

## Repositório ISCTE-IUL

---

Deposited in *Repositório ISCTE-IUL*:

2023-07-17

Deposited version:

Accepted Version

Peer-review status of attached file:

Peer-reviewed

Citation for published item:

Mourão, A. (2009). Outras vidas, outras histórias: A consciência cultural na narrativa terapêutica com migrantes. In Luís Silva Pereira, Chiara Pussetti (Ed.), *Os saberes da cura: Antropologia da doença e práticas terapêuticas*. (pp. 153-189). Lisboa: ISPA.

Further information on publisher's website:

[https://www.academia.edu/38360447/Os\\_saberes\\_da\\_cura\\_antropologia\\_da\\_doen%C3%A7a\\_e\\_pr%C3%A1ticas\\_terap%C3%AAuticas](https://www.academia.edu/38360447/Os_saberes_da_cura_antropologia_da_doen%C3%A7a_e_pr%C3%A1ticas_terap%C3%AAuticas)

Publisher's copyright statement:

This is the peer reviewed version of the following article: Mourão, A. (2009). Outras vidas, outras histórias: A consciência cultural na narrativa terapêutica com migrantes. In Luís Silva Pereira, Chiara Pussetti (Ed.), *Os saberes da cura: Antropologia da doença e práticas terapêuticas*. (pp. 153-189). Lisboa: ISPA.. This article may be used for non-commercial purposes in accordance with the Publisher's Terms and Conditions for self-archiving.

---

### Use policy

Creative Commons CC BY 4.0

The full-text may be used and/or reproduced, and given to third parties in any format or medium, without prior permission or charge, for personal research or study, educational, or not-for-profit purposes provided that:

- a full bibliographic reference is made to the original source
- a link is made to the metadata record in the Repository
- the full-text is not changed in any way

The full-text must not be sold in any format or medium without the formal permission of the copyright holders.

---

**Proposta de Artigo para “Os Saberes da Cura. Antropologia da Doença e Práticas Terapêuticas.”, Chiara Pussetti e Luís Silva Pereira (eds.), Ceas/Ispa**

**Nome:** Ana Luísa Matos Nunes da Fonseca Mourão

**Contacto:** [al.mourao@gmail.com](mailto:al.mourao@gmail.com);

**Filiação Institucional:** Bolseira de Investigação (BI), no âmbito do Projecto “Políticas da saúde e Práticas terapêuticas: os percursos de cura dos migrantes na área da Grande Lisboa” (Investigadora Principal: Chiara Pussetti), acolhido pelo Ceas/ISCTE, e financiado pela FCT-MCTES

**Outras vidas, outras histórias:  
a consciência cultural na narrativa terapêutica com migrantes**

**Resumo:** A experiência migratória, tal como a doença crónica, acarretam múltiplas rupturas para o indivíduo, incluindo, frequentemente, a descontinuidade biográfica. Ambas as vivências poderão quebrar a integridade percebida do curso de vida passado e dissolver os planos futuros imaginados, ameaçando o sentido da própria identidade/“Eu”. A reconstrução deste sentido na doença crónica passa frequentemente por esforços de recomposição narrativa da linearidade e coerência biográficas. Os benefícios psicoterapêuticos destes esforços sugerem uma abordagem narrativa análoga a utentes migrantes. Contudo, é argumentado, um foco terapêutico prioritário sobre a linearidade e coerência está dependente de modelos culturalmente específicos (Ocidentais) do tempo, da coerência e de pessoa. Assim, é valorizado o contributo da antropologia na aplicação culturalmente informada da narrativa à psicoterapia intercultural.

**Palavras-chave:** migração, doença crónica, ruptura biográfica, identidade/“Eu”, narrativa, psicoterapia

**Introdução**

A abordagem das ciências humanas à experiência da “doença”<sup>1</sup> – principalmente a doença grave ou crónica – tem vindo a concebê-la com alguma recorrência enquanto ruptura existencial ou assalto ontológico<sup>2</sup>. Tal ameaça pode ser sumariamente descrita como o soçobrar dos pressupostos básicos que o indivíduo mantinha sobre a identidade, o mundo, a vida e o seu próprio lugar neles previamente à doença. O carácter “existencial” desta experiência situa-se no seio das múltiplas dimensões de perda que a doença acarreta para o indivíduo.

Com efeito, o doente crónico não experiencia apenas um sofrimento físico. A experiência do mal-estar afirma-se e assume importância para o indivíduo nos seus diversos sentidos: físico, cultural, pessoal e social (Kleinman, 1988: 3-55; *Id.*, 1980: 364). Perdas de eficácia e controlo

---

<sup>1</sup> Utilizo a expressão no sentido de *illness*, seguindo a distinção clássica entre *disease*, a entidade patológica objectiva, biologicamente fundada, que é o foco da biomedicina, e *illness*, a experiência subjectiva e pessoal do mal-estar (Kleinman, 1980: 72-3).

<sup>2</sup> E.g. Hunt, 2000: 88-90, Crossley 1999: 96, Sakalys, 2003: 229-30; Crossley, 2000: 539

(significativamente sobre o corpo); perdas de sentido e de certezas, entre as quais da noção de continuidade temporal e das expectativas de futuro antes tomadas como garantidas; perdas na autonomia, capacidade de acção e funcionamento produtivos na sociedade; perdas no domínio dos relacionamentos sociais – estão entre as baixas causadas pela doença crónica (Charmaz, 1999: 366; Crossley, 1999: 96; Sakalys, 2003: 229). A metáfora do “naufrágio” (Frank, 1995:54-5) é a esse respeito elucidativa: o indivíduo enfrenta subitamente uma situação desconhecida e liminar, que surge no (e pelo) rompimento abrupto com o mundo familiar até aí tomado como certo. E por entre as múltiplas rupturas experienciadas, o “naufrágio” da doença crónica gera, significativamente, uma ameaça existencial que é na sua essência biográfica e identitária<sup>3</sup>.

## **1. Ruptura biográfica**

### **1. 1. Curso biográfico e identidade**

A biografia do indivíduo é vista como percurso continuamente tecido e recomposto por si a partir da sua perspectiva e preocupações presentes<sup>4</sup>. A partir daqui, ele estende-se em dois sentidos: retrospectivamente, operando uma recomposição selectiva dos eventos recordados; e prospectivamente, fazendo conduzir esses eventos a planos e projectos futuros antecipados. Com efeito, o tempo em que sucedem os eventos é sempre para os indivíduos um tempo “existencial”, ancorado em preocupações subjectivas, e inseparável de um “esperar” (pelo futuro) e de um “reter” (o passado) (Ricoeur, 1981: 169).

A reflexão biográfica é marcada pela primazia da “memória”: trata-se de um processo em grande medida de recordação (*recollective*) (Freeman, 1993: 29). Porém a memória autobiográfica não é meramente reprodutiva, constituindo um acto em si mesmo reconstrutivo, interpretativo e criativo, que não se cinge a relatar os eventos passados mas antes lhes atribui um sentido e uma forma, avaliando o seu significado e importância, e estabelecendo entre os eventos ligações relevantes – inevitavelmente guiadas pelo ponto de vista presente do indivíduo (Garro, 2000:70-73; Freeman,

---

<sup>3</sup> Como sublinha Charmaz: “suffering poses existential problems of identity and continuity of the self.” (1999: 364).

<sup>4</sup> Ver por exemplo Ochs e Capps, 1996: 25; Baumeister e Newman, 1994; Ricoeur, 1981: *passim*.

1993: 29, 54). Hacking chega mesmo a falar de uma dimensão de “indeterminação no passado” – na medida em que as acções humanas intencionais são acções sempre “sujeitas a uma descrição” (*under a description*), ela própria sensível ao decorrer do tempo e à mudança da perspectiva conceptual e interpretativa do sujeito (Cf. Hacking, 1995: 234 *et seq.*). Este sentido de que são investidos retrospectivamente os eventos recompõe-nos reflexivamente numa trajectória conexas que conduz causalmente do passado lembrado ao presente vivido, num percurso que aparece como lógico e natural: nesta concepção da história de vida, a “ordem cronológica” dos eventos coincide com uma “ordem lógica” da sequência (Bourdieu, 1997: 53-4). Os critérios selectivos e interpretativos – relacionados com as prioridades, interesses e perspectivas do sujeito<sup>5</sup> – que orientam a recordação e a composição deste nexos sequencial dotam-no de uma unidade e coerência fundamentais, animadas pela “intenção” ou finalidade intrínsecas a um “projecto” comum: desde o início do relato, com a sua causa primeira, até ao final, no seu cumprimento teleológico (Bourdieu, 1997). Com efeito, o carácter unitário e orientado do percurso biográfico projecta-se igualmente sob a forma de expectativas, planos e projectos alimentados sobre o futuro (Garro, 2000: 70; Ochs e Capps, 1996: 24).

De acordo com uma perspectiva “narrativa” que se tem tornado dominante nas ciências humanas nas últimas décadas<sup>6</sup>, é sobre esta continuidade biográfica que se alicerçam a integridade percebida do “Eu” (*self*) e a noção individual de identidade.

