



O PAPEL DO TERAPEUTA PARA UMA COMUNICAÇÃO EFETIVA: UMA EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO EM CLÍNICA FAMILIAR SISTÊMICA

THE ROLE OF THE THERAPIST FOR EFFECTIVE COMMUNICATION: AN EXPERIENCE THROUGH A SYSTEMIC FAMILY CLINIC TRAINEESHIP

EL PAPEL DEL TERAPEUTA PARA UNA COMUNICACIÓN EFECTIVA: UNA EXPERIENCIA DE PRÁCTICA EN CLÍNICA FAMILIAR SISTÉMICA

Larissa Emanuelle Alves Silva¹
Matheus de Souza Ferreira²
Luana Souza Matheus³

RESUMO: O presente artigo busca discutir o papel do terapeuta na escolha de intervenções adequadas para fomentar uma comunicação efetiva em um atendimento familiar. Durante a prática clínica, diferentes questões podem reduzir a eficiência da comunicação entre pacientes e terapeutas, afetando diversos aspectos, como a formação do vínculo terapêutico, a evolução do tratamento e/ou a compreensão mútua da queixa e das intervenções apresentadas. Para auxiliar o atendimento realizado durante o período de estágio, duas técnicas de psicoterapia foram utilizadas: o roleplay e a analogia comparativa, ambas com foco na queixa principal, a dificuldade de comunicação entre mãe e filha. Ao final da sessão, foi possível destacar uma melhor compreensão e engajamento por parte das pacientes no tocante a comunicação efetiva, resultando em uma evolução tangível relatada pelas mesmas.

PALAVRAS-CHAVE: Clínica Sistêmica; Técnicas de Psicoterapia; Comunicação Efetiva; Terapia Familiar.

RESUMEN: El presente artículo busca discutir el papel del terapeuta en la elección de intervenciones para alentar una comunicación efectiva durante una psicoterapia familiar, así como las estrategias e intervenciones utilizadas. Durante la práctica clínica, diferentes cuestiones pueden reducir la eficacia de la comunicación entre pacientes y terapeutas, afectando diversos aspectos, como la formación del vínculo terapéutico, la evolución del tratamiento y/o la comprensión mutua de la queja y de las intervenciones presentadas. Para apoyar la atención realizada durante el período de prácticas, se utilizaron dos técnicas de psicoterapia: el roleplay y la analogía comparativa, ambas enfocadas en la queja principal: la dificultad de comunicación entre madre e hija. Al final de la sesión, fue posible destacar una mejor comprensión y compromiso por parte de las pacientes en cuanto a la comunicación efectiva, lo que resultó en una evolución tangible relatada por las mismas.

PALABRAS CLAVE: Clínica Sistémica; Técnicas de Psicoterapia; Comunicación Efectiva; Terapia Familiar.

ABSTRACT: The present article seeks to discuss the role of the therapist in choosing the right intervention to foster effective communication during a family psychotherapy. During clinical practices, different questions may reduce the efficiency of the communication between patients and therapists, affecting a wide range of aspects, like the development of the therapeutic bond, the evolution of the treatment and/or the comprehension of the complaint and of the interventions. To help the treatment carried out during the traineeship, two psychotherapeutic techniques were used, the roleplay and comparative analogy, both focusing on the main complaint, the difficulties in a mother-daughter communication. At the end of the session, it was possible to highlight a better comprehension and engagement by the patients concerning effective communication, resulting in a tangible improvement reported by both.

¹ Estudante de graduação em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais.

² Estudante de graduação em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, graduado em Engenharia Metalúrgica pela Universidade Federal de Minas Gerais (2020) com pós-graduação em Gestão Financeira pela Fundação Getúlio Vargas (2021).

³ Doutoranda em psicologia, mestre em Psicologia (2020) e graduada em Psicologia (2018) pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. É professora da Faculdade de Psicologia da PUC Minas. Foi coordenadora do curso de graduação em Psicologia da faculdade AJES (2020-2020). É integrante do grupo Narrativas, Gênero e Saúde (NaGeS), cadastrado no Diretório de Grupos de Pesquisa do CNPq. Atua como psicóloga clínica, no contexto clínico particular.

KEYWORDS: Systemic Clinic; Psychotherapeutic Techniques; Effective Communication; Family, Therapy.

