

*Resumo: Neste texto, o autor apresenta seu ponto de vista pessoal sobre a capacitação de profissionais para o atendimento de famílias, a partir de sua experiência inicialmente capacitando psicoterapeutas de crianças e adolescentes (década de 70), em seguida como psicanalista didata (década de 80), adiante na formação de grupoterapeutas (década de 90) e mais recentemente de terapeutas de casais e famílias (década atual). Inicialmente tece considerações conceituais, aborda a questão da população alvo dessa capacitação e situa os delineamentos básicos do processo de treinamento apoiado no tripé aquisição de conhecimentos, desenvolvimento de habilidades e construção de atitudes. Finalmente contextualiza essa capacitação no âmbito da ideologia interdisciplinar.*

*Palavras chaves: capacitação, formação, especialização em terapia familiar*

*Abstract: The author presents his personal view on the training of professionals for the care of families, taking into account his experience initially enabling psychotherapists of children and adolescents (in the 70's), then as a training psychoanalyst (in the 80's), ahead in teaching group therapists (in the 90's) and more recently training couples and families' therapists (current decade). Initially he made conceptual considerations, addresses the issue of population and gives a profile of what are the basic designs of the process of training, supported by tripod acquisition of knowledge, development of skills and construction of attitudes. Finally he presents the background of such training under the interdisciplinary ideology.*

*Key words: family therapists' training, guidelines for family care, specialization of family therapists*

**Luiz Carlos Osório**

Membro fundador da ACATEF; Médico psiquiatra; psicanalista; grupoterapeuta; terapeuta de casais e famílias; consultor de sistemas humanos.

ACATEF – Associação Catarinense de Terapia Familiar

# Considerações sobre a capacitação de profissionais para o atendimento de famílias

Luiz Carlos Osório

**E**mbora não esteja ligado à área acadêmica sempre estive envolvido com atividades didáticas ao longo dessas já mais de quatro décadas de atividade profissional, inicialmente com a “formação” de psicoterapeutas de crianças e adolescentes, em seguida de psicanalistas, mais adiante de grupoterapeutas e recentemente de terapeutas de famílias; ou seja, em áreas de especialização originalmente não contempladas pelo ensino universitário pós-graduado.

Com isso penso que adquirir não só um considerável “know how” de como transmitir conhecimentos clínicos dessas áreas como uma visão crítica do modo como tais conhecimentos têm sido transmitido e do porque das dificuldades de inseri-los no contexto das pós-graduações universitárias.

## O que entendemos por capacitação?

Capacitação, no âmbito das ciências da saúde e correlatas, é o treinamento de profissionais para o que genericamente poderíamos denominar “cuidar” de outros seres humanos. E esse treinamento apóia-se no tripé *conhecimentos – habilidades – atitudes*. Conhecimentos se adquirem; habilidades se desenvolvem e atitudes se constroem na interação com os outros e a partir do perfil caracterológico e das vivências de cada um.

Assim considerada a capacitação “lato sensu” não requer pré-requisitos acadêmicos para que possa ser levada a efeito.

Mas no seu “stricto sensu” a capacitação a que os referimos exige um

percurso prévio em disciplinas oferecidas pelos cursos universitários das áreas consideradas. E passa a se consubstanciar numa “especialização” obtida através de um processo ou ritual usualmente denominado “formação”.

Sabidamente a expressão “formação”, referindo-se ao treinamento e especialização de profissionais da área “psi”, surgiu com a psicanálise, a partir do modelo tripartite (análise pessoal, supervisão e seminários teóricos) criado por Eitington, a pedido de Freud. Essa expressão, consagrada pelo uso, estendeu-se a outras áreas e sistemas teóricos, hoje identificando especializações distintas, tais como a formação em psicoterapias de fundamentação psicanalítica, psicodrama, psicoterapia cognitiva, gestaltterapia, dinâmica de grupo, terapia familiar sistêmica, grupoterapias etc.

Como não julgo inocente a escolha das palavras para identificar aquilo a que se referem, penso que a opção pelo termo “formação” trai a intenção precípua de quem a propôs ou adota: caracteriza um processo de ensino calcado na idéia de “por numa forma desejável e pré-concebida” os desígnios profissionais dos discípulos dessas correntes ou escolas psicoterápicas, consoante postulação e interesses de seus mestres. Por isso prefiro usar a expressão “capacitação” ou então “referenciação”, esse último designando o processo de transmissão dos marcos referenciais teórico-técnicos que balizam o atendimento a famílias. Trata-se de oferecer aos postulantes à especialização buscada o conhecimento pré-existente que possa fundamentar ou orientar seu trabalho clínico, deixando-os livres para escolherem os que lhes pareçam mais adequados a preencherem suas expectativas pessoais e estimulando-os a buscarem um caminho próprio. Caminho esse que evite adesões acríticas ao pensamento alheio e se alicerce antes na criatividade que exercitem do que na imitação a que se habituam.

Diria ainda – sob a égide da origem das palavras – que nosso propósito ao capacitar profissionais para o atendimento de famílias não deve ser *ensinar* (in + signo: por a marca em alguém) e sim *educar* (e + ducare: conduzir para fora o conhecimento em potencial existente em cada educando).

O processo de aprendizagem de uma modalidade de atendimento psicoterápico, seja qual for, é, em nosso entender, algo a ser construído pelo educando com a ajuda do educador, que funciona como um mediador entre o conhecimento disponível e quem o procura.

