

TERAPIA NARRATIVA: ASPECTOS RELEVANTES SOBRE O PROCESSO E A RELAÇÃO TERAPÊUTICA

NARRATIVE THERAPY:
RELEVANT ASPECTS ABOUT THE THERAPEUTIC PROCESS AND RELATIONSHIP

TERAPIA NARRATIVA:
ASPECTOS RELEVANTES DEL PROCESO TERAPÉUTICO Y LA RELACIÓN

**CAMILA
MARTINS LION¹**

**LAURA VILELA
E SOUZA¹**

¹FFCLRP-USP

RESUMO: A terapia narrativa (TN) proposta por Michael White e David Epston tem conquistado cada vez mais adeptos no campo da psicoterapia no Brasil. Assim, torna-se frequente o questionamento: “como eu sei se o que estou desenvolvendo é uma terapia narrativa?”. Considerando isso, o presente ensaio teórico tem o objetivo de colaborar na oferta de um entendimento possível acerca do processo terapêutico narrativo e da relação terapêutica narrativa propostos pelos referidos autores, no sentido de buscar dar visibilidade para o “como” eles podem ser construídos, tanto de modo verbal como visual. Considera-se que compreender a relação e o processo terapêutico pode inclusive propiciar um aperfeiçoamento do uso e da adaptação de tais práticas.

Palavras-chave: terapia narrativa; processo terapêutico; relação terapêutica.

ABSTRACT: Narrative therapy (NT) proposed by Michael White and David Epston has conquered more and more followers in the field of psychotherapy in Brazil, thus, the question becomes frequent: “How do I know if what I am developing is a narrative therapy?” Considering this, the present theoretical essay aims to collaborate in offering a possible understanding about the narrative therapeutic process and the narrative therapeutic relationship proposed by these authors, in order to seek to give visibility to the “how” they can be constructed, both verbally and visually. It is considered that understanding the relationship and the therapeutic process can even provide an improvement in the use and adaptation of such practices..

Keywords: narrative therapy; therapeutic process; therapeutic relationship.

RESUMEN: La terapia narrativa (TN) propuesta por Michael White y David Epston ha conquistado cada vez más adeptos en el campo de la psicoterapia en Brasil, por lo que la pregunta se vuelve frecuente: “¿Cómo sé si lo que estoy desarrollando es una terapia narrativa?”. Considerando esto, el presente ensayo teórico pretende colaborar en ofrecer una posible comprensión sobre el proceso terapéutico narrativo y la relación terapéutica narrativa propuesta por estos autores, con el fin de buscar dar visibilidad al “cómo” se pueden construir, tanto verbal como visualmente. Se considera que comprender la relación y el proceso terapéutico puede incluso proporcionar una mejora en el uso y adaptación de tales prácticas.

Palabras clave: terapia narrativa; proceso terapéutico; relación terapéutica.

Recebido em 16/08/2022
Aprovado em 18/10/2022



A terapia narrativa (TN) proposta pelo assistente social e terapeuta familiar australiano Michael White e pelo antropólogo e terapeuta familiar neozelandês David Epston originou-se no âmbito da terapia familiar, considerando a colaboração entre os dois referidos profissionais, os quais estavam interessados em criar uma prática mais próxima às suas culturas em oposição à incorporação das práticas ocidentais, buscando favorecer uma atuação antipatologizante em psicoterapia (Drewery; Winslade, 1997).

A partir de sua consolidação no campo da terapia familiar, enquanto uma prática pós-moderna que rompe entendimentos clássicos estruturalistas e individualistas, a TN tem conquistado cada vez mais adeptos no Brasil, tanto na Psicologia como em áreas afins, desde o âmbito clínico até o âmbito acadêmico. Nesse último campo, percebe-se que, aos poucos, a TN tem sido apresentada nos cursos de graduação em Psicologia e nos cursos de especialização, especialmente em terapia familiar (Grandesso, 2019). Além disso, tem crescido o interesse nessa temática nas pesquisas científicas, a fim de compreender os efeitos do seu uso e os marcos norteadores necessários para uma atuação embasada teórica e tecnicamente (Pereira *et al.*, 2022).

Com relação à nomenclatura — terapia narrativa — White e Epston (1990), no livro *Medios Narrativos para fines terapéuticos*, esclarecem que o sentido de terapia que estão utilizando não é o tradicional, a qual compreende que as pessoas possuem “doenças” e precisam de ajuda de especialistas para serem curadas e/ou tratadas. Os autores preferem falar em práticas narrativas para enfatizar uma compreensão específica de problema, *self* e processos de mudança, termos que serão explicitados mais adiante.

Quando atentamos ao modo de nomear TN, tanto no Brasil como em outros países, é possível se deparar com uma diversidade de nomeações, as quais parecem indicar a adaptação que os/as profissionais desses países têm produzido, bem como as nomenclaturas que fazem mais sentido em cada território. No Brasil, há autores/as que a nomeiam de terapia narrativa colaborativo-dialógica (Pereira *et al.*, 2022); terapia narrativista (Lordello; Mauch, 2020); terapias narrativas contemporâneas — baseadas tanto nas ideias de White e Epston (1990) quanto nas de Óscar Gonçalves, que segue uma linha mais construtivista —; terapia narrativa cognitiva ou psicoterapia cognitiva narrativa (Gonçalves, 1998; Lahm-Vieira *et al.*, 2011). Em Portugal, Gonçalves (2008) propõe também o termo terapia de reautoria, inspirado nos entendimentos de McLeod (1996).

No Brasil, ainda é possível perceber uma diferenciação entre o uso das terminologias “terapia narrativa” e “práticas narrativas”, as quais parecem ser definidas a partir de quem as utiliza, em quais contextos e em quais pressupostos teórico-técnicos se baseiam. Geralmente a comunidade de praticantes utiliza o termo “terapia narrativa” quando esta é desempenhada por psicólogos/as e/ou terapeutas familiares dentro do campo da terapia e psicoterapia individual e/ou familiar. E utilizam “práticas narrativas” quando estas são colocadas em prática por profissionais que não possuem formação em terapia e/ou atuam em contexto para além do psicoterapêutico e/ou individual. Nesse aspecto, acredita-se que essa compreensão esteja associada ao fato de que essas práticas chegaram ao Brasil por intermédio de profissionais que são formados em Psicologia e Terapia Familiar e os dilemas que envolvem a exclusividade ou não da terapia individual a determinadas profissões, no contexto brasileiro (Pereira *et al.*; 2022).

Ademais, pode-se também compreender que o termo “práticas narrativas” pode ser utilizado no sentido mais amplo, não se referindo a quem realiza a terapia, mas sim ao modo de fazê-la, o qual rompe com as ações de curas baseadas nos diagnósticos, com as visões essencialistas e com o saber especializado, presentes no modelo biomédico, e foca na produção conjunta de práticas de cuidado contextuais, dialógicas e relacionais (Grandesso, 2019).

Tendo em vista esse avanço e a diversidade de entendimentos, torna-se presente nesse campo o seguinte questionamento: “como eu sei se o que estou desenvolvendo é uma terapia narrativa?”. Deste modo, o presente ensaio teórico tem o objetivo de colaborar com a oferta de um entendimento possível acerca do “como” do processo terapêutico narrativo e da relação terapêutica narrativa propostos por Michael White, com contribuição de David Epston (White; Epston, 1990; White, 2007). Compreender o processo terapêutico como um todo e não apenas seus recursos terapêuticos de maneira isolada pode contribuir para uma atuação mais coerente com as premissas básicas da terapia narrativa, tanto em atuações individuais como grupais.

