



A LINGUAGEM DA LOUCURA

UMA ANÁLISE LINGUÍSTICA DO
DISCURSO FALADO POR INDIVÍDUOS
DIAGNOSTICADOS COM
ESQUIZOFRENIA

Fernanda Trombini Rahmen Cassim

EDITORA **FECILCAM**

**A LINGUAGEM DA
LOUCURA:
uma análise funcionalista do
discurso falado por indivíduos
diagnosticados com
esquizofrenia**

Fernanda Trombini Rahmen Cassim

EDITORA FECILCAM

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)

C345L Cassim, Fernanda Trombini Rahmen
A linguagem da loucura : uma análise linguística do discurso
falado por indivíduos diagnosticados com esquizofrenia /
Fernanda Trombini Rahmen Cassim. - Campo Mourão, PR : Editora
Fecilcam, 2021.
205 p.: il. Color.

ISBN: 978-65-88090-08-4

1. Lingüística. 2. Esquizofrenia. 3. Cognição.
4. Psiquiatria. 5. Linguagem. I. Título.

CDD 23. ed. 410

Marinalva Aparecida Spolon Almeida – CRB-9/1094

**FUNDAÇÃO
ARAUCÁRIA**

**Apoio ao Desenvolvimento Científico
e Tecnológico do Paraná**



EDITORA FECILCAM

CNPJ: 75.365.387/0001-89

Av. Comendador Norberto Marcondes, 733

Campo Mourão, PR, CEP 87303-100

(44)3518-1838

campomourao.unespar.edu.br/editora/

editorafecilcam@unespar.edu.br

Diretora: Suzana Pinguello Morgado

Vice-Diretora: Fabiane Freire França

Coordenador Geral: Willian André

Coordenadora Consultiva: Ana Paula Colavite

Secretário Executivo: Jorge Leandro Dalconte Ferreira

*Este livro é dedicado àqueles que tiveram sua liberdade tolhida em nome de uma normalidade que
não existe.
Àqueles que sobreviveram ou sobrevivem em instituições psiquiátricas.
Este livro é dedicado aos loucos.*

NOTA DA AUTORA

Os dez últimos anos de minha vida foram dedicados à pesquisa em Linguística e é por meio dela que sinto que sou capaz de agir, de mudar determinada realidade, de tocar o outro. É indiscutível que debruçar-se sobre um objeto a fim de investigá-lo cientificamente exige imparcialidade. É impossível, no entanto, não se emaranhar, não imprimir na pesquisa científica um pouco de nós, um pouco de nossas relações. É por meio do que fazemos, do que criamos, que nos tornamos quem somos - e nada somos sem aqueles que correm ao nosso lado, nos ensinam, nos apoiam, nos encorajam e nos mostram caminhos. Os meus agradecimentos são àqueles que tornaram possível a conclusão dessa fase de minha vida, a qual me define hoje como Linguista, Professora, Psicóloga, mas, mais do que isso, uma mulher que acredita no potencial humano de amar e mudar as coisas.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Normas para transcrição, adaptadas de Marcuschi (1986) e Preti (2003)	40
Quadro 2 - Organização tópica do “discurso esquizofrênico” - parte 1	58
Quadro 3 - Organização tópica do “discurso esquizofrênico” - parte 2	59
Quadro 4 - Quadro dos sinais conversacionais verbais de Rehbein (1979) adaptado por Marcuschi (1986)	80
Quadro 5 - Aspecto formal dos marcadores	81
Quadro 6 - Um modelo intermediário da linguagem	154
Quadro 7 - Fatores de análise presentes nas entrevistas	191

SUMÁRIO

PREFÁCIO 9

CAPÍTULO ZERO: um universo de incoerências... 11

CAPÍTULO I: a (in)coerência do “louco” 23

A Esquizofrenia 30

CAPÍTULO II: Questões metodológicas 36

CAPÍTULO III: o “louco” fala 42

A Perspectiva Textual-Interativa 42

A Língua Falada 44

Análise da Conversação 51

O Tópico Discursivo 53

O Turno Conversacional 64

Marcadores Conversacionais 78

O Processo de Interação 83

CAPÍTULO IV: o “louco” comunica 93

Esquemas de Conhecimento e Enquadres Comunicacionais 93

Categorias Dêiticas 127

Transposição do Pensamento em Linguagem 150

Pensamento e linguagem, parte 1: a visão da psicologia histórico-cultural 150

Pensamento e linguagem, parte 2: a visão da linguística cognitivo-funcional 153

CONSIDERAÇÕES FINAIS: cada caso é um caos! 179

REFERÊNCIAS 194

SOBRE A AUTORA 202

*"Eu não estou interessado
Em nenhuma teoria
Nem nessas coisas do oriente
Romances astrais
A minha alucinação
É suportar o dia a dia
E meu delírio
É a experiência
Com coisas reais [...]
Amar e mudar as coisas
Me interessa mais."*

(Alucinação – Belchior, 1976)

PREFÁCIO

Prof. Dr. Juliano Desiderato Antonio¹

*"Dizem que sou louca
Por pensar assim
Se sou muito louca
Por eu ser feliz
Mas louco é quem me diz!
E não é feliz!
Não é feliz...
Eu juro que é melhor
Não ser um normal
Se eu posso pensar
Que Deus, sou eu..."*

*Sim! Sou muito louca
Não vou me curar
Já não sou a única
Que encontrou a paz
Mas louco é quem me diz!
E não é feliz!
Eu sou feliz!..."*

(Rita Lee)

Todo texto tem parte do seu sentido atrelado ao momento sócio-histórico em que é produzido e em que circula. Em tempos de negação do valor das Ciências Humanas, este livro, resultante da pesquisa realizada por Fernanda Trombini Rahmen Cassim, vai no sentido contrário da ideia de que as Ciências Humanas não trazem benefícios à população. Certamente as reflexões deste livro poderão auxiliar o pessoal da área da saúde a compreender de forma mais abrangente a comunicação dos sujeitos estudados pela pesquisadora.

Ao investigar a fala dos esquizofrênicos, a autora procura lançar luz a um tema que por muitos é tratado de forma categórica: "a fala dos esquizofrênicos é incoerente e ponto final". Para realizar sua pesquisa, Fernanda Cassim não partiu de nenhuma concepção *a priori* a respeito da existência ou não de coerência na fala dos esquizofrênicos. Dessa forma, pôde chegar às conclusões que os dados lhe mostraram, sem qualquer tipo de viés preconcebido.

