

TERAPIA INVOLUNTÁRIA DE PAIS ENLUTADOS EM BUSCA DA ADOÇÃO: CONTRIBUIÇÕES DO CONSTRUCIONISMO SOCIAL

MIRIAM DA GRAÇA E. FERNANDES DA SILVA

Psicóloga clínica. Formação em Psicanálise, Psicoterapia Analítica de Grupo e Terapia de Casal e Família.

MIRIAN BLANCO MUNIZ

Psicóloga clínica, Terapeuta de Casal e Família e Mediadora. Docente da Escola Paulista da Magistratura – EPM – cursos de Capacitação de Mediadores e Conciliadores Judiciais.

Recebido em 2 de fevereiro de 2011.

Aprovado em 20 de março de 2011.

INVOLUNTARY THERAPY OF BEREAVED PARENTS IN SEARCH OF ADOPTION: CONTRIBUTIONS OF SOCIAL CONSTRUCTIONISM

RESUMO: Este artigo analisa as contribuições do Construcionismo Social num processo de “terapia involuntária” de casal, desenvolvido em 2008 pelas autoras. Descreve um atendimento em terapia de casal para “elaboração do luto” pelo falecimento do filho biológico de 3 anos e meio, encaminhado ao FAMILIAE por uma psicóloga do Setor de Adoção do Fórum, como parte do processo de adoção judicial de uma criança. Nomeamos este processo como “terapia involuntária”, porque a demanda de terapia não era do casal, mas sim da psicóloga judiciária. Apresentamos as reflexões e questões éticas geradas pelos diferentes sentidos atribuídos a “elaborar o luto”, por todos envolvidos no processo. O que aprendemos nesse atendimento aponta para a importância da realização de diálogos iniciais entre todos os implicados em processos onde há profissionais com poder de avaliação sobre os resultados, que utilizam critérios não compartilhados pela postura clínica transmitida pelo instituto de formação aos terapeutas-alunos.

PALAVRAS-CHAVE: Construcionismo Social, Terapia, Luto, Adoção.

ABSTRACT: This article analyzes the contributions of the Social Constructionism in a couple’s “involuntary therapy” process, developed by the authors in 2008. It describes a couple’s therapy in “mourning elaboration” for their Three-years-and-a-half old biological son’s death, a case sent to FAMILIAE by a psychologist from the Forum’s Adoption Section, as part of a child judicial adoption process. We named this process “involuntary therapy” because the therapy was not thought by the couple but prescribed by the judiciary psychologist. We describe the reflections and ethic questions born out of the various meanings given to “mourning elaboration” by everyone involved in the process. What we have learned with this therapy points to the importance of having early dialogues including everyone involved when facing situations which there are professionals who have power to evaluate the outcomes of a therapy and use criteria not agreed by the clinical posture taught by the training institute to the students-therapists.

KEYWORDS: Social Constructionism, Therapy, Mourning, Adoption.

INTRODUÇÃO

O atendimento em terapia de casal foi realizado por nós duas, em 8 sessões, de acordo com o formato proposto pelo Instituto Familiaie para os atendimentos realizados pelos alunos como parte do programa da formação em Terapia de Casal e Família, com a interlocução de Helena Maffei Cruz. Após 8 meses do término da terapia, nos encontramos novamente com o casal na sessão de seguimento.

Denominamos “psicoterapia involuntária” o fato de o casal ter sido encaminhado ao Familiaie, por uma psicóloga judiciária do Setor de Adoção, que, na época, identificou a necessidade desse casal elaborar o luto pela perda de um filho biológico, ocorrida há 2 anos, pouco antes de este completar 4 anos de idade. Assim, a demanda pelo trabalho terapêutico não era deles, que acreditavam que somente o tempo poderia ajudá-los, mas sim da psicóloga judiciária.

No entanto, o casal entendia que a psicoterapia era uma das condições para que tivessem a oportunidade, após reavaliação das psicólogas do Fórum, de se inserirem no processo de adoção. E foi com essa motivação que procuraram o Famíliae.

Nós, terapeutas, nos perguntávamos: qual a disponibilidade desse casal em construir um trabalho conosco, sendo que a motivação trazida por eles era atender a exigência de um órgão do Poder Judiciário?

Tínhamos, portanto, algumas vezes presentes: um pedido do Fórum para que o casal pudesse elaborar o luto, a fala do casal nos indicando que não acreditava no benefício que poderia obter de um trabalho terapêutico, e a nossa crença de que teríamos pela frente um importante caminho a trilhar com o casal.

Neste texto, analisamos o quanto nossas crenças pautadas no Construcionismo Social nos instrumentalizaram para trabalharmos com eficácia num contexto onde o casal dizia não desejar iniciar um processo de psicoterapia, e sim cumprir um protocolo. O que chamamos de “eficácia” foi o fato de termos conseguido construir, junto com eles, um contexto favorável que propiciou o trabalho em conjunto a ponto de que pudessem ir descobrindo outros sentidos para a terapia, que não se restringisse ao cumprimento de um protocolo.

Destacaremos aspectos de nossa postura em atendimento, que favoreceram o estar com eles, e cujas ferramentas foram:

- . a importância de uma escuta atenta;
- . a possibilidade de efetivamente vivenciarmos o “não-saber”;
- . a identificação de nossas afetações;

- . a disponibilidade em acolhê-los na dor;
- . a abertura de espaços para que pudessem nos envolver e construir um sistema colaborativo e conversacional.

Quando Silvio e Sandra* chegaram para o atendimento, pudemos conferir com eles alguns elementos que nos chamaram a atenção e que destacaremos a seguir.

Ao serem indagados sobre o que haviam entendido em relação ao encaminhamento da psicóloga judiciária – a necessidade de elaboração do luto –, demonstraram que não estavam de acordo com o mesmo, pois, para eles, só o tempo poderia ajudá-los a superar a dor da perda. Referiram, já de início, que não tinham um “pedido” a ser feito para um processo terapêutico. Nesse sentido, espontaneamente, não procurariam, naquele momento, a terapia. Aceitaram vir para conseguirem adotar um menino, pois não queriam arriscar mais tentando conceber um filho natural.

Além disso, entendiam que seu sofrimento não os impedia de adotarem uma criança. O pai relatou que não quiseram ser atendidos no grupo de pais indicado pelo Fórum, pois ambos achavam que o caso deles era diferente dos outros e não se sentiam bem em falar sobre seus problemas.