NARRATIVA: UM PARADIGMA ALTERNATIVO PARA A PRODUÇÃO DE PRÁTICAS PSICOTERAPÊUTICAS

Incorporar a perspectiva narrativa como estrutura organizadora do entendimento e da produção dos fenômenos humanos e sociais é uma prática que vem sendo realizada em diferentes ambientes intelectuais e disciplinares há muitos anos, incluindo o campo das ciências humanas (Kreiwirth, 2000; Terrell & Lyddon, 1996).

Considerando os estudos sócio-psicolinguísticos, filosóficos e literários, Brokmeyer e Harré (2003) entendem que a narrativa se configura como uma nova abordagem teórica que está ligada a uma espécie de filosofia contemporânea da ciência. Essa filosofia contrapõe-se à filosofia positivista, ao priorizar a variedade dos modos de vida sociais, discursivos e culturais em vez de investir na descoberta de normas universais do comportamento humano.

Barthes (1977, citado por Kreiwirth, 2000) entende que as narrativas no mundo são inúmeras e que elas podem ser produzidas pela linguagem em diferentes formatos: escrito, falado ou até mesmo por imagens, e podem ser transformadas em diferentes produtos: lendas, fábulas, filmes, livros, novelas, entre outros. Além disso, elas estiveram e estão presentes em todas as épocas e contextos da sociedade. No escopo das terapias, o interesse pela narrativa iniciou-se na década de 1980, com Bruner (1997), Sarbin (1986), Polkinghorne (1988) (Batista et al., 2018; Terrell; Lyddon, 1996).

De acordo com Brokmeyer e Harré (2003), a narrativa é um tipo particular de discurso que envolve dinamismo, plasticidade e abertura a partir de um conjunto de instruções que visam produzir uma diversidade de comunicações. Assim, a narrativa possui um caráter mais prescritivo do que descritivo, por isso, se faz necessário descortinar sua *forma* (como a pessoa fala?), o seu *conteúdo* (o que a pessoa fala?) e o seu *contexto* (quem fala? onde se fala? quem ouve?). Além disso, por considerar a variedade das funções narrativas é importante atentar a duas diferentes questões: “o que as narrativas descrevem? ... Em que implica contar uma narrativa?” (Brokmeyer & Harré, 2003, p. 53).

Apesar desse modo de classificar as narrativas, Brokmeyer e Harré (2003) revelam que definir o que torna algo em uma narrativa não é uma tarefa simples, devido a quatro aspectos: 1) a pluralidade das formas e estilos das narrativas; 2) alguns elementos existentes nas narrativas não são exclusivos a elas, podendo estar presentes

em outros modos de discursos, como por exemplo nos textos históricos ou religiosos; 3) como as narrativas são produzidas, faz-se necessário saber quem as conta, contudo, nem sempre é possível compreender quem as conta e de onde conta; e, 4) a onipresença da narrativa na experiência humana.

Esse último ponto é destacado por Bruner (2018), ao salientar que desde a mais tenra idade as crianças entram em contato com as histórias que as famílias compartilham, sejam as de contos de fadas, sejam as da vida cotidiana. Então, desde muito cedo, elas aprendem a perceber o mundo por meio do que lhes é contado. Diante disso, o referido autor traz questionamentos como:

Por que é que usamos histórias como forma de contar sobre o que acontece na vida e em nossas próprias vidas? Por que não imagens, ou listas de datas, lugares, nomes, qualidades de nossos amigos ou inimigos? Qual a razão deste aparentemente vício inato em histórias? (Bruner, 2018, p. 37).

Por meio desses questionamentos e dos seus estudos, Bruner (2018) compreende, portanto, que o ato de produzir e contar histórias instituiu-se como parte inseparável da constituição da cultura humana e a narrativa é um princípio que organiza e molda as ações e intenções da vida humana, as quais são fabricadas pela linguagem estabelecida entre as pessoas, sendo assim, não são histórias que já estão prontas para serem contadas ou que possuem apenas um modo de ser narrado. Considerando isso, o autor ressalta que “existem convenções narrativas regendo os mundos contados. Isso porque nós também nos agarramos a modelos narrativos da realidade e os utilizamos para moldar as experiências diárias” (Bruner, 2018, p. 17). E essas construções narrativas não estão baseadas em uma realidade objetiva nem buscam alcançá-la, visto que elas se apoiam na verossimilhança, isto é, no que está sendo necessário ou sendo coerente com aquele contexto específico, por isso, entende-se que as narrativas não podem ser classificadas em verdadeiras ou falsas (Bruner, 2008).

No que se refere à propriedade narrativa, ou seja, à sua especificidade, de acordo com Bruner (2008), ela é uma sequência singular, composta por diferentes acontecimentos e/ou estados mentais, nos quais o ser humano aparece ocupando o papel de personagem ou protagonista. E o significado de cada construção narrativa só é gerado por meio da visão total da trama que foi produzida, assim, cada componente da narrativa só possui significado estando conectado à trama como um todo. Desse modo, ela precisa estar articulada com a tríade: pensamento, ambiente e ação.

Bruner (1991) propôs algumas características essenciais que indicam uma gramática das histórias, ou seja, um conjunto de princípios que determinam o modo adequado de produzir uma narrativa. Para tanto, ele explora dez pontos que colaboram na compreensão não só sobre a construção das narrativas, mas como elas funcionam como um dispositivo construtor de realidades mentais e sociais:

- *Diacronicidade narrativa*: ressalta que o tempo presente na construção narrativa não é um tempo cronológico, mas sim um tempo que está situado e evolui por meio de eventos, em seus modos de organização e de importância.
- *Particularidade*: entendimento de que as narrativas possuem acontecimentos particulares para serem evidenciados.
- *Vínculos de estados intencionais*: as narrativas se referem a pessoas que são agentes nas produções dos acontecimentos, assim, necessita-se que os acontecimentos narrados estejam de alguma forma conectados de modo coerente com as intencionalidades das ações humanas.

- *Composicionalidade hermenêutica*: as narrativas são compostas por diferentes possibilidades interpretativas, ou seja, elas possuem diferentes sentidos e não apenas um modo correto de compreensão.
- *Canonicidade e violação*: para que um relato se configure em uma narrativa, ele precisa apresentar narrativas canônicas, ou seja, fatos esperados ou usuais pela norma, que foram, de algum modo, violados.
- *Referencialidade*: a legitimação da narrativa vai ser guiada não por uma verdade que pode ser verificada com base na realidade concreta, mas sim pela verossimilhança que ela apresenta, ou seja, o quanto ela expõe de coerência entre os acontecimentos.
- *Genericidade*: diferentes tipos de gênero que as narrativas podem indicar, sendo que há sempre modos de contar que trazem mais conforto ou são mais utilizados. E esses gêneros podem limitar as possibilidades de atribuição de sentidos e têm o poder de moldar e guiar os pensamentos a partir da história que é contada.
- *Normatividade*: as narrativas são normativas, ou porque seguem as normas ou porque as violam. Elas são criadas dentro de expectativas daquilo que é socialmente considerado como convencional.
- *Sensibilidade de contexto e negociabilidade*: as diferentes versões de uma narrativa podem ser explicadas considerando um contexto específico, o qual possibilita variadas negociações culturais.
- *Acréscimo narrativo*: as narrativas fazem acréscimos que vão se complementando e formando o seu “todo”.

