

“A DESPENSA DA VIDA”

THE PANTRY OF LIFE

RESUMO: Este artigo tem por objetivo apresentar a metodologia narrativa que foi desenvolvida a partir da experiência clínica com pessoas portadoras de doenças crônicas, denominada “A Despensa da Vida”. A percepção de que a perda da qualidade de vida está mais associada ao entendimento crônico de limitação sobre a vida do que à patologia em si ampliou a utilização desta metodologia para qualquer pessoa que vive uma situação de grande adversidade. De forma leve e lúdica, busca resgatar a autoria dessas pessoas que sentem-se reféns do problema. Contém seis momentos reflexivos que gradativamente promovem novos entendimentos, ampliam conversas e validam as habilidades e os recursos dessas pessoas, que readquirem assim sua liberdade, não vivendo mais em função do problema, mas convivendo com a situação numa nova perspectiva.

PALAVRAS-CHAVE: adversidade, doença crônica, terapia narrativa, reautoria, resiliência.

SUMMARY: This paper aims to present the narrative methodology that was developed from clinical experience with persons with chronic diseases, called “The Pantry of Life.” The perception that the loss of quality of life is more associated with the chronic understanding of limitation about life than the disease itself has expanded the use of this methodology to any person who is in a state of great adversity. In a light and playful way, it seeks to rescue the authorship of these people who feel hostage to the problem. Contains six reflexive moments that gradually promote new understandings, expand conversations and validate the skills and resources of these people, who thereby regain their freedom, no longer living for the problem, but living with the situation in a new perspective.

KEYWORDS: adversity, chronic disease, narrative therapy, re-authorship, resilience.

ANA LUIZA NOVIS

*Psicóloga clínica, especialista em saúde mental infanto-juvenil e terapeuta de família
analuiza@terapianarrativa.com.br*

LÚCIA HELENA ASSIS ABDALLA

*Psicóloga clínica, especialista em saúde mental infanto-juvenil e terapeuta de família
luciahelena@terapianarrativa.com.br*

Em nossa atividade profissional, muitas vezes, somos confrontados por nossos clientes e suas famílias vivendo situações de intenso estresse, causadas por acontecimentos inesperados, que invadem suas vidas e promovem grande desorganização.

Faz-se necessário então buscar um novo olhar que crie um caminho alternativo, transformando adversidade em possibilidades.

Observamos que as situações de adversidade que permanecem por longo tempo, ou até mesmo pela vida toda, representam desafios clínicos maiores. Em geral, se enquadra nesse aspecto a pessoa que recebe um diagnóstico de ser portadora de uma doença crônica, ou que enfrenta uma situação de adversidade extrema, como incapacidade, limitação permanente, perda de um ente querido, falência financeira, entre outras. Ela e sua família são levadas a dar conta de uma nova realidade que promove grande insegurança, medo e raiva, dificultando a prática da autonomia nesse contexto.

Muitas vezes o profissional de saúde se sente tolhido e completamente refém da situação. É muito comum ficarmos presos à história do problema e às narrativas que rotulam a vida de uma pessoa, como um diagnóstico. Tais narrativas se originam de entendimentos restritos, que confundem o indivíduo com o seu problema.

Recebido em 28/07/2012.
Aprovado em 11/12/2012.

Para trabalharmos esses entendimentos, precisamos mudar nossos paradigmas e nossas crenças, questionar nossas certezas e refletir sobre possibilidades.

A Terapia Narrativa, criada por Michael White e David Epston, oferece um modo particular e criativo de se formular as questões, no qual uma pergunta é sempre um “convite”, um “timão”, que pode nos levar a lugares originais, saindo do que é óbvio, buscando revestir o que é comum de encanto e magia.

Essa abordagem entende que os problemas vividos pelas pessoas decorrem dos significados que elas atribuem aos fatos da vida e do modo pelo qual organizam suas vidas em torno deles. Ao considerarmos este paradigma, torna-se fundamental refletirmos sobre como o problema influencia a vida das pessoas e de suas famílias, e como elas, por sua vez, influenciam a vida do problema.

Na prática clínica, é essencial para um terapeuta narrativo falar do problema de modo a situá-lo separadamente da pessoa e de sua identidade, baseado na premissa de que “o problema é o problema” em oposição à pessoa sendo vista como “o problema”.