Apesar dessas crenças, os pais estavam conosco para se conduzirem de acordo com as exigências do Setor de Adoção, na esperança de poderem, com isto, adotar um bebê.

CONSTRUINDO REFLEXÕES

Iniciamos nosso percurso tecendo algumas considerações sobre nossa

* Os nomes dos clientes foram modificados, respeitando o princípio da confidencialidade em psicoterapia.

decisão de escolher esse casal para atendimento na Clínica do Famíliae.

Chamava nossa atenção a carta enviada pelo setor de Psicologia do Fórum indicando “psicoterapia de casal para elaboração do luto” pelo filho perdido há dois anos. Estávamos em busca de um “caso difícil”, uma vez que havíamos atendido anteriormente uma família com crianças, cujo resultado avaliamos positivamente, em pouco tempo de trabalho.

Consideramos difícil a proposta de trabalho com luto e adoção, principalmente, o luto pela morte de um filho. Como não havíamos ainda nos encontrado com eles, não sabíamos que haveria outra questão que tornaria ainda mais desafiador este atendimento: o fato de a psicoterapia ser involuntária, ou seja, sem o desejo do casal.

INICIANDO A CONSTRUÇÃO

O caminho que fizemos no decorrer do processo terapêutico passa pelos significados que fomos construindo com eles a partir de nossa escuta informada pela postura do Construcionismo Social e por nossas experiências pessoais com perdas e luto.

Silvio, o marido, era deficiente físico, portador de paralisia infantil, caminhava com dificuldade, com o auxílio de duas muletas. Na nossa primeira sessão, a sala que reservamos estava localizada no andar de cima, mas ele fez questão de subir mesmo assim, o que demandou grande esforço.

Descrevíamos a aparência de Sandra como de pouco cuidado consigo mesma: curvada, cabisbaixa, extremamente agasalhada num dia de muito calor. Não sorria. Era portado-

ra da Síndrome do X Frágil, que tem como consequência transmitir aos filhos do sexo masculino um rebaixamento intelectual, motor e físico. Suas irmãs já haviam tido filhos que nasceram com essa síndrome e que viviam com muita dificuldade.

Mesmo assim, Silvio e Sandra decidiram arriscar e tiveram o filho com alguns comprometimentos. Diziam que a síndrome do filho era muito pouco perceptível; entretanto, o menino ainda não andava nem falava com a idade de 3 anos e meio. Tinha problemas respiratórios e era internado com frequência devido a pneumonias repetitivas, fato que acabou levando-o à morte.

Ao falarem sobre o filho, repetiam muitas vezes o ressentimento e a revolta que tiveram com o atendimento médico que o menino recebeu: em dez dias seu estado de saúde foi se agravando, culminando com seu falecimento. O pai possuía vários dossiês que, segundo ele, provavam o “tratamento errado” ministrado ao filho. Haviam entrado com uma queixa no CRM contra o médico e o hospital, e não se conformavam por apenas uma advertência ter sido emitida contra o médico.

A mãe permanecia calada a maior parte do tempo e só falava para concordar com seu marido, ou quando era indagada pelas terapeutas, emitindo respostas curtas, em tom de voz baixo.

Dizia que cuidava “direitinho” do filho e que sentiu muito quando ele teve que ficar na UTI, pois sabia que lá “ele não seria bem cuidado”.

Assim, já no primeiro encontro, a tristeza, os sentimentos de desesperança, a revolta e a depressão foram palavras que emergiram das conver-

sas entre nós, terapeutas, para nomear o clima emocional da sessão.

O pai, mecânico de automóveis, dirigia um carro apropriado para sua deficiência física e voltava para almoçar em casa todos os dias. A relação do casal parecia ser harmônica no sentido de que desde que se conheceram foram administrando e superando as adversidades que a vida lhes impôs. Era uma relação baseada na cooperação e no entendimento.

Desde o primeiro contato, este foi um casal que nos mobilizou sentimentos de angústia, de vulnerabilidade, de vazio e de pesar pela morte de um filho: sentimentos que serviram para nos conectar a eles, como também à nossa dor da perda de um ente querido. No entanto, precisávamos entender melhor a dor que cada um deles trazia.

Tais conexões nos possibilitaram construir as seguintes perguntas:

- como Silvio e Sandra viviam suas dores?
- qual o sentido de uma adoção para eles naquele momento?
- o que entendiam por terapia de casal?
- por que não vislumbravam possíveis benefícios que poderiam obter no processo terapêutico?
- o que teriam entendido sobre a condição de terem que elaborar o luto, em terapia, para que pudessem adotar uma criança?
- quais os vários significados, para eles, que o termo “elaboração do luto” traz consigo?
- como conversaríamos com este casal sabendo que o trabalho a que nos dispúnhamos eles já entendiam ser desnecessário?

- de que maneira poderíamos estar com eles?
- como poderíamos, de fato, ajudá-los?

Quantas dúvidas!...

Anderson (2009, p.114) afirma que um dos aspectos importantes na atuação do terapeuta é “*estar propenso à dúvida [...] e que deixemos nossos discursos pessoais e profissionais dominantes – o que conhecemos e pensamos que conhecemos – em suspenso, pendurados na nossa frente [...]. Isso requer ser capaz de não entender rápido demais (...) e evitar valorizar mais o nosso conhecimento do que o do cliente*”.

Todas estas questões descritas acima foram trazidas para o diálogo e foi “com” elas que nos mantivemos com nossos clientes. Foram fazendo parte de nossas conversas ao longo das sessões, entre nós, e nas conversas com Helena, nossa interlocutora.

Além disso, como o atendimento era uma exigência do Fórum, percebemos que eles estavam temerosos, pois pensavam estar sendo avaliados como aptos ou não-aptos a participarem do processo de adoção.

Pudemos dialogar com eles sobre esse eventual receio, esclarecer que não estávamos ali para avaliá-los, e que nosso intuito era ajudá-los a olhar para novas possibilidades e novas metas.

CONSTRUINDO NOSSA PARCERIA

Mirian Blanco

Inicialmente, pelos dados constantes na ficha de identificação de pacientes, antes de conhecer o “casal-de-pais-enlutados”, minha impressão era a de que nós teríamos

de lidar com questões de luto e de adoção. Para mim, o tema de adoção era mais atraente, pois talvez pudesse revelar uma “janela aberta e ensolarada” no triste cômodo reservado ao luto pela perda de um filho ainda criança...

Entretanto, durante o nosso contato com eles, fomos sendo “convidadas” a ocupar o que chamei de “o cômodo escuro e frio do luto”.