**Quem pode ou deve se capacitar para o atendimento de famílias?**

Quando estamos considerando tal capacitação no seu sentido lato, e como tal não restrito ao âmbito de uma especialização pós-graduação, a população-alvo é esse enorme contingente de “cuidadores” profissionais, que vão desde as outrora designadas especialidades para-médicas (denominação em desuso, pois hierarquiza o cuidado médico em relação a outros cuidados) até o que genericamente denominamos “atendentes”. Trata-se de um enorme contingente que inclui, eventualmente, até os serviços e mesmo famílias de quem necessita cuidados.

Não é esse, contudo, nosso foco nas considerações a seguir, que dizem respeito à capacitação em sentido estrito, ou seja, aos especialistas em terapia familiar.

Muito se discutiu e se discute nos encontros de formadores realizados sob a égide da ABRATEF (7) sobre quem poderá se creditar a uma especialização em terapia familiar. Há quem pense que só poderão atuar como terapeutas de famílias psiquiatras e psicólogos, ou seja, aqueles que estejam habilitados por suas graduações (e pós-graduações) prévias ao exercício das práticas psicoterápicas. Outros, um pouco menos radicais, entendem que se deva conceder a qualquer profissional da área de saúde a possibilidade de tratar famílias, mas utilizando-se de um eufemismo que distinga a “psicoterapia” e “terapia” de famílias. Desta forma poderá manter o exercício da “psicoterapia familiar” restrita a psiquiatras e psicólogos e a “terapia familiar” podendo ser exercida pelos demais profissionais da saúde que tenham “pacientes” como destinatários de seus cuidados (médicos em geral, assistentes sociais, enfermeiros, dentistas, fisioterapeutas, fonoaudiólogos etc.). E há quem pretenda que todo e qualquer profissional de nível superior deveria poder se capacitar para o exercício da terapia familiar, sob o argumento de que: se está disposto a um longo treinamento nos chamados institutos formadores e durante esse treinamento mostrar suas aptidões é porque tem condições de se tornar um terapeuta de famílias, independentemente de sua graduação prévia ter se dado em outra área que não a da saúde.

Entre as razões apresentadas para justificar essa última posição (na qual me incluo) estão:

- 1) As universidades em geral permitem que profissionais possam fazer cursos de pós-graduação em outra área que não a de sua graduação. Assim temos, por exemplo, médicos, veterinários ou dentistas concluindo seus mestrados na área de administração. Antecipando-nos ao contra-argumento de que é muito distinto um

médico tornar-se administrador de empresas e um administrador de empresas exercer funções terapêuticas, lembramos que para isso entendermos ser indispensável esse profissional evidenciar suas competências ao longo de uma especialização em terapia familiar, no convívio com profissionais da área de saúde e supervisionado por outros terapeutas de famílias.

2) Os pioneiros da terapia familiar, na vertente sistêmica que sustentou o nascimento e consolidação dessa prática terapêutica, eram profissionais oriundos de outras disciplinas que nada tinham a ver com a área de saúde (Bateson, antropólogo; Haley, estudante de comunicação que estudava filmes de ficção; Weakland, engenheiro químico, para citar alguns). Aliás, muitas novas disciplinas emergiram ou se construíram a partir de áreas não afins, como o surgimento e desenvolvimento das neurociências foram proporcionados pelos avanços da física quântica.

3) A postura neo-paradigmática que vinculou a terapia familiar, desde seus primórdios, à epistemologia sistêmico-cibernética é intrinsecamente interdisciplinar e incluyente; portanto, por uma questão de coerência elementar, não podemos excluir saberes, contíguos ou não, que sejam complementares. Para tornar mais claro nosso raciocínio, lembremo-nos do que dizia Pichon-Rivière (cit. in 2) sobre ser toda a terapia um processo de aprendizagem e, vice-versa, toda a aprendizagem constituir-se também numa terapia. Logo, educação e saúde são áreas que se enriquecem mutuamente e pedagogos e psicoterapeutas podem acrescentar valor a suas intervenções profissionais quando em ação interativa e recíprocas influências. Com isso estamos querendo dizer que não vemos porque quem originalmente pertencer à área educacional não possa, após adequada capacitação, exercer uma atividade como terapeuta de famílias.

4) "Last but not least", a experiência de instituições formadoras que aceitam como alunos de seus cursos de especialização profissionais de outras procedências, que não a da área de saúde quanto à sua graduação prévia, tem revelado que tais profissionais, suficientemente mo-

tivados para exercer uma ação de cuidadores, não ficam em nada a dever para os demais.

5) A resistência de alguns institutos formadores a aceitar profissionais não "psi" em seus cursos deve-se, em parte, às exigências dos Conselhos Regionais de Psicologia quanto a psicólogos ensinarem para não psicólogos o que seria de sua competência exclusiva. Essa exigência nos remete à história da instituição psicanalítica e suas auto concedidas atribuições na formação das sucessivas gerações de psicanalistas.