A estabilidade postulada do “Eu” enquanto entidade una – face à experiência da sua variabilidade ao longo do tempo e do espaço, à “rapsódia das sensações singulares” que o sujeito experiencia (Bourdieu, 1997: 55) – assenta sobre a noção da sua existência contínua ao longo do tempo. Assumindo o truísmo de que o fluxo da mudança é real e inevitável, alcançar alguma forma de “imobilização” do tempo torna-se, segundo argumenta Chandler (2000: 210 *et seq.*), condição de existência para qualquer conceito ou discurso operacional sobre o “Eu”, independentemente da sua época ou cultura (*Ibid.*: 226-27). Este autor fala-nos do “problema da continuidade do ‘Eu’” ou

---

<sup>5</sup> Cf. Baumeister e Newman, 1994; Crossley, 2000: 532.

<sup>6</sup> Cf. Riessman e Quinney, 2005; Cardoso, Camargo e Llerena, 2002; Roberts, 2000; Crossley, 2000; Mattingly e Garro, 2000: 4-5, 7-9; Murray, 1997; Gonçalves, 1995: 139.

“paradoxo da persistência pessoal” face à mudança, descrevendo os dois tipos de solução que o pensamento filosófico Ocidental encontrou para esta questão ao longo da história. Designadamente, à tradicional visão “essencialista” da identidade<sup>7</sup>, fundamentada sobre a noção de uma qualquer substância intrínseca ao sujeito e perene face à mudança (por exemplo a “alma”), reagiu mais tarde uma consciência pós-modernista<sup>8</sup> da natureza contingente, transitória e discursiva do sujeito (*Ibid.*; Crossley, 2000: 528-30). O autor argumenta, com base em alguma investigação transcultural<sup>9</sup>, que neste aspecto a “ontogenia reproduz a filosofia”: as respostas encontradas pelos indivíduos de diferentes culturas enquadram-se basicamente em algum dos dois anteriores posicionamentos teóricos – soluções ‘de entidade’ ou ‘relacionais’ (*Ibid.*: 218-28).

Rejeitando igualmente ambos os extremos como redutores – o essencialismo, assim como as correntes mais radicais “pós-estruturalistas” – vários autores<sup>10</sup> encontraram em perspectivas de cariz “narratológico”, hermenêutico e interpretativo o equilíbrio temperado entre as duas posições radicais, capaz de providenciar uma resposta sensata para o referido paradoxo da identidade. Reforçando esta ideia, o autor chega a afirmar que o mérito do segundo tipo de perspectiva (hoje corrente nas próprias ciências humanas) é evidenciado “pelo facto de ser regularmente empregue, nalguma das suas variantes, por indivíduos de quase todas as variedades culturais imagináveis” (Chandler, 2000: 215).

Ricoeur terá sido um dos pensadores mais influentes sobre este tipo de concepção (Elliott, 2005: 124-5). Na sua abordagem à problemática da “identidade”, o autor resolve o paradoxo distinguindo duas acepções diferentes que o termo pode tomar, e adoptando uma delas em detrimento da outra: a identidade é definida enquanto “permanência” no tempo, sem implicação de “mesmeidade” através dele (*Ibid.*) – destarte fundando o conceito de identidade, pela própria definição, sobre a condição da continuidade temporal.

---

<sup>7</sup> Herdeira da filosofia grega antiga e do racionalismo modernista.

<sup>8</sup> Num espectro variado, com diferentes posições e graus de crítica e niilismo, como descreve o autor (*Ibid.*: 213-15).

<sup>9</sup> Nomeadamente a pesquisa que um grupo de investigadores (incluindo o autor) conduziu no Canadá, sobre o modo como grupos de adolescentes de dois contextos socioculturais diferentes resolvem o paradoxo da identidade.

<sup>10</sup> E.g. Chandler, 2000; Elliott, 2005: 123-5; Crossley, 200: 528-31.

Como anteriormente referido, esta continuidade fundamental que possibilita falar em “Eu”<sup>11</sup> não é dada, mas antes deve ser, face à transitoriedade da mudança, construída pelo sujeito. As abordagens narrativas e interpretativas alicerçam esta continuidade identitária nas conexões de “sentido” passíveis de serem percebidas e estabelecidas pelo sujeito entre os diferentes momentos da sua existência – passada, presente e futura – conferindo-lhe um carácter coerente e totalizador. Contudo, certas experiências extremas na vida do indivíduo podem comprometer tais possibilidades de conexão, pela sua natureza caótica, desarticulada e desprovida de sentido, porque alheia à lógica causal unificadora que organiza o curso biográfico. A doença crónica será uma dessas experiências.

## **1.2. Desarticulação na doença**

Como previamente referido, a continuidade biográfica sobre a qual se fundamenta, numa perspectiva narrativa, a integridade identitária, é tecida sobre e está dependente de uma compreensão do passado – reconstruído selectivamente pela memória – enquanto antecedente lógico do presente, conduzindo até ele, e deixando abertas possibilidades imaginadas de progressão futura. Neste percurso linear limpo e ordenado, a doença surge como uma interrupção (Frank, 1995: 56), um intervalo de tempo em que o ritmo normal da vida é quebrado, e em que as estruturas e papéis sociais são subvertidos (Hunt, 2000: 88). As palavras de Frank sumarizam este efeito de ruptura sobre a continuidade do curso biográfico do indivíduo:

“Disease interrupts a life, and illness then means living with perpetual interruption. [...] The interruption that illness is, and the further interruptions that it brings, are disruptions of memory. [...] The memory that is disrupted is a coherent sense of life’s sequence [...]: the present is not what the past was supposed to lead to, and whatever future will follow this present is contingent.” (Frank, 1995: 56, 58, 59)

Metaforizada na já citada imagem do “naufrágio”, a experiência da doença acarreta para o sujeito uma série de perdas e desafios, relacionados com as suas concepções interligadas do corpo, da

---

<sup>11</sup> Como salientam Ochs e Capps, a visão convencional da psicologia sobre o desenvolvimento humano, assim como o uso de pronomes pessoais e outras formas de referência, implicam a existência de um “Eu” unificado (1996: 29).

identidade e do mundo (Crossley, 1999: 96). O que é ameaçado, para além das capacidades físicas específicas que a doença compromete, são as expectativas e pressupostos antes tomados como certos (Hunt, 2000: 88), o lugar que o indivíduo antes ocupava na realidade tal como ele a compreendia: a sua “visão do mundo” (Weber, Rowling e Scanlon, 2007: 945). A mudança severa (e frequentemente repentina) da situação – física, mental, social, afectiva – do sujeito, criando uma disjunção evidente entre o passado e o presente e minando o seu edifício de auto-construção identitária, força-o a um novo olhar e interpretação sobre os eventos vividos, conduzindo frequentemente a tentativas de rearticulação e reconstrução daquele lugar perdido – que procuram integrar a nova experiência no contexto global do curso de vida, criando conexões significativas que permitam restabelecer a continuidade quebrada (Kirmayer, 2000: 154-55; Charmaz, 1999: 365; Crossley, 2000: 541).

Contudo, como sublinha Kirmayer, a vivência da doença – marcada pela intrusão dos sintomas nas tentativas de verbalização do paciente – apresenta-se à consciência muitas vezes sob uma forma fragmentada, “não-narrativizada” e “caótica”, que a torna “incompreensível” e pode impossibilitar a sua expressão articulada (Kirmayer, *op. cit.*: 153, 169, 171). O autor sugere a este respeito uma atenção ao elemento da metáfora no contexto clínico, enquanto elemento pré-narrativo, fragmento de linguagem poética capaz de exprimir os sentidos múltiplos, incompletos, tentativos e potenciais que a vivência da doença pode evocar no sujeito, e que não são ainda articuláveis na forma de um discurso uno e coerente (*Ibid.*: 155-57, 171, 175). Esta situação de ‘desarticulação’ corresponderá à “narrativa de caos” descrita por Frank (1995: 97-114), que se trata na realidade, como explica o autor, de uma “anti-narrativa” – nas suas palavras: “those who are truly *living* the chaos cannot tell in words” (*Ibid.*: 98). Um cenário mental desse modo dominado pela ausência de controlo sentido, e pelo gorar das expectativas de ordem temporal e causal entre os eventos, traduz uma incapacidade do sujeito em adquirir um ponto de vista exterior e reflexivo sobre a própria experiência (*Ibid.*: 97-100).

Neste contexto torna-se pertinente a atenção de Kleinman às operações comunicativas de

“designação” e explicação da doença enquanto uma das funções terapêuticas universais dos sistemas de cuidados de saúde (Kleinman, 1981: 71). O autor refere a influência poderosa que a designação (*label*) e descrição têm sobre as sensações subjectivas do sujeito, na medida em que ajudam a interpretar a experiência do problema, dando-lhe uma forma específica e familiar – porque comumente retiradas do espectro de categorias culturalmente disponíveis ao sujeito. A designação “molda a qualidade da experiência”, atribuindo-lhe um determinado sentido e associando-a a dadas expectativas (culturais) de comportamento e sentimento (*Ibid.*:76-7). Apesar da proposta teórica do autor colocar a tónica sobre a especificidade cultural da forma que toma este processo, a sua existência transcultural nos sistemas terapêuticos suporta o carácter fundamental que a articulação e atribuição verbal de sentido adquirem na experiência do sofrimento – tentativas que procedem frequentemente por meio de um esforço de revisão narrativo<sup>12</sup>.

A situação da doença não é o único evento passível de gerar este tipo de ruptura existencial<sup>13</sup> e necessidade de rearticulação da memória. A este respeito, é possível encontrar descrições do processo de migração que sugerem paralelismos entre os dois tipos de experiência.