Dor, silêncio... suspiros. Como ocupar esse lugar?

Na ocupação desse lugar, ajudou-me uma metáfora de Harlene Anderson (2009, p. 84) quanto à relação terapeuta-cliente: *“Eu me considero uma convidada, ainda que temporária, que visita clientes por um breve período de tempo, participa com eles de uma pequena parcela de suas vidas e que entra e sai das contínuas conversas que eles têm com outras pessoas. Quero ser um convidado tolerável.”*

Assim, fomos, Miriam da Graça e eu, acertando nossos passos para caminharmos juntas e em sintonia com nosso casal. De “braços dados” fomos compartilhando nossos diálogos internos, procurando identificar nossas *afetações* (Araujo e Morgado, 2006), e, a partir disso, construindo as conversas com os pais, entre nós – terapeutas –, e também com nossa interlocutora*. Nossa disponibilidade em compartilhar crenças e sentimentos, em considerar relevante tudo o que entendêssemos que poderia fazer parte da construção de novas descrições com o casal: teorias, crenças, afetações, nossa maneira de abordar determinados temas facilitou a criação de um espaço dialógico para a conversação no processo psicoterapêutico.

* Helena Maffei Cruz

COMO TRABALHAR EM DUPLA?

Miriam da Graça

Acertando os passos da nossa dança...

Para mim, o atender em dupla foi algo muito desafiador e demandou um grande esforço inicial. Vinha de uma experiência construída nos moldes da Psicanálise, na qual todo o trabalho é feito apenas pelo terapeuta, que deve ter a expertise para saber “coisas a priori”. Contava apenas com meu grande desejo de desempenhar um bom trabalho e de “aprender a dançar” com minha parceira Mirian.

Fomos construindo essa parceria aos poucos. Percebíamos que nossos ritmos de trabalho eram diferentes, e logo ficou claro que focávamos pontos distintos uma da outra; nesse momento eu senti algum desconforto. Decidi partilhar com minha parceira esses sentimentos. Precisávamos acertar o nosso passo para caminharmos juntas e com o casal também.

Afinal eles tinham vindo para cumprir um protocolo, apesar de falarem da tristeza e da falta de brilho em suas vidas. Eu supunha que para eles também não era nada confortável estar naquele contexto com duas terapeutas.

Com essa crença construí minha parceria com a Mirian, ao mesmo tempo em que fui recebendo dela o acolhimento para que pudéssemos criar juntas um espaço para falarmos de sentimentos de desconforto entre nós e com eles.

Em muitos momentos do trabalho saíamos do atendimento literalmente sem palavras. Acompanhar os pais na dor da perda era muito intenso, mas sabíamos que era assim que estavam podendo ser naquele momento. O

nosso silêncio nos revelava que estávamos no caminho que precisávamos estar.

Fomos aprendendo também a tolerar o silêncio que se fazia presente dentro das sessões. Íamos conferindo entre nós e também com o casal nossas afetações e elas foram se tornando um instrumento muito valioso para o trabalho que construímos.

Pearce (1993, p.172) tece seus estudos sobre as **forças contextuais** e as **forças implicativas**. A pergunta mais adequada sugerida por ele a fim de nos tornarmos agentes de mudança é: *“Que tipo de ações são suficientemente diferentes da força contextual e suficientemente inapropriadas para o contexto e que possam se constituir numa força implicativa que origine uma mudança no mesmo?”*

Penso que nós funcionamos de alguma forma para esse casal como uma força implicativa que, conforme mencionou acima minha parceira, visitou-os em seu contexto, levando na visita novos olhares e oferecendo novas perspectivas e algumas conversas.

AFETAÇÕES QUE NORTEARAM NOSSA PRÁTICA

Interessante para nós foi perceber que logo de início fomos nos atendo a esses temas – luto e adoção – e que cada uma foi se ocupando de um tema mais do que do outro, durante as conversas entre nós duas, bem como durante os encontros que tivemos com eles.

Eu, Miriam da Graça, me percebi muito conectada com a dor de perder um filho, baseada numa experiência pessoal onde estive ligada a esse fato bem de perto. Uma amiga minha ha-

via perdido um filho jovem num acidente de carro. Esse rapaz que morreu era o melhor amigo de meu filho, que estaria junto, no carro do amigo, no momento do acidente. Só não estive por uma mudança de planos de última hora.

Esse fato me trouxe a possibilidade de acompanhar minha amiga no processo de reconstrução de sua vida e a aprendizagem de abrir espaços de acolhimento e enfrentamento das dores consideradas impensáveis. Ter precisado estar ao lado de meu filho, que sofreu muito com a perda do melhor amigo, ocupar-me com minha própria tristeza, ressignificar a morte e a vida a partir de fatos aparentemente atribuídos ao acaso, deixaram marcas que de alguma forma puderam ser oferecidas a Silvio e Sandra, tão paralisados pela perda de seu único filho.

A minha disponibilidade de conversar sobre as questões do luto, permitiu que a outra terapeuta, Mirian Blanco, estivesse mais sintonizada e atenta aos indícios de vitalidade e reorganização que pudessem surgir do casal e principalmente da mãe enlutada. Além disso, talvez pelo fato desta última terapeuta lidar, também, com questões de Varas de Família, o tema da adoção fez-se interessante.

No entanto, esta disposição pessoal da terapeuta em “olhar para frente” teve que se manter suspensa, por um tempo, para que nós pudéssemos caminhar juntas e com eles, ocupando o espaço necessário naquele momento: o espaço para a dor da perda.

Tivemos o cuidado de procurar permanecer conversando com as questões que o casal trazia, e, a princípio, o **luto** era o tema principal. Referiam-se muito ao vazio que sentiam

após a morte do filho, considerando que outra criança iria trazer de volta a alegria na casa.

Diante das conversas que fomos construindo, pudemos pensar que havia dois movimentos dominantes nas sessões: por um lado, a presença constante da dor e da tristeza, decorrentes dos acontecimentos do período final da vida do filho, que incluía o atendimento médico, a piora do estado de saúde, a UTI, dentre outros fatores; por outro lado, o tema da adoção também se fazia presente.

CONSTRUINDO CONVERSAS COM AS DIVERSAS CRENÇAS

Com relação à dor pela perda de um ente querido, podemos considerar que cada uma de nós, terapeutas, tínhamos nossas crenças e éramos afetadas de modos distintos.