O uso de metáforas para nomear os problemas potencializa a expressão de sentimentos da pessoa em relação a eles, ajudando-a a se perceber na relação com “o problema” ao invés de “ser o problema”. Este modo original de estabelecer um diálogo é denominado de conversa de externalização (Morgan, 2007).

Outro recurso de grande relevância nesta abordagem são as conversas de reautoria, que convidam as pessoas a continuar a desenvolver e contar histórias sobre suas vidas (White, 2012). São baseadas na suposição de que nenhuma história pode expressar a tota-

lidade da experiência vivida pelas pessoas e que, em todo relato, sempre há eventos que são negligenciados, inconsistências e contradições que favorecem novos entendimentos que contradizem a história que está sendo contada. Esses são os chamados momentos extraordinários, onde os entendimentos construídos se situam fora do território das histórias-problema (Russel & Carey, 2007).

Nas conversas de lembrança, as pessoas são convidadas a falar sobre as pessoas significativas em suas vidas, que contribuíram de forma direta ou indireta na construção de seus valores e crenças e que moldam sua identidade. A partir desse relembrar, cria-se a possibilidade de reconhecer as histórias dessas relações que contêm as habilidades e competências da pessoa, pois, geralmente, quando a pessoa se reconhece como um problema, tem a tendência de valorizar as histórias que confirmam essa perspectiva (Russel & Carey, 2007).

Nos trabalhos de práticas narrativas coletivas de David Denborough e Cheryl White junto a comunidades que sofreram grandes adversidades, observamos claramente os benefícios que as metodologias narrativas proporcionam em curto espaço de tempo. Ao final de cada processo reflexivo com um determinado grupo, são construídos documentos coletivos que reúnem as muitas vozes das pessoas desse grupo, reconhecendo-as como especialistas em lidar com adversidades, aptas a propagar suas experiências para outras comunidades que vivem situações de semelhante adversidade.

Considerando as vantagens terapêuticas que este modo particular de conversar pode proporcionar às pessoas que convivem com situações de extrema adversidade e seu sistema familiar, é que elaboramos a metodolo-

gia narrativa chamada “A Despensa da Vida”, que tem por objetivo estimular a resiliência na vida dessas pessoas.

Através do entendimento de que “o conhecimento é sempre de quem vive o problema”, busca validar os que enfrentam a adversidade como especialistas e reconhecer em suas histórias os recursos, as habilidades e as competências necessárias para enfrentarem a adversidade. Pretende, com a construção de novas histórias, transformar narrativas de fracasso em narrativas de possibilidades, encontrando caminhos que possam mudar a forma através da qual as pessoas se relacionam com seus problemas. Consequentemente, os problemas deixam de definir quem elas são, resgatando a sua autoria na vida.

Buscando reproduzir uma ordem natural, organizamos uma sequência que consiste em seis momentos reflexivos: “A chegada da Visita Inesperada”, “Dando nome à Visita”, “Lidando com a Visita”, “Vasculhando a Despensa da Vida”, “Conversando com a Dra. Eureka” e “Construindo um Livro de Receitas”. Os exercícios convidam a pessoa e sua família a imaginarem e descreverem o aparecimento do problema em suas vidas.

Nomeamos a adversidade como uma “visita inesperada” que chega à sua casa sem avisar, anunciar-se, ou ser convidada, e sequer fala o seu idioma. Essa metáfora nos parece bastante adequada por se tratar de uma experiência comum, vivida por qualquer pessoa, independente da cultura, etnia ou idade.

Quando recebemos uma visita inesperada em nossas casas, frequentemente, vamos à despensa buscar algo para oferecer. O nome “A Despensa da Vida” busca reforçar a ideia de que todos nós temos recursos em nossas próprias histórias de vida para lidar com um problema.

A METODOLOGIA NARRATIVA “A DESPENSA DA VIDA”

Para auxiliar a compreensão de como as reflexões ocorrem na prática, selecionamos o caso de um casal, ao qual chamaremos de Marcos e Renata*. Ele buscou a terapia por se sentir sobrecarregado em seu casamento, incapacitado de fazer sua esposa reagir aos acontecimentos trágicos que viveram nos últimos cinco anos.