¹ Juliano Desiderato Antonio possui graduação em Letras pela Universidade Estadual de Londrina (1994), mestrado e doutorado em Linguística e Língua Portuguesa pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (1998/2004), campus de Araraquara, e pós-doutorado em Estudos Linguísticos pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (2011), campus de São José do Rio Preto. É docente da Universidade Estadual de Maringá. Tem experiência na área de Linguística, com ênfase em Funcionalismo, atuando principalmente nos seguintes temas: Funcionalismo, Ensino de gramática e Estrutura Retórica do Texto. Foi coordenador do Programa de Pós-Graduação em Letras (Mestrado e Doutorado) da UEM de 2016 a 2018.

A motivação para a realização do trabalho com a fala dos esquizofrênicos surgiu de inquietações pessoais da autora, que tem os pés fincados em duas áreas: Psicologia e Linguística. Com a experiência em estudar a língua falada que adquiriu ao longo de sua formação em Linguística, Fernanda coletou e transcreveu entrevistas orais com 13 sujeitos diagnosticados como esquizofrênicos.

Partindo de uma perspectiva que privilegia a função em detrimento da forma, a autora procura compreender como o sujeito esquizofrênico organiza e desenvolve os tópicos de sua fala, como verbaliza suas experiências, como marca linguisticamente sua orientação espacial, temporal e social. E o mais importante: as individualidades de cada sujeito são levadas em conta na análise de suas construções discursivas.

Por tratar o discurso do esquizofrênico de maneira tão diferente das abordagens com as quais estamos acostumados, o trabalho de Fernanda Cassim é inovador e pode servir de ponto de partida para novas investigações tanto na Psicologia quanto na Linguística.

Boa leitura!

CAPÍTULO ZERO: um universo de incoerências...

*"[...] The lunatic is in my head
You raise the blade, you make the change
You rearrange me 'til I'm sane
You lock the door and throw away the key
There's someone in my head, but it's not me

And if the cloud bursts, thunder in your ear
You shout and no one seems to hear
And if the band you're in starts playing different tunes
I'll see you on the dark side of the moon

(I can't think of anything to say, except
I think it's marvellous)."

(Brain Damage – Pink Floyd)*

A Linguística foi reconhecida como ciência desde que as ideias de Ferdinand de Saussure e de seu Curso de Linguística Geral foram difundidas. Por isso, Saussure foi o marco inicial para os estudos científicos sobre linguagem e seus postulados ainda contribuem para muitas outras teorias.

As dicotomias pensadas por ele são até hoje consideradas: as distinções entre língua e fala, sintagma e paradigma, sincronia e diacronia, significante e significado. Assim, Saussure discutiu ideias importantes acerca da linguagem. Noam Chomsky, por sua vez, na década de 1950, propôs algumas críticas a esse estruturalismo com base na ideia de competência linguística do falante. Com isso, Chomsky iniciou uma nova corrente de cunho formalista: o gerativismo.

O trabalho de Chomsky com a Gramática Gerativa e Transformacional coloca como central na Linguística as relações das unidades linguísticas entre si, ou seja, a sintaxe. O gerativismo Chomskyniano e o Estruturalismo Saussuriano compõem o que chamamos de Formalismo linguístico: teorias que priorizam a forma das construções na análise linguística.

Deriva de Saussure, na Europa, dentre outras escolas, o Circulo Linguístico de Praga, composto por linguistas e outros pesquisadores que propunham analisar a língua não só por uma dimensão diacrônica, mas também sincrônica. É essa nova escolha que leva o Círculo Linguístico de Praga a implantar um novo estudo: o Funcionalismo pragueano em oposição à escola dos neogramáticos, ainda que os métodos do Estruturalismo Saussuriano fossem considerados o pontapé inicial para o desenvolvimento dos novos pensamentos.

A ideia do Círculo Linguístico de Praga seria, portanto, combinar Estruturalismo e Funcionalismo, fenômeno chamado de “Estruturalismo Funcional” e é nesse ponto que podemos enxergar o início da noção de “função” em Linguística, desenvolvida posteriormente por outros estudiosos, como Bühler e Halliday.

Este livro não está a serviço dos pragmatismos e dos formalismos linguísticos. Não busca, também, elencar o certo e o errado em relação ao uso da linguagem. Este livro busca, incessantemente, parar e pensar. Analisar e reanalisar a partir de uma atividade que deveria ser muito simples: colocar-se no lugar do outro. Pensar na linguagem do outro como se o outro fosse aquele que fala – e cuja fala possui uma função. Estou apresentando um estudo de análise linguística com base no Funcionalismo (mas que não se encerra nele), pois desejo compreender a importância de se estudar a língua a partir de sua função nos diferentes contextos de vivência humana.

Como as estruturas linguísticas estão atreladas a questões semânticas e cognitivas? Como priorizar a função de tais processos? Tendo isso em vista, podemos tratar, por conseguinte, do nosso objeto de estudo: a chamada “linguagem esquizofrênica”.

Este livro é resultado de minha Tese de Doutorado, intitulada “A (IN)COERÊNCIA NO DISCURSO FALADO PELO INDIVÍDUO DIAGNOSTICADO COM ESQUIZOFRENIA: UMA ANÁLISE FUNCIONALISTA”, concluída em fevereiro de 2019 e desenvolvida sob orientação do Prof. Dr. Juliano Desiderato Antonio, do Programa de Pós-Graduação em Letras da Universidade Estadual de Maringá - UEM.

A inclinação para este estudo surgiu em um momento muito particular, que envolve minhas experiências pessoais. No ano de 2017, eu era professora e estava no Programa de Doutorado em Linguística na Universidade Estadual de Maringá, ao mesmo tempo em que concluía meu segundo curso de Graduação, em Psicologia, na mesma instituição. Ao ingressar no quarto ano de Psicologia, eu estive, por alguns meses, inserida no Hospital Psiquiátrico de Maringá, onde realizei um estágio obrigatório. Lá, atentei-me a ouvir histórias e casos de pacientes diagnosticados com esquizofrenia e, já envolvida nos estudos de doutorado em Letras e no Grupo de Pesquisas Funcionalistas do Norte do Paraná – FUNCPAR, observei como a linguagem desses indivíduos poderia trazer algo de novo para o campo da Linguística.

Debrucei-me, então, a pesquisar sobre o transtorno esquizofrênico e o que mais lia e ouvia sobre o assunto era de que não se entendia o que esses pacientes diziam, pois eles apresentavam uma linguagem tida como confusa, “incoerente”. Apesar disso, compreendia que havia alguma função bastante explícita naquelas construções linguísticas, aparentemente desconexas. Eu passava horas ali, conversando com todos eles, encontrando algum sentido, engatando um diálogo efetivo, que, inclusive, acalmava e amenizada a ansiedade daqueles pacientes. Como seriam desconexas as falas daquelas pessoas? Se assim o fosse, então eu também poderia internar-me, com o mesmo diagnóstico, já que eu estava envolvida em verdadeiro processo de interação.