### **1.3. Processo migratório**

A vivência migratória pode acarretar, como a experiência da doença crónica, múltiplas perdas de referências culturais, afectivas, cognitivas e sociais, o que constitui uma causa significativa de sofrimento psicológico para os migrantes, e mesmo para os seus filhos – por entre diversos outros factores de ruptura decorrentes da migração (Sicot, 2002: 6-7). Sayad (2004), relatando o caso de um emigrante argelino em França, descreve a condição estruturalmente “absurda” e “intolerável” do migrante, derivada da culpabilidade em relação ao “pecado original” da sua imigração: a ausência. Esta consciência é acompanhada de uma obsessão do indivíduo pelo “retorno ao passado”, ao mundo e à ordem antes conhecidos.

Ahmed descreve implicações semelhantes para a experiência migratória, concebendo-a como um

---

<sup>12</sup> Cf. e.g. Porée, 2002: 27-8; Mattingly e Garro, 2000; Hunt, 2000: 88-90; Charmaz, 1999: 365 ; Frank, 1995: 53 *et seq.*

<sup>13</sup> O trauma é frequentemente referido, a par da doença crónica, como gerador deste tipo de ruptura.



processo de “estranhamento” (*estrangement*) em relação ao mundo antes habitado como morada, produzindo uma ruptura temporal:

[...] migration involves not only a spatial dislocation, but also a temporal dislocation: ‘the past’ becomes associated with a home that is impossible to inhabit, or be inhabited by, in the present. The question then of being at home or leaving home is always a question of memory, of the discontinuity between past and present (Ahmed, 1999: 343).

Tal situação paradoxal impele o indivíduo migrante a procurar continuamente reinvestir a sua experiência de sentido (embora isso nem sempre seja possível) sob pena da desordem irreduzível intrínseca à sua condição poder comprometer a sua própria integridade psíquica (Sayad, 2004: 137-143).

Desta forma também na migração, como na doença crónica, a ruptura vivida toma um carácter existencial de descontinuidade biográfica (Lechner, 2009: 175-8), hiato que traduz essencialmente uma “falha da memória” em conseguir verdadeiramente fazer sentido da nova situação – do novo espaço presente a habitar (Ahmed, 1999). Desta forma, também a ruptura migratória exige e torna urgente um esforço de reconstrução de sentidos e rearticulação da nova vivência em palavras: “the stories of dislocation help to relocate” (*Ibid.*).

## **2. Abordagem narrativa**

### **2.1. Narrativa e Identidade**

A investigação sobre a narrativa nas ciências humanas tem assumido diversos pontos de vista e temas de enfoque (Riessman e Quinney, 2005: 393). Esta diversidade acompanha uma multiplicidade de definições e terminologias relativas ao conceito de narrativa (*Ibid.*: 393-4; Mattingly e Garro, 2000: 12-6). Numa revisão do trabalho sociológico publicado sobre a narrativa nas últimas décadas, Riessman e Quinney sistematizam os dois elementos que se têm mantido centrais e comuns às variadas definições do termo nesse universo, designadamente: a “sequência” e a “consequência” (*Op. cit.*: 394-5). Isto significa, em primeiro lugar, que a narrativa estrutura os eventos numa ordem sequencial, de acordo com um determinado critério de organização,

geralmente temporal (sobretudo no Ocidente) – embora possa também ser espacial, temático ou episódico (*Ibid.*); e em segundo lugar, que a configuração do relato – a selecção dos eventos, as conexões estabelecidas entre eles, e a avaliação subjectiva implícita no relato – é guiada por um determinado propósito do narrador: nestes estudos sobre a narrativa, mais do que o conteúdo do texto, tornam-se relevantes o “como” e o “porquê” da narração (*Ibid.*).

Este segundo elemento será o que diferencia a narrativa de uma mera sucessão cronológica, de acordo com Ricoeur (1981: 170-76). Com efeito, no termo “consequência” aplicado por Riessman e Quinney estão assim presentes as duas dimensões essenciais que para Ricoeur distinguem a narrativa da cronologia simples.

As reflexões de Ricoeur sobre a natureza da experiência humana da temporalidade postulam uma “relação interna” (Porée, 2002: 22) e “recíproca” (Ricoeur, 1981: 165) entre tempo e narrativa<sup>14</sup>. Para o autor, a narrativa é a “estrutura de linguagem” onde se concretiza e exprime a “estrutura de existência” que é a temporalidade, que constitui o seu referente essencial (*Ibid.*). Graças a esta reciprocidade, a narrativa fornece à consciência individual o meio privilegiado para compreender e conceber a existência humana no tempo (Ricoeur *apud* Elliott, 2005: 125). Mas o tempo narrativo não é para o autor o tempo da mera sequência. Distinguindo-os, Ricoeur nota por um lado o carácter “existencial” (e não abstracto) do tempo narrativo, fundado nas preocupações humanas presentes, e orientado pelo sofrimento e para a acção/intervenção do protagonista no mundo (Ricoeur, 1981: 170-73; Baumeister e Newman, 1994) – por outras palavras, o “porquê” que guia o relato. Por outro lado, estas motivações conduzem à organização da história de uma determinada maneira, construindo unidades significantes a partir dos eventos dispersos – o “como” que estrutura a narração. Para Ricoeur, neste sentido, o tempo da narrativa é também “dialético”, na medida em que combina ambas as dimensões “episódica” – composta de eventos sucessivos – e “configuracional” – que confere um “padrão” a esses eventos (Ricoeur, 1981: 174-76). Esta última supera a simples sucessão de eventos ao agrupá-los em totalidades de sentido unificadas por um “tema”,

---

<sup>14</sup> Este é precisamente o título da sua obra de três volumes consagrada ao tema, *Temps et Récit* (respectivamente, de 1983, 1984 e 1985).

“pensamento”, “mensagem” (*point*) ou “denominador” comuns (*Ibid.*: 175-6). Desta forma, enquanto recurso privilegiado para a compreensão humana da experiência temporal, a narrativa constitui-se simultaneamente como estrutura da organização desta experiência, ao estabelecer, através de relações de sentido, uma “unidade” no seio daquela multiplicidade vivencial. É precisamente essa unificação num todo significante que atribui ao relato o seu elemento de conclusão, conferindo-lhe um “sentido de finalidade”<sup>15</sup> (de que depende, concomitantemente, o seu carácter totalizador) (*Ibid.*).

É numa apreciação semelhante que a análise de White sobre a filosofia da história estabelece os critérios que distinguem a “história” propriamente dita – a única com uma componente de “narratividade” – dos “anais” e da “crónica” (White, 1987: 4-25). À semelhança de Ricoeur<sup>16</sup>, o autor concebe a narrativa como superando a sequência cronológica na medida em que possui uma estrutura imanente e uma “ordem de sentido” (*Ibid.*: 5). Para White, o esforço narrativo é movido pelo propósito de estabelecer a continuidade, a coerência e o significado, preenchendo todos os vazios de tempo (ao contrário do que acontece nos anais) (*Ibid.*: 11). A descrição deste autor vai mais longe, referindo o carácter “moralizador” da narrativa (*Ibid.*: 14), que ao investir os eventos de um sentido que eles por si só (ou organizados sequencialmente) não possuem os transforma numa “totalidade” rematada (ao contrário da crónica) por uma conclusão (*closure*) (*Ibid.*: 16). Para White, a exigência narrativa de uma conclusão é em si a exigência de um “sentido moral”, que apresenta a realidade de forma ideal, tornando-a num objecto de desejo: “Insofar as historical stories can be completed, can be given narrative closure, can be shown to have a plot all along, they give to reality the odor of the ideal” (*Ibid.*: 21). A estrutura da narrativa expõe e propõe à audiência, de uma forma apelativa, a adesão a um determinado “universo moral” – aquele em cuja participação os eventos adquirem o seu sentido (*Ibid.*: 21-2). É isto que acontece também nas narrativas de doença e sofrimento, onde podem ser avançadas novas reivindicações e um novo estatuto moral pelo sujeito (Charmaz, 1999: 372-4).

---

<sup>15</sup> Para uma crítica a este pressuposto de finalidade da narrativa no contexto da doença, ver Wikan (2000: 215-7).

<sup>16</sup> Cujas concepção filosófica da história, aliás, examina num capítulo posterior da mesma obra (White, 1987:169-84).

Também a teoria da estrutura narrativa de Labov<sup>17</sup> (*apud* Linde, 1993: 69 *et seq.*; Elliott, 2005: 42-6) assume a natureza moralizante como intrínseca à narrativa. O critério unificador da narrativa pessoal – a dimensão “configuracional” ou de “consequência” revista acima – revela (no seu carácter subjectivo e motivacional) uma afinidade fundamental com o elemento da “avaliação” definido por Labov. Segundo o modelo do autor, este material avaliativo – nas diversas formas linguísticas e paralinguísticas que toma – está omnipresente ao longo da narrativa e serve a função de comunicar à audiência a finalidade, relevância e valorização dos diferentes elementos do relato, guiando assim a forma como devem ser interpretados (*Ibid.*).

Linde, na sua análise dos mecanismos de coerência nas histórias de vida, distingue dois tipos possíveis desta avaliação, correspondentes aos dois níveis de afirmação da coerência do relato. Por um lado, a avaliação sublinha o carácter “narrável” dos eventos, ou seja, a sua natureza significativa e relevante (por oposição a episódios banais ou ordinários, que não constituem boas histórias). Por outro lado, significativamente, a avaliação serve para frisar que os elementos narrados, sobretudo os relacionados com a personagem do narrador, estão de acordo com determinadas normas morais sociais (partilhadas com a audiência) – o que implica, no contexto das narrativas de vida, uma apresentação do “Eu” em termos valorizados e desejados (Linde, 1993: 81 *et seq.*).