Fazemos nossas as palavras de Laura Fruggeri (1998, p. 57) quando descreve a psicoterapia “*como um processo de comunicação no qual diferentes parceiros constroem os papéis recíprocos, e, juntos, constroem um contexto interpessoal dentro de um domínio consensual*”. Isto não significa chegar-se a um significado único, mas abandonar a compreensão de saber como descoberta e de terapia como manipulação ou imposição. Nas palavras dessa autora: “*Saber passa a ser um ato cujo sentido emerge pela coordenação das crenças do cliente e do terapeuta.*”

Esta autora afirma, ainda, que para autores como Glassersfeld ou Von Foester, que enfocam o conhecedor individual, o princípio de autorreferência que caracteriza os processos de conhecimento implica descrever a análise que o terapeuta faz da situa-

ção do cliente e de suas relações não como uma descrição objetiva, mas, resultantes de seus próprios mapas, que informam o que vão enxergar, isto é, o que seus pontos de vista permitem ver.

Interpretamos nossas ações conforme a compreensão de Fruggeri sobre essa proposta: “*As descrições dos pontos de vista do terapeuta estão, de fato, ligadas aos seus próprios mapas [...] (entretanto) serão limitadas pelas descrições dos próprios clientes. Portanto o processo social, no qual convergem descrições do cliente e do terapeuta, opera como um limite ou uma possibilidade para a manutenção ou para a mudança de seus pontos de vista. [...] Portanto, as construções dos terapeutas estão ligadas ao modo como suas perguntas, comentários e intervenções, são ‘ouvidas’ pelo cliente*” (p. 56).

Durante nosso diálogo com Silvio e Sandra íamos “conferindo” com eles se estávamos entendendo, se era assim que percebiam ou sentiam determinado fato, sempre procurando legitimá-los, identificando as crenças sobre a morte e o pesar que cada um de nós trazia em sua bagagem.

O processo de terapia baseado nesta postura, nesta visão dialógica, é o que chamamos de conversação terapêutica. A conversação terapêutica se refere a um esforço no qual há uma busca mútua de entendimento e exploração através do diálogo de “problemas”. A terapia e, conseqüentemente, a conversação terapêutica engendram um processo conjunto. As pessoas falam umas “com” as outras, e não umas “para” as outras. É um mecanismo pelo qual o terapeuta e o cliente participam do codesenvolvimento de novos sentidos, novas realidades

e novas narrativas. (MCNAMEE, S.; GERGEN, K., 1998, p. 39)

Uma vez que esse movimento de busca de terapia para o casal originou-se da avaliação das psicólogas judiciárias, acreditamos na importância de ouvir essas outras vozes que diziam da necessidade de Sandra e Silvio elaborarem o luto para poderem adotar. No entanto, procuramos nos conduzir valorizando os saberes dos nossos clientes.

Nosso instrumento inicial foi encontrar, em nós, a disponibilidade para ouvi-los. Tínhamos genuíno interesse em entender como tudo aconteceu e, a partir das perguntas que íamos elaborando, foi ficando cada vez mais claro para nós o significado do que tinham vivido.

Foi deste modo que iniciamos o processo terapêutico com eles: dispendo-nos a conhecer como narravam suas vidas e como vivenciavam a terapia. Com essa postura dialógica, eles se sentiram convidados a participar de conversas nas quais puderam nomear os sentimentos que acompanhavam as lembranças de seu filho.

O papel, a especialidade e a ênfase do terapeuta são desenvolver um espaço conversacional livre e facilitar um processo dialógico emergente no qual esta “novidade” possa ocorrer. A ênfase não está em produzir mudanças, mas em abrir espaços para a conversação. Nesta visão hermenêutica, a mudança em terapia é representada pela criação dialógica de novas narrativas. À medida que o diálogo evolui, a nova narrativa, as “histórias ainda não-contadas”, são criadas mutuamente (ANDERSON & GOOLISHIAN apud MCNAMEE & GERGEN, 1998).

Como referem McNamee e Gergen (1998, p. 39), a posição do “não-saber” “engendra uma atitude geral, ou postura, na qual as ações do terapeuta comunicam uma curiosidade genuína e abundante”. Nosso intuito era saber mais a respeito do que estava sendo dito, ao invés de transmitirmos opiniões preconcebidas. Esses autores ainda ensinam que “não sabendo, o terapeuta adota uma postura interpretativa que se traduz na análise contínua da experiência, à medida que esta ocorre no contexto [...], tornando-se a terapia um processo colaborativo”.

A posição do “não-saber” foi preponderante para alcançarmos esse tipo de conversação terapêutica, onde o saber não se concentra apenas na figura do terapeuta, mas sim nas articulações linguísticas que este pode construir com seu cliente.

A tarefa central do terapeuta é encontrar a pergunta para a qual o relato imediato da experiência e da narrativa apresentem uma resposta. Tais perguntas não podem ser pré-planejadas ou pré-conhecidas. O que recém foi contado, o que recém foi recontado, é a resposta para a qual o terapeuta deve encontrar uma pergunta. O desenvolvimento da narrativa terapêutica está sempre apresentando a próxima pergunta ao terapeuta. A partir desta perspectiva, as perguntas em terapia são sempre guiadas pelo evento conversacional imediato. Não saber significa que a experiência e o entendimento acumulados de cada terapeuta estão sempre sofrendo mudanças interpretativas. É nesse processo contínuo e local de perguntas e respostas que um entendimento ou uma narrativa em particular passam a ser um ponto de partida para o novo e o “ainda não dito”. (MCNAMEE, S.; GERGEN, K., 1998, p. 47)

A partir de nossa crença de que o saber deles tinha um valor e que queríamos partilhar, é que transcorreram nossas conversas.

[...] os teóricos da construção social veem as ideias, conceitos e as recordações surgindo do intercâmbio social mediado pela linguagem. Todo conhecimento [...] se produz no espaço entre as pessoas, no reino do “mundo comum” [...]. Somente pela conversação permanente com os que lhe são próximos é que o indivíduo desenvolve um senso de identidade ou uma voz interior. (HOFMANN, 1998, p. 14)

Queríamos ouvir de nossos clientes essa “voz interior”. Acreditavam que somente o tempo iria ajudá-los a superar a tristeza vivida pela morte do filho. Principalmente a mãe, dona de casa que, nos seus afazeres domésticos, convivia constantemente com as lembranças do filho. Fomos afetadas tanto pelo seu constante silêncio, sua aparência tristonha, sem vontade de nada, como também por seu olhar que nos convidava a acreditar que a esperança poderia ser restabelecida, se fosse ajudada.