I – A CHEGADA DA VISITA

Num primeiro momento, quando a família vem nos procurar, temos o cuidado de conhecer como foi vivida “a chegada dessa visita”. Por meio dessa primeira conversa construímos uma linha da vida onde evidenciamos a história da chegada dessa visita no tempo e no espaço, procurando avaliar se as pessoas têm mantido sua autoria ou se sentem sem voz, dominadas pela situação. Entramos em contato com as narrativas desse cenário, onde a ação e a identidade andam juntas, compartilhando desde o início a compreensão e as crenças, que, dependendo da relação estabelecida, podem comprometer sobremaneira a qualidade de vida dessas pessoas.

Nesse momento obtemos informações importantes como o tipo de “visita” e o tempo que ela pode vir a ficar “hospedada”, se é por um período curto, longo, ou pela vida toda. Também temos a possibilidade de perceber se o que tem causado maior dificuldade é a “visita” em si, ou os sentimentos e as reações geradas a partir dessa situação. Essa percepção nos orienta sobre o que é mais importante a ser externalizado.

Desde o início dessa conversa buscamos evidenciar os diferentes impactos que a chegada dessa visita provocou no

* Os nomes utilizados neste trabalho para exemplificar e caracterizar pacientes são fictícios. E os desenhos a o relatos clínicos apresentados foram devidamente autorizados pelos mesmos.

sistema familiar, trabalhando com o entendimento de que a “visita” atinge a todos da família, e não somente quem convive mais intimamente com ela.

No caso de Marcos e Renata, ele iniciou o nosso encontro nos dizendo que sua mulher estava muito diferente, não tinha vontade de fazer nada, estava sempre triste, mostrava-se extremamente dependente, exigindo dele mais atenção, onde muitas vezes ele tinha que lembrá-la dos seus compromissos mais básicos, o que o deixava muito irritado. Ao indagarmos sobre o que poderia ter contribuído para essa mudança na vida deles, ele nos contou a seguinte história:

Tudo começou há cinco anos quando estávamos muito felizes com a notícia de que a Renata estava grávida e na primeira ultrassonografia descobrimos que ela tinha placenta prévia total, um caso raro em que a placenta fica embaixo do útero enquanto deveria ficar por cima. A Renata começou a ter alguns sangramentos e, por recomendação médica, parou de trabalhar e ficou em repouso absoluto. Essa criança era muito importante para nós, pois estávamos nos recuperando da perda repentina do meu sogro, uma pessoa maravilhosa, sempre muito saudável, que veio a falecer durante um exame de rotina no coração. No segundo mês de gestação, ficamos sabendo que a mãe da Renata estava com câncer de mama. Ela fez uma cirurgia para retirada parcial de um seio e glândulas na axila direita, e a Renata ficou mais abalada ainda, pois a mãe dela mora longe e ela estava impossibilitada de estar perto da sua mãe. No quinto mês, ela teve um sangramento muito grande, com risco de perder o bebê. Ficou internada num hospital e ao completar seis meses de gestação, a bolsa rompeu e o parto foi antecipado. Felizmente, apesar do nosso filho ter

nascido muito pequeno, pesando menos de um quilo, ele nasceu saudável. A Renata teve complicações no parto e só conheceu o nosso filho quatro dias depois, quando saiu da UTI para visitá-lo na UTI Neonatal. Nosso filho ficou quase três meses na UTI, e enquanto isso a Renata teve muitos problemas. Fez seis cirurgias. Dentre elas uma na qual foi feita a retirada do útero (histerectomia) e nesta cirurgia ela teve duas paradas cardíacas. Aos poucos fomos tentando nos recuperar de tudo isso. Parecia que havíamos vivido um pesadelo sem fim. Pouco mais de um ano depois, quando tudo parecia estar mais tranquilo, o irmão da Renata, que era mais próximo a ela, sofre um acidente de moto e vem a falecer.

Enquanto ele contava a história, Renata chorava muito e, quando tentava falar sobre os acontecimentos, sua voz ficava embargada.

Ao final do encontro, os convidamos a refletir sobre as “visitas” que haviam recebido nesses últimos anos. “Visitas” que haviam chegado repentinamente trazendo consigo perdas irreparáveis. Pedimos que respondessem individualmente algumas perguntas para a sessão seguinte, que tinham por objetivo iniciar as conversas de externalização.

Segue abaixo o exercício reflexivo enviado ao casal.

