

PRATICANDO A TERAPIA COMO CONSTRUÇÃO SOCIAL

McNamee, S., Rasera, E. F. & Martins P. (2024). *Praticando a terapia como construção social*. São Paulo: Editora Noos.

LEONORA CORSINI

*Instituto Noos,
São Paulo, SP, Brasil*

Quando a vida vem a mim, ela toca minha pele, meus olhos, meus ouvidos, os bulbos de minha língua, as narinas de meu nariz. Como estou aberto e sensível para o que vejo, ouço, sinto, provo e cheiro, também posso observar as “respostas” que emito a estes toques, quando meu corpo, desde seu interior, me faz saber por vários meios o que pensa sobre o que o toca no exterior, no que devo, no que não devo me concentrar. Este estado de estar aberto e sensível aos toques da “vida externa” e, ao mesmo tempo, de estar aberto e sensível às respostas da “vida interior” é o que prefiro chamar de “intuição”. Neste momento, minha intuição parece ser aquilo em que mais confio. Ao retraçar meus caminhos profissionais, minha intuição me diz que devo primeiro tomar parte, e então sentar e pensar a respeito deste tomar parte, e não pensar primeiro e só então tomar parte. Como estou certo de que meu pensamento está comigo ao tomar parte, sinto-me muito confortável fazendo o que minha intuição sugere.

Tom Andersen (2020)

Praticando a terapia como construção social acaba de ser lançado pela editora Noos, e fazer a resenha desse livro me trouxe muita satisfação e alegria. O livro foi escrito por Sheila McNamee, Emerson Rasera e Pedro Martins, três autores muito caros para nós terapeutas e que, ao compartilharem sua riquíssima bagagem de estudos, teorizações e práticas no campo do construcionismo social, nos instigam e agregam valioso conhecimento para o campo.

O livro é construído de forma dialogada, tanto ao trazer diálogos entre os autores, quanto ao entrar em diálogo conosco, leitores, convidando-nos a refletir junto e a, também, fazer parte da conversa. Assim, o que primeiro chamou minha atenção foi a forma de escrita como processo de coordenação, algo em perfeita sintonia com uma das principais propostas feitas por terapeutas de orientação construcionista, que é a das conversações que vão evoluindo a cada interação ou encontro, sempre na perspectiva de conversar “com”, em lugar de conversar “sobre” algum assunto¹.

Anterior a essa publicação, *Terapia como construção social*, livro organizado por Sheila McNamee e Kenneth Gergen (1998) e publicado pela primeira vez há mais de 30 anos (reeditado pela Editora Noos, em 2020), é ainda hoje um trabalho relevante e de referência, tanto para pesquisadores e acadêmicos quanto para

1 A partir do que John Shotter (2012) chama de “pensamento com” (*withness*), que significa trabalhar em conjunto com os clientes, em oposição ao “pensamento sobre” (*aboutness*), no qual o terapeuta acha que sabe mais e fala “sobre” o problema do cliente.

terapeutas praticantes. Apresentando um conjunto de vozes e ideias inovadoras, a obra assinala uma mudança de paradigma, constituindo um verdadeiro divisor de águas no campo das práticas psicoterapêuticas ao postular, por exemplo, o próprio processo terapêutico como o local de construção do que se conhece e se compreende a respeito do eu, das relações e do mundo, substituindo a visão tradicional da terapia, entendida como trabalho de “consertar” processos psicológicos considerados defeituosos.

Considerando, portanto, a obra anterior (publicada em 1998 e reeditada em 2020), já na introdução de seu novo trabalho, McNamee, Rasera e Martins (2024) apresentam duas instigantes questões: por que as ideias apresentadas em *Terapia como construção social* têm resistido ao longo desses anos em meio aos cada vez mais complexos desafios culturais, políticos, econômicos e sociais de nosso tempo? Como podemos avaliar o futuro dessas ideias?

Praticando a terapia como construção social não só atualiza essas questões, mas também ancora na prática a reflexão sobre essas ideias, outra rica contribuição do livro. De fato, escuta empática, criatividade, responsividade, curiosidade, estar em conexão com o que sentimos, trazer para a cena as inquietações do nosso corpo (Andersen, 2020) são recursos valiosos nas práticas terapêuticas de sensibilidade construcionista, recursos esses que podemos apreciar em ação, *enacted*, encarnados na prática. No entanto, os autores ressaltam que a ideia de terapia como construção social não tem a ver com o **o que** fazemos quando atendemos em terapia; pelo contrário, tem a ver com o **processo** pelo qual diferentes formas de prática são trazidas para nossas conversas terapêuticas.