Foi então que me propus a estudar a “linguagem esquizofrênica” pela ótica da Linguística, buscando compreender o que há por trás de construções linguísticas tão peculiares. Para isso, inseri-me no *locus* de pesquisa de maneira intensa. Passei semanas estabelecendo um vínculo com os pacientes que, segundo os funcionários do Hospital, tinham a linguagem mais “confusa”. Com a confiança estabelecida e a anuência dos pacientes, devidamente autorizada pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Maringá, pude gravar diálogos e entrevistas que formaram um corpus precioso de pesquisa e o qual é analisado neste livro.

Comecei me perguntando, de início, o que é a “linguagem esquizofrênica”. Utilizo sempre esse termo entre aspas porque acredito que não há uma linguagem típica ou uniforme para todos os indivíduos diagnosticados com esse transtorno, mas ela é assim chamada por, muitas vezes, rotular uma linguagem tida como “incoerente”. Não propus, nesta pesquisa, responder se a linguagem do esquizofrênico é coerente ou não. Pesquisas já foram realizadas nesse sentido e estão apresentadas no decorrer deste trabalho. Algumas concluíram que há uma coerência ligada a esse discurso; outras chegaram à conclusão oposta. De fato, eu não gostaria de reafirmar rótulos que possam estigmatizar o sujeito diagnosticado com esquizofrenia. Não diz respeito, portanto, a concluir se se trata de uma linguagem coerente ou não. Por isso, quando trato, neste trabalho, da (in)coerência do “discurso esquizofrênico”, utilizo os parênteses que indicam a arbitrariedade no uso do prefixo de negação; já que não me importa afirmar ou negar tal fato.

Minha tese é a de que a construção de tal discurso traz características que nos revelam muito sobre sua funcionalidade. Decidi, portanto, por um objetivo principal mais amplo, que é pensar a (in)coerência do “discurso esquizofrênico” sob a ótica da Linguística Funcional, buscando características linguísticas que me auxiliem nessa análise.

De início, hipotetizei que a linguagem desses indivíduos estava muito mais governada por questões semânticas e pragmáticas do que sintáticas – o que me trouxe novas perspectivas sobre o tema. Percebi que a linguagem falada, com seu menor planejamento e maior espontaneidade, poderia me oferecer pistas sobre nossas perguntas iniciais: afinal, que (in)coerência é essa que difere tanto do discurso “normal”? Como ela se dá? O que ela revela?

Pinto (1996; 2000), em seus estudos sobre a “fala esquizofrênica”, afirma que a “análise de recursos textual-discursivos fundada em uma noção de coerência restrita a parâmetros de textualidade, ainda que dentro de uma perspectiva textual-interativa, não pode bastar a um estudo satisfatório do discurso do psicótico e - diríamos até - de nenhum discurso” (PINTO, 2000, p. 1864). Para a autora,

[...] se a concepção de coerência, e também de coesão, se restringe à organização de estruturas bem articuladas, então essa noção não é suficiente para um trabalho psicanalítico. O que emerge do inconsciente se expressa no texto, sim, mas por indícios outros, que não, ou que não apenas, os de estruturação dos pares pergunta-resposta, nem os de não contradição interna e externa, ou de articulação, continuidade e progressão tópica (PINTO, 2000, p. 1864).

Na verdade, nenhuma estrutura “bem articulada” é suficiente para o trabalho psicanalítico. Tal trabalho não se concentra, como diria Lacan, no que o indivíduo fala, mas de que lugar ele fala. A coerência e a coesão, nesse caso, não seriam indispensáveis à análise. Por outro lado, em se tratando de indivíduos psicóticos, a análise não seria em prol da tomada de consciência, mas sim de proporcionar um lugar onde o paciente possa falar, um processo de reconhecimento, onde um sujeito pode advir. Veja: um lugar onde o indivíduo possa falar – quaisquer que sejam as estruturas linguísticas utilizadas para isso.

Faço um breve desvio aqui para falar do retorno que Lacan faz a Freud, partindo da questão do inconsciente ser estruturado como uma linguagem, cuja base está no estruturalismo Saussureano. A Psicanálise nasce antes da Linguística moderna e, talvez por

isso, Lacan alegava que Freud havia negligenciado o papel do significante no inconsciente. Segundo Lacan (1966, p. 513), a psicanálise "...estava, quando do aparecimento da *Traumdeutung*², muito avançada em relação às formalizações da linguística, às quais se poderia sem dúvida demonstrar que ela, apenas por seu peso de verdade, franqueou o caminho". Assim, Lacan buscará a linguística para sua teoria sobre o inconsciente: "É toda a estrutura da linguagem que a experiência psicanalítica descobre no inconsciente" (LACAN, 1966, p. 495). Partindo dos conceitos linguísticos de Saussure, ele discorre sobre a função e campo da fala e da linguagem em *Psicanálise*, em seu texto "Discursos de Roma" (1953), e faz suas maiores considerações acerca do assunto em seu Seminário III, sobre as Psicoses (1955-1956).

É claro que Lacan, ao contrário de Saussure, vai falar de um sujeito alienado, que opera pelas vias do inconsciente e, inspirado pela linguagem poética de Jakobson, irá de encontro à premissa saussureana de arbitrariedade do signo e caráter linear do significante. Em Saussure, o signo é um composto de duas faces (conceito e imagem acústica; ou significado e significante), os quais estão intimamente unidos, e um reclama o outro (SAUSSURE, 1969). Esse princípio da arbitrariedade será desfeito por Lacan, que dissocia significante de significado, uma vez que são "ordens distintas e separadas inicialmente por uma barreira resistente à significação" (LACAN, 1966, p. 497). Assim, Lacan partirá da independência entre significante e significado, além de priorizar o significante, uma vez que há "um deslizamento incessante do significado sob o significante" (LACAN, 1966, p. 502), pois não há algo determinado a que o significante faça referência em última instância: a relação de significação não é estável.

Mas voltando aos estudos linguísticos, concordamos com Pinto (2000) em relação ao fato de que a análise da organização tópica não é suficiente para definir se a linguagem do esquizofrênico é coerente ou incoerente. Mas acreditamos que essa análise possa nos dar respostas, no campo da Linguística, a respeito da forma como se organiza esse discurso. Mais do que isso, acreditamos que a análise voltada a questões semânticas pode nos orientar para compreender melhor a estruturação e organização desse discurso.