1 INTRODUÇÃO

A comunicação sempre ocupou um lugar central na terapia familiar sistêmica. Desde os estudos do grupo de Palo Alto, na década de 1950, a clínica passou a reconhecer que não são os conteúdos individuais que explicam os sofrimentos familiares, mas sim os padrões relacionais construídos e mantidos nos modos de se comunicar (Rapizo, 2002). Com o desenvolvimento das epistemologias sistêmicas, houve um deslocamento do modelo clássico, centrado em correções de disfunções e feedbacks lineares, para abordagens que compreendem os sistemas humanos como construções linguísticas e relacionais, nas quais o terapeuta participa ativamente na produção de sentidos (Rapizo, 2002; Fruggeri, 2020; McNamee & Gergen, 2020).

O construcionismo social, importante base teórica para pensar a clínica sistêmica pós-moderna, propõe que o conhecimento é produzido nas interações, por meio da linguagem e em processo dialógico, sendo inseparável dos contextos culturais, históricos e relacionais em que está inserido (Anderson & Goolishian, 2020). Assim, a clínica torna-se um espaço de coautoria, em que terapeutas e famílias constroem, juntos, novas formas de compreender os problemas e de criar possibilidades de transformação. Nesse contexto, a comunicação não é compreendida apenas como um instrumento técnico, mas como o próprio meio no qual a mudança terapêutica ocorre (McNamee & Gergen, 2020). É no encontro dialógico que os sentidos sobre a queixa, as relações e o próprio processo de ajuda são continuamente produzidos e revisados.

Sob esse enfoque, o papel do terapeuta é o de facilitador de conversações transformadoras. Como indicam Anderson e Goolishian (2020), trata-se de adotar uma postura de “não saber”, que não significa ignorância, mas abertura radical à linguagem do outro, à imprevisibilidade da relação e à possibilidade de que um novo sentido possa emergir do encontro terapêutico. Nesse modo de ser em terapia, técnicas e intervenções não são aplicadas como receitas, mas funcionam como recursos conversacionais, que favorecem a emergência de novas distinções, perspectivas e narrativas compartilhadas (Anderson, 2016; Cecchin, 2020).

Considerando este cenário, este artigo tem como objetivo relatar uma experiência de estágio supervisionado em terapia familiar sistêmica, conduzida a partir da perspectiva do construcionismo social. O foco da experiência foi uma queixa de dificuldade de comunicação entre mãe e filha, com destaque para o modo como os terapeutas em formação utilizaram

técnicas para ampliar a conversação durante as sessões. A proposta é refletir sobre como, diante de impasses na escuta e na produção de sentidos, o uso situado e sensível de técnicas pode favorecer a construção de possibilidades dialógicas e a transformação das narrativas em um processo terapêutico colaborativo.

2 O PAPEL DO TERAPEUTA NA CLÍNICA SISTÊMICA

O pensamento sistêmico contemporâneo reformulou a ideia do homem como uma máquina, deslocando-se de uma perspectiva mecanicista para uma compreensão relacional e discursiva das experiências humanas, ancorada no construcionismo social. Nessa abordagem, o papel do terapeuta é compreendido como o de participante da conversação, engajado na co-construção de sentidos a partir da linguagem (Anderson & Goolishian, 1988; Raserá & Japur, 2004). Dessa forma, se torna imprescindível refletir sobre como ocorre a comunicação no setting terapêutico, principal ferramenta do profissional, dada sua importância não só como instrumento de compreensão, mas também de intervenção. Com a difusão da teoria de segunda ordem, profissionais passaram a adotar uma postura de membro integrante do sistema, intervindo ativamente por meio de perguntas e questionamentos, de forma a melhor compreender a dinâmica familiar. Sob a perspectiva construcionista, o terapeuta é convocado a refletir continuamente sobre sua participação nas conversações que ocorrem no setting clínico. Em vez de uma observação externa, o foco está na consciência relacional: o terapeuta se reconhece como coautor da realidade construída no encontro, sensível aos defeitos éticos e políticos de suas próprias falas (Anderson, 1997; Fruggeri, 2020). A partir desta inserção, o profissional poderia compreender e auxiliar a formação de conhecimento dentro do sistema, o que, segundo Guimarães e Costa (2002), significaria a humanização do conhecimento, onde este é produzido e produto da própria humanidade.