A instituição psicanalítica a que aqui os referimos é a herdeira direta do núcleo original de Freud e seus discípulos próximos e de irrestrita fidelidade. Trata-se da International Association of Psychoanalysis (IPA), da qual direta ou indiretamente todas as demais formações na área "psi" tomaram de empréstimo sua estrutura e critérios, e que começou rigidamente aceitando apenas médicos para se formarem psicanalistas. Nos EEUU isso custou à IPA um processo judicial da associação norte-americana que congregava os psicólogos, levando a uma derrota retumbante da IPA nessa reserva de domínio da prática da psicanálise por médicos. O próprio Freud já havia se manifestado a favor do que na época se chamava a "análise leiga", mas nem a opinião do fundador da psicanálise demoveu o braço norte-americano da IPA, a APA, de lutar contra o ingresso dos psicólogos na "carreira" de psicanalistas, por razões eminentemente ligadas ao mercado de trabalho, que os médicos não queriam dividir com os psicólogos (como hoje os psicólogos se opõem ao ingresso de assistentes sociais e outros profissionais da área de saúde no que consideram seus feudos clínicos, repletos de história).

### Aprendendo com o ocorrido com a instituição psicanalítica

Mesmo após a celeuma criada com a ação judicial dos psicólogos norte-americanos contra a IPA, algumas sociedades psicanalíticas a ela filiadas (entre elas a Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre, a qual eu pertencia) mantiveram sua posição contrária a aceitar psicólogos para a formação psicanalítica até meados da década de 80. A SPPA, juntamente com a Associação Psicanalítica da Colômbia, foram as últimas no mundo a abrir suas portas à formação psicanalítica de psicólogos. Escusado dizer que só o fizeram quando não havia número suficiente de psiquiatras para constituírem novas turmas na formação oferecida pela so-

cidade. E até hoje só são aceitos psiquiatras e psicólogos para formação analítica no instituto da SPPA.

Enquanto isso, na Sociedade Psicanalítica de São Paulo, engenheiros, filósofos e até mesmo senhoras da alta sociedade que possuísem algum título universitário eram aceitos para fazerem formação psicanalítica na SPSP, desde que se dispusessem a pagar as quantias por muitos tidas como exorbitantes que cobravam os analistas didatas da SPSA.

Na IPA, sob alegações de proteção ética a pacientes e maior exigência na seleção de analistas formadores, criaram-se normas para cercear a formação de novos núcleos psicanalíticos. O que se verificou como consequência disso foi a formação de entidades formadoras paralelas e que, sob a alegação de que a IPA não era a "dona da psicanálise, multiplicaram-se em novas associações não filiadas à IPA pelo mundo todo. Enfim, as dissidências e formações alternativas hoje "formam" no mundo todo um número muito maior de analistas do que a própria IPA!

Mas o que isso tudo tem a ver conosco, terapeutas familiares filiados à ABRATEF?

Bom, tenho a sensação de um "dejá vu" quando circulam hoje no seio da ABRATEF propostas de restrições a ingressos de profissionais nas entidades formadoras; ou quando se propõem critérios bastante restritivos à formação de "núcleos de estudos" nas cidades ou estados onde não temos ainda entidades formadoras reconhecidas pela ABRATEF. Parece que até na denominação não somos originais, porque assim (núcleos de estudos) são denominados os que se constituem enquadrados nas normas da IPA, para que se verifique ao longo do tempo se estão aptos (leia-se, devidamente submetidos) a se tornarem em novas sociedades e institutos formadores.

E aí me dá a sensação muito vivida que caminhamos para termos entre nós as mesmas contradições e resultados desastrosos da instituição psicanalítica-mater ao tentar manter sua exclusividade na titulação de novos psicanalistas. Com seu fechamento institucional só o que conseguiu foi estimular a disseminação de núcleos dissidentes e entidades oportunistas que ofereciam treinamento similar.

Não pré-julgue, considerando-me avesso a normas e critérios mínimos para monitorar a habilitação de futuros terapeutas de famílias. Penso que num país contínuo como o nosso, se quisermos expandir o movimento da terapia familiar e permitir que um número maior de famílias se beneficie de abordagens que julgamos tão proveitosas na redução do sofrimento humano, não é criando condições incapazes de se-

rem cumpridas fora do eixo das cidades (onde há mais de duas décadas existem e formam-se terapeutas familiares) que estaremos colaborando para a difusão da especialidade.

Por outro lado, nascido e criado no território das formações psicanalíticas e tendo mesmo sido analista didata por muitos anos, parece-me ser um critério altamente discutível o colocar como norte de bússola o número de horas de "treinamento": as mais de 1500 horas de divã e outras tantas de seminários teóricos e prática supervisionada, num total de 3000 a 4000 horas de "formação" (que, é pertinente que se insista, etimologicamente provém da palavra "forma", ou seja, colocar-se numa forma) não se constituem de per si - e a experiência está aí para testemunhar - condição para que os profissionais saídos dessas instituições formadoras sejam melhores (e sobretudo mais humanos) terapeutas que muitos que exercem até na clandestinidade sua vocação cuidadora.

E já pensaram que Bateson, Haley, Weakland, Watzlawick, Wiener, e mais outros dos mentores dos fundamentos epistemológicos em que se apóia a TFS não estariam habilitados a ingressarem na maioria de nossas entidades formadoras de hoje em nosso país?

Por fim, uma impressão consistente que tenho é que por trás das legítimas preocupações éticas sobre quem vai fiscalizar o exercício profissional de terapeutas sem tais referências em seus respectivos conselhos profissionais, está o que me parece ser uma racionalização a serviço da reserva de mercado de trabalho por parte de muitos dos que já exercem a especialidade.