Para Linde, esta reflexividade e avaliação moral sobre o “Eu” é apenas uma das três dimensões de criação da identidade (pessoal e social) pela linguagem na narrativa<sup>18</sup>, a primeira das quais é a continuidade temporal do “Eu” (*Ibid.*: 98-106)<sup>19</sup>. Esta dimensão constitui em si um pressuposto da narrativa. Segundo a autora, da “continuidade” temporal<sup>20</sup> dos eventos – que retrata o passado como

---

<sup>17</sup> O modelo de Labov prevê cinco partes essenciais na estrutura da narrativa: o “resumo” inicial, seguido da “orientação” (descrição do contexto de tempo, espaço, personagens, etc.), das orações narrativas em si (a sucessão da acção passada, seguindo a ordem dos eventos), e da coda (que traz a narrativa de volta ao presente e indica o fim da acção). A quinta parte é a “avaliação”, que está disseminada ao longo e no seio de todas as outras partes (Linde, 1993: 69 *et seq.*; Elliott, 2005: 42-3).

<sup>18</sup> Esta dimensão é estabelecida pela separação entre o narrador (exterior ao conteúdo do relato) e o protagonista (Linde, 1993: 120-2).

<sup>19</sup> A autora refere-se também, a este respeito, à unicidade intersubjectiva do “Eu” no meio social – simultaneamente distinto de, e em relação com, os outros. Esta dupla dimensão é estabelecida de diversas formas na narração, designadamente: no uso de pronomes pessoais, que são cambiáveis (*shifters*) consoante o referencial (Eu-Tu; Nós-Vós); na descrição de relações tecidas pelo narrador consigo e com os outros; na expressão de solidariedade e valores ou interesses comuns com outros; e no próprio acto relacional da narração (para uma audiência) (Linde, 1993: 111-114).

<sup>20</sup> Evidentemente entendida, à luz do exposto, não como mera sequência mas como estruturada e investida de relevância (Linde, 1993: 107)

conectado de forma significativa ao presente – é inferida a “causalidade” da sequência (“post hoc ergo propter hoc”). Isto converte-a na forma mais básica de estabelecer a coerência do relato biográfico (*Ibid.*: 107-11), dupla exigência para o narrador: uma exigência social (que o comprove como um “membro competente” da sua cultura); e uma exigência pessoal – a de compreender a vida como dotada de sentido. Para Linde, esta segunda exigência de coerência torna-se visível precisamente quando surgem eventos (como a doença crónica) que não são passíveis de integração na história de vida, gerando desconforto e confusão até o conseguirem ser (*Ibid.*: 14-7). Ideia que é corroborada pela investigação dos psicólogos Baerger e McAdams (*apud* Elliott, 2005: 48-50), que confirmam a existência de uma correlação entre a coerência dos relatos biográficos e o bem-estar psicológico do indivíduo.

## **2.2. Abordagem terapêutica**

Na resposta terapêutica ao desconforto existencial introduzido pela experiência da doença crónica, alguns autores sublinham a utilidade ou mesmo urgência de uma abordagem narrativa<sup>21</sup>. Efectivamente, são múltiplas as funções e benefícios terapêuticos reconhecidos à narrativa no contexto de experiências de sofrimento<sup>22</sup>. Este reconhecimento radica em diferentes tradições teóricas, das quais se destacam a psicanálise freudiana, a par da psicologia e psicoterapias construtivistas contemporâneas (Mattingly e Garro, 2000: 6-9; Murray, 1997: 13-4).

A psicanálise tradicional sustenta a premissa de que o significado do sintoma está relacionado com a experiência passada do cliente, nomeadamente com as memórias de certos eventos geradores de mal-estar que terão sido reprimidas para o inconsciente, onde subsistem com uma forte carga emocional que é a causa do sofrimento. Neste contexto, a tarefa do terapeuta será a de facilitar que essas recordações, persistindo sob a forma de “histórias pobremente organizadas”, fragmentadas e caóticas, emerjam à consciência e tomem uma configuração progressivamente mais concreta

---

<sup>21</sup> Cf. e.g. Sakalys, 2003; Hunt, 2000: 88-9; Crossley, 2000: 541; Roberts, 2000: 5 (especificamente na abordagem à doença mental); Ochs e Capps, 1996: 29; Frank, 1995: 55; Freeman, 1993: 114, 170-2. Para críticas a esta posição, ver as perspectivas dos autores em Mattingly e Garro, 2000 – nomeadamente os artigos por Dreier, Wikan, e Kirmayer.

<sup>22</sup> Para perspectivas críticas sobre esta posição, ver Kirmayer, 2000; Murray, 1997: 17.

(Murray, 1997). Por seu turno, as psicoterapias construtivistas encaram o encontro clínico mais como um processo hermenêutico de negociação entre os sentidos construídos e interpretações pessoais do terapeuta e do cliente. Nesta perspectiva, o sofrimento advém do carácter incoerente ou opressor da sua narrativa de vida, e o objectivo da terapia será gerar novas possibilidades de compreensão dos problemas, através de uma co-construção de narrativas mais libertadoras e positivas (*Ibid.*; Mattingly e Garro, 2000: 7-9; Roberts, 2000: 2). A explicação de Roberts sumaria adequadamente esta posição: “From a narrative viewpoint, symptoms can be seen as the efforts of a healthy self to find words and meanings that adequately express an individual’s struggle with altered experiences” (Roberts, 2000: 5). Um exemplo<sup>23</sup> recorrente desta abordagem na literatura é o modelo de terapia familiar narrativa de White e Epston (e.g. Roberts, 2000: 6; Murray, 1997: 14), onde o processo terapêutico procede constituindo o problema que aflige o sujeito numa entidade que lhe é exterior (“externalização do problema”), e reconstruindo em seguida com ele a narrativa desse problema de uma forma que potencia o seu controlo sobre ele, através da ênfase sobre as “excepções” e capacidades do sujeito nessa luta<sup>24</sup>.

Frisando a orientação motivacional da narração, Baumeister e Newman (1994) definem quatro categorias de motivos pessoais<sup>25</sup> que regem a construção individual de narrativas sobre experiências de sofrimento. Esta classificação, assim como o carácter “pessoal” destes motivos, relacionam-se com diferentes tipos de “necessidades de significado” (*needs for meaning*) sentidas pelos indivíduos na interpretação das suas experiências. Designadamente, os autores distinguem entre necessidades: de propósito e finalidade (*purpose*); de justificação; de eficácia e controlo; e de auto-valorização (*Ibid.*: 680-8). O primeiro tipo de necessidade leva os sujeitos a organizarem os eventos na narrativa causalmente, procurando retratá-los como conduzindo intencionalmente a um fim – que pode ser objectivo/material (*goal*) ou subjectivo/emocional (*fulfillment*). Em segundo lugar, a necessidade de

---

<sup>23</sup> Ver Meichenbaum, (1995: 23) para mais exemplos de abordagens de psicoterapia de posicionamento construtivista narrativo.

<sup>24</sup> Cf. White e Epston, 1990.

<sup>25</sup> Foco-me sobre os motivos “pessoais” não obstante os autores se referirem adicionalmente, embora com menos detalhe, a razões de âmbito “interpessoal”, i.e. os ganhos buscados na interacção com os outros como guias para a narração (Baumeister e Newman, 1994: 680).

justificação orienta a descrição e interpretação das acções de uma forma consistente com determinados valores morais positivos, que dessa forma as justificam. Os autores enumeram a esse respeito múltiplas estratégias e padrões de descrição possíveis. O terceiro tipo de necessidade prende-se com a capacidade de exercer controlo sobre o ambiente circundante, o que motiva uma ênfase sobre a agência do protagonista ou o carácter previsível e favorável do ambiente mantido por ele. A última categoria de motivos reporta-se à necessidade de potenciar o sentido de auto-estima e eliminar ameaças a ele, ostentando o próprio mérito (*Ibid.*).

Os autores salientam o acto da narração em si como uma resposta à terceira necessidade, de eficácia pessoal: ela constitui uma acção de “controlo interpretativo” sobre a situação ou episódio narrado, na medida em que estruturá-lo no relato permite a sua compreensão (*Ibid.*: 686). Com efeito, as funções terapêuticas apontadas na literatura sobre a narrativa relacionam-se estreitamente com questões interpretativas e de sentido<sup>26</sup>, enquadrando e combinando os diferentes tipos de benefício enumerados.

A multiplicidade de discussões e diversidade de perspectivas que reconhecem ou advogam os benefícios terapêuticos “pessoais”<sup>27</sup> da narrativa dificultam uma súmula completa (ainda mais no contexto limitado desta discussão). Porém, julgo elucidativo expor as propostas de alguns autores de orientações disciplinares diversas dentro das ciências humanas, que no seu conjunto englobam muitos dos principais argumentos apresentados em defesa da narrativa.

Começando pelo domínio da antropologia, Mattingly e Garro preconizam, no volume que dedicam ao lugar da narrativa (cultural) no contexto da doença, o seu papel enquanto forma de terapia, mitigando a perturbação gerada na experiência da doença (nomeadamente crónica). Com efeito, para as autoras, a narrativa permite ao indivíduo explorar as articulações possíveis entre a sua experiência e diferentes modelos culturais úteis para lidar com ela. Neste processo, toma

---

<sup>26</sup> Alguns autores referem-se adicionalmente aos benefícios “interpessoais” da narração, particularmente a possibilidade dada ao paciente de exprimir a sua “voz” e oferecer um “testemunho” sobre a sua experiência (Cf. Frank, 1995), e de assim estabelecer laços com outros através do acto recíproco de contar e ouvir (Sakalys, 2003: 232).