Ao considerar o contexto de terapia, compreendemos que conhecer tais pontos favorece o entendimento sobre quais aspectos da narrativa o/a terapeuta pode explorar. Reconhecemos, ainda, que White e Epston se basearam, de modo significativo, no entendimento narrativo bruneriano. Meehana e Guilfoylea (2014) salientam que nem sempre os fundamentos teóricos das terapias que fazem uso da metáfora narrativa estão esclarecidos. Há confusões em relação às principais características da base pós-estrutural destas práticas. De acordo com Terrell e Lyddon (1996), há terapias baseadas em princípios cognitivos, construtivistas, construcionistas, e algumas se aproximam mais de uma prática hermenêutica e retórica. Portanto, frente à polissemia do conceito de narrativa, compreender qual entendimento embasa o modo processual da proposta terapêutica de Michael White e David Epston é de extrema relevância para que não aconteçam confusões epistemológicas.

A NOÇÃO NARRATIVA NA PROPOSTA TERAPÊUTICA DE MICHAEL WHITE E DAVID EPSTON

Terapia narrativa:
aspectos relevantes
sobre o processo
e a relação terapêutica

23

Camila Martins Lion
Laura Vilela e Souza

Na construção da terapia narrativa, White e Epston (1990), conforme citado anteriormente, tiveram influência da noção narrativa de Bruner, além de autores do construcionismo social, das teorias feministas e também de autores consagrados como Gregory Bateson, Jacques Derrida, Lev Vygotsky, Michael Foucault, entre outros (Grandesso, 2011).

Apoiado nas ideias de Bruner em relação à gramática da narrativa cotidiana como um modo de organização e vivência da experiência, pode-se compreender que White e Epston (1990) produziram uma “gramática” com fins terapêuticos, não no sentido de oferecer um conjunto de regras ou estruturas únicas e rígidas, mas sim de apostar na organização de um jeito específico de produzir diálogos em contextos terapêuticos, os quais de modo conjunto e colaborativo com o cliente produzem significados mais plurais acerca das experiências e identidade das pessoas. Assim sendo, é um modo de produzir diálogos que possui uma intencionalidade, visto que há premissas fundamentais que sustentam o ouvir e o perguntar.

Evidencia-se o quanto White e Epston, ao criarem esse modo de fazer terapia, tentaram questionar e não se apoiar nos discursos psicológicos da Psicologia tradicional influenciados pela cultura ocidental. White (1995) apelida de “ginástica mental” a responsabilização dos indivíduos com relação a mudanças de si e de suas vidas, a partir de um movimento constante de submetê-las a uma busca contínua de desenvolvimento pessoal, apoiado pelos saberes de especialistas e em um entendimento essencialista de *self*, contrário ao entendimento de um *self* plural e inconstante, utilizado pela terapia narrativa (Drewery & Winslade, 1997; Payne, 2002).

Esses autores fazem uso de um entendimento de narrativa a partir de uma ótica específica, a do mérito literário, ou seja, para a construção da terapia narrativa emprega-se também a analogia do texto, no sentido de compreender não só como as narrativas são produzidas, mas também os efeitos do modo relacional desse tipo de produção (White, 1988).

Ao fazer uso do paradigma narrativo, entende-se que os dilemas apresentados pelas pessoas estão e são construídos na linguagem, e não são vistos, portanto, como estando dentro das pessoas. E é por meio das histórias que elas contam e recontam ao se relacionar com outras pessoas, considerando aspectos históricos, sociais e culturais, que os sentidos atribuídos às experiências são construídos como problemáticos ou não (Morgan, 2007).

A partir da influência das leituras foucaultianas, White e Epston (1990) entendem que essas histórias podem ser construídas de diferentes modos dependendo da forma com que utilizamos a linguagem. Quando falamos, algumas narrativas são silenciadas e outras ganham destaque, e essas escolhas são produzidas e influenciadas pelos discursos dominantes presentes em nossa sociedade. Esses discursos colaboram para dar sentido às experiências vividas.

A TN nos convida a dar visibilidade ao peso desses discursos nas construções das narrativas, principalmente nas que carregam descrições de problemas ou são limitantes. Se mudamos nossa maneira de falar, temos o nosso modo de pensar e agir influenciado por essas mudanças (Drewery & Winslade, 1997). Dessa forma, White e Epston entendem que as histórias que as pessoas contam geralmente são compostas por duas narrativas: as dominantes e as alternativas (Grandesso, 2011; Morgan, 2007; White, 2007).

As narrativas dominantes são aquelas compostas por conteúdos saturados por dificuldades, sofrimentos, dilemas, que vão construindo uma história que ganha notoriedade em nossa vida e que traz consigo explicações identitárias negativas e limitantes, ou até mesmo histórias que expressam apenas um lado da experiência vivida (Grandesso, 2011; Morgan, 2007; White, 2007).

As narrativas alternativas são aquelas que apontam histórias de recursos e habilidades de que as pessoas têm feito uso para reagir aos problemas; ou narrativas que são produzidas ao longo das conversas terapêuticas e permeadas de aspectos da experiência que anteriormente estavam invisíveis no relato (White, 2007; White & Epston, 1990).

O PROCESSO TERAPÊUTICO NARRATIVO: DESCONSTRUÇÃO, RECONSTRUÇÃO E CONSOLIDAÇÃO

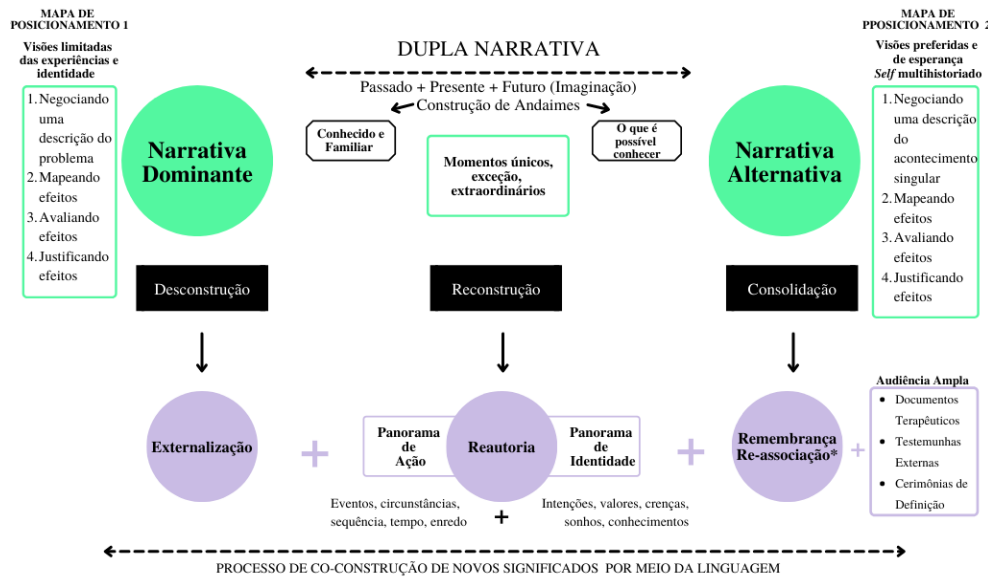
Batista et al (2018) apresentam a TN como sendo desenvolvida por meio de três fases: *desconstruir* narrativas dominantes; *reconstruir* narrativas; e, *consolidar* narrativas alternativas ou de mudanças. Essas fases acontecem de modo dinâmico e sensível ao diálogo terapêutico (Batista et al., 2018; Gonçalves, 2008; White & Epston, 1990).