Assim, nos sentimos motivadas a convidá-los a trazer algumas fotos do filho, já que não o havíamos conhecido. Eles aceitaram e logo na sessão seguinte trouxeram um álbum de fotos.

À medida que íamos olhando as fotos, fomos conversando e comentamos que a mãe nas fotos parecia outra mulher. Estava sempre muito arrumada e penteada e nos surpreendemos ao vê-la sorrindo, principalmente nas fotos da festinha de 3 anos do filho. Ela nos contou que gostava de arrumar a mesa e fazia todos os

enfeites da festa. Pudemos nesse momento observar que ela também sorria enquanto contava e trazia as lembranças desse momento que viveram juntos.

O pai, por sua vez, emocionou-se ao lembrar-se dos jogos que participava, diariamente, com o filho, quando retornava à casa para almoçar. Sentados juntos na cama, ele jogava uma bolinha para o filho que ria muito com a brincadeira.

A LINGUAGEM CONSTRÓI MUNDOS

Nascemos na linguagem e herdamos tudo o que vem com ela: história, cultura, tradição e assim por diante. A linguagem é o veículo pelo qual existimos e compartilhamos uns com os outros e conosco mesmos. É a maneira primordial pela qual construímos nossas realidades, nossos mundos, nossas observações e nossos entendimentos, por meio de ações com os outros. É o veículo pelo qual designamos significados, entendemos nossas vidas, damos ordem ao nosso mundo e relacionamos nossas histórias. Agimos e reagimos por meio da linguagem, usando-a para relacionar, influenciar e mudar. Não poderíamos pensar em amor, cooperação, [...] psicoterapia, sem a linguagem [...]. (ANDERSON, H., 2009, p. 171)

Em função dessa premissa, entendíamos a importância de o casal falar de suas dores pelo luto e trazerem suas experiências na linguagem. No entanto, acreditávamos também que o relato sobre a negligência médica, o descaso e o abandono circunscreviam um espaço que poderia ser ampliado com novos significados.

SIGNIFICANDO E RESSIGNIFICANDO AS PERDAS

O vácuo de identidade, de história e continuidade, de estimulação emocional, de validação, de responsabilidade – produzido pela perda de um dos elos que constituem nosso self-em-contexto – é uma experiência universal [...]. As perdas são um fantasma de todas as propriedades materiais e imateriais. (SLUZKI, C., 1998, p. XII)

Silvio e Sandra acreditavam que nada poderia ajudá-los, somente o tempo iria trazer um pouco de alívio para superarem sua dor.

Perguntamos a eles: “O que vocês imaginam que possa acontecer nesse tempo, que traga um pouco de alívio para superar tal dor?”

Sluzki também pergunta:

Qual o processo pelo qual nos curamos desta experiência de sofrimento, pelo qual esta intolerável ausência se torna tolerável, pelo qual este vazio existencial é preenchido? [...] Qual o papel das introyeções e das outras pessoas – familiares, amigos, conhecidos – no processo de luto? E onde acontece a cura? No território íntimo do imaginário individual? Na arena consensualmente validada do modo como as coisas são contadas e a realidade é construída? Na complexa galeria de espelhos do mundo interpessoal? E, dentro deste mundo, o processo está na trama íntima e intensa de nossa família imediata ou no tecido mais amplo de nossa rede social? (SLUZKI, C., 1998, p. XII)

Sluzki enfatiza ainda:

[...] a cura está em todos esses lugares, ou mais precisamente, a experiência é

totalmente singular para cada indivíduo-em-contexto, e a conceitualização do processo é uma função dos construtos do narrador/observador: os modelos são as redes ideológicas que aprendem, organizam e atribuem sentido ao que está lá fora. (SLUZKI, C., 1998, p. XII)

Aprendemos com este autor que “As experiências, por mais quentes e intensas que possam ser quando sentidas, são esfriadas pelo efeito mediador da linguagem, o qual, por sua vez, é organizado por modelos conceituais implícitos ou explícitos.” (p. XII) Ou seja, a experiência vivida é sempre mais intensa que a narrada.

Um dos motivos pelos quais o casal não se motivou a participar de um grupo de pais, indicado pela psicóloga judiciária, era o fato de que, passados dois anos do falecimento de seu filho, quando falavam com familiares e amigos sobre o assunto, sentiam que as pessoas os estimulavam a “olhar para frente” e não se dispunham a partilhar a dor.

Durante os atendimentos iniciais ficamos sabendo pelo casal que eles nunca haviam conversado sobre a perda do filho com ninguém: “Só falamos entre nós.” Diziam que os familiares não os entendiam e que “acharam melhor ele ter morrido cedo, pois poderia dar muito trabalho depois, já que era uma criança doente”. Desse modo, eles seguiam com a crença de que somente o tempo iria amenizar suas dores. Assim, acreditávamos que eles precisavam ser ouvidos na sua dor. Fomos percebendo durante o processo que esse casal tinha tido pouco ou nenhum espaço para ser acolhido na extensão de toda

a sua dor. Diziam que ninguém gostava de tocar no assunto e então eles também evitavam falar.

Segundo Walsh (1998, p.35), a comunicação entre a família é fundamental durante o processo de perda, inclusive no que diz respeito ao fortalecimento da família como unidade e rede de apoio para permitir o enfrentamento de novos desafios que venham a ocorrer.

Além da questão do luto, como Silvío e Sandra estavam enfrentando o processo de adoção? Quais os significados que seriam construídos a partir da nova criança que iria fazer parte do seio desta família após terem vivido a experiência da morte de um filho?

Segundo Bowen (1998, p.105), “O principal entre todos os assuntos-tabu é a morte”. Pensamos que a dificuldade e o constrangimento que são sentidos na rede social, quando o enlutado manifesta claramente seu pesar, em geral o impedem de falar sobre a morte.

Muitas vezes, em nossos encontros, ao olharmos principalmente para a mãe, a palavra “desamparo” era utilizada por nós para nomearmos nossa afetação diante desse casal.

Em nossa sociedade, observarmos que há espaços muito restritos para a expressão dessas emoções. O compartilhar com outros (amigos, familiares) situações vividas com a pessoa falecida – relembrar fatos e histórias, construindo um contexto conversacional de vida e de morte – permite aprender a respeito de temas até então proibitivos, mas essenciais para a reorganização da vida. Esse compartilhar afasta a ideia de isolamento e desamparo.