<sup>27</sup> Tomando como adquirida a atenção das psicoterapias (as cognitivas em particular [ver Mahoney, 1995: 9-10]) ao papel da relação e interacção com o terapeuta, continuarei a focar-me em benefícios interpretativos/“pessoais” em detrimento dos “interpessoais”.

especial importância a manutenção da própria identidade e propósito na vida, e do sentido de continuidade e ordem face à ruptura (2000: 27-9).

No mesmo volume, Hunt (2000: 88-9) argumenta que ao período inicial de ruptura na doença crónica se seguem frequentemente esforços de reorganização e reconstrução do “Eu” e do seu lugar no mundo. A autora defende a esse respeito o potencial construtivo e transformador da narrativa, pela sua capacidade de integração da doença no contexto maior da vida do indivíduo, e sobretudo de reconstrução da sua identidade e papéis sociais (foco do texto de Hunt). Tal potencial radica, segundo Hunt, no carácter essencialmente performativo da descrição narrativa, passível não apenas de exprimir mas também “encenar” (*enact*) visões da realidade.

De uma perspectiva semelhante, num artigo de revisão sobre a relação entre o “Eu” e a narrativa, Ochs e Capps (1996: 29-30) ancoram o poder terapêutico da última (nomeadamente em situações de doença e trauma) na sua capacidade para confrontar os sujeitos com “possibilidades não antecipadas” de sentido e existência, permitindo dessa forma a reintegração de experiências reprimidas ou difíceis de integrar. As autoras referem igualmente o seu poder para construir unidade e coerência face a elementos identitários multiformes e inconstantes (numa reformulação do já referido “paradoxo da permanência”).

Langness e Frank (1995: 93, 103), a partir do seu trabalho antropológico sobre histórias de vida, salientam também o poder transformativo e terapêutico da construção autobiográfica. Este potencial aparece fundado no processo libertador de auto-criação que a biografia encerra, permitindo revolucionar a própria imagem de si, para além das possibilidades de criação de sentido ou coerência perante a ameaça de morte iminente ou dissolução identitária.

Por outro lado, para Frank, sociólogo e ele mesmo um sobrevivente de doença crónica, a interrupção biográfica trazida pela doença crónica produz histórias “confusas e inconsistentes”, que exigem narrativas pessoais (*self-stories*) no curso das quais o “Eu” é formado – como forma de ultrapassar o naufrágio narrativo e reparar os danos existenciais provocados, reconstruindo os “mapas” e “destinos perdidos”. A doença, segundo o autor, “intensifica” a luta do sujeito para



atingir a coerência narrativa – restabelecendo a ligação entre passado, presente e futuro num projecto contínuo. A este propósito, Frank fala de uma “ética narrativa”<sup>28</sup> (Frank, 1995: 53-60; 154-65).

De um ponto de vista afim, Charmaz refere a capacidade da narrativa de fornecer distanciamento e reflexividade sobre o sofrimento. Esta capacidade permite a emergência de novos padrões interpretativos, de uma nova definição do mal-estar e da relação com ele, bem como a aprendizagem de estratégias para gerir o sofrimento e a mudança. A autora foca igualmente o seu potencial narrativo para revisão e reavaliação do curso de vida, criando novos sentidos de conexão entre as suas etapas e refazendo a continuidade e totalidade destruídas face à ruptura (Charmaz, 1999: 371-5).

Murray frisa a importância do estudo das narrativas de doença no domínio da psicologia. Reproduzindo *grosso modo* as categorias de Baumeister e Newman, o autor evidencia igualmente o poder da narrativa de trazer ordem e distanciamento sobre a crise, constituindo um recurso para atribuição de sentido à experiência do sofrimento, assim como um meio para lidar com a incerteza, equacionando futuros possíveis (“propósito”). Articula esta capacidade com a de exercer controlo sobre essa experiência (“controlo”), defendendo ainda a sua operacionalidade na justificação das próprias acções do sujeito (“justificação”), e na construção da doença como experiência de crescimento pessoal (“auto-estima”). A estes benefícios possíveis o autor acrescenta ainda a possibilidade de contrariar e vencer o medo da doença patente nos discursos públicos sobre ela, construindo esperança para o futuro (Murray, 1997: 15-6).

Com um foco sobre os processos da memória na construção da identidade, o psicólogo Freeman concebe uma relação entre a primeira e a cura psíquica, advertindo que esta advém não da mera recordação, mas da construção de uma ordem narrativa plausível sobre o “Eu”, que integre as novas lembranças, alcançando num progresso cognitivo uma auto-compreensão inédita – uma operação de “rewriting the self” (Freeman, 1993: 171-2).

---

<sup>28</sup> Este autor foca também em algum detalhe benefícios do tipo “interpessoal”, que não abordo aqui. Cf. Frank, 1995 (sobretudo capítulos 7 e 8).

Reportando-se ao papel da narrativa na saúde mental de um ponto de vista psiquiátrico, Roberts descreve a narração como uma “defesa necessária”, que constitui parte da resposta apropriada do indivíduo perante uma situação ameaçadora, fazendo sentido dela através da sua articulação em palavras (Roberts, 2000: 5).

Partindo por seu turno da óptica da enfermagem, e contrapondo a narrativa de doença ao relato médico, Sakalys define igualmente o papel da primeira em lidar e superar experiências traumáticas, alcançando através da reflexão e reformulação por palavras uma nova consciência sobre a experiência fragmentada, e estabelecendo para ela novos padrões, explicações, sentidos e coerência (Sakalys, 2003: 231, 238-9).

Weber, Rowling e Scanlon (2007: 947-51), analisando as narrativas de sofrimento de estudantes universitários na perspectiva do trabalho social, advogam igualmente a importância da narrativa face a experiências de perda e trauma. As autoras examinam, em primeiro lugar, o seu papel em conferir sentido a essas experiências, através da reestruturação cognitiva e emocional que operam, revendo e criando novos significados, construindo padrões e ligações que conduzem a uma nova compreensão, e restabelecendo o controlo e a ordem sobre a situação. Nesse sentido, mencionam a capacidade da narrativa de reconhecer benefícios e aspectos positivos por entre a adversidade, e defendem adicionalmente o seu papel na manutenção de uma identidade coesa, contrariando a ameaça existencial do trauma e preservando os pressupostos básicos sobre o mundo e o próprio valor, ao reestruturar os eventos em torno do “Eu” protagonista.

Partindo de uma proposta metodológica sobre o método da entrevista biográfica, Rosenthal (2003: 922-7) aborda os benefícios curativos de ambas as narrativas emergentes na entrevista: a narrativa principal de vida (livre, não estruturada) e as narrativas pedidas pelo investigador sobre temas específicos (semi-estruturadas), cujas funções terapêuticas distingue. Na primeira, Rosenthal foca-se sobre a nova visão e compreensão obtidas sobre a história de vida, nomeadamente a partir da integração de novos materiais assim verbalizados (superando a incapacidade de falar sobre traumas vividos), que contribui para a consistência identitária e a continuidade biográfica. No

segundo caso, concentra-se (para além de benefícios interpessoais retirados da ligação com o investigador) sobre o distanciamento criado pela narrativa sobre a experiência passada e emoções por ela geradas, tornando-as desta forma mais compreensíveis, credíveis e reais (objectivadas), e justificando os “sintomas” presentes como normais por relação ao passado.

Finalmente, seguindo uma filosofia de orientação fenomenológica, Porée preconiza a relevância da narração face ao sofrimento em geral: na medida em que este desfaz a relação conexa entre o tempo e a narrativa, comprometendo a identidade do indivíduo e a sua pertença ao mundo, fechando o campo de possibilidades futuras e com ele o presente num eterno lamento, o sofrimento exige o relato, gerando esforços de o inserir numa trajectória coerente (Porée, 2002: 27-8).

Todas as diferentes posições abordadas, partindo de perspectivas diversas e reproduzindo argumentos complementares, expõem a ideia comum da utilidade e pertinência de adopção duma abordagem terapêutica narrativa<sup>29</sup> face a situações de ruptura ontológica – como a doença crónica – enquanto meio de satisfazer as múltiplas “necessidades de significado” sentidas face à perda.

Os paralelismos encontrados (*cf. supra* secção 1.3.) entre a doença crónica e o processo migratório sugeririam as vantagens duma abordagem semelhante ao sofrimento psíquico dos migrantes, sobretudo como alternativa a uma óptica medicalizadora sobre ele (Lechner, 2009: 177-8). Contudo, antes de assumir a possibilidade transcultural de aplicação desse modelo à experiência da ruptura, torna-se necessário tomar em consideração a natureza culturalmente específica de alguns dos pressupostos nele incorporados.

### **3. Construções particulares de sentido**

O papel das convenções sociais e culturais na narração tem sido reconhecido dentro e fora do domínio da antropologia<sup>30</sup>. As narrativas pessoais são moldadas pelo mundo cultural e social de duas maneiras: em primeiro lugar, pela necessidade natural de adaptação à audiência a que são dirigidas; e em segundo, pela limitação dos repertórios culturais de narrativas conhecidos e

---

<sup>29</sup> Os benefícios desta abordagem de forma alguma pretendem ser exclusivos, sendo compatíveis com e integráveis noutras perspectivas terapêuticas (Cf. Mahoney, 1995: 14-5).