As conversas de externalização possibilitam a *desconstrução* das narrativas dominantes, ao questionar aspectos da história que permitem indagar as “verdades” apresentadas e dar visibilidade aos pontos de lacunas e contradições. As conversas de re-autoria favorecem a *reconstrução* de narrativas ao favorecer a identificação de novos aspectos das experiências e novas relações da pessoa com o problema, bem como a identificação de um acontecimento singular, ou seja, algo que contradiz a história do problema ou traz algum elemento diferente. A lembrança (*re-membering*), juntamente com o uso de documentos terapêuticos, testemunhas externas e cerimônias de definição, colabora na *consolidação* das narrativas alternativas que foram produzidas ao longo da sessão de terapia (Batista et al., 2018; Gonçalves, 2008; White, 2007; White & Epston, 1990).

A partir do modo de organização de Batista et al. (2018), propomos uma compreensão esquemática visual dessas fases, considerando-as como a organização do processo terapêutico narrativo e baseando-se nos mapas e modelos de conversações propostos por White (2007). Incluímos também o elemento do ritmo do processo terapêutico narrativo, pois compreendemos que, além das fases, se faz necessário refletir sobre a cadência do processo, visto que o ritmo precisa estar alinhado com o que o cliente já conhece e o que ainda pode conhecer.

A figura 1 organiza de modo visual como essas fases se relacionam e se posicionam dentro do processo terapêutico narrativo.

Figura 1. Modelo esquemático das fases do processo terapêutico narrativo



ESTRATÉGIA DE DESCONSTRUÇÃO: CONVERSAS DE EXTERNALIZAÇÃO

A estratégia de desconstrução, inspirada nas ideias de Jacques Derrida (1971; 1999), sustenta, de modo significativo, tanto o processo de escuta do/a terapeuta narrativo, quanto o seu perguntar. Apoiando-se nessa concepção, a terapia narrativa contribui com estratégias terapêuticas de desconstrução em benefício do rompimento das descrições polarizadas e/ou normativas, abrindo espaço para um mundo de possibilidades.

Derrida (1971) propõe essa estratégia na tentativa de subverter a ordem hierárquica e, frequentemente, binária contida nas narrativas verbais ou textuais, tendo em vista a alteridade do processo e a inversão dos pontos do explícito e do implícito em cada narrativa. Portanto, a desconstrução pode ser entendida como uma metáfora que enaltece a pluralidade de entendimentos e de idiomas singulares (no sentido de valorização dos variados modos de utilizar a linguagem) e então propõe o movimento de abrir-se para desempacotar o outro, o texto e a linguagem (De Meneses, 2013; Derrida, 1971; 1999).

Segundo De Meneses (2013), Derrida propõe a decomposição das estruturas linguísticas a fim de explorar outros sentidos que podem ser produzidos por meio da lógica da contradição. De outro modo, pode-se dizer que “a desconstrução será uma ‘audição da palavra’ e uma reelaboração da palavra. A desconstrução, segundo a nossa posição, será abrir e/ou fechar a Palavra, no discurso e na linguagem” (De Meneses, 2013, p. 181).

Considerando tais entendimentos, em 1984, Michael White apresentou, pela primeira vez, a ideia da externalização, como sendo uma ferramenta potente para trabalhar com famílias. Partiu-se do entendimento de que frequentemente, ao se deparar com problemas em suas vidas, as pessoas costumam acreditar que esses problemas representam sua própria identidade ou a de outras pessoas com quem se relacionam — culpabilizando sempre algo em si ou apontando alguém como responsável pelo problema. Nesse sentido, o intuito principal das conversas de externalização é convidar o indivíduo para se ver separado do problema e ampliar as

possibilidades de resolução do mesmo. As conversações de externalização favorecem aquilo que White chama de *desenredamento* das visões limitantes acerca de si, que podem ser construídas ao vivenciar o problema. O/a profissional e o/a cliente assumem uma postura de investigar o problema e não necessariamente solucioná-lo ou transformá-lo, mas sim revisar a relação da pessoa com ele (White, 2007).

White (2007) organizou um modelo para nortear esse movimento de externalização, o qual ele nomeou de: mapas de posicionamento. O Mapa de Posicionamento 1 promove a externalização do problema. Busca-se nesse mapa: i. a negociação da definição particular do problema, compreendendo em detalhes como a pessoa descreve e significa o que ela está chamando de problema; ii. o mapeamento dos efeitos do problema na vida da pessoa; iii. a avaliação dos efeitos do problema com a intenção de verificar o que a pessoa pensa em relação àquilo que o problema está fazendo em sua vida; iv. a busca das justificativas para a avaliação sobre o problema realizada pelo/a cliente, valorizando as preferências que a pessoa tem com relação a como quer viver sua vida e como o problema impede que isso aconteça.

Cabe ainda mencionar que o processo terapêutico da externalização não é linear, é preciso respeitar o ritmo construído com o/a cliente. Além disso, o recurso da externalização é utilizado de modo mais adequado quando as pessoas atendidas apresentam uma narrativa que demonstra que sua visão de identidade está fundida ao problema (Russel & Carey, 2004; White, 2007).

ESTRATÉGIA DE RECONSTRUÇÃO: CONVERSAS DE REAUTORIA

As conversações de reautoria convidam o indivíduo a continuar contando suas histórias, só que com novos conteúdos que são significativos e foram negligenciados pelas histórias dominantes. Esses eventos são denominados *acontecimentos singulares*. Esse termo é inspirado nas ideias de Goffman (1961, citado por White, 2007) e consiste na tarefa do terapeuta em dar visibilidade a alguns pontos das experiências que valorizam os propósitos e desejos da pessoa. Portanto, White (2007) apresenta o Mapa de Posicionamento 2, o qual auxilia na produção de narrativas alternativas e, assim, configura-se como uma importante base das conversas de reautoria.

Esse mapa, por meio das etapas sugeridas, favorece a autoria da pessoa na construção de uma nova narrativa, bem como uma postura descentrada, mas influente do/a terapeuta. Semelhante ao Mapa de Posicionamento 1, suas etapas são: i. negociação de uma definição particular e próxima do acontecimento singular que se contrapõe ao problema; ii. mapeamento dos efeitos desse acontecimento (presente, futuro e diferentes perspectivas, com o intuito de incorporar o acontecimento dentro de uma nova narrativa); iii. avaliação do acontecimento e seus efeitos na vida da pessoa; e, iv. justificativa da avaliação, compreendendo as intenções e o que a pessoa valoriza, propiciando o enriquecimento da história alternativa (White, 2007). Cabe salientar que essas etapas não possuem uma organização rígida. Os passos são dados com base na sensibilidade ao ouvir as respostas da pessoa.

Na busca pelos acontecimentos singulares, o/a terapeuta adentra aquilo que White (2007) denomina *panorama de ação* (exploração detalhada dos eventos em termos temporais, sequenciais e de enredo) e no *panorama de identidade* (exploração das intenções, valores e pensamentos presentes nas ações). O foco está em compreender: a) o que as pessoas pensam sobre os eventos vivenciados (subjetividade); b) o que sentem (atitude); c) o que tais eventos demonstram sobre a sua vida (aparência); e, d) o que esses eventos produzem (suposição) (Bruner, 1986; White, 2007).

As conversas de reautoria possibilitam um contexto conversacional que desenvolve narrativas alternativas com novos significados que ampliam as possibilidades de vida que antes estavam limitadas, devido ao foco nas deficiências e carências contidas nas histórias dominantes. Para tanto, durante o processo de reautoria perguntas são construídas, a fim de estimular a reconstrução das experiências vivenciadas, por meio da imaginação e ampliação dos significados. Ao reconstruir as narrativas da experiência, busca-se entrelaçar aspectos da história em diferentes tempos (história remota — história distante — história recente — presente — futuro próximo) (White, 2007).