Baumgartner, em seu trabalho de conclusão de curso sobre o luto, menciona:

Uma perda evidencia a vulnerabilidade humana. Num momento de crise, enquanto episódio perturbador da vida, a vulnerabilidade é posta na linguagem. E é através da linguagem que pode ser reconstruído o lugar desse indivíduo, em sua própria história. (BAUMGARTNER, M.C., 2005, p. 7)

Partíamos da crença de que se pudéssemos compartilhar com eles pensamentos, aprendizados sobre a morte e experiências de luto pessoais, poderíamos criar espaços para que eles pudessem ressignificar a perda do filho, ao mesmo tempo em que íamos expressando as crenças que poderiam dar outros sentidos à morte.

Entendemos que a linguagem permite o desenvolvimento de novas narrativas que, por sua vez, levam a novas ações permeadas por novos sentidos e assim por diante.

As histórias vividas são sempre muito mais ricas que qualquer possibilidade de relato sobre elas. Experiências vividas, quando excluídas das narrativas pessoais, [...] permanecem fora das possibilidades de compreensão da pessoa. (GRANDESSO, M., 2000, p. 243)

Tom Andersen, referindo-se à ideia de perturbações de Humberto Matu-rana e Francisco Varela, diz:

Necessitamos ser perturbados desde que as perturbações nos mantenham vivos e nos tornem capazes de mudar de acordo com a transformação do mundo que nos rodeia. Mas, se as perturbações são muito diferentes do que nosso repertório é capaz de integrar, nós nos desintegramos se as absorvemos. (ANDERSEN, T., 1998, p. 75)

Ainda Baumgartner,

O que, então, dizer a respeito de quantas “perturbações” nos ocorrem a partir da morte de um filho? De quanto é solicitada nossa linguagem no redimensionamento das questões ligadas ao sentido do viver? E de como toda a rede à qual pertencemos também seria atingida por tais perturbações? Onde poderíamos buscar ressignificações para a vida, se não na construção de contextos narrativos que dessem significado à morte? (BAUMGARTNER, M. C., 2005, p. 8)

Ouvimos, muitas vezes, que somente o tempo poderia ajudá-los a superarem o sofrimento pela ausência do filho.

Perguntamos, como já referimos anteriormente, o que poderia acontecer nesse tempo que pudesse servir de ajuda para a superação do sofrimento. Refletiam e não tinham resposta. Nesse momento, a terapeuta Miriam da Graça contou o episódio que viveu com a amiga enlutada cujo filho morreu num acidente, como já foi descrito anteriormente, e eles se interessaram muito por ouvi-la. Tratava-se de um diálogo entre essa mãe e um orientador espiritual; a mãe, após ter passado um tempo da morte de seu filho, disse: “Agora acho que já aprendi a viver sem meu filho.” O orientador a corrigiu e disse: “agora você aprendeu a viver com seu filho dentro de si.”

Para nós, nesse momento, foi como se a fisionomia deles tivesse se iluminado através de um sorriso e brilho nos olhos, denotando terem encontrado algo que fazia grande sentido para eles.

Passaram então a referir-se em algumas sessões seguintes que estavam

aprendendo a viver com o “filho dentro do coração”.

Guiadas por essas crenças, formulamos perguntas que pudessem trazer a esses pais possibilidade de resgatarem, em si mesmos, a relação com o filho amado e perdido.

Assim, observamos que as recordações não se referiam somente aos acontecimentos históricos ocorridos, mas também compreendiam uma experiência vivida e plena nos quais estavam presentes os aspectos afetivos e emocionais de seus *selves* em contexto. Muitas noções perdidas ou esquecidas desse *self* começaram a renascer e podiam ser expressas por eles.

Nesse momento, gostaríamos de contar que, ao revisitarmos nossa atuação nesse atendimento, bem como a teoria para elaborar este trabalho, pudemos perceber que apesar de não conhecermos, então, o trabalho de Michael White sobre “luto patológico” ou “aflição longa”, estávamos de alguma forma nos utilizando sua abordagem que inclui a metáfora de “Decir de nuevo: !HOLA!”

A pessoa que sofre de “aflição longa” ou “luto patológico” parece haver perdido seu próprio eu junto com a pessoa amada. [...] Nessas circunstâncias pode-se esperar que, continuar trabalhando com o sofrimento, segundo o modelo normativo – que especifica as fases do processo de luto conforme a metáfora de dizer adeus tornará mais difícil a situação, em lugar de capacitar as pessoas a reagir e enriquecer suas vidas. A desolação que essas pessoas experimentam é tal que, na terapia, criar um contexto para incorporar em si mesmas a relação perdida parece muito mais indicado do que os esforços tendentes a fazê-las esquecer. Essa consideração estimulou minha in-

*investigação sobre a metáfora de “dizer olá” (WHITE, M., 1994, p. 57)**

A INAUGURAÇÃO DE UM ESPAÇO PARA A ADOÇÃO

Ao longo das sessões, Silvio e Sandra começaram a nos trazer outros assuntos nos quais tinham interesse em conversar.

A mãe iniciou um tratamento dentário que consistia na extração de vários dentes para a colocação de próteses, cuja indicação havia sido feita pelo dentista há muito tempo. Vinha para as sessões com a boca muito inchada, mas ao mesmo tempo dizia que havia encontrado coragem para o tratamento, fato que a deixava bastante satisfeita.

Aos nossos olhos esse comportamento indicava a inauguração de um espaço para a reconstrução.

Oferecemos nesse momento a associação dos novos dentes com a possibilidade dela encorajar-se para lidar com a dor e poder digerir melhor o que havia acontecido ao mesmo tempo em que estava se cuidando para voltar a ser mãe de uma nova criança. Ela sorriu balançando a cabeça afirmativamente.

Uma das variáveis que garante um processo de adoção bem-sucedido é o nível de elaboração dos pais adotantes, em primeiro lugar, no que se refere às perdas do passado, e em segundo lugar, em relação ao papel e responsabilidade por eles assumidos. [...] O objetivo terapêutico inicial tem de estar voltado para a aceitação consciente da perda deste objeto, para que gradativamente e conscientemente, o sofrimento não faça mais sentido e então possa se investir

* Tradução das autoras.

afetivamente e de forma positiva em outro objeto, no caso, um filho adotivo. (CASELLATO, G., 1998, p. 74)

A possibilidade de falarmos sobre uma nova criança se fez presente, e então abrimos conversas sobre o sonho deles a respeito do filho que queriam adotar.