<sup>30</sup> E.g. Elliott, 2005; Mattingly e Garro, 2000; Tonkin, 1995; Linde, 1993; e Freeman, 1993.

disponíveis ao narrador (Elliott, 2005: 126-7).

Segundo Nelson, desde tenra idade a criança aprende com os outros através da palavra os elementos simbólicos culturais – os marcadores de ordenação e divisão do tempo, assim como os artefactos, lugares, pessoas e instituições culturais – i.e. o mundo partilhado que constitui o material a partir do qual é construído o seu conceito de si (*self concept*) através da narrativa (Nelson, 2000: 192-4). A esse respeito, Freeman evidencia, a partir duma análise da biografia de Helen Keller, a natureza linguisticamente mediada da existência no mundo, considerando a importância dos recursos culturais e sociais linguísticos disponíveis nessa mediação. Para o autor, a memória, assim como a consciência da existência temporal e a própria auto-consciência são função da linguagem, configuradas pelas convenções da ordem social – que criam o mundo enquanto realidade significativa (*meaningful*) (Freeman, 1993: 51-80). Referindo-se em particular à narrativa, Freeman sublinha o condicionamento social sobre as formas específicas da representação e do discurso (nomeadamente moral) em circulação, que circunscrevem as possibilidades de narração – em termos tanto do conteúdo como da forma (*Ibid.*: 185-202).

Será talvez conveniente advertir que um reconhecimento deste condicionamento não implica uma perspectiva determinista. Como lembram alguns autores (entre os quais o próprio Freeman), o indivíduo é um agente activo na construção narrativa, que é feita à medida das suas motivações e do contexto da narração, explorando as possibilidades locais – situadas, interaccionais e “emergentes” – de articulação da sua experiência através dos materiais e modelos fornecidos pela cultura (Mattingly e Garro: 263; Garro, 2000: 72-3; Mattingly, 2000: 197; Elliott, 2005: 129-31; Freeman, 1993: 185-98). Contudo, já desde Kleinman é reconhecida a necessidade de formas cultural e socialmente legitimadas na abordagem e tratamento do mal-estar (*illness*) (Kleinman, 1980: 360-1). Assim sendo, e feita aquela ressalva, um reconhecimento e compreensão dos pressupostos culturais intrínsecos à narrativa pessoal ou biográfica permanece uma condição prévia necessária a qualquer tentativa de aplicação terapêutica do modelo narrativo a membros de contextos socioculturais diferentes.

Neste sentido, examinarei em seguida, sem pretensões de exaustividade, alguns dos principais complexos de pressupostos incorporados (e interdependentes) na concepção da narrativa biográfica Ocidental, designadamente: o modelo de temporalidade, a concepção de coerência, e a noção de pessoa.

### 3.1. Tempo

A natureza social do tempo já é reconhecida nas ciências sociais desde o foco sociologista de Durkheim e Mauss (Munn, 1992: 94-5). Depois disso, vários trabalhos clássicos na antropologia examinaram concepções culturalmente particulares de compreensão e experiência do tempo em sociedades específicas<sup>31</sup>. A obra de Edward T. Hall (1983) sobre a vivência temporal de diferentes culturas oferece um testemunho profuso desta diversidade. O interesse do autor sobre dimensões não verbais, ocultas e inconscientes do pensamento e da vivência social humana<sup>32</sup> conduziu-o nesta obra a uma análise da temporalidade enquanto “gramática cultural escondida [que] determina a maneira como os indivíduos percebem o seu meio, definem os seus valores, e estabelecem a sua cadência e os seus ritmos de vida fundamentais”. Para o autor, trata-se de “um nível de cultura primário”, interiorizado desde a nascença, definido por ser “subjacente, escondido, e muito estruturado, um conjunto de regras de comportamento e de pensamento não ditas, implícitas, que controlam tudo o que [os indivíduos fazem]” (*Ibid.*: 14). Hall adverte para a “concepção falsa” do tempo em vigor no Ocidente, que o considera como entidade una e simples e desvirtua a influência do contexto na sua percepção (*Ibid.*: 23, 167-8). Pelo contrário, advoga o autor, o tempo consiste numa realidade ampla de agregados de conceitos, fenómenos e ritmos<sup>33</sup> (*Ibid.*: 23).

Hall identifica o pensamento Ocidental – desde as tradições filosóficas gregas até às concepções filosóficas e científicas contemporâneas – com uma lógica ou modo de pensar linear (*Ibid.*: 18, 23, 168), alimentada pela “transferência” para a vida dos ritmos de ferramentas de medição como o

---

<sup>31</sup> E.g. Evans-Pritchard entre os Nuer; Bahannan entre o Tiv; Tedlock entre os Quiché; Geertz, Bloch e Howe entre os balineses; Christine e Stephen Hugh-Jones entre os Barasana; Herzfeld entre os cretenses; Gell entre os Umeda; para além das análises mais teóricas e transculturais Leach ou Lévi-Strauss (Munn, 1992: 94-109; Gell, 1996: 15-92).

<sup>32</sup> Interesse já manifestado em obras anteriores do autor, como *The Silent Language* (1959), *The Hidden Dimension* (1969), e *Beyond Culture* (1976).

<sup>33</sup> O autor suporta este argumento enumerando e descrevendo nove níveis possíveis de análise do tempo, designadamente: biológico, individual, físico, metafísico, microtempo, sincronia e metatempo (Hall, 1983: 27-38).

relógio e o calendário – assim tomados como a “realidade” (*Ibid.*: 154).

Tonkin (1995), do ponto de vista da história oral, sustenta uma visão semelhante sobre o condicionamento cultural das estruturas de referência temporais pelas quais os indivíduos pensam e se expressam. A autora reconhece igualmente o papel das ferramentas do tempo (nomeadamente as cronologias), assim como das concepções cosmológicas – que incorporam as teorias culturais humanas sobre a natureza do tempo e do espaço – sobre a modelação da percepção e cognição da realidade. No caso do Ocidente, a autora considera que a cronologia dominante, marcada pela ideologia cosmológica cristã, condiciona toda a cognição sobre a temporalidade, definindo o tempo como uma progressão desde um início (o nascimento de Cristo) até à eternidade, implicando noções de evolução e progresso e percebendo relações causais entre os eventos seguidos no tempo (Tonkin, 1995: 68-72). De forma semelhante a Hall, Tonkin denuncia a ilusão, provocada por esta cronologia, da existência dum curso único de tempo, com uma “taxa de mudança fixa”, composto da repetição sucessiva de unidades e subunidades idênticas. Pelo contrário, existirão antes diversos tempos e percepções individuais deles, com diferentes velocidades, durações, escalas e contextos de mudança (*Ibid.*: 71-2) – ideia que é também suportada por Gell, no seu volume consagrado à antropologia do tempo (1996: 95-6).

Tais concepções de tempos estão necessariamente presentes na narrativa, e em particular no relato biográfico. A este respeito, a história de vida é estabelecida por Tonkin como um “género oral” específico, como tal definido pela partilha de expectativas e regras de interpretação entre narrador e audiência. Desta forma, para a autora, a apresentação narrativa do “Eu” constitui um acto social, na medida em que antecipa e se ajusta a determinadas respostas e modelos sociais, seguindo certos cânones e convenções de retórica e propósito – que definem os critérios do que é apropriado e relevante numa auto-descrição, o seu formato, estrutura organizativa e conteúdo, e as ocasiões e usos adequados para o relato (Tonkin, 1995: 55-8). No mesmo sentido, Nelson sublinha em particular o lugar da aprendizagem social do tempo, nomeadamente dos seus modos culturais de organização e marcadores simbólicos de passado e futuro, na aquisição pelas crianças da capacidade

de construir e narrar a sua identidade (Nelson, 2000: 192-3).

No contexto da modelação sociocultural da narrativa de vida, Tonkin valoriza então especificamente a influência exercida pela cosmologia e as representações colectivas vigentes sobre o tempo, nomeadamente as teorias, convenções e expectativas culturais referentes à duração, sucessão e pontuação do tempo, à sua divisão, periodização e modo de datação dos eventos, à velocidade e por vezes até ao género predefinido de narração sobre o passado (Tonkin, 1995: 66-8, 79). Para Tonkin, estes aspectos do tempo são estruturados pelo relato e incorporados no seu interior (*Ibid.*: 74-5). Isto exige a atenção dos investigadores à forma da narração dos seus narradores/informantes, com o fim de evitar uma imposição do próprio género profissional (por exemplo a entrevista) na recolha do relato (*Ibid.*: 54) – advertência que assume especial pertinência no contexto terapêutico.

### **3.2. Coerência**

À semelhança dos autores anteriores, Linde (1993) salienta igualmente o carácter social e cultural das expectativas e convenções que regem a história de vida, a nível tanto do conteúdo como da forma (Linde, 1993: 7-11). A própria definição de “história de vida”, nomeadamente enquanto construção coerente, é segundo a autora culturalmente relativa (*Ibid.*: 4, 11).