Em respeito ao papel do terapeuta, Anderson e Goolishian (2020) descreveram oito premissas: (1) os seres humanos produzem uma linguagem, (2) em um ambiente terapêutico a comunicação é fundamental, (3) o núcleo da terapia gira em torno de um conflito do sujeito, (4) a conversão terapêutica é uma mistura de diferentes pensamentos sobre a queixa principal, (5) é função do terapeuta contribuir para a conversação dialógica, (6) fazer perguntas assumindo uma postura de curiosidade (“não saber”), (7) os problemas denunciam uma dificuldade do indivíduo em resolver as suas queixas, e (8) o objetivo da terapia é a criação de uma nova concepção e enxergar outras possibilidades para resolver o problema. Essas premissas são coerentes com os princípios construcionistas de colaboração, respeito à multiplicidade de vozes

e valorização da linguagem como espaço de produção de realidades. A postura de não saber, por exemplo, não implica ausência de conhecimento técnico, mas sim abertura ao mundo do outro, reconhecendo que os significados se constroem nas relações e não da aplicação de um saber prévio (Anderson, 1997; Rasera & Japur, 2004).

A partir desta teoria, pode-se concluir que o terapeuta sistêmico deve manter uma postura de não saber. Isso não significa que o profissional deva abrir mão de seus conhecimentos em psicopatologia, sociologia, psicologia social e o referencial teórico de sua abordagem, mas sim compreender que cada fala do sujeito está articulada com os símbolos que ele construiu ao longo de sua vida. O psicólogo, no momento do atendimento, deve estar presente, ou seja, tentar manter um nível constante de sua atenção concentrada e demonstrar curiosidade pela construção da linguagem do sujeito. Dessa forma, o diálogo se torna o lugar onde novas formas de significar podem emergir, promovendo transformações nas narrativas e nos modos de existir dos sujeitos. A mudança terapêutica, nessa concepção, não é um ajuste técnico, mas uma criação conjunta de novos sentidos possíveis (McNamee & Gergen, 2020; Anderson, 1997).

3 METODOLOGIA

O processo clínico apresentado neste trabalho foi realizado na Clínica Escola de Psicologia da PUC Minas, como parte do estágio curricular obrigatório em terapia familiar sistêmica. Participaram da experiência uma dupla de estagiários, sendo uma mulher e um homem, ambos do sétimo período. O atendimento contou com supervisão semanal e, como já relatado, teve como base os pressupostos do construcionismo social.

As sessões aconteceram entre abril e maio de 2025, totalizando cinco encontros com as participantes. A condução do processo foi orientada por uma postura de colaboração dialógica, na qual o terapeuta é entendido como participante atuante na conversação e não como especialista que detém o saber (Anderson; Goolishian, 2020). As decisões clínicas foram apresentadas e dialogadas com as participantes, reconhecendo o papel ativo destas na construção das narrativas sobre suas experiências.

Para Bia, a queixa envolvia sentimentos recorrentes de deslegitimação: ela relatava que suas falas, desejos e opiniões eram frequentemente ignorados ou invalidados pela mãe. Um dos exemplos mais citados era a discrepância entre as permissões dadas a ela e ao irmão mais novo, que, segundo Bia, vivencia as mesmas situações com mais liberdade e menos vigilância. Já Ana compreendia suas ações como parte de um movimento necessário de proteção, sustentado por

experiências passadas e que, segundo ela, a filha teria desrespeitado acordos e mentido sobre seus destinos e companhias. Um ano considerado por Ana como “mais rebelde” marcava sua dificuldade em restabelecer a confiança na filha, ainda que demonstrasse desejo de conexão. Esses sentidos – da proteção materna e da demanda por reconhecimento da filha — se confrontavam e se sobrepunham, mantendo o ciclo de incompreensões que ambas nomeiam como “por falta de diálogo”. O processo terapêutico, portanto, buscou criar um espaço no qual essas narrativas pudessem coexistir e ser reconstruídas de forma mais dialógica e compreensiva.

As participantes do atendimento autorizaram a escrita deste artigo e tiveram seus nomes substituídos por nomes fictícios, com todas as informações que pudessem identificá-las foram retiradas do relato em conformidade com a Lei de Proteção de Dados (LGPD) de 2018 e com as diretrizes éticas do Conselho Federal de Psicologia.