Sei que esse é um tema polêmico e que minhas opiniões são provocativas, o que de resto apenas confirma que entre os muitos rótulos geralmente atribuídos aos idosos não me cabe, nem nunca caberá, o de acomodado ou conservador...

Como penso que as idéias podem (e devem) ser confrontadas sem que as pessoas tenham que, por sua vez, confrontar-se, também sigo expondo-as com a confiança de que predomina entre os terapeutas familiares do Brasil um clima de respeito às diversidades de opiniões, entre outras.

E com isso vamos chegando ao que está subjacente às questões referentes à capacitação dos terapeutas familiares: as razões do mercado de trabalho e sua disputa pelas profissões e especialidades afins.

## O mercado de trabalho: uma questão ética delicada

Um dos temas que vem polarizando a atenção

e exacerbando ânimos entre profissionais médicos e não médicos que se dedicam às práticas psicoterápicas é o relativo à polêmica em torno ao “ato médico”.

Sem que se possa questionar a legitimidade da reivindicação da classe médica de ter regulamentado o território de sua ação e definidas suas fronteiras com as denominadas “áreas para-médicas” me pergunto por que será que depois de tanto tempo – séculos — do exercício da medicina somente agora essa necessidade urgente, essa demanda obsessiva por se ver regulamentada a profissão médica? Ora, outra razão não há de ser se não a “reserva de mercado de trabalho”.

A ascensão da burguesia e o surgimento das chamadas profissões liberais, onde a tônica recai não mais no trabalho assalariado e sim na prestação de serviços, criaram condições para o estabelecimento de uma acirrada competição financeira na emergente sociedade capitalista.

Por sua vez, a fragmentação das atividades profissionais em função da crescente especialização exigiu a demarcação de fronteiras que estabelecessem limites menos imprecisos entre elas. A máxima “sabemos cada vez mais sobre cada vez menos”, que identifica o “boom” das especializações ocorrido ao longo do século XX, corresponde o aprofundamento do fosso entre nossos saberes e fazeres.

A disputa pelas fatias do bolo do mercado de trabalho gerou a postura corporativista que hoje caracteriza a relação entre as profissões e obstaculiza o avanço da interdisciplinaridade. Paralelamente, a ética interprofissional tornou-se uma área pantanosa e prene de contradições. Em relação aos pacientes prioriza-se quem deva tratá-los em detrimento de quais necessidades suas precisam ser atendidas.

O corporativismo que se estriba na defesa dos espaços no mercado de trabalho e uma pseudo-ética em relação aos pacientes, baseada antes em racionalizações e distorções de sentido do que na consideração aos reais interesses dos mesmos, acabam por contarminar a capacitação de profissionais para o atendimento de famílias, justificando-se com os mais esdrúxulos argumentos a criação de feudos para proteger a “pureza” e “seriedade” das formações que se queiram monopolizar sob a égide dos que se arvoram em donatários do poder (psico)terapêutico.

## Um modelo de capacitação para o atendimento de famílias

Feita essa digressão inicial sobre questões con-

ceituais e o que poderíamos considerar um ponto de vista ideológico sobre a capacitação em terapia familiar passemos aos aspectos técnicos dessa capacitação. E para tanto voltemos ao tripé *conhecimentos – habilidades – atitudes* em que se apóia esse treinamento e o modo como os operacionalizamos em nossa práxis como “formadores”.

## Aquisição de conhecimentos

Com relação aos conteúdos teóricos que devam ser ministrados numa pós-graduação voltada a capacitação de terapeutas de famílias é nossa convicção que, antes de estudarmos as disfunções familiares que motivam a busca de atendimento ou passarmos logo a abordagem das técnicas preconizadas pelas distintas escolas ou correntes de terapia familiar, como fazem inúmeros centros formadores, faz-se mister que se introduzam os distintos conceitos de família, bem como que se faça uma revisão das várias modalidades que a estrutura familiar assumiu através dos tempos até chegar à sua feição contemporânea e às transformações por que vem passando nesses tempos de acirradas mudanças tecnológicas e sócio-culturais. Também entendemos ser pertinente o estudo pormenorizado do ciclo da vida familiar em suas nuances e variações ocorridas pelas referidas transformações como pré-requisito ao entendimento das vicissitudes da vida familiar e a escolha dos procedimentos para mitigá-las.

Só após essa visão panorâmica sobre a evolução da família até nossos tempos e o estudo dos papéis e funções dos diferentes membros do grupo familiar no seu contexto atual (levando-se em conta suas singularidades conforme o meio sócio-econômico-cultural onde se insere), é que passamos ao estudo das contribuições dos vários marcos referenciais teórico-clínicos ao atendimento da família, recordando-se que nosso enfoque é interdisciplinar, abrangendo tanto a teoria psicanalítica como a sistêmica, além das contribuições do psicodrama e a valorização dos conhecimentos de dinâmica de grupo e grupos operativos como substrato à abordagem do grupo familiar.

Em linhas gerais poderíamos assim esquematizar os conteúdos teóricos que entendemos pertinentes a uma especialização para o atendimento de famílias:

*Introdução ao estudo do casal e da família*, onde se abordam as distintas conceituações de família, sua origem e evolução através dos tempos, os papéis e funções familiares e suas redefinições na família contemporânea, os novos paradigmas relacionais dessa família em função das

reconstruções familiares, a questão da sexualidade e do exercício da autoridade e poder nas famílias e, finalmente, os diversos ciclos da vida familiar, bem como algumas vicissitudes desse ciclo tais como perdas, separações, doenças, migrações etc...