A coerência é definida por Linde como uma propriedade dos textos estabelecida pelo cumprimento de dois tipos de relação: em primeiro lugar, uma relação apropriada das diferentes partes do texto entre si, e com o todo do texto; em segundo lugar, a afinidade do texto com outros textos do mesmo tipo – do qual deve constituir um bom exemplo (*Ibid.*: 12). No argumento de Linde, a coerência é garantida pelo carácter adequado e significativo – partilhado por narrador e audiência – da ordem/sequência que estruturam o relato de vida (*Ibid.*: 13). Essa ordem supera a mera cronologia (*cf. supra* secção 2.1.), alcançando “mais do que a soma das suas partes” (Elliott, 2005: 48). A esse propósito, Elliott introduz a noção de “enredo” (*plot*), elemento constituído por “uma combinação de sucessão temporal e causalidade”, e que estabelece a conexão – de tipo causal

– entre eventos anteriores e posteriores, gerando dessa forma a “mudança” no curso do relato. O enredo confere uma unidade fundamental ao texto, assim constituído por um início, um meio e um fim – numa configuração totalizadora e unificada sobre a qual se funda a sua coerência. A partir desta definição de enredo, Elliott preconiza a dependência mútua entre narrativa e causalidade (*Ibid.*: 7-8, 48).

Contudo, acautela Linde, também os critérios da causalidade adequada estão dependentes de modelos culturais. O repertório possível, reconhecido e esperado dos eventos, causas e explicações que confluem na construção da coerência são fornecidas pela cultura (Linde, 1993: 19, 127). A autora especifica, para o universo cultural da língua inglesa, a ordenação temporal como o principal mecanismo utilizado para estruturar a sequência dos eventos (*Ibid.*: 13). Esta ideia é confirmada por Elliott (2005: 7) e também Riessman e Quinney (2005: 394-5), que – reproduzindo a convicção de Hall sobre a linearidade – consideram ser aquele o critério de organização que melhor responde às expectativas culturais dos ouvintes Ocidentais de um tempo progressivo (*forward marching*) de eventos sucessivos.

Entre os “sistemas” de coerência culturalmente disponíveis e implicados na construção narrativa, é destacado por Linde o “senso comum” geral de cada comunidade, que preservando um estatuto de “factualidade” define hegemonicamente os padrões morais sociais do que é “normal” (Linde, 1993: 18, 192-5). Linde aborda para além deste outros sistemas de coerência particulares, visões populares ou teorias especializadas da realidade em relação às quais pode ser estabelecida a coerência de um relato<sup>34</sup> (*Ibid.*: 18). Os sistemas de coerência assumem um poder muito persuasivo sobre os indivíduos, promovendo certos tipos de pensamento e afirmação e restringindo os restantes. A sua influência age nomeadamente ao nível dos meios de compreensão, avaliação, construção e estruturação das narrativas biográficas – e particularmente sobre os recursos e vocabulário utilizados na criação do “Eu”/identidade (*Ibid.*: 164, 189, 216-8).

A esse respeito, é elucidativa a análise crítica de Bourdieu (1997) sobre as implicações da noção

---

<sup>34</sup> No caso dos relatos de vida Ocidentais, Linde sugere a título exemplificativo o lugar da psicanálise, behaviorismo, astrologia, feminismo ou catolicismo em tal conjunto de sistemas de coerência (Linde, 1993: 163-64).



de “senso comum” da “história de vida” (Ocidental) enquanto sequência unitária e coerente, e sobre a noção de identidade pessoal que a acompanha e justifica.

### 3.3. Pessoa

Bourdieu sugere a existência duma “ilusão retórica” no seio da concepção comum da biografia ou história de vida. Esta ilusão biográfica prende-se com determinadas teorias sobre a filosofia da história (enquanto narrativa) e com uma dada tradição literária (anterior à modernidade) (Bourdieu, 1997: 53-4). Para o autor, os pressupostos desta teoria promovem uma visão da vida enquanto unidade coerente, uma trajectória com início, meio e fim, movida por uma intenção una. O postulado fundamental subjacente a esta concepção, que afirma “o sentido da existência” humana, conduz a orientar a narrativa de vida pela preocupação de fornecer um “sentido” (*cf supra* secção 2.1.) – implicando simultaneamente consistência e necessidade lógica – ao relato, que é estabelecido através da selecção e conexão, segundo critérios visíveis, de “acontecimentos significativos” na vida (*Ibid.*). Para Bourdieu, o cariz arbitrário e particular deste modelo é posto a nu com a invenção do romance moderno, que oferece uma perspectiva alternativa sobre a realidade: retratada como descontínua, fragmentária, aleatória e desprovida de propósito (*Ibid.*: 55). Perante isto, o autor explica a preservação duma concepção coerente e unificada do “Eu” pela exigência social de constância identitária, promovida e sancionada por uma série de mecanismos e instituições sociais – designadamente o “nome próprio”, assim como os documentos e ritos de nomeação oficiais que o acompanham. (*Ibid.*: 56-7). Com efeito, Bourdieu fundamenta naquela “constância nominal” a possibilidade de unificação e totalização das sucessivas manifestações e fluxos particulares e contingentes da existência biológica e social do “indivíduo” no tempo e no espaço, reificados por um processo de abstracção e criação arbitrária de fronteiras rígidas (*Ibid.*: 56).

À semelhança do que sucede com as dimensões da temporalidade e coerência, também esta especificidade cultural da concepção Ocidental do “Eu” tem sido reconhecida no interior da antropologia. Observações etnográficas têm suportado tal consciência, e evidenciado a importância

de tomar em consideração, na investigação e recolha de histórias de vida, a diversidade e condicionamento cultural das noções de “pessoa” (Ochs e Capps, 1996: 32; Langness, e Frank, 1995: 87-116). Langness e Frank abordam, como Bourdieu, as premissas incorporadas na noção Ocidental de identidade – nomeadamente a ideia da vida como uma totalidade unificada, cronologicamente estruturada, e centrada num paradigma causal – advertindo para as limitações da sua aplicação a outras culturas (Langness e Frank, 1995: 101-3).

A análise de Kirmayer (2007) torna-se especialmente relevante no âmbito da presente discussão, na medida em que examina especificamente as implicações sobre o conceito Ocidental de “pessoa” presentes no discurso e contexto da psicoterapia. O autor advoga, com recurso a múltiplos exemplos etnográficos, o carácter cultural, social e moral da construção dos modelos e valores imbricados nas noções de pessoa; e considera a influência daqueles valores ao nível quer das representações conceptuais sobre o “Eu”, quer da própria dinâmica psicológica e experiências corporais e afectivas sentidas pelos indivíduos de diferentes culturas (Kirmayer, 2007: 237, 241, 246-7). A partir deste condicionamento, o autor sustenta uma dependência das concepções e eficácia das psicoterapias em relação aos modelos socialmente vigentes de “Eu”, concedendo especial atenção na sua análise ao modelo Ocidental/Americano de pessoa (*Ibid.*: 233, 249-50). Começando por distinguir a psicoterapia de outras modalidades terapêuticas pela sua “conversa explícita sobre o Eu”, o autor prossegue enumerando os valores morais e sociais implícitos na concepção psicoterapêutica de pessoa, entre os quais realça os valores ligados ao individualismo (*Ibid.*: 233, 235-9). Com efeito, a psicoterapia Ocidental assenta a sua intervenção sobre o carácter coerente e unificado, autónomo e articulado, racionalista e agencial, monológico e univocal do “Eu” (*Ibid.*: 235-40). Tais valores, tomados como características “factuais” de uma entidade psíquica “verdadeira” – o “Eu” reificado – são assim reproduzidos na e pela própria prática psicoterapêutica (*Ibid.*: 238). Propondo (a partir de sugestões etnográficas) alguns modelos culturais alternativos de pessoa<sup>35</sup>, Kirmayer sublinha a exigência de cariz ético e terapêutico que a diversidade cultural impõe à psicoterapia: a de

---

<sup>35</sup> Designadamente: ecocêntrico, cosmocêntrico, egocêntrico e sociocêntrico, com diferentes modalidades de terapia associadas (Cf. Kirmayer, 2007: 242-6).

considerar as noções particulares de pessoa interiorizadas pelos utentes, e aplicar no contexto clínico valores que sejam inteligíveis e integráveis no seio daquelas noções, evitando impor a sua própria noção individualista – sob pena de não deixar ao utente alternativas de reconstrução do seu “Eu” (*Ibid.*: 241-43, 249-50).

## **Conclusão**

A responsabilidade da prática psicoterapêutica sobre o bem-estar psíquico e emocional dos indivíduos faz da advertência de Kirmayer mais que uma simples consideração académica. No caminho a percorrer em direcção a uma melhor compreensão da diversidade cultural no âmbito clínico (como noutros), o papel preponderante da antropologia não deve ser ignorado pelas ciências da psique.

A tradição antropológica de consciência e atenção ao relativismo cultural, bem como a sua capacidade de articular uma sensibilidade aos factores individuais com as dinâmicas do contexto social, devem torná-la num interlocutor privilegiado das disciplinas que lidam com os desafios da comunicação cultural e suas falhas.

Uma abordagem narrativa intercultural deve preservar este duplo olhar, capaz de reconhecer, no seio da diversidade de pressupostos culturais – sobre o tempo, a coerência, a identidade, e outros – como pessoas de todas as culturas partilham a necessidade (por vezes vital) de construir padrões que confirmem sentido às suas vidas (Langness e Frank, 1995: 116).