3.1 Apresentação do Caso

A família atendida era composta por mãe e filha. Ana, mãe, 58 anos, e Bia, filha, 17, buscaram acompanhamento psicológico com a demanda de melhoria na comunicação. Segundo relato, as duas não mantinham diálogo na frequência desejada, não conseguiam externalizar pensamentos e opiniões de maneira clara para a outra, e rotineiramente, entraram em desavença por não entender o ponto de vista da outra. Bia questionava a rigidez da mãe quanto a liberdade dada a ela, enquanto Ana alegava proteção e falta de confiança, em especial após um período em que a filha desrespeitava suas ordens e omitia os feitos.

O problema de comunicação descrito por ambas se estendia para um contexto familiar mais amplo, que incluía também o pai e um filho mais novo. Contudo, ambos rejeitaram a participação na terapia familiar, sobre a qual o pai alegou que não via “como isso poderia ajudar”, e o filho optou por um atendimento individualizado. Ana e Bia já tiveram experiência na clínica sistêmica familiar da PUC em semestres anteriores, sem a presença dos outros integrantes, e relataram certa evolução no que diz respeito à queixa, porém sem alcançar o resultado desejado. Esse histórico também compôs o início do trabalho atual, sendo incorporado como uma narrativa anterior em relação à qual novos sentidos poderiam ser produzidos na conversação com novos terapeutas.

Ao todo, foram realizadas 5 sessões de psicoterapia semanal com mãe e filha. As sessões tiveram duração de aproximadamente 50 minutos, no formato presencial, dentre as quais as três iniciais tiveram como foco a construção em conjunto com as participantes uma compreensão mais ampla sobre os significados atribuídos à comunicação e aos modos de relação da família

no cotidiano. Durante tais atendimentos, foram utilizadas perguntas exploratórias e reflexivas, de maneira a possibilitar aos terapeutas a conhecer mais sobre a história apresentada, instigando a participação ativa de ambas na sessão e possivelmente levando a uma reflexão sobre os temas trazidos. Contudo, a participação das pacientes, em especial a de Ana, pouco se estendia para além de respostas simples, reduzindo a efetividade da comunicação e, conseqüentemente, da integração dos estagiários no sistema.

Diante do impasse que se apresentava, seguindo as pistas de Rosset (2013) surgiu a proposta de utilização de técnicas para expandir as possibilidades no sistema terapêutico. Considerando uma postura construcionista, a expectativa era de utilização de técnicas como recursos conversacionais que pudessem favorecer a ampliação dos sentidos. A sugestão foi bem recebida por ambas, tendo Bia relatado que já participaram de dinâmicas psicológicas em sessões anteriores, e que aquelas que colocavam as duas em uma situação de vivência real frente à queixa foram especialmente bem aceitas. A escolha por práticas como o roleplay e a analogia comparativa - que serão apresentadas em detalhes logo abaixo, não se deu apenas como aplicação técnica, mas como uma tentativa de coletivamente instaurar uma outra forma de olhar para a queixa e fazer circular novas possibilidades de sentido (Anderson, 2009).

Durante o processo de atendimento, a escolha pela utilização das técnicas terapêuticas aqui apresentadas, emergiu não apenas da percepção da queixa principal das pacientes, relacionada à dificuldade de comunicação entre mãe e filha, mas também da dificuldade sentida pelos próprios estagiários-terapeutas em encontrar intervenções que fossem suficientemente potentes e coerentes com os objetivos do processo terapêutico. Como apontado por Rosset (2013), técnicas não devem se constituir como uma regra ou uma estrutura fechada em psicoterapia, mas, seguindo as pistas de Kruger e Werlang (2008), podem operar como recursos que ampliam o diálogo e favorecem a construção de significados quando inseridas de forma sensível e contextual. Assim, a decisão de utilizá-las foi também reflexiva sobre os impasses vividos no *setting* e sobre a necessidade de criar um espaço mais lúdico e envolvente que possibilitasse reorganizar os sentidos da relação. Nessa perspectiva, as técnicas são compreendidas como recursos conversacionais, ou seja, ferramentas que, quando bem situadas, contribuem para expandir a escuta e fomentar a co-construção de novas narrativas entre terapeuta e pacientes (Krüger & Werlang, 2008), funcionando como convites para que novos modos de comunicação possam emergir dentro da conversa terapêutica.