*Disfunções da vida familiar*, onde se estudam os distúrbios da estrutura familiar por separação do casal ou cisões intra e intergeracionais, dos vínculos familiares (rigidez ou lassidão), da identidade do grupo familiar (aglutinação ou dispersão) e do comportamento intrafamiliar (perversões sexuais, abandonos, abuso de poder).

*Teorias que referenciam a prática com casais e famílias*, enfocando a psicanálise e o paradigma intrapsíquico, a dinâmica de grupo e o paradigma interrelacional, os grupos operativos e o paradigma vincular, o psicodrama e o paradigma representacional e a teoria sistêmica e o paradigma comunicacional.

*Teoria da Técnica*, onde são apresentadas as abordagens do trabalho clínico levadas a efeito pelas principais escolas ou correntes dentro do movimento de terapia familiar.

## Desenvolvendo habilidades

As habilidades são desenvolvidas através do trabalho direto com famílias sob “supervisão” ou, conforme preferimos, “intervisão” com terapeutas mais experientes.

*Supervisão ou intervisão?* Mais uma vez cá estamos às voltas com o significado das expressões e a conotação que emprestam ao que pretendem conceituar. O termo “supervisão” denota uma postura hierarquizante, colocando quem super-visiona como detentor de um suposto saber que irá transferir ao aprendiz do ofício mediante a prática do trabalho supervisionado. Ora, na verdade o que se oferece na condição de “supervisor” é apenas um outro olhar, com o distanciamento crítico (vantagem), mas sem a “pre-sencialização” (desvantagem) da experiência clínica vivenciada. Por isso preferimos denominar “intervisão” (5) ao trabalho compartilhado de examinar-se o que se passou na sessão terapêutica, onde o “supervisionado” conta com o benefício da vivência experimentada e o dito “supervisor” com o da experiência acumulada

(mas nem sempre extrapolável para a situação em tela) e da observação externa supostamente isenta.

Como as expressões supervisão / supervisor / supervisar estão consagradas pelo uso as empregaremos doravante no texto no sentido acima mencionado.

O ensino sob a forma de trabalho supervisionado é talvez a mais antiga forma de transmissão de conhecimentos. Embora, com um pouco de imaginação, seja possível situar seu surgimento no estágio tribal do processo civilizatório – onde os mais velhos “supervisionavam” os mais jovens na aprendizagem de formas rudimentares de sobrevivência por meio da caça, pesca e da obtenção de elementos nutritivos do reino vegetal — foi durante a idade média que a supervisão institucionalizou-se por meio da dinâmica peculiar à relação do mestre-de-ofício e seus aprendizes.

Kusnetzoff (cit. in 6), após assinalar a ausência significativa de uma definição sobre o termo na literatura sobre supervisão, define-a como “um sistema de auditoria-assessoria, onde um estudante adquiere as habilidades e os conhecimentos necessários para um desempenho adequado na tarefa psicoterápica”.

No campo das ciências psicológicas foi a psicanálise que introduziu em sua práxis formativa a supervisão como um dos pilares do treinamento de novos psicanalistas. Tendo a supervisão da prática psicoterápica se originado do modelo de treinamento psicanalítico, não seria estranhável que ela se apoiasse na relação dual supervisor-supervisionado e privilegiasse o relato verbal das sessões. No entanto, esse modelo obsoleceu e se tornou insuficiente, sobretudo para as práticas grupais, nas quais a terapia de famílias se inclui.

A terapia familiar sistêmica introduziu novas e revolucionárias técnicas de supervisão, tais como uso do espelho unidirecional para supervisão “ao vivo”, o emprego do interfone para comunicação entre supervisor e supervisionando em cada lado do espelho e a filmagem das sessões e gravação em vídeoteipe para discussão posterior.

Outras variantes do processo de supervisão foram sendo paulatinamente introduzidas com os desdobramentos do pensamento sistêmico, tais como a introdução do supervisor durante a sessão como uma espécie de consultor interno; a eventual substituição do terapeuta por seu supervisor na condução de determinada sessão (ficando o supervisionando na sala do outro lado do espelho, quando isso ocorrer); a ocorrência da inversão de papéis, funcionando ocasionalmente o terapeuta como “supervisor” de seu supervisor quando esse entra em cena; a utilização das chamadas

equipes reflexivas, introduzindo a própria família na discussão do atendimento que lhe está sendo proporcionado, e assim por diante.

Todas essas modificações do clássico modelo de supervisão pelo relato verbal ou por escrito das sessões trouxeram uma mudança fundamental na relação hierárquica supervisor - supervisionando, além de desmitificar a figura do terapeuta, agora exposto pela observação simultânea de sua inseguranças, titubeios, erros e acertos, seu estilo, enfim, revelado por inteiro ao supervisor e quem mais o esteja observando do outro lado do espelho unidirecional. Da mesma forma, com a exposição da maneira de atender por parte do supervisor, muitas vezes realizada pela apresentação de videotapes de sessões com famílias que está atendendo, cai a exagerada idealização com que os aprendizes encaram seus mestres, além de esses contarem com a possibilidade de confrontar o que lhes é dito no contexto das supervisões e o que o supervisor faz efetivamente em sua práxis.