“A chegada de uma Visita Inesperada”

Imagine que você receba um visitante inconveniente e inesperado, com o qual não tem qualquer intimidade. Um completo desconhecido que chega causando uma grande confusão em sua vida.

Pense nessa “visita inesperada” que chegou à sua casa, à sua vida...

- Como foi essa chegada?
- Como é a “visita”?

- Descreva todas as características presentes nela...
- De preferência, coloque em um papel e desenhe...
- Como você se relaciona com ela?
- Quando você está em contato com a "visita", como ela costuma agir com você? E com os outros da sua família?



II – DANDO NOME À VISITA

Nesse momento convidamos a família a nomear sua "visita", buscando reconhecer a relação pessoal de cada um com ela, validando as diferenças que passam a enriquecer, e não a gerar mais antagonismos, pois são entendidas como novas perspectivas. Além de pedir para nomearem a "visita", também pedimos que desenhem o personagem, pois ao darmos corpo, possibilitamos uma reflexão original que revela os sentimentos que cada pessoa tem por aquela visita, criando uma maneira de falar de assuntos muito delicados com mais facilidade. Eles percebem que convivem com um problema, o que é bem diferente de serem um problema.

Marcos e Renata, por meio das reflexões produzidas pelas perguntas, puderam perceber que o impacto da "visita" foi vivido por cada um de uma determinada maneira. Marcos a percebia como uma nuvem sombria e desorganizadora, pois havia introduzido uma mudança na rotina de vida dos dois, e Renata se sentia totalmente tolhida, paralisada, permanente ameaçada. Cada um representou e nomeou a "visita" à sua maneira. Marcos a nomeou de "Nuvem Negra", compartilhando que *"além de ocasionar sombra em um dia frio, ela suga as nossas energias vitais, inclusive do nosso filho"*.

Já Renata nomeou sua "visita" de "Morte" e nos contou que ao desenhar se deu conta de algo muito importante:

"Sem perceber, estava tentando ficar imóvel, pois cada vez que eu começava a sair do buraco me sentia como se um grande martelo viesse e me derrubasse. E assim, não queria me sentir feliz, porque cada vez que eu me sentia melhor, tinha uma outra coisa horrível acontecendo comigo ou com quem eu amo. Como tenho medo de acontecer alguma coisa ruim novamente, me sinto obrigada a não me sentir feliz."



Durante nossa conversa construímos o entendimento de que as visitas que representavam as perdas irrecupe-

ráveis haviam deixado um hóspede muito limitador, o Medo, que estava contribuindo para a falta de liberdade dessa família, mantendo-os reféns daquela situação.

III – LIDANDO COM A VISITA

Aqui a conversa já se estabelece em uma nova posição, onde as pessoas conseguem falar sobre dores profundas, sobre os sentimentos de impotência e de fracasso produzidos na tentativa de solucionar o problema. Ao mesmo tempo, é justamente a partir desses discursos que as habilidades e competências dessas pessoas são reconhecidas, promovendo um entendimento alternativo onde elas não são mais tão reféns do problema. Nasce as conversas de reautoria.

Esse é um momento muito importante, pois é a partir da construção desses novos entendimentos que surgem as contra-histórias. No caso apresentado, foram formuladas as seguintes perguntas:

“Existe algum momento em que você consegue minimizar a presença da visita em sua vida?”

“Quais os recursos que você utilizou para dar conta da situação?”

A partir delas, muitas percepções foram modificadas. A paralisação de Renata ganhou um novo entendimento e passou a ocupar a função de proteção, pois ela acreditava que sua apatia e infelicidade funcionavam como escudos contra novas tragédias. O fato de se mostrar paralisada deixou de ser visto como um sintoma e passou a ser visto como atitude de preservação diante da adversidade.

IV – VASCULHANDO A DESPENSA DA VIDA

Em “Vasculhando a Despesa da Vida”, nosso principal objetivo é pes-

quisar as histórias de vida, a fim de identificar recursos úteis para ajudá-los a lidar com a adversidade. Nesta fase buscamos os “mantimentos” que cada “despesa individual e familiar guarda”. Esse é outro momento muito importante, pois cada um é legitimado na posição de especialista, onde reconhece e relembra, dentro de outras situações de adversidades já vividas, os recursos e habilidades que foram desenvolvidos. As pessoas passam assim a ocupar o lugar de heróis, de protagonistas, de codiretores de um filme cheio de surpresas ruins, mas também de surpresas boas.