Assim, Pedro, Sheila e Emerson destacam que as teorias e os modelos de terapia subjacentes à diversidade de práticas terapêuticas existentes compõem o que nomeiam como opções discursivas; para ilustrar esse ponto, apresentam como o entendimento do que é terapia, dos significados de problema e de mudança, têm implicações para a prática. São redescrições que nos convidam a revisitar nossas próprias práticas de atendimento e a imaginar formas mais úteis de acolher e colaborar com quem procura ajuda na terapia.

ENTRE MICRO PROCESSOS E MACRO DISCURSOS – ALÉM DAS PAREDES DO CONSULTÓRIO

A partir da pergunta apresentada logo no início do livro sobre os desafios culturais, políticos, econômicos e sociais de nosso tempo, penso que outra questão importantíssima que os autores de *Praticando a terapia como construção social* colocam diz respeito à inseparabilidade dos micro processos sociais (sendo a relação terapêutica um exemplo de micro processo) e os macro discursos que os atravessam. Cada vez mais chegamos aos nossos consultórios histórias de opressão, exclusão, intolerância, racismo, negação do racismo (*color blindness*), sexismo, machismo, violência intrafamiliar e de gênero, privilégios, homofobia, transfobia, patologização/medicalização das experiências. Como essas histórias nos afetam e como respondemos a elas? Quando revemos o que fazemos em nossas interações com nossos clientes, pensamos nessas questões? Como elas nos concernem e o que fazemos com elas? Nossas intervenções ficam restritas ao espaço do consultório?

McNamee, Rasera e Martins (2024) sugerem que os terapeutas respondam aos desafios inerentes aos processos sociais, políticos e culturais na prática terapêutica, ao mesmo tempo promovendo práticas socialmente justas através do diálogo e oferecendo ajuda prática a pessoas que enfrentam desigualdades e opressão.

Eles analisam, também, como essa prática pode ser ampliada para além das quatro paredes dos consultórios, quando os terapeutas se articulam com a comunidade para oferecer alternativas à gestão de conflitos sociais, produzindo discursos alternativos que fazem frente à opressão, envolvendo-se na participação política e estimulando seus clientes a fazê-lo. Essa seria uma forma de contribuir para a mudança social. Ao proporem, aos terapeutas, uma ação de alcance social mais amplo, os autores trazem para o debate a questão da ética e da responsabilidade relacional.

RESPONSABILIDADE E ÉTICA RELACIONAL

Na perspectiva de McNamee, Raseira e Martins (2024) entender a terapia como construção social implica entendê-la como processo construído em conjunto com os clientes. Somos, então, convidados a perceber nossa responsabilidade, tanto na construção do mundo em que vivemos quanto do mundo da terapia, a enxergar nossas “impressões digitais” nessas construções e a nos perguntar como podemos contribuir para melhorar nosso trabalho e ampliar seu alcance social.

Ao entender dessa forma a terapia, sabemos que a cada encontro, a cada conversa de que participamos com nossos clientes, algumas possibilidades podem se abrir para eles — por exemplo, para entenderem quem são, quais são os seus problemas e o que podem fazer para resolvê-los — e essas possibilidades têm implicações e efeitos. Manter o foco nos efeitos de nossas formas de interagir é central para a prática da terapia como construção social, e esta seria uma das facetas da responsabilidade relacional característica desse tipo de processo terapêutico.

Desse modo, o conceito de responsabilidade relacional pode ser pensado como um convite para estarmos atentos aos processos de se relacionar. Em vez de tentar responsabilizar individualmente as pessoas, a responsabilidade relacional convida a deixar de lado a busca por culpa e mérito em favor do foco nos processos relacionais e no modo como eles geram sentido. Isso é feito de duas formas complementares. Em primeiro lugar, a responsabilidade relacional fornece vocabulários para que os profissionais façam perguntas diferentes e produzam entendimentos relacionais de uma determinada situação. No entender dos autores, uma maneira de colocar em ação a responsabilidade relacional é convidar os clientes a trazerem para a conversa os “outros internalizados”, as outras pessoas que participam das situações narradas, recriando relações, invocando realidades grupais nas narrativas individuais, explorando diferentes conexões entre elementos de um sistema.

Em segundo lugar, ao descrever “o que as coisas são” de uma forma alternativa, os interlocutores também são convidados a ações diferentes, porque sua relação entre si e com os eventos ao seu redor é alterada. Por exemplo, em vez de perguntar a um cliente “como você pode fazer isso sozinho?”, um terapeuta poderia perguntar: “como você pode convidar as pessoas importantes em sua vida para se juntar a você nisso que você está fazendo?”