² Obra mestra de Freud, "A interpretação dos sonhos", datada de 1900.

A língua falada espontânea³ foi escolhida como objeto de análise porque traz características que estão mais próximas das questões semânticas da linguagem.

Chafe (1985) nos mostra que a língua falada apresenta características específicas que a tornam interessante para nosso estudo. A fala espontânea apresenta efemeridade das informações: ainda que o som permaneça na mente por um breve período, a efemeridade da fala é muito maior se comparada com a escrita planejada. Quando nos deparamos com os pacientes esquizofrênicos, percebemos que a fuga, a perda de informações – portanto, uma efemeridade – era muito comum. Além disso, nas situações típicas de fala, o som é limitado espacialmente com um pequeno raio de onde é produzido. As conversas, entrevistas, depoimentos, só foram possíveis porque havia um acordo e proximidade entre pesquisadora e paciente. Compreender que aquela conversa se daria somente naquele espaço trouxe confiança para acessar os conteúdos mais sinceros dessas pessoas.

A espontaneidade também é característica da língua falada. Em uma conversação, o falante deve elaborar novas ideias e novos tópicos rapidamente e, ainda que seus discursos sejam planejados, há espontaneidade por parte dos falantes. Essa espontaneidade pareceu-nos revelar muito sobre a linguagem esquizofrênica, além de ser necessária para que os diálogos se dessem da forma mais natural possível.

A riqueza da prosódia é outra característica da língua falada. A fala explora a prosódia ao máximo, o que é essencial para interpretar as expressões e ideias. Os diálogos com os pacientes foram carregados de emoções: surpresas, ansiedade, tristeza, euforia e angústia permearam o discurso, de modo que os recursos prosódicos puderam revelar todos esses processos.

Além disso, a naturalidade também é diferença fundamental entre fala e escrita. Segundo Chafe (1994), a fala é natural do organismo humano, enquanto a escrita não o é. Outra prova da naturalidade da fala está no fato de que aprendemos primeiro a falar para, depois, escrevermos. Muitos pacientes eram sequer alfabetizados. Realizar a pesquisa por

³ Quando nos referirmos, neste trabalho, à língua falada, estamos tratando de língua falada espontânea, ainda que reconheçamos que ela possa ser elaborada previamente, como em telejornais, discursos etc. Portanto, toda vez que citarmos a fala, estaremos nos referindo à língua falada espontânea. De forma semelhante, quando citarmos “escrita”, estaremos nos referindo ao outro extremo, à escrita formal. Entendemos, portanto, que fala e escrita não compõem uma dicotomia, mas participam de um *continuum* tipológico em que há variações.

outro meio que não fosse pela língua falada significaria perder dados valiosos daqueles que não têm acesso à escrita.

Por fim, Chafe (1994) aponta que a contextualização (copresença dos interlocutores e interação) também é fator intrínseco à fala: o espaço e o tempo em que os participantes se encontram devem ser os mesmos.

Minha presença no Hospital Psiquiátrico mobilizou diversos sentimentos em mim e nos pacientes. Estar inseridos naquele contexto fez com que nós (pesquisadora e pacientes) pudéssemos ter diálogos específicos, ligados às experiências pessoais, o que possibilitou a coleta de um *corpus* muito rico e próximo ao que esses indivíduos vivem diariamente.

Acreditamos que muitas são as formas de expressão dos pacientes esquizofrênicos. No próprio Hospital Psiquiátrico onde esta pesquisa se desenvolveu, havia textos, pinturas, colagens, enfim, inúmeros registros da vivência dessas pessoas. Apesar disso, observamos que a língua falada nos daria maior espontaneidade e menor planejamento do que os indivíduos nos ofereceriam. Percebemos que a fala era uma necessidade maior para esses pacientes, não só pelo isolamento social em que vivem, mas por representar, da forma mais simples e espontânea, seus sofrimentos e histórias de vida.

A partir disso, podemos voltar à hipótese inicial. Percebi, ao longo das conversas com os pacientes, que havia um padrão de funcionamento nos discursos deles. Não necessariamente algo que poderíamos chamar de coerente ou de incoerente, mas um novo tipo de construção que, dentro dos seus moldes e possibilidades, carregava uma coerência diferente da que entendemos por “normal”.

A partir dessa hipótese, passei a me perguntar de que tipo de coerência estamos falando quando pensamos em analisar um texto – como coerente ou não – pela perspectiva funcionalista.

Para Koch (2006), as relações de coerência presentes no discurso consistem na atividade pela qual “o enunciador realiza atividades linguístico-cognitivas com o intuito de garantir a compreensão e estimular ou causar a aceitação” (KOCH, 2006, p. 17). Mais do que isso, o conceito de coerência incorpora, além dos fatores sintático-semânticos, uma série de fatores de ordem pragmática e contextual; que contribuem não só para que a coerência passe a ser vista como um “princípio de interpretabilidade”, como também para a defesa da não

existência de “sequências de enunciados incoerentes em si, visto que, em uma interação, é sempre possível construir um contexto em que uma sequência, aparentemente incoerente, passe a fazer sentido” (KOCH, 2006, p. 20).

Sob essa perspectiva pragmático-enunciativa, a língua não é vista como um espelho da realidade e/ou como um sistema de regras, como se dá na maioria das teorias formais. Suas características definidoras passam a ser a interatividade, a dialogicidade, sendo sócio-historicamente constituída, tornando-se uma forma de ação ou um conjunto de práticas sócio-interativas e cognitivas, sempre situadas (MARCUSCHI, 2010). Assim, a coerência - ou (in)coerência - pode ser observada nas mais variadas realizações linguísticas, inclusive na língua falada, que constitui o corpus desta pesquisa.

Segundo Dijk e Kintsch (1983), há a coerência local e a coerência global. A primeira tem relação com as partes do texto, como sentenças ou sequências de sentenças dentro do texto. Embora as incoerências locais possam não comprometer totalmente o sentido do texto, de qualquer forma tornam mais difícil a compreensão. A coerência global, por sua vez, é aquela que diz respeito ao texto em sua totalidade.

Koch e Travaglia (2008) demonstram que, para que haja coerência, é necessário ser possível estabelecer no texto alguma forma de unidade ou de relação entre seus elementos e isso envolve o modo como os componentes do mundo textual são mutuamente acessíveis e relevantes. Tais elementos se relacionam, muitas vezes, de forma não linear e a coerência se dá na organização radiculada do texto. Assim, estabelece-se uma coesão conceitual cognitiva entre os elementos textuais – o que não ocorre somente em nível de logicidade, mas também depende de fatores socioculturais e interpessoais, como as intenções comunicativas, as formas de influência do falante na situação de fala e as regras sociais que regem o relacionamento entre pessoas que ocupam determinados lugares sociais (KOCH; TRAVAGLIA, 2008).