3.2 *Roleplay* como recurso conversacional e ampliação de sentidos

Inspirados pelo relato de Bia, preparamos para o quarto atendimento a dinâmica “Explicitando Dificuldades”, sugerida no livro *123 Técnicas de Psicoterapia Relacional Sistêmica* de Solange Maria Rosset (2013), com o intuito de ampliar a conversação sobre a queixa principal das clientes: a dificuldade de comunicação. Tal técnica tem como objetivo instigar os participantes a pensar sobre as dificuldades relacionadas ao tema proposto pelo psicólogo, a partir do qual seriam debatidos os problemas decorrentes e formas de melhoria. A dinâmica seria realizada com lápis e papel, com os quais mãe e filha respondessem, em três colunas separadas, quais dificuldades presentes na comunicação, os problemas que tais dificuldades trazem à convivência, e o que acham que precisariam aprender para saná-las. Inicialmente seriam entregues um conjunto de materiais para cada participante e, após o preenchimento com quantos itens acharem relevante, seria separado um momento para que cada uma pudesse descrever o que escreveu e, juntas, pudessem debater sobre as percepções individuais.

Ao iniciar a sessão, foram entregues os materiais e as instruções foram repassadas as participantes. Após a explicação, Ana indagou que não se sentia segura realizando dinâmicas que exigissem escrita, já que não acreditava que conseguiria colocar no papel suas reais ideias e pensamentos. Frente a tal solicitação, foi realizada uma primeira adaptação, transformando a dinâmica em um processo oral e colaborativo. Seriam utilizadas as mesmas perguntas da proposta inicial, porém tanto Ana quanto Bia poderiam, não só compartilhar a sua resposta, como debater e/ou complementar a resposta da outra, buscando assim gerar um ambiente de comunicação efetiva e empática. Contudo, o engajamento foi aquém do esperado, precisando de nossa constante intervenção questionando e/ou instigando maior participação de ambas.

Em função das dificuldades apresentadas, decidimos realizar uma segunda adaptação a partir do depoimento de Bia sobre técnicas que já foram bem recebidas por ambas em momentos anteriores. Para tal, utilizamos o *roleplay*, na qual as participantes reviveriam um momento recente onde existiu uma crise de comunicação entre as duas. Foi decidido encenar uma discussão ocorrida na semana anterior, onde Ana ligou para a filha, que estava em um passeio no shopping autorizado pela mesma, e questionou se já estaria a caminho de casa, para o qual Bia disse que sim. Após o retorno, Bia relatou que assim que desligou a chamada encontrou uma amiga que não via há muito tempo. Ana comunicou seu descontentamento por não ter retornado logo após a ligação, o que foi retrucado pela filha, que alegou ter voltado antes do horário que costuma e que o atraso foi tão pequeno que não sentiu necessidade de avisar a mãe

novamente. Ambas alegaram que saíram da discussão frustradas pela falta de compreensão da outra e que gostariam de ter conseguido comunicar de forma mais efetiva os seus pontos de vista.

Para abordar a queixa de maneira ampla, decidimos realizar três roleplay distintos, cada um com um objetivo específico. Na primeira parte da dinâmica, a discussão escolhida seria encenada a partir da memória das participantes do modo mais próximo da realidade possível. Em um segundo momento os papéis seriam trocados, com filha atuando como mãe, e mãe como filha, tendo sido instruídas a se portarem da forma como lembram que a outra se portou frente à situação. Por fim, manteve-se a disposição de papéis do segundo momento, mas com a tarefa de encenar como gostariam que a outra tivesse agido, alterando frases que acharam confusas e/ou desnecessárias, e adicionando opiniões importantes que acreditam ter faltado.

A proposta envolveu três momentos: reviver a situação real, representar o ponto de vista da outra e, por fim, encenar como gostariam que a outra tivesse se posicionado. Essa estrutura foi pensada como forma de favorecer a multiplicidade de vozes e a produção de deslocamentos narrativos — aspectos valorizados na clínica construcionista por sua capacidade de abrir espaço para novas formas de significar os acontecimentos (Rasera & Japur, 2004). Com isso, esperava-se desenvolver um olhar empático, onde mãe e filha poderiam sentir uma parte da dificuldade da outra, se capacitando a externalizar, de uma forma mais lúdica e em um ambiente mais receptivo, seu ponto de vista frente à situação, fomentando a capacidade de comunicação e entendimento.