Gostariam que fosse um menino e que tivesse no máximo 1 ano de idade, pois temiam correr o risco de não serem respeitados como pais se a criança fosse mais velha. Acreditavam que, se a criança tivesse memória de sua história de vida com os pais biológicos, isso poderia interferir negativamente na nova história que pretendiam construir com o filho.

Então, conversamos com o casal sobre suas expectativas, bem como sobre temores e dificuldades que poderiam vir a ter na convivência com uma criança desconhecida. Não se sentiam apoiados pelas famílias, pois se sentiam julgados e criticados, preferindo então não comunicar a decisão de adotarem um filho. Temiam que suas famílias de origem não “adotassem” seu novo filho. Ampliamos com eles o lugar do novo filho nas famílias e a importância desse lugar, para eles e para a criança. Desse modo, o lugar do luto pela perda e suas lembranças começou a ser menos visitado.

SESSÃO DE SEGUIMENTO

Tivemos um último encontro com o casal oito meses após o término da psicoterapia para a realização do que chamamos de sessão de seguimento. Este encontro visa um acompanhamento e encerramento do trabalho psicoterapêutico.

Soubemos já no contato telefônico, que em decorrência de um tombo de uma escada, Sandra havia quebrado os dois calcanhares, tendo passado por cirurgia bastante delicada. Por conta disso, no início de sua recuperação ficou sob os cuidados de sua própria mãe e, retornando à casa, sob os cuidados do marido.

Quando vieram para a sessão de seguimento, Sandra estava retomando seus primeiros passos, após a cirurgia.

Para facilitar sua caminhada, reservamos uma sala bem próxima à rua de modo que ela não precisasse subir escadas. Seu marido parou o carro bem em frente e Sandra desceu com duas muletas. Os passos que podia dar eram curtos e o caminhar bem lento e cuidadoso. Usava um tênis dois números maior que seu pé, para não apertar.

Sandra estava mais risonha, rosto mais “aceso”, e depois, durante a sessão, percebemos também estar mais falante. Fragilizada fisicamente, mas bem mais conectada a nós. Durante a conversa mostrou-se mais ativa, tomando a frente do marido diante de algum questionamento realizado por nós.

O acidente ocorrera um mês antes da entrevista que teriam com a psicóloga do Fórum, onde saberiam se, após a terapia indicada para elaboração do luto, poderiam se inserir no grupo de pais para a adoção. Já haviam tido a visita da assistente social em sua casa e teriam 2 entrevistas com a psicóloga.

Estando Sandra impossibilitada de comparecer, Silvio foi sozinho e voltou com a notícia de que não estavam aptos para adotarem uma criança. Segundo o casal, a assistente social

relatou que observara em sua visita domiciliar, que o casal tinha “muitas” fotos do filho falecido, na sala, e que isso revelava o quanto “ainda estavam ligados ao filho perdido”. Essas muitas fotos, segundo os pais, eram duas.

Nossas escolhas conversacionais, como terapeutas, dialogam com pressupostos como:

O pós-modernismo adverte-nos de que não podemos observar a vida interior, os pensamentos internos de outra pessoa. O conhecimento, as descrições e os termos psicológicos, incluindo diagnóstico, traços de personalidade e padrões familiares, são configurados por meio da linguagem e são nem mais nem menos do que abstrações idealizadas que captam relacionamentos semânticos descontextualizados. [...] a linguagem que se usa para categorizar a ação observável é, por si só, um produto humano. [...] a linguagem não existe independente das pessoas que a usam. (ANDERSON, 2009, pp.171-172)

A fala da assistente social nos convidou a indagar: se os pais têm fotos do filho na sala, revelando estarem ligados afetivamente às lembranças dele, significa que não teriam condições de desenvolver a “parentalidade” com uma nova criança?

“Não existe significado fora dos significados que criamos e damos às coisas. Assim, esses significados são dependentes do contexto e podem diferir de uma pessoa para outra.” (ANDERSON, 2009, p. 173). Infelizmente, os pais não tiveram a oportunidade de conversarem com a assistente social sobre o significado que atribuíam a tais fotos, e a resposta que obtiveram para a adoção foi negativa.

Visivelmente contrariados e frustrados com a resolução, diziam estar pensando em recorrer da decisão para continuarem sua busca. No entanto, por terem tido que se ocupar com as questões de saúde de Sandra, optaram por adiar essa resolução.

Contaram-nos, em detalhes, como ocorreu o acidente, a reação de cada um, a ajuda que tiveram do cunhado de Sandra quando teve que ser carregada, a médica atenciosa que realizou a cirurgia e os acompanhou, o trabalho de fisioterapia e a ajuda carinhosa que Sandra obteve de sua mãe, logo após a cirurgia. Esta ajuda nos pareceu ter sido algo significativo, pois Sandra trazia uma imagem da mãe como sendo uma pessoa afetivamente distante e muitas vezes se sentiu explorada nos afazeres domésticos quando solteira.

Ainda nesta sessão, falaram sobre o quanto o contato conosco foi importante por poderem falar espontaneamente sobre suas questões: os sentimentos decorrentes da perda do filho e o que acreditavam que poderia ou não ajudá-los a elaborar essa dor. Puderam pensar também nas questões da adoção e suas implicações. E terminaram dizendo que nos consideravam duas amigas: pessoas que estavam ali para ouvi-los e legitimá-los.

Por outro lado, o contato com os profissionais do Fórum, segundo relato do casal, foi percebido como superficial e pouco acolhedor.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dessa experiência de terapia com um casal enviado pelo Poder Judiciário permanecem questões e nasceram reflexões. Ao compartilhá-las

com você, leitor, gostaríamos de abrir um diálogo sobre a complexidade das relações entre as clínicas sociais de institutos de formação de terapeutas familiares, isto é, entre a compatibilidade dos pressupostos que as orientam e os órgãos ou instituições que enviam pacientes. O casal foi encaminhado ao Instituto Famíliae por psicóloga judicial, que já conhecia pessoalmente o trabalho lá realizado.

No caso aqui descrito, a expectativa da profissional que enviou o casal era a de que eles, em terapia, pudessem “elaborar o luto decorrente do falecimento do filho e assim ter melhores condições para adotar uma criança” (sic).

De acordo com os procedimentos da clínica do Famíliae, escolhemos o casal em uma pasta onde estão as fichas preenchidas com dados de identificação e comentários sucintos sobre o cliente. Quando os escolhemos, os dados nos sugeriam que teríamos pela frente questões referentes ao luto e adoção.