Ainda assim, importa-me relevar que a coerência se dá em contextos, a partir da noção do que é real ou imaginário, dentro das mais variadas culturas e ideias de normalidade e de diferentes tipos de racionalismo. Pensando nisso, não concordo em delimitar a “linguagem esquizofrênica” como coerente ou incoerente, de forma simplista e rotulatória. Há elementos que transpõem essa dualidade e, em se tratando de um transtorno psíquico,

isso pode ser muito mais complexo. Ainda mais complexo o é quando pensamos que os indivíduos que fazem parte desta pesquisa ainda se encontram reclusos de uma sociedade “normal”, perdidos em uma linguagem que é marginalizada pelos que os consideram loucos.

A coerência, portanto, é algo que se estabelece na interlocução, na interação entre dois usuários em uma dada situação e deles depende a capacidade de recuperar os sentidos do texto pelo qual interage. Tal capacidade pode ser limitada para os mesmos usuários, a depender da situação e de fatores comunicativos.

Para que, enfim, um texto seja coerente, de acordo com Koch e Travaglia (2008), é necessário que haja uma relação adequada entre coerência e coesão. Os autores afirmam que, enquanto a coerência é subjacente ao texto e não linear, a coesão é o que dá sentido entre os elementos da superfície textual, sendo revelada por meio de marcas linguísticas, em caráter linear. Apesar de a coesão parecer operar em nível sintático e gramatical, ela também é semântica – e é a partir desse dado que analisamos o corpus deste trabalho.

Partimos da noção de coesão textual dada por Halliday e Hasan (1976), para os quais o texto é uma unidade semântica, que não apresenta a mesma integração estrutural de uma oração ou de uma frase. A partir disso, o texto deve ter o que os autores chamam de “tessitura”, ou seja, funcionar como uma unidade relativa ao seu meio, e haver características presentes em um texto que contribuem para sua unidade total. Tais características são fornecidas, de acordo com os autores, pelas relações coesivas e, a partir disso, tem-se que o conceito de coesão é semântico, uma vez que se refere às relações de sentido que existem em um texto e o definem como tal. Essas relações coesivas foram chamadas por Halliday e Hasan (1976) de “elos” (ties, em inglês), e são elas: a referência, a substituição, a elipse, a conjunção e a coesão lexical.

Para este livro e para os objetivos propostos aqui, enfocaremos a noção de coesão lexical dada por Halliday e Hasan (1976), a qual nos ajudará a analisar a coerência do “discurso esquizofrênico”. Partimos do princípio de que a coesão é semântica, de que coesão e coerência se imbricam no processo de produção e compreensão do texto falado ou escrito, não podendo ser dissociadas ou analisadas isoladamente.

A partir das considerações iniciais expostas até aqui, destaco de forma mais objetiva alguns elementos importantes para a leitura deste livro, cuja hipótese se concentra no fato

de que há um padrão de (in)coerência no “discurso esquizofrênico” que está ligado mais a questões semânticas. Acredito que tal coerência se dê não em termos de tópico discursivo, mas do que é ativado mentalmente pelo indivíduo diagnosticado com esquizofrenia. Assim, a coerência se daria de uma maneira mais local do que global, realizada por meio de palavras “gatilho” que disparam modelos cognitivos novos, a partir da coesão lexical. Essa possível organização do discurso estaria ligada ao fluxo de consciência do paciente e à supercentração do ego, característica do transtorno esquizofrênico. Além disso, também me parece que o paciente diagnosticado com esquizofrenia apresenta enquadres comunicacionais⁴ atípicos, falhando na construção figura-fundo e nas formas de referenciação em relação a questões dêiticas, pois acredito que os deslocamentos no ponto de consciência desses pacientes fazem com que tudo se torne familiar, já dado, em seu discurso.

Diante de tais hipóteses, o que você vai encontrar nesse livro - meu objetivo geral de pesquisa - é a análise de como se dá a (in)coerência no “discurso esquizofrênico” a partir de uma análise linguística. Para tanto, objetivo, por partes, analisar a expressão linguística desse discurso, descrevendo como o indivíduo diagnosticado com esquizofrenia fala. Nesse sentido, utilizo a Perspectiva Textual-Interativa e os pressupostos da Análise da Conversação, buscando organizar em tópicos discursivos o *corpus* de pesquisa. Em um segundo momento, objetivo descrever a comunicação e a interação desses pacientes a partir de quatro pilares de análise. Primeiramente, compreendendo como se dão os esquemas de expectativa no “discurso esquizofrênico”, o que engloba análise de esquemas de conhecimento e de enquadres comunicacionais. Em segundo lugar, avalio a presença das categorias dêiticas nesses discursos, incluindo tempo, pessoa e lugar. Depois, o foco está nos processos de verbalização da experiência esquizofrênica, quais sejam: o de seleção, categorização, orientação, combinação e linearização, dados por Chafe.

Para atingir tais objetivos, à época da pesquisa, utilizei o método da pesquisa qualitativo-interpretativa, buscando produzir dados a partir da observação dos diálogos gravados. Ao ler este livro, você vai encontrar, no capítulo I, intitulada “A (in)coerência do louco”, uma contextualização sobre a esquizofrenia e sobre como a “linguagem do louco” foi

⁴ O enquadre comunicacional é, grosso modo, um conjunto de instruções implícitas ou explícitas que são estabelecidas no momento da comunicação e que norteiam o entendimento que o sujeito tem do discurso que está sendo construído. Esse conceito será desenvolvido no item 4.1 desta tese.

vista ao longo da História. Nesse capítulo, trago a perspectiva da História, da Psicologia, da Psiquiatria e da Psicolinguística sobre esse transtorno.

Destaco, aqui, que a palavra “louco” foi utilizada nos títulos dos capítulos deste trabalho não por um descuido, rotulação ou visão pejorativa do indivíduo diagnosticado com esquizofrenia. Entendo que a Psicologia não utiliza esse termo como sinônimo de esquizofrênico, ou seja, como referente à psicopatologia da esquizofrenia. Neste livro, opto por utilizar tal nomenclatura como forma de expressar o sentido da loucura tal como foi descrito por Foucault (ver capítulo I). Tal termo carrega um peso histórico, estigmatizante e é usado com frequência entre pacientes institucionalizados. Também serve como termo diferenciador entre aqueles que se veem como “normais” em oposição àqueles que estão “fora da razão”. Meu intuito, ao usar tal termo, é destacar esse estigma, escancarar o nome “louco” para que ele possa ser repensado no contexto sócio-histórico em que vivemos. Acredito, com base na literatura de Foucault, que os significados da “loucura” precisam ser reelaborados, para que erros passados, cometidos contra os que fogem à chamada “normalidade”, não se repitam.