Com tais inovações certas questões éticas foram suscitadas, como a decorrente da necessidade de se obter a autorização da família para que a sessão seja observada ou filmada e gravada, bem como de apresentar à família o supervisor e de notificá-la da presença de outros alunos no outro lado do espelho. O sigilo profissional - que antes, quem sabe, servia mais aos propósitos de proteger o terapeuta no expor seus equívocos do que aos próprios pacientes em revelar seus conflitos - precisou ser rediscutido neste novo contexto.

Podemos questionar tais modalidades de supervisão introduzidas pela terapia familiar sistêmica, mas indubitavelmente não podemos deixar de reconhecer sua atualidade e gradativa introdução no processo de aprendizagem do trabalho com grupos familiares.

## Construindo atitudes

Como dissemos anteriormente, atitudes se constroem na interação com os outros e segundo as características psicológicas do indivíduo. Atitudes terapêuticamente adequadas e eticamente aceitáveis são, indubitavelmente, o "core" de qualquer atendimento. E, por razões óbvias, o que menos depende do processo de capacitação propriamente dito.

É da responsabilidade de quem oferece cursos de capacitação em terapia de famílias fornecer modelos de atitudes adequadas e eticamente aceitáveis; mas entre oferecer tais modelos e serem eles introduzidos ao longo do processo formativo há uma considerável distância.

Disse alguém que o bom terapeuta nasce pronto e certamente estava se referindo a este vértice do tripé aludido. A "vocaçãocuidadora", como por vezes me refiro a essas qualidades inatas de quem, profissional de saúde ou não, se dispõe a ser continente do sofrimento humano e tratar de apaziguá-lo onde ele se apresenta, é de fato um "dom" inato e que não se adquire em cursos de especialização. É absolutamente indispensável para quem e disponha a ser terapeuta.

Conquanto não se possa dotar alguém do que não possui é possível desenvolver as potencialidades cuidadoras em quem as apresenta ao longo do treinamento. E para isso, além do oferecer modelos de atitudes terapeuticamente corretas há recursos auxiliares que podem permitir o desabrochar dessas potencialidades e elas passam por práticas sensibilizadoras, como as que mencionaremos mais adiante.

No modelo tripartite que regulamenta a formação psicanalítica segundo os critérios da IPA (International Psychoanalytical Association), fundada por Freud, a análise didática dos candidatos é considerada peça primordial. Na origem do treinamento dos terapeutas de família da linha sistêmica não se estabeleceu exigência equivalente à da formação psicanalítica, permanecendo em seus fundamentos o eixo seminários teóricos - trabalho supervisionado.

Na medida em que foram se sucedendo as gerações de terapeutas de família percebeu-se a necessidade de, a exemplo do que postulavam os psicanalistas quanto a importância de seus praticantes se analisarem antes de analisarem seus pacientes, possibilitar-lhes oportunidades de examinar melhor suas próprias relações familiares durante seu preparo para atender famílias alheias.

Assim surgiram as práticas denominadas "trabalhar a família do terapeuta" ou ainda "trabalhar o 'self' do terapeuta" (onde se denota uma preocupação que vai além do mero exame das relações do terapeuta com sua família de origem para levá-lo a exercícios de 'insights' sobre sua realidade psíquica, revelando a valorização do auto-conhecimento como ferramenta indispensável para o exercício de funções psicoterápicas). Tais atividades, hoje extensamente incluídas nos cursos para terapeutas de famílias, são, guardadas as devidas proporções, o equivalente da análise didática no modelo tripartite da formação psicanalítica, evidenciando o reconhecimento, mesmo pelos terapeutas de famílias sistêmicos, da importância de se ter um maior conhecimento de nosso mundo relacional interno para se exercer a função de terapeutas.

Ainda que longe de poder proporcionar o grau

de aprimoramento de seu instrumento psíquico que se propõe a oferecer a experiência continuada de uma análise pessoal, cremos que tais práticas agregadas à capacitação dos terapeutas de famílias só lhe acrescenta valor.

Utilizando-nos do modelo operativo dos grupos de reflexão aplicados à área de aprendizagem (1), estabelecemos um espaço vivencial, denominado "*grupos de reflexão sobre as vivências familiares*", em nossos cursos para terapeutas de casais e famílias, onde os alunos trazem suas reflexões sobre as famílias de origem e suas famílias atuais para compartilhar com o grupo de colegas sob nossa coordenação. Para auxiliar o aporte de informações sobre suas respectivas famílias os alunos são encorajados a se valerem dos meios que julgarem melhor expressar suas impressões e sentimentos, desde a clássica apresentação do genetograma comentado até a apresentação de fotos, vídeos, desenhos, textos ou melodias evocativas, e tudo o mais que sua escolha espontânea e criativa proponha.

Esses momentos são subdivididos em duas fases: *apresentação e revisão*, de duração variável conforme o número de participantes da turma e as necessidades de cada um (até que a experiência nos indique um tempo médio conveniente para reservar a tais vivências), destinando-se o segundo deles à avaliação por parte do apresentador, com o auxílio dos demais componentes do grupo e do(s) coordenador(es) do curso, do impacto mobilizador de tais vivências, bem como de sua contribuição potencial ao trabalho de cada um com as famílias que atende.

Seguindo os delineamentos técnicos e os propósitos dos grupos de reflexão evitamos que tais momentos se transformem em "sessões psicoterápicas", embora reconhecendo, com *Pichon-Rivière*, que na prática aprendizagem e terapia se confundem. Alguns de nossos alunos tem emergido de tais exercícios vivenciais sobre suas relações familiares mobilizados para continuar examinando tais relações no contexto de terapias individuais ou grupais fora do âmbito do curso.