Ao final da dinâmica, foi levantada uma reflexão sobre a importância da comunicação efetiva e empática a partir da opinião de cada uma a respeito do momento vivido. Tanto mãe quanto filha relataram que a encenação realizada no segundo momento foi importante para perceberem que assumir o papel da outra é mais difícil do que imaginavam, além de ter auxiliado no entendimento de que a mensagem que desejava passar não foi claramente compreendida pela outra, escancarando uma falha comunicacional própria. Em respeito ao terceiro momento, alegaram que a atuação deixou mais clara o entendimento da opinião da outra, permitindo assim que ambas debatessem sobre o que concordavam e o que discordavam de forma mais eficaz.

3.3 Uso de metáfora - uma possibilidade de construção compartilhada de sentido

Durante a continuidade da reflexão sobre comunicação empática, a dupla de estagiários utilizou-se de uma analogia como recurso narrativo para buscar favorecer a compreensão mais

acessível da experiência vivenciada por mãe e filha. Tal proposta não visava explicar o conceito de forma didática, mas sim co-construir imagens e metáforas que possibilitassem novos sentidos sobre o diálogo e os modos de se posicionar na relação (Anderson, 1997). A escolha por esse recurso foi orientada pela percepção de que ambas, em especial Ana, ainda enfrentava dificuldades em se posicionar de forma clara e abrindo a possibilidade de articulação de múltiplas vozes.

Pensemos no diálogo como uma balança de pratos antiga, onde um dos pratos representa Ana e o outro Bia. Cada opinião colocada representa um peso a mais na balança, de distintas e desconhecidas massas, a qual quanto mais pesada, maior a importância dada àquela opinião pelo falante. O objetivo principal é alcançado quando medidas são colocadas intermitentemente em cada um dos lados, por cada um dos membros, de forma a alcançar uma situação de equilíbrio. Não existe problema em sobrecarregar um lado momentaneamente, desde que a balança volte para sua posição próxima à natural colocando pesos do lado oposto.

O objetivo com a técnica era alcançar uma situação de equilíbrio em que ambas se sentissem escutadas e legitimadas. Assim como uma balança desregulada perde sua função, um diálogo no qual apenas uma das partes se expressa torna-se uma imposição e não uma conversa (Anderson, 1997). A construção dessa imagem se deu de forma situada e colaborativa durante a sessão e possibilitou que as pacientes representassem pela metáfora os desafios vivenciados na relação em que Bia sentia-se frequentemente deslegitimada pela mãe. A metáfora, nesse sentido, foi compreendida como uma ferramenta narrativa que ampliou a conversação e favoreceu a produção de uma nova forma de lidar com o conflito (Paschoal; Grandesso, 2014).

Ao rememorarem a experiência vivida no roleplay e conectá-la à metáfora da balança, as clientes puderam construir novos sentidos sobre a comunicação entre elas. Ana compartilhou que iria "buscar entender melhor os pesos da filha e deixar a balança mais equilibrada", revelando que a metáfora foi mais que um recurso explicativo, uma vez que possibilitou a reorganização do seu posicionamento na relação e abertura para legitimar a narrativa da filha.

Em uma perspectiva construcionista, o uso de metáfora pode atuar como um convite à reautoria de experiência oferecendo às pessoas imagens acessíveis que geram deslocamentos nos modos habituais de compreensão do problema e também relacionais (Paschoal; Grandesso, 2014). A partir da utilização de tal recurso, fica perceptível a ampliação do repertório dos clientes, se tornando capazes de explicar de outra forma o que estão vivenciando, possibilitando a ressignificação e construção de novas e preferidas histórias (Paschoal; Grandesso, 2014). Outro importante aspecto das metáforas é a sua universalidade contextual, estando socialmente presentes nas mais diversas práticas humanas, desde brincadeiras infantis até contextos

profissionais e clínicos experienciados na idade adulta. Assim, o recurso foi inserido não como técnica externa ao processo, mas como recurso conversacional que permitiu às participantes se relacionarem de formas diferentes com o que se apresentava como problema.