Assim, no capítulo I, “A (in)coerência do louco”, realizo uma retomada histórica da loucura, trazendo uma revisão bibliográfica, em linha cronológica, além das breves considerações no campo da Psicanálise e da Psiquiatria sobre o tema.

No capítulo II, “Questões metodológicas”, abordo as questões relativas à metodologia do trabalho, enfocando os procedimentos metodológicos e questões éticas.

No capítulo III, intitulado “O louco fala”, trato de questões ligadas à Análise da Conversação, especialmente no que tange aos tópicos discursivos e à organização do “discurso esquizofrênico”. Destaco que as análises presentes nesse capítulo, além de muito incipientes, são mais de ordem exemplificativa, tendo em vista que outros trabalhos, como a tese de Pinto (1996; 2000), já avaliaram a coerência ou (in)coerência do “discurso esquizofrênico” pelas regras das trocas conversacionais. Concordo fortemente com Brito (2005), que demonstra que os critérios de desenvolvimento e progressão tópica não parecem suficientes para descrever a “fala esquizofrênica”. Apesar disso, entendo que, por se tratar de uma tese sobre a língua falada, a seção 3 se faz necessária como embasamento teórico para as análises posteriores.

No capítulo IV, intitulado “O louco comunica”, busco analisar questões ligadas ao enquadre comunicacional e esquemas de conhecimento, às categorias dêiticas e aos processos de verbalização da experiência esquizofrênica. Essa seção é o foco deste trabalho, pois ela traz a análise das questões semânticas ligadas à “linguagem esquizofrênica”.

Por fim, em minhas considerações finais, intituladas de “Cada caso é um caos”, apresento uma análise geral da entrevista de cada paciente, procurando observar as diferenças na estruturação dos discursos. Realizo também uma retomada dos resultados obtidos no decorrer da pesquisa, sintetizando os dados de cada seção. Minha intenção, com isso, é demonstrar que cada paciente manifestou formas diferentes de organizar seu texto falado, hipotetizando o que poderia delimitar tais diferenças. Acredito que essa última seção deixará ao leitor possibilidades de análise que vão além da Linguística e que podem se desenvolver em estudos futuros de outras áreas, como a da Psicologia.

CAPÍTULO I: a (in)coerência do “louco”⁵

*“Mas eu também sei ser careta
De perto, ninguém é normal
Às vezes, segue em linha reta
A vida, que é ‘meu bem, meu mal’”*

(Vaca Profana – Caetano Veloso, 1984)

A loucura foi encarada, vista, dada e tratada de diferentes maneiras ao longo da história, assim como a olhar da sociedade sobre ela mudou no decorrer do tempo. Desde o Renascimento até o estabelecimento da sociedade moderna, o louco teve um lugar dedicado a ele, quase sempre um lugar de anulação ou isolamento. Assim, a razão dos “sãos” dedicava à loucura a marca da discriminação e da exclusão.

A “História da Loucura”, apresentada por Michel Foucault (1972), aborda como a loucura se transformou em doença mental para, então, ser encarcerada e escondida. Tal encarceramento tem início com a disseminação da lepra à época das Cruzadas. Muitos locais foram construídos e destinados ao aparte desses indivíduos e, quando a lepra foi contida com o fim das Cruzadas, esses espaços passaram a ser destinados a outro público, também excluído. São, então, encaminhados ao confinamento todos aqueles que não se encaixavam à sociedade da época e precisavam de esperar pela salvação divina. De início, os doentes foram colocados nos antigos hospitais dos leprosos e as pessoas acometidas pela lepra, pelas doenças venéreas e pela loucura representavam os excluídos da sociedade (FOUCAULT, 1972). Passavam, então, a carregar sempre com eles o estigma da discriminação e exclusão.

⁵ Relembro, conforme já mencionado, que a palavra “louco” foi utilizada nos títulos dos capítulos deste trabalho não por um descuido, rotulação ou visão pejorativa do indivíduo diagnosticado com esquizofrenia. Entendo que a Psicologia não utiliza esse termo como sinônimo de esquizofrênico, ou seja, como referente à psicopatologia da esquizofrenia. Neste livro, opto por utilizar tal nomenclatura como forma de expressar o sentido da loucura tal como foi descrito por Foucault (ver seção 1). Tal termo carrega um peso histórico, estigmatizante, e é usado com frequência entre pacientes institucionalizados. Também serve como termo diferenciador entre aqueles que se veem como “normais” em oposição àqueles que estão “fora da razão”. Meu intuito, ao usarmos tal termo, é destacar esse estigma, “escancarar” o nome “louco” para que ele possa ser repensado no contexto sócio-histórico em que vivemos. Acredito, com base na literatura de Foucault, que os significados da “loucura” precisam ser reelaborados, para que erros passados, cometidos contra os que fogem à chamada “normalidade”, não se repitam.

Ao final da Idade Média, a doença mental passou a ser vista como possessão. O tratamento, então, baseia-se em formas de expurgar os pecados com espancamentos, privação de alimentos e tortura generalizada em aprisionamentos.

No período do Renascimento, os loucos eram colocados em barcos para serem levados do lugar onde estavam em busca da sua razão. Se chegavam a alguma outra cidade, eram enxotados ou aprisionados em locais específicos para eles, apartados do resto da sociedade. Nessa época, a loucura começa a ser tema da literatura, do teatro e das artes como um todo. O louco passa a ser visto como detentor de uma verdade obscura e, na segunda metade do século XV, o tema da loucura se aproxima do tema da morte diante das guerras e pestes que assolavam as cidades. Nas artes, surgem imagens enigmáticas de difícil compreensão, referindo-se à loucura e apresentando diferentes possibilidades de interpretação. As pinturas de Hieronymus Bosch (1450-1516), por exemplo, tinham uma visão muito próxima da loucura, que levava a uma reflexão moral sobre ela. Isso porque tal tema estaria ligado às fraquezas, aos sonhos e às ambições do homem (FOUCAULT, 1972).