Neste momento damos especial atenção às histórias, aos acontecimentos e às pessoas significativas que favorecem a realização das conversas de lembrança. Os recursos e as habilidades reconhecidos nas relações familiares, sociais e culturais são valorizados e resgatados. Essas conversas legitimam que cada um de nós tem uma “despesa” preciosa, que pode vir até de nossa ancestralidade, mas que será muito útil para lidar com a “visita”.

No caso em questão, ao convidarmos Renata a falar sobre como se percebia quando era mais jovem e que características acreditava ter herdado das pessoas significativas de sua vida, nos contou:

“Sabe, quando eu era mais nova tinha uma felicidade tão intensa que achava que meu corpo era pequeno para aquilo tudo. Eu transbordava de bom humor e contagiava a todos com a minha alegria e meu dinamismo. Não conseguia ficar quieta, parada. Herdei o bom humor do meu pai e o dinamismo da minha mãe. Quando conheci meu marido, ele se sentiu atraído por essa pessoa.”

Através dessa e de outras histórias em que Renata viveu desafios, como a mudança para o Rio de Janeiro, vinda de uma cidade do interior, descobri-

mos um poderoso aliado para combater o "Medo", o "Humor".

Marcos lembrou-se do momento em que não levava os estudos a sério na sua adolescência e reconheceu o quanto foi importante se dar limites, para se tornar um profissional bem-sucedido. Descobrimos outro poderoso aliado, o "Limite". Ele percebeu que, ao cuidar da Renata sem se dar limites, estava descuidando de si mesmo, impossibilitando-se de ter seu espaço, sentindo-se sobrecarregado.

V – CONVERSANDO COM A DRA. EUREKA

Essa personagem foi desenvolvida para auxiliar as pessoas e suas famílias a mudarem os comportamentos que não desejavam ter mais frente ao problema. Enquanto em "Vasculhando a Despensa" reconhecemos os recursos já desenvolvidos em outras situações de adversidade, nesse momento buscamos desenvolver movimentos jamais experimentados.

A Dra. Eureka é uma grande especialista em descobrir recursos inimagináveis. O nome Eureka foi escolhido por significar um lampejo de ideia, uma percepção instantânea sobre um problema, uma forma exclamativa de falar "encontrei". Seu principal objetivo é gerar reflexões inovadoras sobre o problema. É uma grande estimuladora da resiliência, criadora de armadilhas para o problema.

Através de perguntas, a Dra. Eureka incentiva as pessoas a produzirem novos entendimentos sobre como lidar com a situação, leva-as a refletir sobre movimentos, ideias e recursos originais, fortalecendo o caráter empreendedor pela vida.

Geralmente enviamos por e-mail ou por carta as perguntas reflexivas da Dra. Eureka.

Seguem abaixo alguns exemplos de perguntas realizadas nesse momento:

Você já conseguiu se imaginar como um problema para a "visita"?

Se a "visita" te pedisse ajuda, como você iria se comportar?

Na sua casa quem é mais VIP, você ou a "visita"?

O que você acredita que a "visita" inveja em você?

Como você poderia imaginar driblar a "visita"?

Gostaria de ouvir histórias de alguns dribles que conheço?

Ao responder as perguntas da Dra. Eureka, Renata e Marcos perceberam que o maior drible sobre o "Medo" era se manterem numa conversa parceira, onde ambos buscavam entender o outro ao invés de tentar controlar a situação. Marcos pôde expressar mais suas fragilidades e Renata passou a se posicionar mais.

VI – CONSTRUINDO UM LIVRO DE RECEITAS

Em vista dos benefícios que a construção de um documento coletivo proporciona, adaptamos esta prática para grupos familiares na clínica privada. Observamos que as pessoas se fortalecem ainda mais quando, através da elaboração de suas próprias "receitas", dicas e truques de superação contra a adversidade, se sentem úteis e importantes, conectadas com um entendimento muito especial sobre si mesmas, de serem especialistas na superação de uma determinada adversidade.

No caso apresentado de Marcos e Renata, durante esse exercício, obtivemos as seguintes "receitas":

"Que receitas vocês poderiam deixar para outras famílias que vivem a mesma adversidade?"