Ao longo das sessões foi possível aprofundar os sentidos atribuídos por cada uma à queixa inicial de “dificuldade de comunicação”. Para Bia, a queixa envolvia sentimentos recorrentes de deslegitimação: ela relatava que suas falas, desejos e opiniões eram frequentemente ignorados ou invalidados pela mãe. Um dos exemplos mais citados era a discrepância entre as permissões dadas a ela e ao irmão mais novo, que, segundo Bia, vivencia as mesmas situações com mais liberdade e menos vigilância. Já Ana compreendia suas ações como parte de um movimento necessário de proteção, sustentado por experiências passadas em que, segundo ela, a filha teria desrespeitado acordos e mentido sobre seus destinos e companhias. Um ano considerado por Ana como “mais rebelde” marcava sua dificuldade em restabelecer a confiança na filha, ainda que demonstrasse desejo de reconexão. Esses sentidos — da proteção materna e da demanda por reconhecimento da filha — se confrontavam e se sobrepunham, mantendo o ciclo de incompreensões que ambas nomeavam como “falta de diálogo”. O processo terapêutico, portanto, buscou criar um espaço no qual essas narrativas pudessem coexistir e ser reconstruídas de forma mais dialógica e compreensiva.

Durante o quinto e último atendimento, os impactos de uma prática clínica colaborativa e com foco na escuta e comunicação efetiva se tornaram aparentes. Ambas as pacientes relataram se sentir mais confiantes em sua capacidade de avaliar o ponto de vista da outra, se sentindo mais aptas a manterem diálogos abertos e bilaterais. A importância das técnicas na prática clínica foi amplamente reconhecida por Ana e Bia, os quais depoimentos frisaram o desenvolvimento de suas capacidades em entender e respeitar a outra, validada por meio do role play, e a evolução na habilidade de compreensão dos diferentes “pesos das opiniões na balança”, em especial daquelas que divergem das suas.

Ao fim do atendimento clínico foi solicitado por mãe e filha o encaminhamento para a prática clínica individual. Segundo Bia, as duas tiveram uma conversa ao longo da semana anterior na qual concordaram que a evolução na clínica familiar foi perceptível, mas que os principais fatores remanescentes que catalisavam as crises de comunicação tinham caráter pessoal, saindo da alçada da psicoterapia familiar. A expansão de repertório comunicacional no sistema, desenvolvida nas cinco sessões de atendimento clínico, permitiu a criação de novos conhecimentos e práticas para mãe e filha, alterando a dinâmica relacional da queixa.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo teve como objetivo relatar e refletir sobre uma experiência clínica vivida por uma dupla de estagiários em atendimento de família, fundamentada na perspectiva do construcionismo social. A partir de uma queixa inicial de dificuldade de comunicação entre mãe e filha, buscamos compreender como a prática dialógica, sustentada por uma postura colaborativa, pode favorecer a produção de novos sentidos e uma nova forma de se relacionar com o problema apresentado pelas clientes. Inicialmente, foi apresentada uma breve retomada das contribuições do pensamento sistêmico e da virada construcionista na clínica, que desloca o foco da intervenção técnica para a conversação como espaço dialógico e de coautoria. Em seguida, contextualizamos o processo clínico, descrevendo o sistema terapêutico constituído por mãe e filha, suas queixas e narrativas que sustentavam os impasses. Foram apresentadas e analisadas duas intervenções técnicas realizadas em duas sessões diferentes: o roleplay e a metáfora da balança. Ambas foram utilizadas como recursos conversacionais para ampliar as possibilidades narrativas e promover uma possibilidade de reflexão entre as participantes.

Apresentamos, portanto, as técnicas como ferramentas situadas, sensíveis ao momento relacional vivenciado na sessão e com justificativa para a família e para os terapeutas participantes do processo. A proposta foi gerar deslocamentos discursivos, permitindo que novas posições fossem ocupadas na conversa. Essa construção conjunta de linguagem e sentido está em consonância com as práticas construcionistas sociais, em que o terapeuta se posiciona não como especialista, mas, como facilitador de encontros em que múltiplas vozes possam ser legitimadas (Anderson; Goolishian, 2020).