### Sobre o capacitador ("formador")

Nos tópicos anteriores estivemos discorrendo sobre como desenvolver as aptidões de quem se propõe a atender famílias. E quais seriam os requisitos a preencher por parte dos que se outorgam o papel de capacitá-los? Uma sólida cultura acadêmica basta? Certamente não! A academia privilegia os conheci-

mentos teóricos e os docentes são estimulados a pesquisar e produzir artigos científicos, mas não a valorizar a experiência clínica enquanto "cuidadores". Consequentemente, formadores provenientes do meio acadêmico, conquanto mantenham-se habitualmente "up to date" no que diz respeito aos conteúdos teóricos e suas relações com o campo da pesquisa (e por isso são inexecíveis no transmitir os *conhecimentos* a que alude o primeiro vértice do tripé) geralmente ressentem-se de uma maior vivência clínica para a tarefa de ajudar os capacitandos a desenvolver suas *habilidades* no cotidiano das atividades clínicas mediante práticas de supervisão /intervisão. Por outro lado, profissionais que atuam como terapeutas de famílias fora do âmbito acadêmico geralmente carecem de um maior embasamento teórico e não estão afeitos à pesquisa que sustenta e amplia as fronteiras do conhecimento científico, além de nem sempre possuírem a necessária vocação pedagógica para a tarefa/arte de transmitir conhecimentos.

A primeira conclusão a que nos conduzem tais reflexões é que a mescla entre profissionais que provêm do meio acadêmico e terapeutas de família com larga experiência clínica e vocação para ensinar constituem o corpo docente que mais se aproxima do ideal nas instituições voltadas a capacitação dos terapeutas familiares.

Há, no entanto, em nosso entender uma "condição sine qua non" para o mister de capacitar cuidadores em geral: a capacidade de empatia com o sofrimento humano. Sem essa condição essencial, sejam doutores, mestres ou apenas terapeutas especializados em terapia familiar que atuam na clínica, nenhum estará apto à função de capacitar outros profissionais para atendimento de famílias.

E como avaliar essa capacidade de empatia com o sofrimento humano nos outros e em nós mesmos? Embora, por sua extrema subjetividade, tal questão não permita ser respondida no plano lógico-racional, há uma pergunta que pode se constituir em um fio condutor para uma auto-avaliação de nossa capacidade de empatia no contexto terapêutico: "como irá o grupo familiar ou um de seus membros sentir-se com a colocação que pretendo fazer-lhes?" O por-se no lugar do outro e desse lugar inferir a resposta/reação que esse outro terá a nossas falas ou intervenções é sem dúvida um cuidado a ter em nossa *atitude* como terapeutas e, além disso, exercitar essa prática nos atendimentos que fazemos pode nos sinalizar nosso maior ou menor grau de empatia com o sofrimento alheio.

Em síntese, as qualidades como ser humano do

capacitador são o alicerce de suas condições para bem desempenhar-se de suas funções. Tudo o mais (conhecimentos teóricos, capacidade de transmiti-los, larga experiência clínica) não sustentam a construção de seus saberes e fazeres sem a solidez desses alicerces.

### **Aprendendo a atender famílias sem a camisa de força das teorias e das técnicas nelas inspiradas**

Teorias nascem, sob a forma de hipóteses, a partir da observação da realidade dos fatos. Ou seja, da prática. E depois de elaboradas, as teorias fornecem subsídios ou ferramentas para uma melhor e mais acurada observação dos fatos. Portanto, teoria e prática são indissociáveis no campo epistemológico. Há diferenças importantes, contudo, na forma como essa interação se faz, nas ilações que suscita e nos resultados que venha a apresentar.

Mentes criativas observam a prática e elaboram teorias. Mentes imitativas utilizam teorias para instrumentar sua prática. E o conhecimento não pode prescindir da criação que abre fronteiras nem da imitação que as consolida. Tanto o pensamento criativo como o imitativo são indispensáveis para dinamizar a espiral ascendente do pensamento humano. E pode-se afirmar que desde o advento do pensamento humano não há criação pura: toda ela, de certa forma, está alicerçada num conhecimento prévio. Assim, por extensão, pode-se dizer que toda a prática está influenciada por teorias prévias. No entanto, temos que libertar a prática das teorias que a sufocam, se quisermos deixar emergir o conhecimento novo e criativo. Isso não é, como pode parecer a uma observação menos atenta, uma afirmação paradoxal: os mesmos cuidados indispensáveis ao desenvolvimento de uma criança nos primeiros anos de vida podem obstaculizar sua evolução em anos posteriores; há que deixá-la com suficiente liberdade para aprender de sua própria experiência a fim de realizar seu potencial como indivíduo.

A terapia de famílias ainda está num estágio experimental, onde o aprisionamento em hipóteses teórico-técnicas prematuramente erigidas em teorias de sustentação de práticas clínicas pode obstaculizar o movimento criativo em busca de novas vertentes epistemológicas para apoiar nossa prática com famílias.

Por outro lado pensamos que a técnica não deve sobrepor-se a quem a emprega; ela é um instrumento apenas, e só em mãos habilidosas adquire o alcance e a versatilidade que a tornam de verdade útil.