## **Bibliografia**

AHMED, Sara, 1999, “Home and Away. Narratives of Migration and Estrangement” em *International Journal of Cultural Studies*, 2 (3), Sage: 329-47;

BAUMEISTER, Roy F. e Leonard S. Newman, 1994, “How Stories Make Sense of Personal Experiences: Motives that Shape Autobiographical Narratives” em *Personality and Social Psychology Bulletin*, 20 (6), Society for Personality and Social Psychology: 676-90;

- BOURDIEU, Pierre, 1997, “A Ilusão Biográfica” em *Razões Práticas sobre a Teoria da Acção*, Oeiras, Celta;
- CARDOSO, Maria Helena Cabral de Almeida, Kenneth Rochel de Camargo Jr. e Juan Clinton Llerena Jr., 2002, “A Epistemologia Narrativa e o Exercício Clínico do Diagnóstico” em *Ciência & Saúde Coletiva*, 7 (3) [online]. Disponível em: <[http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232002000300013&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232002000300013&script=sci_arttext&tlng=pt)> (acesso em 13-07-2007);
- CHANDLER, Michael, 2000, “Surviving Time: The Persistence of Identity in This Culture and That” em *Culture & Psychology*, 6 (2), Sage: 209-31;
- CHARMAZ, Kathy, 1999, Keynote Addresses from the Fourth Qualitative Health Research Conference – “Stories of Suffering: Subjective Tales and Research Narratives” em *Qualitative Health Research*, 9 (3): 362-82;
- CROSSLEY, Michele L., 2000, “Narrative Psychology, Trauma and the Study of Self/Identity” em *Theory and Psychology*, 10 (4), Sage: 527-46;
- CROSSLEY, Michele, L., 1999, “Making Sense of HIV Infection: discourse and adaptation to life with a long-term HIV positive diagnosis” em *Health* 3 (1), Sage: 95-119;
- ELLIOTT, Jane, 2005, “Narrative and New Developments in the Social Sciences”, “Interpreting People’s Stories: narrative approaches to the analysis of qualitative data” e “Narrative and Identity: constructions of the subject in qualitative and quantitative research” em *Using Narrative in Social Research. Qualitative and Quantitative Approaches*, Londres, Thousand Oaks e Nova Deli, Sage;
- FRANK, Arhtur W., 1995, *The Wounded Storyteller. Body, Illness and Ethics*, Chicago e Londres, University of Chicago Press;
- FREEMAN, Mark, 1993, *Rewriting the Self: History, Memory and Narrative*, Londres e Nova Iorque, Routledge;
- GARRO, Linda C., 2000, “Cultural Knowledge as Resource in Illness Narratives: Remembering through Accounts of Illness” em MATTINGLY, Cheryl e Linda C. Garro (eds.), *Narrative and the Cultural construction of Illness and Healing*, Berkeley, Los Angeles e Londres, University of

California Press;

GELL, Alfred, 1996, *The Anthropology of Time. Cultural Constructions of Temporal Maps and Images*, Oxford e Washington, Berg;

GONÇALVES, Óscar, 1995, “Cognitive Narrative Psychotherapy: The Hermeneutic Construction of Alternative Meanings” em MAHONEY, Michael J. (ed.), *Cognitive and Constructive Psychotherapies. Theory, Research and Practice I*, Washington e Nova Iorque, Springer;

HACKING, Ian, 1995, “An Indeterminacy in the Past” em *Rewriting the Soul. Multiple Personality and the Sciences of Memory*, Princeton e Chichester, Princeton University Press;

HALL, Edward T., 1983, *La Danse de la Vie. Temps Culturel, Temps Vécu*, Paris, Éditions du Seuil ;

HUNT, Linda M., 2000, “Strategic Suffering: Illness Narratives as Social Empowerment among Mexican Cancer Patients” em MATTINGLY, Cheryl e Linda C. Garro (eds.), *Narrative and the Cultural construction of Illness and Healing*, Berkeley, Los Angeles e Londres, University of California Press;

KIRMAYER, Laurence J., 2007, “Psychotherapy and the Cultural Concept of the Person” em *Transcultural Psychiatry*, 44 (2), Sage: 232-57

KIRMAYER, Laurence J., 2000, “Broken Narratives: Clinical Encounters and The Poetics of Illness Experience” em MATTINGLY, Cheryl e Linda C. Garro (eds.), *Narrative and the Cultural construction of Illness and Healing*, Berkeley, Los Angeles e Londres, University of California Press;

KLEINMAN, Arthur, 1988, *The Illness Narratives: Suffering, Healing, And The Human Condition*, Nova Iorque, Basic Books;

KLEINMAN, Arthur, 1980, “Orientation 3: Core Clinical Functions and Explanatory Models” e “The Healing Process” em *Patients and Healers in the Context of Culture. An Exploration of the Borderland between Anthropology, Medicine and Psychiatry*, Berkeley, Los Angeles e Londres, University of California Press;

LANGNESS, Lewis L. e Gelya Frank, 1995 (1981), “Biography and the Structure of Lives” em

*Lives. An Anthropological Approach to Biography*, Novato (California), Chandler & Sharp;

LECHNER, Elsa, 2009, “O Sofrimento dos Migrantes e o Trabalho de Biografização. Uma alternativa à medicalização da experiência migratória” em *Migração, Saúde e Diversidade Cultural*, Lisboa, ICS;

LINDE, Charlotte, 1993, *Life Stories: The Creation of Coherence*, Nova Iorque, Oxford University Press;

MAHONEY, Michael J., 1995, “Theoretical Developments in the Cognitive Psychotherapies” em *Cognitive and Constructive Psychotherapies. Theory, Research and Practice*, Washington e Nova Iorque, Springer;

MATTINGLY, Cheryl e Linda C. Garro (eds.), 2000, “Narrative as Construct and Construction” em *Narrative and the Cultural construction of Illness and Healing*, Berkeley, Los Angeles e Londres, University of California Press;

MATTINGLY, Cheryl, 2000, “Emergent Narratives” em MATTINGLY, Cheryl e Linda C. Garro (eds.), *Narrative and the Cultural Construction of Illness and Healing*, Berkeley, Los Angeles e Londres, University of California Press;

MEICHENBAUM, Donald, 1995, “Changing Conceptions of Cognitive Behavior Modification: Retrospect and Prospect” em MAHONEY, Michael J. (ed.), *Cognitive and Constructive Psychotherapies. Theory, Research and Practice I*, Washington e Nova Iorque, Springer;

MUNN, Nancy D., 1992, “The Cultural Anthropology of Time: A Critical Essay” em *Annual Review of Anthropology*, 21, Annual Reviews: 93-123;

MURRAY, Michael, 1997, “A Narrative Approach to Health Psychology. Background and Potential” em *Journal of Health Psychology*, 2 (1), Sage: 9-20;

OCHS, Elinor e Lisa Capps, 1996, “Narrating the Self” em *Annual Review of Anthropology*, 25: 19-43;

NELSON, Katherine, 2000, “Narrative, Time and the Emergence of the Encultured Self” em *Culture and Psychology*, 6 (2), Sage: 183-96;

PORÉE, Jérôme, 2002, “L’Épreuve du Temps. Souffrance et Maintien de La Personne” em *Sociétés. Revues de Sciences Humaines et Sociales*, 76 (2) - “Temporalités Sociales”, De Boeck: 17-31;

RICOEUR, 1981, “Narrative Time” em MITCHELL, W. J. T. (ed.), *On Narrative*, Chicago e Londres, University of Chicago Press;

RIESSMAN, Catherine Kohler e Lee Quinney, 2005, “Narrative in Social Work. A Critical Review” em *Qualitative Social Work*, 4 (4), Sage: 391-412;

ROBERTS, Glenn A., 2000, “Narrative and Severe Mental Illness: What place do stories have in an evidence-based world?” em *Advances in Psychiatry Treatment*, 6, The Royal College of Psychiatrists: 432-41;

ROSENTHAL, Gabriele, 2003, “The Healing Effects of Storytelling: On the Conditions of Curative Storytelling in the Context of Research and Counseling” em *Qualitative Inquiry* 9 (6), Sage: 915-33;

SAKALYS, Jurate A., 2003, “Restoring the Patient’s Voice. The Therapeutics of Illness Narratives” em *Journal of Holistic Nursing*, 21 (3), American Holistic Nurses’ Association: 228-41;

SAYAD, Abdelmalek, 2004 [1999], “The Wrongs of the Absentee” em *The Suffering of the Immigrant*, Cambridge e Malden, Polity Press;

SICOT, Françoise, 2002, “Les Jeunes de Banlieue d’Origine Étrangère : Approche sociologique” em *Pluriels – La Lettre de la Mission Nationale d’Appui en Santé Mentale*, 31-32 [online]. Disponível em [http://193.49.126.9/bibliothq/revues/Pluriels/PLU31\\_32/Plu31\\_32.html](http://193.49.126.9/bibliothq/revues/Pluriels/PLU31_32/Plu31_32.html) (acesso em 27-11-2006);

TONKIN, Elizabeth, 1995, “Structuring an Account: The Work of Genre” e “Temporality: Narrators and Their Times” em *Narrating Our Pasts. The Social Construction of Oral History*, Cambridge, Cambridge University Press;

WEBER, Zita, Louise Rowling e Lesley Scanlon, 2007, “«It’s Like... a Confronting Issue»: Life-Changing Narratives of Young People” em *Qualitative Health Research* 17 (7), sage: 945-53;

WHITE, Hayden, 1987, “The Value of Narrativity in the Representation of Reality” em *The Content*

*of the Form. Narrative Discourse and Historical Representation*, Baltimore e Londres, The Johns Hopkins University Press;

WHITE, Michael e David Epston, 1990, *Narrative Means to Therapeutic Ends*, Nova Iorque, Norton;