Ao renegociar os sentidos sobre uma experiência, pretende-se inclusive renegociar os entendimentos de identidade e reconstruir modos de descrição que possibilitem mais espaço para o agenciamento das pessoas perante suas vidas. Diante disso, as conversas de reautoria privilegiam o estado intencional e ativo das pessoas em detrimento do entendimento do estado interno (White, 2007).

ESTRATÉGIAS DE CONSOLIDAÇÃO: AMPLIANDO E CONSOLIDANDO NOVOS CONHECIMENTOS

A terceira etapa do processo terapêutico narrativo consiste no uso de estratégias terapêuticas que visam consolidar e validar a narrativa alternativa que foi produzida ao longo do processo de reconstrução (Batista et al., 2018; White & Epston, 1990). Por isso, nesta seção serão apresentados alguns recursos que podem ser úteis para que a nova história alcance seu potencial de transformação.

Uma das estratégias potentes no contexto terapêutico é a lembrança (*re-remembering*) ou reassociação, opção de tradução de Grandesso (2011). Essas conversações se guiam pela compreensão de que nossa identidade é baseada no *clube da vida*, ou seja, ela é construída com a contribuição de personagens e figuras significativas que fizeram, fazem e ainda vão fazer parte de nossas vivências. Pode ser desde o/a autor de um livro, uma pessoa importante que já faleceu, o/a personagem de um filme, um/a vizinha, um animal de estimação, enfim as possibilidades desses/as personagens são muito amplas. Todos/as eles/as têm vozes que ajudam a construir a nossa visão de *self*. As conversações de lembrança fazem o convite de revisitarmos o nosso clube da vida para entrarmos em contato novamente com os membros que fazem parte dele, a fim de poder gerenciar suas posições nesse clube. Assim, colaboram na reconstrução da identidade, desqualificando vozes que limitam e favorecendo vozes que potencializam as capacidades de ação. Desse modo, o indivíduo sai do lugar de receptor passivo e se torna parte de uma contribuição bilateral. É uma oportunidade de reconstruir versões preferencialmente mais ricas acerca do nosso *self* (Russel & Carey, 2004; White, 2007).

Durante as conversas de lembrança, sugere-se que alguns aspectos sejam mapeados, sendo eles: 1. exploração da contribuição do “membro significativo” para a vida da pessoa atendida; 2. exploração da visão de identidade sobre a pessoa atendida, que esse membro possui; 3. exploração da contribuição da pessoa atendida na vida do membro; e, 4. exploração dos efeitos dessas contribuições na visão de identidade do próprio membro (Russel & Carey, 2004; White, 2007).

Além do uso da lembrança, estruturar sessões terapêuticas no formato de cerimônias de definição também propiciam a consolidação de novas narrativas acerca das experiências e identidade das pessoas. A cerimônia de definição é uma prática que foi inspirada no trabalho da Barbara Myerhoff e na metodologia de equipe reflexiva de Tom Andersen. Essa estratégia terapêutica aposta na inclusão da voz de outras pessoas para ocupar o papel de testemunhas externas ao relato do/a cliente. Eles/as podem ser familiares e/ou pessoas conhecidas da pessoa atendida ou até mesmo outros/as clientes do terapeuta, os/as quais já vivenciaram situações semelhantes. A testemunha externa pode estar presente fisicamente ou participar por intermédio de outros recursos, como o uso da tecnologia virtual ou da escrita (White, 2007).

A realização deste formato de sessão proporciona um espaço para que o/a cliente possa contar aspectos de suas vivências e, a partir disso, as testemunhas podem reconhecer e legitimar os novos entendimentos produzidos. A ideia é que não seja uma sessão de elogios e aplausos, mas sim de um renarrar e ressignificar as experiências e identidades (White, 2007).

A cerimônia de definição é estruturada em três momentos: 1. o contar da história de vida do/a cliente; 2. o recontar da história pelas pessoas convidadas (testemunhas externas); 3. o recontar do recontar das testemunhas. Sugere-se que o recontar seja guiado por algum dos seguintes focos: foco no relato (o que mais chamou atenção); foco na imagem (imagens que passaram pela cabeça e que dialogam com o conteúdo); foco na ressonância (o que da história ouvida se conecta com a sua própria história); foco no transporte (o que vai levar da conversa, no sentido de aprendizados e reflexões) (Denborough, 2008; White, 2007). Cabe mencionar que o/a terapeuta é responsável por cuidar do contexto e das consequências da cerimônia de definição, por isso, precisa ter uma posição ativa no processo, utilizando perguntas que enfatizem as questões de identidade e não se desviem do foco da história que se escolheu abordar (Denborough, 2008; White, 2007).

A palavra escrita é uma outra aposta que a TN faz enquanto recurso terapêutico. Considerando-se que na sociedade, em muitas situações, como por exemplo, em processos seletivos para conquistar um emprego, as pessoas são avaliadas por meio de documentos, e esses documentos podem influenciar a vida das pessoas e o entendimento de suas identidades, White e Epston (1990) propõem a produção de contra-documentos, os quais podem ter diferentes formatos (certificados e autocertificados, declarações e diplomas). O intuito desses documentos é apresentar uma redescritção de quem as pessoas são, o que elas valorizam e seus avanços. Além disso, os autores compartilham que a escrita de cartas entre terapeuta e cliente, também pode ser um elemento potencializador dos efeitos do processo terapêutico.

CONVERSAS DE CONSTRUÇÃO DE ANDAIMES: O RITMO DO PROCESSO TERAPÊUTICO NARRATIVO

De modo sintetizado, pode-se mencionar que, ao incorporar as colaborações do psicólogo soviético Lev Vygotsky (1996) — perspectiva sócio-histórica — a respeito do desenvolvimento e da aprendizagem humana, o olhar da TN volta-se para o processo dialógico e para as mudanças terapêuticas. Compreende-se a necessidade de o/a terapeuta ser alguém que caminha junto com o/a cliente na trajetória do que lhe é familiar e conhecido rumo à descoberta de novos modos possíveis de significar suas experiências e entendimentos de si. Nesse sentido, por meio de uma construção de andaimes, que é gradual e respeita o ritmo do/a cliente, um agenciamento pessoal é estimulado (Grandesso, 2011; Vygotsky, 1996).

White (2007) salienta que as ideias de Vygotsky não foram as que impulsionaram o início da produção das práticas narrativas, no entanto, aos poucos suas concepções sobre desenvolvimento e aprendizagem — com enfoque na autonomia do indivíduo e com destaque para o social — foram sendo incorporadas e então contribuíram para o aperfeiçoamento da TN, no que concerne ao processo de mudança terapêutica. Transpondo a ideia de Vygotsky sobre zona de desenvolvimento proximal, o autor considera que as pessoas sempre respondem aos problemas e às dificuldades que surgem em suas vidas. No entanto, quando buscam a terapia, muitas vezes estão se sentindo paralisadas ou sufocadas pelos sentimentos gerados por essas situações desafiadoras. Isso significa que elas estão fazendo uso apenas das estratégias de enfrentamento que são conhecidas e familiares para elas. Então, inspirado pelo entendimento do processo do conhecido e familiar rumo ao novo possível, em termos de aprendizagem, White (2007) propõe conversações de andaimes a fim de auxiliar as pessoas no desenvolvimento de novos entendimentos e modos de fazer, que as conectem com um agenciamento pessoal diante do problema vivenciado.