A análise da experiência mostra que a queixa de comunicação estava relacionada ao desejo da filha por reconhecimento e a tentativa da mãe de exercer cuidado a partir de um lugar de controle, influenciada por vivências anteriores. A clínica se constrói, portanto, como um espaço coletivo e comunitário, em que essas narrativas possam assumir uma nova forma e, com elas, as clientes consigam vivenciar o impasse de uma forma diferente.

Do ponto de vista formativo, o relato revela o quanto o construcionismo social oferece uma base teórica ética e relacional potente para o trabalho clínico. A experiência exigiu da dupla de estagiários um exercício constante de reflexão a partir das supervisões. A partir da perspectiva construcionista, seguindo as proposições de Anderson e Goolishian (2020) e Anderson (1997) fomos convidados a pensar o lugar que se ocupa o terapeuta para atuar com recursos que sejam úteis para construção dialógica e a relevância da escuta e desenvolvimento de práticas em conjunto com os pacientes.

Defendemos, portanto, neste trabalho que a terapia, quando entendida como prática dialógica situada, permite a construção de novas realidades relacionais nas quais os problemas deixam de ser tratados como entidades estáveis e passam a ser entendidos como construções narrativas abertas à transformação (Paschoal; Grandesso, 2014; Harold; Goolishian, 2020). A experiência apresentada reafirma a importância da clínica como campo de produção ética e subjetiva em constante processo de reinvenção em que o terapeuta deve assumir a postura de curiosidade e criatividade para acessar as famílias em suas experiências singulares.

REFERÊNCIAS

ANDERSON, H. Conversação, linguagem e possibilidades: um enfoque pós-moderno da terapia. São Paulo: Agora, 1997.

ANDERSON, H.; GOOLISHIAN, H.A. O cliente é o especialista: A abordagem terapêutica do não-saber. In: MCNAMEE, S.; GERGEN, K. J. (orgs). A terapia como construção social. São Paulo: Instituto Noos, 2020, p. 53-72.

GUIMARÃES, Flávio Lôbo; COSTA, Liana Fortunato. Clínica psicológica do adolescente: do sistema à abordagem narrativista. Paideia, Ribeirão Preto, v.12, n. 24, p. 163-174, nov. 2002. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-863X2002000300005>>. Acesso em 07 jul. 2025.

KRUGER, L. L.; WERLANG, B. S. G. O genograma como recurso no espaço conversacional terapêutico. Avaliação Psicológica, São Paulo, v. 7, n. 3, p. 415–426, 2008. ISSN 1677-0471. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712008000300013&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 7 jul. 2025.

MCNAMEE, S.; GERGEN, K. J. (orgs). A terapia como construção social. São Paulo: Instituto Noos, 2020.

PASCHOAL, V. N.; GRANDESSO, M. A. O uso de metáforas em terapia narrativa: facilitando a construção de novos significados. Nova Perspectiva Sistêmica, Rio de Janeiro, n. 48, p. 24–43, abr. 2014. Disponível em: <<https://www.revistanps.com.br/nps/article/view/48>>. Acesso em 07 jul. 2025.

RAPIZO, Rosana. Terapia Sistêmica de Família. 2. ed. Rio de Janeiro: Instituto NOOS, 2002. ISBN: 9788586132049.

RASERA, E. F.; JAPUR, M. Desafios da aproximação do construcionismo social ao campo da psicoterapia. Estudos de Psicologia (Natal), Natal, v. 9, n. 3, p. 575–583, dez. 2004. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-294X2004000300005>>. Acesso em: 7 jul. 2025.

RAVAGNANI, Gabriela Silveira de Paula. A integração de teorias e técnicas na prática clínica em terapia familiar. 2019. Tese (Doutorado em Psicologia) - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2019.

ROSSET, Solange Maria. 123 Técnicas de Psicoterapia Relacional Sistêmica. 2. ed. Belo Horizonte: Artesã Editora, 2013. ISBN: 9788588009387.

WHITE, M.; EPSTON, D.; MURRAY, K. Proposta de uma terapia de reautoria. In: MCNAMEE, S.; GERGEN, K. J. (orgs.). A terapia como construção social. São Paulo: Instituto Noos, 2020. p. 135–153.

PASCHOAL, Valéria Nicolau; GRANDESSO, Marilene. O uso de metáforas em terapia narrativa: facilitando a construção de novos significados. Nova Perspectiva Sistêmica, Rio de Janeiro, n. 48, p. 24–43, abr. 2014.