Segundo Foucault (1972), na Idade Média, a loucura comporia as fraquezas da alma humana, juntamente com a luxúria e a discórdia, por exemplo. Porém, na Renascença, ela passaria a dominar tais fraquezas, uma vez que não se esconde, é visível, e estabelece uma relação do homem com ele mesmo. Segundo Erasmo de Rotterdam (apud FOUCAULT, 1972 p. 24),

ela é um sutil relacionamento que o homem mantém consigo mesmo". Assim, a partir do momento em que o homem apega a si mesmo, surge uma ilusão, o primeiro sinal da loucura. Esta passa, então, como uma suposição da ignorância humana, já que não se estabelece como vínculo com a realidade do mundo, mas sim com a realidade que o próprio louco acredita que exista. Pela tradição humanista, a loucura existiria por meio do discurso, o qual representaria a consciência crítica dos homens. Quando louco, "o homem era confrontado com sua verdade moral, com as regras próprias à sua natureza e à sua verdade. (FOUCAULT, 1972, p. 27)

No século XVII, segundo Foucault (1972), o internamento não tinha a intenção da cura, mas da disciplina. Havia a ideia de que o louco, por ficar na mendicância, poderia exercer alguma atividade mediante reclusão. Assim, o louco é tratado a partir de uma questão moral

e ele é excluído por perturbar a ordem social. Diante disso, a loucura passa a ser propriedade do Estado. Com as mudanças na economia, aumenta o desemprego e os mendigos se multiplicam. As medidas de exclusão são tidas como um cuidado por parte do Estado e, em troca, os loucos precisam aceitar a coação física e moral do internamento. Além disso, o crescimento no número de mendigos fez com que eles fossem mandados em comboios para terras recém-descobertas no lado oriental. Nesse contexto, sempre que surgia uma crise econômica, as casas de reclusão se enchiam e o internamento era uma forma de dar trabalho aos que ali se encontravam. No período da crise, o internamento protegia a sociedade contra a agitação dos desempregados.

A partir do século XVIII, o homem da contemporaneidade se desliga do louco a partir da transformação da loucura em patologia pela ciência. Porém, a despeito de a loucura passar do campo mitológico para o campo da medicina, esta ainda não tinha elementos para defini-la. O desprovido de razão era aquele que não percebia o que era verdadeiro, a essência das coisas. Então, para sobreviver, o louco, agora silenciado, volta a ser confinado e segregado do resto da sociedade. Cresce o número de instituições para o internamento dessas pessoas e, nesses locais, elas viviam em condições sub-humanas. De início, na Europa Centro-Occidental, a ordem dos internamentos vinha do poder Real, mas, com a instauração do poder burguês, a tarefa de julgar a loucura foi concedido à burguesia. As condições de vivência nessas instituições eram tão insalubres que, na Inglaterra, por exemplo, para manter as “casas de correção”, a população ajudava com donativos, embora isso não resolvesse de fato o problema. A partir disso, algumas empresas privadas passaram a ter o domínio desses “internatos” (FOUCAULT, 1972).

Questões religiosas permeavam a manutenção dessas instituições. Para o Protestantismo de Lutero, as obras de caridade levavam à salvação e à remissão dos pecados e os “internatos”, então, recebiam doações. As instituições representavam o castigo moral da miséria, e os tidos como miseráveis era divididos, pelo Protestantismo, entre aqueles que estavam na região do bem e da pobreza submissa, aceitando o internamento e aceitando seu descanso; e entre aqueles que estavam na região do mal e da pobreza insubmissa, recusando o internamento (FOUCAULT, 1972). Assim, a loucura passa a ter um status moral.

Os manicômios tais como conhecemos hoje só surgiram ao final do século XVIII, após a disseminação da obra de Phillippe Pinel (1745-1826), considerado "o pai da psiquiatria". Ele rompeu com a tradição demoníaca da loucura e passou a considerá-la como doença mental que necessitava de cuidados. De acordo com Foucault (1972), nesse contexto, surge a primeira "revolução" psiquiátrica, que, mais adiante, fez com que o século XIX fosse considerado o século dos manicômios, diante da enorme quantidade de hospitais que foram construídos para os doentes mentais. Para justificar a crescente quantidade de internações, surgiu uma variedade de diagnósticos para a loucura. Nos manicômios, desenvolveram-se várias experiências científicas e formas de tratamento difundidas da França para o resto da Europa. Tal tratamento consistia na reeducação do louco, visando ao respeito às normas sociais.

Com o tempo, as ideias corretivas se solidificaram como recursos de imposição da ordem e da disciplina institucional e, no início do século XIX, o tratamento moral dos internos utilizava-se de medidas como duchas, banhos frios, chicotadas, máquinas giratórias e sangrias. Essas técnicas utilizadas se amparavam por teorias organicistas, adotando justificativas fisiológicas para sua utilização. No início do século XX, a ideia de submissão do louco ainda persistia e começa-se a categorizar a loucura. É a partir de então que a neurose passa a ser separada das psicoses, a paranoia da demência precoce etc.

A reforma patrocinada por Pinel serviu de modelo para transformações na assistência psiquiátrica de todo o mundo ocidental, inclusive no Brasil. Segundo Miranda-Sá Jr. (2007), foi nesse momento que nasceu a assistência psiquiátrica pública brasileira, de acordo com os valores da época.

O Brasil sofrera grandes transformações socioeconômicas e políticas. A corte portuguesa se mudara apressadamente para o Rio de Janeiro, tangida pela invasão das tropas napoleônicas; o país deixara de ser colônia e fora transformado em reino unido com Portugal e Algarve, o que representou uma enorme promoção em seu status político. A abertura dos portos, o fim da proibição de atividades econômicas e educacionais que havia caracterizado o regime colonial dera origem a uma nova situação econômica, cultural e política. A Independência, a superação da monarquia absoluta e a adesão ao liberalismo econômico marcaram esse momento e se refletiram em todos os aspectos da vida nacional – inclusive na assistência psiquiátrica. O início da urbanização, premissa e consequência dessa transformação, mudou a fisionomia do Rio de Janeiro, de Ouro Preto e Salvador (únicas cidades brasileiras dignas de serem consideradas “urbanizadas”) e, por outro lado, criou, ampliou e expôs novos problemas sanitários (MIRANDA-SÁ JR., 2007, p. 156).

Os problemas sanitários incluíam o tratamento aos enfermos psiquiátricos, os quais se caracterizavam, por um lado, inoperantes em pequenas comunidades rurais e, por outro, perturbadores no meio urbano. Dessa forma, consoante Miranda-Sá Jr. (2007), cuidar desses indivíduos transformou-se em um problema inclusive para suas famílias. Conforme apresenta o autor, nesse contexto foi inaugurado o Hospício do Rio de Janeiro, como parte da comemoração da Declaração da Maioridade do Imperador Pedro II. Essa instituição seguiu o modelo francês e serviu de paradigma para os demais que o seguiram. Era um estabelecimento médico voltado para a recuperação dos doentes. Apesar de serem levantados suntuosos prédios para a internação, a falta de recursos para o tratamento dos que ali se encontravam determinou sua progressiva deterioração e declínio, embora a população enferma exigisse a expansão desse sistema.