Entendemos que o que radica (e ao mesmo tempo transcende) qualquer atendimento é a criação de

um clima terapêutico monitorado pela empatia com a família que nos procura e o real desejo de ajudar seus membros a superar seus impasses e situações conflitivas, proporcionando-lhes um "holding" adequado para que encontrem, a partir de seus próprios potenciais e com um mínimo de interferência nossa, retomem seus projetos de vida coartados pelo sofrimento que os aflige.

O reconhecimento e aceitação dos seres humanos nas suas singularidades e o respeito às diferenças que apresentam é o marca passo de nossa conduta enquanto terapeutas e a posição muitas vezes reducionista das teorias que embasam os procedimentos técnicos parece-nos contrapor-se ao estímulo à busca de autonomia pessoal e familiar que, a nosso ver, alicerça o bem estar psíquico e a qualidade de vida familiar almejada.

Esse mesmo objetivo junto às famílias que nos procuram traçamos coerentemente em nossa tarefa pedagógica: oferecer aos alunos, que conosco buscam sua capacitação como terapeutas de famílias, a oportunidade de desenvolverem seus potenciais e buscarem o conhecimento num ambiente facilitador, nunca impeditivo, da manifestação de sua criatividade e afirmação de sua autonomia.

### **Considerações finais: em tempos de interdisciplinaridade**

Como já fizemos menção no texto – e agora queremos enfatizar – o contexto interdisciplinar é, nos tempos que chegamos, o espaço indispensável para qualquer capacitação profissional. A complexidade do conhecimento humano e o estágio desenvolvimental que atingiu já não permitem a mono-cultura disciplinar como origem/destino de uma prática terapêutica.

A postura interdisciplinar não permite que se hierarquize disciplinas ou profissões ou se determinem hegemonias e exclusividades em relação ao acesso ao conhecimento e às práticas dele derivadas. Da mesma forma não se justifica a compartimentalização dos saberes e fazeres em áreas estabelecidas pelo corporativismo vinculado à reserva do mercado de trabalho.

Uma última observação sobre a ética interprofissional em tempos de interdisciplinaridade.

Pensamos que todos devam ter direito ao trabalho profissional especializado, desde que devidamente qualificados para o exercício de seus misteres, independentemente dos títulos universitários que os precedem. A rapidez com que, em nossos dias, ocorre o surgimento de novas atividades laborais, bem como a

vertiginosa transformação das profissões tradicionais em função das aquisições do processo civilizatório, não permite que se estagne o fluxo da evolução humana em direção a um futuro onde o valor de um profissional não se medirá pelos títulos acadêmicos que acumulou em sua carreira e sim pela capacidade adaptativa e transformativa de seus conhecimentos, habilidades e atitudes.

Somos operários da construção dos direitos humanos em nossa sociedade. É preciso fazê-lo no cotidiano de nossas ações existenciais e no contexto de nossa atividade profissional. E o fio condutor a nos conduzir nesse processo será inequivocamente o soberano respeito ao direito alheio e às singularidades do ser humano.

Assim como entendo que nossa atitude ética em relação a nossos pacientes no contexto de uma terapia familiar funda-se no respeito a seus sentimentos e no reconhecimento de seus direitos humanos, atitude essa monitorada por nossa capacidade de "colocar-se na pele do outro" em toda e qualquer circunstância do agir terapêutico, penso que nossa atitude

ética em relação a profissionais de nossa como de outras áreas afins deve se alicerçar em idêntica postura de respeito e reconhecimento de seus direitos ao mercado de trabalho. Podendo assim, exercitar a prática de nos colocarmos em seu lugar e avaliar como gostaríamos de ser por eles tratados se trocássemos de posição e papéis.

A competição selvagem e desprovida de lastro ético de nossos dias tem sido inequivocamente um óbice ao desenvolvimento da interdisciplinariedade e da mentalidade grupal que aponta para um novo estágio nas relações interpessoais, em busca da solidariedade indispensável para assegurarmos nossa sobrevivência como espécie e o contínuo aperfeiçoamento da condição humana. A co-operação é o imperativo ético de nossas categorias profissionais para que possamos ser coerentes com nossas propostas interacionais na promoção do bem estar sistêmico que almejamos para as famílias que atendemos. E para isso nada como o que reza a máxima kantiana: "agir sempre de modo que possamos querer que o motivo de nossas ações seja uma lei universal".

## Referências

- Delarossa, A. (1979). *Grupos de reflexión*. B. Aires: Paidós,
- Osorio, L.C. (2000) *Grupos: teorias e técnicas*. P. Alegre: Artmed,
- Osorio, L.C. & VALLE M.E. P. (2002) *Terapia de famílias: novas tendências*. P. Alegre: Artmed,
- Osorio, L.C. (2006) *Novos Paradigmas em Psicoterapias*. S. Paulo: Casa do Psicólogo,
- Osorio, L.C. (2007) *Grupoterapias: abordagens atuais*. P. Alegre: Artmed.
- Osorio, L.C. (1991) *Supervisão em grupoterapias in LC.Mabilde, (coordenador) - Supervisão em Psiquiatria e em Psicoterapia Analítica*. P. Alegre: Mercado Aberto.
- Anotações pessoais por ocasião dos Encontros de Formadores da ABRATEF, no Rio de Janeiro (1998), Salvador (1999), Curitiba(2000), Florianópolis (2001), Belo Horizonte (2003), Gramado, RS (2005) e Petrópolis,RJ (2007)