No processo terapêutico narrativo, ao seguir o ritmo da construção de andaimes, favorece-se o distanciamento progressivo das descrições conhecidas e familiares que a pessoa tem acerca do problema e/ou situação que esteja vivenciado e caminhe rumo ao que é possível ainda conhecer e fazer diante de tal situação. Com isso, a pessoa pode experimentar a sensação de agenciamento pessoal ao estar colaborando no desenvolvimento dos significados acerca de suas vivências (White, 2007).

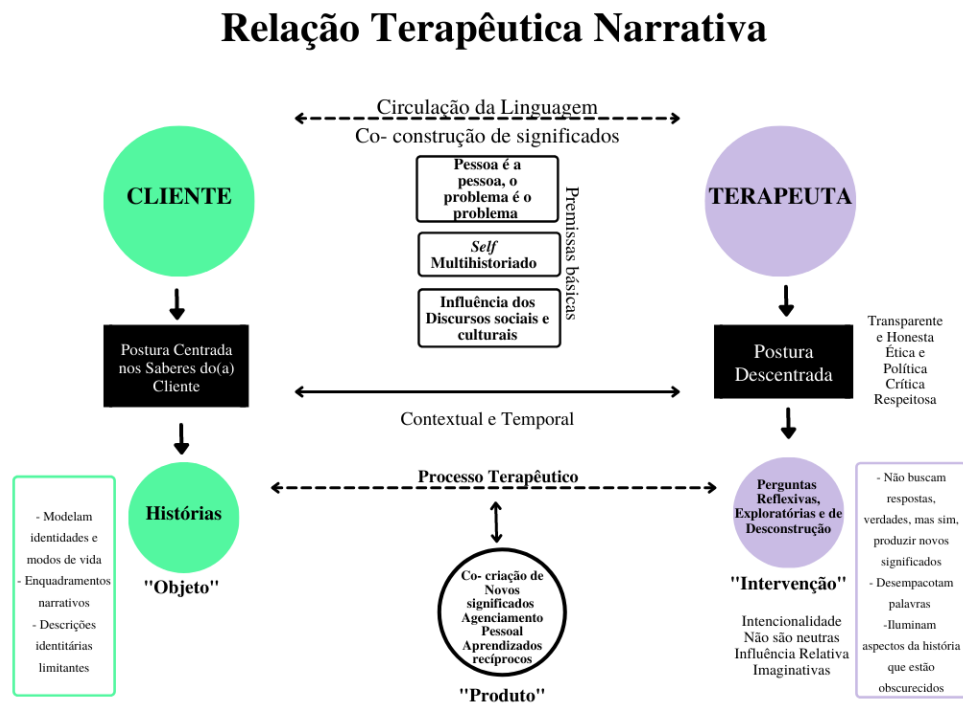
Esse processo é estruturado por meio de cinco etapas: 1) tarefas de distanciamento de nível baixo (negociando a definição); 2) tarefas de distanciamento de nível médio (mapeando efeitos); 3) tarefas de distanciamento de nível médio alto (avaliando efeitos); 4) tarefas de distanciamento de nível alto (justificando efeitos); 5) tarefas de distanciamento de nível muito alto (justificando efeitos). E todas essas etapas precisam ser seguidas de acordo com o ritmo do/a cliente, sem pressa (White, 2007).

A RELAÇÃO TERAPÊUTICA NARRATIVA

Considerando a terapia como uma prática relacional e a importância da relação terapêutica para favorecer os processos de mudanças no âmbito terapêutico, cabe explicitar um entendimento possível acerca de como pode ser o modo de se relacionar na relação terapêutica proposta pela terapia narrativa.

Com o intuito de favorecer, de um modo visual, um jeito possível de compreender essa relação terapêutica, produziu-se a figura 2.

Figura 2. Modelo esquemático da relação terapêutica narrativa



No que se refere aos aspectos gerais da relação terapêutica narrativa, como indicado na Figura 2, espera-se que seja construído um modo de relacionamento que aposte na linguagem como o elemento essencial para que seja possível co-construir, com o/a cliente, novos sentidos acerca de suas experiências e identidade. Para tanto, prioriza-se o uso da linguagem de modo contextual e temporal. Tendo em vista algumas premissas básicas, como a visão de um *self* multihistoriado, tem-se a crença de que a pessoa é a pessoa e o problema é o problema, bem como o reconhecimento dos efeitos dos discursos sociais e culturais (Grandesso, 2011).

Em relação aos diferentes posicionamentos em terapia, conforme indicado na Figura 2, compreende-se que o/a terapeuta narrativo assume uma postura descentrada na relação com o/a cliente, no sentido de se distanciar dos seus saberes de especialista e se aproximar dos saberes locais do/a cliente. É um posicionamento que prioriza uma relação transparente, honesta, comprometida ética e politicamente, bem como com a realização de uma crítica respeitosa, que busca trazer apontamentos, mas de um modo que não colabora com a patologização e/ou culpabilização das pessoas, e cuidando para que também não se potencialize a influência dos discursos normativos (White, 1997).

Nessa parceria dialógica, reconhece-se que o/a cliente colabora ao narrar as histórias de suas experiências. Essas histórias são reconhecidas como elementos que moldam a vida do/a cliente por meio de enquadramentos narrativos específicos, os quais podem gerar descrições identitárias limitantes. Já o/a terapeuta utiliza-se de um arsenal de perguntas, a fim de explorar essas histórias, assim como colaborar na produção de novas histórias. Essas perguntas não são neutras, têm intencionalidades, valorizam a potencialidade da imaginação e podem ser entendidas como perguntas reflexivas, exploratórias ou de desconstrução. Nesse sentido, as histórias podem ser vistas como o objeto da intervenção. A soma das histórias e das perguntas fabricam novas histórias, portanto, pode-se entender como sendo o “produto” do processo terapêutico.

Ao estar diante de um/a cliente, o/a terapeuta narrativo busca uma análise crítica constante sobre o andamento do processo terapêutico, a fim de cuidar para que o/a cliente assuma uma posição ativa e centrada em suas experiências e conhecimentos. Para Payne (2002), esse é um comprometimento ético importante que a terapia narrativa sinaliza, pois, ao fazer isso, colabora-se para que os entendimentos acerca das metas em terapia, valorização exacerbada do saber do/a terapeuta, natureza do *self*, patologização das pessoas, possam ser questionados de modo crítico e, inclusive, possibilita-se um olhar para as limitações culturais das práticas terapêuticas, bem como para as práticas de poder que podem vir a ocorrer nas relações terapêuticas. Assim, centraliza-se na co-construção de uma relação recíproca, na qual cliente e terapeuta possuem conhecimentos e podem ser transformados a partir do diálogo terapêutico.

De acordo com Carr (1998), ao fazer uso do entendimento de que as noções de vida e identidade são moldadas pelos sentidos que as pessoas atribuem às suas experiências e pelas palavras que selecionam para contar sobre elas, e também pelas relações sociais e de poder em que essas pessoas se encontram, sugere-se que o/a terapeuta assuma uma postura baseada em nove práticas centrais: 1. postura colaborativa e de coautoria; 2. postura externalizadora; 3. postura de “escavar” resultados únicos; 4. postura de engrossar novos enredos; 5. postura de conectar-se ao passado e estender-se ao futuro; 6. postura de convidar testemunhas externas; 7. postura de utilizar práticas de lembrança; 8. postura de utilizar meios literários; 9. postura de facilitar a prática de trazer de volta, no sentido de revisitar as experiências e trazer à tona aspectos negligenciados.