Entretanto, muitas vezes, mesmo que inadvertidamente, relações assimétricas de poder se estabelecem entre terapeutas e consultantes. Apesar de nossas melhores intenções, alguma violência pode estar presente como um aspecto inerente à inevitável condicionalidade na nossa prática de acolher pessoas em terapia. Terapeutas podem, sem se dar conta, usar palavras que ferem, fazer perguntas invasivas, fazer uso de diagnósticos que rotulam ou, mesmo, se recusar a incluir o diagnóstico na conversa; podem tanto ficar passivos diante de temas que preferem ignorar, quanto pressionar o cliente a se expor para satisfazer a própria necessidade de compreender a situação (Rober & De Haene, 2016).

Tom Andersen já defendia que temos uma grande responsabilidade pelo outro, porque só podemos nos ver e enxergar os efeitos do que dizemos e fazemos através dos olhos desse outro (Andersen, 2001). Dessa maneira, responsabilidade relacional remete à ideia de uma ética relacionalmente responsável:

uma ética responsável que envolve também o risco de não sabermos, de não termos garantia se o outro quer receber aquilo que oferecemos a ele ou ela. (...) A pergunta que devemos nos fazer numa relação terapêutica é: quem pode falar com quem sobre tal assunto, como, em que contexto e em que momento? (Andersen, 2001, p. 12).

Em linha com essa maneira de pensar a ética como responsabilidade relacional, os autores de *Praticando a terapia como construção social* defendem que uma ética relacional fornece aos terapeutas a capacidade reflexiva de questionar práticas comuns e de desafiar seu status de verdade. A ética relacional também abrange a diferença e a complexidade, evitando a busca de práticas padronizadas e universais. Os problemas deixam de ser vistos como problemas individuais, para serem vistos como subprodutos de modos de vida particulares (muitas vezes produzidos dentro das próprias instituições onde desenvolvemos nosso trabalho).

A ética relacional vai muito além de uma ética profissional, que já está codificada. De acordo com a concepção tradicional da ética, esta designa o código de conduta que rege o exercício de uma prática visando o convívio justo e harmonioso das pessoas. Mas, como as diversas maneiras em que as pessoas vivem juntas são local, cultural e historicamente situadas, devemos encontrar diferenças na forma como as pessoas vivem e se relacionam eticamente em suas comunidades. O que é ético para um determinado grupo de pessoas, pode não o ser em outro contexto. Assim, uma compreensão relacional da ética requer uma mudança de foco de ações e questões isoladas e específicas para processos interativos, passando a abarcar a multiplicidade, a diferença e a complexidade. Em outras palavras, a ética relacional é orientada para o processo.

Entender e incluir a ética relacional no trabalho terapêutico é uma tarefa que nos coloca alguns desafios, entre eles, o de aceitar a natureza contingente dos significados e a natureza evolutiva dos processos interativos. Nesse sentido, os autores perguntam: do ponto de vista de uma ética relacional, participar de um processo e, com isso, ajudar a manter um sistema injusto, é ético? Essa pergunta não traz respostas únicas e vai além de soluções simples e redutoras. Através do exercício da ética relacional — também conceituada pelos autores como ética do potencial discursivo — podemos visualizar como nossas atividades e nossos pressupostos têm o potencial de abrir ou fechar possibilidades. Podemos também reconhecer como a mudança está localizada em processos contínuos e não em agentes de mudança individuais (sejam esses agentes profissionais ou clientes). Podemos, ainda, tentar coordenar múltiplas crenças e posicionamentos, em vez de julgar ou eliminar as diferenças, ou mesmo colaborar para a reificação do dualismo vítima x opressor. Dessa maneira, praticando a terapia como construção social, podemos imaginar um futuro que seja relacionalmente sensível e socialmente mais justo.

- Andersen, T.** (2020). Reflexões sobre a reflexão com as famílias. In S. McNamee & K. Gergen (orgs.) *A terapia como construção social*. São Paulo: Editora Noos, 2020.
- Andersen, T.** (2001). Ethics before ontology: a few words. *Journal of Systemic Therapies*, 20(4), 11-13.
- McNamee, S. & Gergen, K.** (org.) (1998) *A terapia como construção social*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Rober, P. & De Haene, L.** (2016) Looking for a home. An exploration of Jacques Derrida's notion of hospitality in family therapy practice with refugees. In I. McCarthy & G. Simon (eds.) *Systemic therapy as transformative practice*. Farnhill, UK: Everything is Connected Press.
- Shotter, J.** (2012) More than Cool Reason: "Witness-thinking" or "systemic thinking" and "thinking about systems". *International Journal of Collaborative Practices* 3(1), 1-13.
-

LEONORA CORSINI

É graduada em Psicologia pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ, mestre em Psicologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, doutora pela Escola de Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, com estágio pós-doutoral no Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação (IBICT/UFRJ). Associada efetiva e membro integrante da equipe clínica do Instituto Noos, tem experiência em atendimento individual, a casais e famílias, e na facilitação de conversas em grupo.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7192-0432>

E-mail: corsinileonora@gmail.com