A clínica do Instituto Famíliae compromete-se a informar os profissionais responsáveis pelo acompanhamento dos pacientes que nos enviam sobre o comparecimento destes ao número combinado de sessões. Não fornecemos laudos, nem avaliações psicológicas.

As profissionais judiciárias não entraram em contato conosco nem antes da terapia, nem após o trabalho realizado. Durante o tempo de terapia, entramos em contato telefônico e soubemos que a psicóloga que havia encaminhado o casal para a terapia tinha passado o caso para uma colega que os avaliaria após o término da terapia.

O contato com esta segunda profissional foi possível após três tenta-

tivas, mas ocorreu de modo sucinto e superficial, por falta de tempo da mesma, não nos acrescentando muito além do que já tínhamos obtido de informações na ficha de identificação do casal. Segundo ela, estavam ainda muito enlutados apesar de passados dois anos do falecimento do filho e a terapia os ajudaria a superarem este sofrimento, para que pudessem desenvolver a parentalidade com o filho que pretendiam adotar. Não conseguimos conferir se o significado de “elaboração de luto” para a primeira psicóloga familiarizada com a orientação teórica do FAMILIAE era compartilhado com a sucessora.

Hoje, nos perguntamos se haveria diferenças no resultado se pudessemos esclarecer:

- o que entendiam por “elaboração de luto”?
- quais as expectativas que o setor de psicologia judicial tinha do trabalho com o casal no Instituto Famíliae?
- qual o significado que a assistente social atribuiu ao identificar duas fotografias do filho em porta-retratos na sala?
- O que significa “desenvolver a parentalidade”?
- quais os critérios necessários para que um casal possa adotar uma criança?

Pensando em ações psicoprofiláticas*, acreditamos que todos se beneficiariam com conversações entre as instituições que encaminham e terapeutas das clínicas sociais, nas quais possam ser conferidos os significados acima mencionados, esclarecendo a compatibilidade entre os pedidos de quem prescreve a terapia, dos clientes

e o entendimento sobre “terapia” dos terapeutas.

Refletindo sobre a complexidade desse tipo de encaminhamento consideramos como geradora de ferramentas conversacionais úteis a proposta de Anderson e Goolishian (1988) de compreensão dos sistemas humanos como sistemas linguísticos e suas premissas fundamentais:

Qualquer sistema de terapia é um sistema que se formou ao redor de algum problema e que está implícito no desenvolvimento de uma linguagem e significado específicos, específico em sua organização e em sua dissolução. Neste sentido, o sistema terapêutico é um sistema que se caracteriza por um “problema”, e não é a estrutura social que caracteriza o problema. O sistema terapêutico é, pois, um sistema organizador/desintegrador do problema [...] Os problemas são um tipo de significado codesenvolvido que existe na comunicação dialógica contínua. No diálogo estão sendo gerados novos significados em constante evolução. [...] Todo problema inclui um maior ou menor número de pessoas implicadas e leva junto um significado continuamente mutante que depende de quem está em comunicação relevante com quem num momento dado. (p.42).

A busca de diálogo e a inclusão de profissionais que consideravam condição necessária para a adoção uma “psicoterapia de casal para elaboração do luto” poderia favorecer um trabalho mais eficaz e colaborativo entre todos os envolvidos, em que novos significados compartilhados “dissolvessem” o problema?

O principal significado que esse trabalho teve para mim foi poder

* Entendemos como medidas psicoprofiláticas aquelas que visam promover a saúde e o bem-estar do indivíduo, bem como de sua família. As instituições envolvidas nesse encaminhamento também poderiam vir a se beneficiar podendo oferecer um trabalho que melhor atendesse as necessidades da comunidade em questão.

dispor de minhas crenças e vivências, transformando-as em algo para ser ofertado, no sentido de poder colaborar dentro da rede de comunicações da qual fazemos parte, tecendo novas possibilidades de as pessoas ressignificarem suas experiências, suas dores... (M. Graça)

Como podemos facilitar encontros em que a posição do “não-saber” possa ser praticada não somente nas articulações linguísticas com nossos clientes, como também com profissionais ou institutos envolvidos nos encaminhamentos de clientes? (M. Blanco)

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANDERSEN**, T. Reflexões sobre a reflexão com as famílias. In: MCNAMEE, S.; KENNETH, J.G. *A terapia como construção social*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.
- ANDERSON**, H. *Conversação, linguagem e possibilidades: um enfoque pós-moderno da terapia*. São Paulo: Ed. Roca, 2009.
- ANDERSON**, H.; **GOOLISHIAN**, H. Los sistemas humanos como sistemas lingüísticos: implicaciones para la teoria clínica y la terapia familiar. *Revista de Psicoterapia* vol. II, 6-7, 1988.
- BAUMGARTNER**, M.C. *Sustentabilidade ou insustentabilidade na teia da vida a partir da morte de um filho. – Rituais – 4 Estações*. Instituto de Psicologia São Paulo, 2005.
- BERTHOUD**, C.M. *Filhos do coração*. Taubaté: Ed. Universitária, 1997.
- BOWEN**, M. A reação da família à morte. In: WALSH, F.; MCGOLDRICK, M. *Morte na família: sobrevivendo às perdas*. Porto Alegre: ArtMed, 1998.
- CASELLATO**, G. *Motivos relacionados ao luto que levam um casal à adoção: uma possibilidade psicoprofilática*. São Paulo: PUC-SP, 1998.
- FRUGGERI**, L. O processo terapêutico como construção social da mudança. In: MCNAMEE, S.; GERGEN, K.J. *A terapia como construção social*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.
- GRANDESSO**, M. *Sobre a reconstrução do significado: uma análise epistemológica e hermenêutica da prática clínica*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006.
- HOFFMAN**, L. Uma postura reflexiva para a terapia de família. In: MCNAMEE, S.; GERGEN, K. J. *A terapia como construção social*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.
- PEARCE**, W.B. Novos modelos e metáforas comunicacionais: a passagem da teoria à prática, do objetivismo ao construcionismo social e da representação à reflexividade. In: SCHNITMAN, D.F. *Novos paradigmas, cultura e subjetividade*. Porto Alegre: Artmed, 1996.
- SLUZKI**, C. Prefácio. In: WALSH, F.; MCGOLDRICK, M. *Morte na família: sobrevivendo às perdas*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.
- WALSH**, F.; **MCGOLDRICK**, M. *Morte na família: sobrevivendo às perdas*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.
- WHITE**, M. *Guias para una Terapia Familiar Sistémica*. Barcelona: Gedisa, 1994.