapia familiar. *Pensando Famílias*, 20(2), 149-161.
- 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. (2005). Problema e mudança em terapia de grupo: Descrições construcionistas sociais. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 21, 33-41.
- Rossato, M. L. (2017). Terapia familiar com um espaço de ressignificação das relações. *Pensando Famílias* 21(1), 137-145.
- 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. (2010). *Social construction on the edge: 'Witness'- thinking and embodiment*. Ohio: Taos Institute Publications.
- Vilela e Souza, L. & Scorsolini-Comin, F. (2011). Relações profissionais em equipe de saúde; alternativas construcionistas relacionais. *Saúde & Transformação Social*, 1(3), 37-42.

Endereço para correspondência

berenedebiagi@gmail.com

emersonrasera@gmail.com

Enviado em 14/09/2107

1ª revisão em 25/01/2018

Aceito em 15/03/2018