As perguntas são uma das ferramentas de grande relevância dentro do campo das psicoterapias. Na TN elas ocupam esse lugar de fio condutor da produção de novos significados. Os/as clientes podem pensar que há uma resposta correta ou esperada para as perguntas feitas na TN ou até mesmo, em contextos de formação, é possível se deparar com as angústias dos/as aprendizes, sobre como realizar boas perguntas ou ainda, como não fazer perguntas erradas. Esses modos de se relacionar com as perguntas, seja na posição de cliente, seja na de terapeuta, nos conta um pouco sobre os modos que fomos ensinados/as a reagir ao perguntar. Por exemplo, na época escolar, as perguntas faziam parte de um processo avaliativo do aprendizado, e nesse caso havia respostas que levavam ao erro ou ao acerto. Nesse sentido, é de suma importância salientar qual o tipo de pergunta que a TN propõe.

Espera-se que as perguntas realizadas no diálogo terapêutico utilizem de uma linguagem subjuntiva, no sentido de cuidar para que as perguntas não convidem a confirmações de certezas e sim à ampliação de possibilidades (Bruner, 2004; Carr, 1998;). Evidenciando-se um papel ativo do/a terapeuta, no sentido de cuidar para que suas perguntas auxiliem na noção de que as narrativas não são meramente contadas e existentes por si só, mas sim construídas no narrar (Carr, 1998).

Ademais, ainda no que se refere à linguagem, sugere-se a preferência pelo uso de uma linguagem externalizadora, para auxiliar na separação entre a identidade das pessoas e os problemas que vivenciam. Por exemplo, em vez de perguntar: “desde quando você é insegura?”, sugerimos perguntar: “Desde quando você sente a presença da insegurança em sua vida?”. Dessa forma, apresenta-se uma linguagem centralizada no processo de dar significado às experiências, considerando as influências de poder presente nos contextos em que a pessoa está inserida. A linguagem utilizada não examina o funcionamento psicológico sustentado em uma lógica individual (Batista et al., 2018). Como pode-se perceber, é um modo de perguntar específico e que não é neutro, ele possui intencionalidades, como, no caso exemplificado, de objetificar os problemas e não as pessoas (Carr, 1998).

Freedman e Combs (1996) enfatizam que a relevância do questionamento terapêutico narrativo se encontra nesse movimento de não se limitar à busca de coletar informações. Visto que são perguntas guiadas por uma curiosidade genuína em conhecer a pessoa, suas experiências e os significados que ela atribui às coisas, bem como dar visibilidade aos aspectos da experiência da pessoa que estão sendo negligenciados ou obscurecidos pelas histórias dominantes. Um dos intuitos é que as perguntas possam dar visibilidades a esses outros aspectos, além de permitir que as pessoas possam assumir uma postura de maior influência sobre o problema ou as dificuldades vivenciadas, se reconectando com os seus valores, desejos e sonhos, assim como com uma identidade mais plural e não sujeitada ao problema ou a descrições limitantes e deficitárias.

No campo da terapia narrativa é comum nos depararmos com textos que apresentam exemplos de perguntas utilizadas em contextos terapêuticos. São perguntas para inspirar a prática de outros/as profissionais, assim, é um modo didático de indicar quais maneiras de perguntar são mais coerentes com os pressupostos básicos da TN. Contudo, para que não se torne uma prática mecanizada e que apenas reproduz essas perguntas, inclusive fora dos seus contextos de origens, White e Epston (1992) salientam que o modo de perguntar e a composição das perguntas precisam ser adaptados, considerando-se a idade e o nível cultural das pessoas que atendemos. Nesse sentido, as perguntas são produzidas e produtos do diálogo terapêutico, visto que elas se constroem a partir das respostas que as pessoas narram a partir de nossas perguntas; trata-se, portanto, de um ziguezague de perguntas em movimento constante ao que está sendo contado, entrelaçando velhos e novos significados.

Payne (2002) destaca sua preferência em criar suas próprias perguntas baseadas nas intencionalidades por detrás das perguntas de White ao invés de reproduzi-las literalmente, por compreender que elas são extratos de conversas criadas em sessões de terapia dentro de um contexto específico.

Resgatando a pergunta que colocamos no início do texto, “*como eu sei se o que estou desenvolvendo é uma terapia narrativa?*”, entendemos que essa não é uma pergunta que possui resposta única. Talvez o mais interessante seja se perguntar: “*de que modo estou cuidando para que minha atuação seja guiada pelo paradigma narrativo?*”.

Essa é uma pergunta que nos ajuda, ao mesmo tempo, a entender que a TN não possui uma fórmula pronta sobre como deve ser colocada em prática, como os próprios White e Epston alertavam, ao enfatizar que não há um único jeito de fazer TN, ao mesmo tempo em que cuidamos para, nas adaptações que realizamos, não nos afastarmos demasiadamente dos preceitos básicos dessa proposta e do legado transmitido por Michael White acerca do espírito narrativo, o qual envolve pensar e inventar modos de fazer que contemplem entusiasmo, improvisação, irreverência, imaginação, criatividade coletiva e indignação com qualquer forma de injustiça (Epston, 2019; White, 2009).

White e Epston tinham como propósito a experimentação em terapia; não estavam preocupados em definir qual abordagem usavam e/ou qual perspectiva teórica estavam construindo, visto que entendiam que definir algo poderia restringir as possibilidades de ser dessa prática, e também impedir que eles continuassem se aventurando em explorar e ampliar os limites dela, aventura essa que eles valorizavam (Beels, 2009; Epston, 2019; White, 2009). Essa experimentação também deve estar viva em nossa prática, com o cuidado de não deixarmos de reconhecer quais são as premissas filosóficas que a sustentam.

Ao trazermos um apanhado geral dos princípios da TN e oferecermos uma possível esquematização desses princípios — entendendo que fazemos uma apresentação bastante abreviada e que o/a leitor/a deverá buscar as fontes citadas para esse aprofundamento — temos a intenção de oferecer um panorama da complexidade conceitual que baliza as propostas técnicas da TN e como o/a terapeuta tem um papel ativo nessa proposta a partir do seu conhecimento das premissas dessa prática. Ao desconhecer essa base teórica, o/a terapeuta corre o risco de fazer um uso esvaziado das técnicas da TN.

REFERÊNCIAS

- Batista, J. B., Magalhães, C., Pinheiro, P., Pinheiro, A., Rosa, C., Silva, J., & Gonçalves, M.** (2018). Terapia narrativa de reautoria. In I. Leal (coord.), *Psicoterapias*. Lisboa: Pactor.
- Beels, C. C.** (2009). Some Historical Conditions of Narrative Work. *Fam Proc* 48: 363–37. <https://dulwichcentre.com.au/some-historical-conditions-of-narrative-work.pdf>.
- Brokmeier, J. & Harré, R.** (2003). Narrativa: problemas e promessas de um paradigma alternativo. *Psicol. Reflex. Crit.* 16 (3), 525-535.
- Bruner, J.** (1986). *Acts minds, possible worlds*. Cambridge: MA: Harvard University Press.
- Bruner, J.** (1991). A construção narrativa da realidade. Trad. Waldemar Ferreira Neto. *Critical Inquiry*, 18(1), 1-21.
- Bruner, J.** (1997). *Realidade mental, mundos possíveis*, trad. Marcos A. G. Domingues. Porto Alegre, RS: Artes médicas.
- Bruner, J.** (2008). *Actos de significado*. Coimbra: Edições 70.
- Bruner, J.** (2018). *Fabricando histórias: direito, literatura, vida*. São Paulo, SP: Letra e Voz.