“Temos que falar para o outro o que nos incomoda e também o que nos agrada. O que nos aflige e principalmente o que é bom. No nosso caso foi primordial a ajuda terapêutica, porque, quando estamos machucados, a conversa pode ir para um lugar que não queremos. Talvez pela falta de saber se expressar ou talvez pelo fato da outra pessoa, que também está machucada, entender de forma diferente o que você gostaria de dizer, muitas vezes até divergente. Deste modo, o terapeuta é como um campo neutro, onde coloca as nossas palavras em um lugar saudável. Dá um outro entendimento à questão colocada. Dá um novo contorno ao que foi dito enquanto o entendimento do outro está comprometido e sendo diferente do esperado. Agora que estamos com as feridas cicatrizadas, também conversamos em casa e entendemos o que o outro quer dizer. Se temos amor por alguém que vale a pena e esse amor é recíproco, o embasamento dessa união é sólido.” – Renata

“O que me fez superar toda a dificuldade que passei pelos últimos tempos com a minha esposa foi o amor que sinto por ela. O espírito de união, a dedicação recíproca e a reflexão pessoal de cada um nos proporcionaram momentos de mais calma e felicidade.” – Marcos

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tem sido muito gratificante para nós trabalharmos com a metodologia narrativa “A Despesa da Vida”, pois, a cada vivência, o exercício nos leva a “vasculhar nossas próprias despesas” e descobrir “mantimentos” que nem imaginávamos ter, o que nos é extremamente enriquecedor.

A postura de estar sempre aberto a novos entendimentos, localizando os “tesouros” que as pessoas têm, a partir de suas próprias experiências de vida,

nem sempre é fácil. Muitas são as vezes que nos deparamos com pessoas que adotam valores e modelos de vida muito diferentes dos nossos. Mantermo-nos diante dessas pessoas isentos de preconceitos e curiosos sobre seus recursos exige de nós terapeutas um permanente exercício ético.

O uso da metáfora da “visita inesperada”, que em muitas situações se transforma em um “hóspede permanente”, tem se mostrado, via de regra, muito positiva. Ela auxilia a introdução das conversas de externalização de forma leve e espontânea, não gerando nenhum tipo de estranheza para a pessoa assistida. Após esse momento, quando as pessoas desenham e caracterizam a “visita inesperada” em suas vidas, a percepção de como elas se relacionam com o problema se apresenta de forma mais clara para elas, construindo até falas muito engraçadas. Aprender a falar dos problemas com uma dose de humor é fundamental para a qualidade das reflexões nos momentos posteriores.

O auge do exercício é o momento “Conversando com a Dra. Eureka”, pois a ousadia das perguntas costuma promover conversas carregadas de entendimentos originais. Essa personagem tem a função de favorecer o desbravamento da identidade e nos lembrar que estamos em constante desenvolvimento.

A ideia de compartilhar as história de regaste de autoria dessas pessoas, validando-as como especialistas em ajudar outras pessoas e famílias que recebem “visitantes inesperados e indesejados”, transcendendo o espaço clínico privado é, por si só, ousada e inovadora. Tem sido às vezes surpreendente observar como as pessoas e suas famílias se sentem de certa forma realizadas ao disponibilizarem suas “receitas anti-adversidades”.

Essa metodologia foi e continua sendo aperfeiçoada pelas pessoas que a praticam. É uma ferramenta que visa à promoção de saúde através da construção de entendimentos de liberdade e esperança, pela qual, independentemente da idade, origem e cultura, as pessoas se reafirmam como autoras de suas próprias histórias.

REFERÊNCIAS

Denborough, D. (2008). *Collective narrative practice*. Adelaide: Dulwich Centre Publications.

Morgan, A. (2007). *O que é terapia narrativa?: uma introdução de fácil leitura*. Porto Alegre: Centro de Estudos e Práticas Narrativas.

Rolland, J. (2000). *Familias, enfermedad y discapacidad*. Barcelona: Editorial Gedisa.

White, M. (2007). *Maps of narrative practice*. New York: W. W. Norton.

White, M., & Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. New York: W. W. Norton.

Russel, S., & Carey, M. (2007). *Terapia narrativa: respondendo às suas perguntas*. Porto Alegre: Centro de Estudos e Práticas Narrativas.