- Carr, A.** (1998). Michael White's narrative therapy. *Contemporary Family Therapy*, 20 (4), 485-503.
- De Meneses, R. D. B.** (2013). A desconstrução em Jacques Derrida: o que é e o que não é pela estratégia. *Universitas Philosophica*, 60(30), 177-204.
- Denborough, D.** (2008). *Práticas narrativas coletivas: trabalhando com indivíduos, grupos e comunidades que vivenciaram traumas*. (A. Muller, trad.). Adelaide, Australia: Dulwich Centre Publications.
- Derrida, J.** (1971). *A escritura e a diferença*. São Paulo, SP: Perspectiva.
- Derrida, J.** (1999). *Gramatologia*. São Paulo, SP: Perspectiva.
- Drewery, W. & Winslade, J.** (1997). The theoretical story of narrative therapy. In G. Monk, J. Winslade, K. Crockett, & D. Epston (Eds.), *The Jossey-Bass psychology series. Narrative therapy in practice: The archaeology of hope* (pp. 32-52). San Francisco, CA, US: Jossey-Bass.
- Epston, D.** (2019). Re-imagining narrative therapy: An ecology of magic and mystery for the maverick in the age of branding. *Journal of Narrative Family Therapy*, Release 3.
- Freedman, J. & Combs, G.** (1996). *Narrative Therapy: the social construction of preferred realities*, New York: Norton.
- Gonçalves, M. M.** (2008). Terapia narrativa de re-autoria: O encontro de Bateson, Bruner e Foucault (Vol. 2, Coleção Cadernos de Psicoterapia). Braga: Psiquilíbrios.
- Gonçalves, O. F.** (1998). *Psicoterapia Cognitiva Narrativa: Manual de Terapia Breve*. Campinas, SP: Editorial Psy.
- Grandesso, M. A.** (2011). "Dizendo olá novamente": a presença de Michael White entre nós, terapeutas familiares. *Revista Nova Perspectiva Sistêmica*, 41, 99-118. Recuperado de <http://www.revistanps.com.br/index.php/nps/article/view/208>
- Grandesso, M. A.** (2019). Práticas pós-modernas: que lugar ocupa o diagnóstico? In M.A, Grandesso (Org.). *Construcionismo social e práticas colaborativas-dialógicas: contextos de ações transformadoras*. (Cap. 5, pp. 93-114). Curitiba: CRV.
- Kreiswirth, M.** (2000). Merely Telling Stories? Narrative and Knowledge in the Human Sciences. *Poetics Today*, 21 (2), 293-318 .
- Lahm-Vieira, C. R; Boeckel, M. G., & Rava, P. G.** (2011). Revisando intervenções narrativas: ferramentas para o contexto terapêutico. *Nova Perspectiva Sistêmica*, 40, 99-114.
- Lordello, S.R; & Mauch, A.G.D.** (2020). Psicoterapia de adolescentes e jovens: práticas dialógicas e terapia narrativista como dispositivos clínicos. In D.M. Amparo; R.A.O. Morais; K.T. Brasil, & E.R. Lazzarini (Orgs.). *Adolescência: psicoterapias e mediações terapêuticas na clínica dos extremos* (pp. 425-437). Brasília: Technopolitik.
- McLeod, J.** (1996). The emerging narrative approach to counselling and psychotherapy. *British Journal of Guidance and Counselling*, 24(2), 173-184.
- Meehan, T., & Guilfoyle, M.** (2014) Case formulation in poststructural narrative therapy. *Journal of Constructivist Psychology*, 28, 24-39. <http://doi.org.10.1080/10720537.2014.938848>
- Morgan, A.** (2007). *O que é terapia narrativa? Uma introdução de fácil leitura*. Porto Alegre-RS: Centro de Estudos e Práticas Narrativas.
- Payne, M.** (2002). *Terapia Narrativa*. Barcelona: Paidós.
- Pereira, J. C. R., Lion, C. M., & Vilela e Souza, L.** (2022). Práticas narrativas no Brasil: enquadres e difusão. (manuscrito não publicado). [s.l.]:[s.n].
- Polkinghorne, D. E.** (1988). *Narrative Knowing and the Human Sciences*. New York: Suny Press.

- Russel, M. & Carey, S.** (2004). *Narrative Therapy: Responding to Your Questions*. Austrália: Dulwich Centre Publications.
- Sarbin, T. R.** (1986). The narrative and the root metaphor for psychology. In T.R. Sarbin (Ed.) *Narrative Psychology: the storied nature of human conduct* (pp. 3-21). New York: Praeger.
- Terrell, J. & Lyddon, W. J.** (1996). Narrative and psychotherapy. *Journal of Constructivist Psychology*, 9:1, 27-44, DOI:10.1080/10720539608404650.
- Vygotsky, L.** (1996). *Pensamento e linguagem*. São Paulo: Martins Fontes.
- White, C.** (2009). *Where did it all begin? Reflecting on the collaborative work of Michael White and David Epston*. [site]. <https://dulwichcentre.com.au/wheredid-it-all-begin-cheryl-white.pdf>
- White, M.** (1984). Pseudo-encopresis: From avalanche to victory, from vicious to virtuous cycles. *Family Systems Medicine*, 2(2), 150–160. <https://doi.org/10.1037/h0091651>
- White, M.** (1988). *The process of questioning: A therapy of literary merit?* Adelaide: Dulwich Centre Newsletter.
- White, M.** (1995). *Re-authoring lives*. Adelaide, South Australia: Dulwich Centre Publications.
- White, M.** (1997). Training as co-research. In White, M.: *Narratives of Therapists Lives* (chapter 8). Adelaide: Dulwich Centre Publications.
- White, M.** (2007). *Maps of narrative practice*. New York, NY: W. W. Norton.
- White, M.; & Epston, D.** (1990). *Narrative Means to Therapeutic Ends*. New York: WW. Norton.
- White, M. & Epston, D.** (1992). A Conversation about AIDS and Dying. In M. White & D. Epston, *Experience contradiction, narrative & imagination: Selected papers of David Epston & Michael White, 1989-1991* (chapter 2). Adelaide, Australia: Dulwich Centre Publications. First published in the 1991 No.2 issue of the Dulwich Centre Newsletter.

CAMILA MARTINS LION

Psicóloga pelo Unifafibe. Especialista em Intervenção Familiar Sistêmica pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP. Certificada em Práticas Colaborativas e Dialógicas pelo Houston Galveston Institute and The TAOS Institute e Interfaci. Membro do grupo de pesquisa do CNPq, DIALOG: Laboratório de Pesquisa em Práticas Dialógicas e Colaborativas. Doutoranda em Psicologia pela FFCLRP-USP. Docente e supervisora de estágio no curso de Psicologia (UNAERP/SP).

<https://orcid.org/0000-0001-6096-6024>

E-mail: camilamlionpsi@gmail.com

LAURA VILELA E SOUZA

Docente do Departamento de Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (USP-RP). Doutora em Psicologia pela Universidade de São Paulo. Co-editora da revista *Psicologia & Sociedade*. Membro associado do Taos Institute - EUA. Líder do grupo de pesquisa do CNPq: DIALOG: Laboratório de Pesquisa em Práticas Dialógicas e Colaborativas (www.uspdialog.com.br).

<https://orcid.org/0000-0003-0732-8175>

E-mail: laura@ffclrp.usp.br