Conforme persistia a falta de assistência a esses lugares, “o processo de degradação da assistência psiquiátrica pública no Brasil, tal como no resto do mundo, prosseguia e se aprofundava” (MIRANDA-SÁ JR., 2007, p. 157). Durante a década de 1920, ampliou-se e aprofundou-se a influência dos princípios eugenistas, sob um discurso de prevenção da doença. Especificamente em 1923, fundou-se a Liga Brasileira de Higiene Mental, com vistas a intervir no espaço social a fim de “higienizá-lo” por meio da extinção de vícios, da ociosidade e da miscigenação racial do povo brasileiro.

Com a revolução farmacológica, em meados do século XX, surgiu outro problema, a assistência psiquiátrica pública se dividiu em duas em assistência patrocinada pelo Estado e

em assistência mantida pela previdência social pública, que se multiplicou movida única ou predominantemente pela busca de lucro.

Nesse contexto, o doente mental representava uma fonte inesgotável de lucro para empresários que trabalhavam no ramo. Por conta desses interesses, na assistência previdenciária, a hospitalização foi priorizada. Tal fato se refletiu na assistência pública direta, pois os interesses econômicos se transformaram em paradigma terapêutico, relacionado a uma "consciência social" e à ideologia de muitos terapeutas. Assim, inúmeros pacientes foram desligados da rede pública para serem internados em serviços credenciados pela previdência social pública. Essa situação foi muito agravada pela instituição da ditadura militar e pelo avanço ideológico neoliberalista (MIRANDA-SÁ JR., 2007).

De acordo com Fonte (2012), os governos militares consolidaram a articulação entre a internação asilar e a privatização da assistência, por meio da crescente contratação de leitos nas clínicas e hospitais psiquiátricos conveniados cujo número cresceu para atender à demanda. Ainda de acordo com a autora, as discussões sobre a necessidade e humanização no tratamento do doente mental se iniciaram apenas na década de 1970, quando diversos setores da sociedade brasileira se mobilizaram diante da redemocratização do país.

Os hospitais psiquiátricos, centralizando a assistência e sendo praticamente únicos na oferta de serviços psiquiátricos no contexto nacional, tiveram as condições internas de maus-tratos aos internados, desnudadas e denunciadas no processo social brasileiro de "abertura democrática". A discussão acerca da violência, dos maus tratos e da tortura praticada nos asilos brasileiros produziu, em grande parte, a insatisfação que alimentou o Movimento Antimanicomial. Entretanto, ainda não estava muito claro qual deveria ser o modelo de cuidado e nem havia uma proposta estruturada da intervenção clínica (FONTE, 2012, *on-line*).

A partir de 1990, entraram em vigor, no Brasil, as primeiras normas de implantação dos serviços de atenção à saúde mental, fundadas nas experiências dos primeiros Centros de Atenção Psicossocial. O que auxiliou tal movimento foi a II Conferência Nacional de Saúde Mental e a Declaração de Caracas⁶. Também se aprovaram normas de fiscalização dos hospitais psiquiátricos e começaram a se concretizar serviços extra-hospitalares intermediários ou substitutivos ao manicômio. Nesse contexto, solidificaram-se leis que

⁶ Este documento estabeleceu a diretriz da saúde mental, centrando-a na comunidade e dentro de sua rede social. Os recursos, cuidados e tratamentos devem salvaguardar a dignidade pessoal, direitos civis e humanos, propiciando a permanência do doente em seu meio comunitário.

buscavam a desospitalização do louco, como a Lei Federal nº10.216/2001 e a Lei Federal nº10.708/2003. A primeira versava sobre a extinção dos manicômios, criação de serviços substitutivos na comunidade e regulação da internação psiquiátrica compulsória e foi aprovada no Congresso após 12 anos de tramitação. A segunda instituía o programa “De volta para casa”, assegurando recursos financeiros que incentivavam a saída de pacientes com longo tempo de internação nos manicômios de volta para a família ou comunidade.

Os números demonstram evolução: em 1991, havia, no Brasil, 86 mil leitos psiquiátricos e, em 2009, esse número caiu para 35.426 leitos (SILVA; FERREIRA, 2010). No ano de 2010, o Brasil contava com 1.541 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) (BRASIL, 2010). Apesar disso, todas as melhorias propostas no âmbito de políticas públicas para o atendimento psiquiátrico infelizmente não representam a efetivação do projeto da Reforma Psiquiátrica brasileira. Ainda há muitas falhas em termos legislativos e na execução dos projetos. A cobertura dos serviços psiquiátricos e o investimento financeiro destinado a esses serviços permanecem insuficientes, há defasagem de profissionais qualificados e tanto comunidade quanto famílias não foram preparadas para o convívio com os indivíduos diagnosticados com transtornos psiquiátricos. Hospitais psiquiátricos de iniciativa privada ou público-privada ainda existem porque as políticas públicas não estão, de fato, dando a assistência necessária e nem soluções amplas e estratégicas para uma questão que é de saúde pública. A institucionalização, portanto, perdura.

Assim, vemos que avanços que concernem ao tratamento do louco são inquestionáveis, mas ainda não garantem a qualidade de vida desses indivíduos. Atualmente, a loucura ainda é vista como algo que deve ser excluído do convívio social, e faltam meios de inclusão desses indivíduos. O sujeito com transtorno mental, mesmo longe da internação, é visto como o inválido permanente e, muitas vezes, acaba vivendo nas ruas, desamparados pela família e pelo Estado. Ainda há a estigmatização do louco como aquele que é perigoso ou ameaçador, o que perpetua o processo de exclusão social e mantém entraves na construção de relações afetivas, muitas vezes dados pelas próprias famílias, que optam pela institucionalização do sujeito para afastar o “problema”.

Lima (2010) demonstra que a identidade pressuposta do doente mental, sustentada pelo discurso psiquiátrico, acaba servindo a interesses específicos em cada momento da

história, a ponto de se tornar parte do imaginário coletivo. Para o autor, a raiz do problema está na persistência do discurso psiquiátrico no discurso da saúde mental, além da manutenção da construção da “personagem” doente mental. Isso inclui um ideal de normal e patológico para diagnosticar expressões identitárias não-convencionais e que são indesejadas socialmente.

Para finalizar esta seção, não posso deixar de mencionar Nise da Silveira, psiquiatra de grande representatividade no combate à institucionalização de indivíduos com transtornos psiquiátricos. Nise dedicou sua vida à psiquiatria e manifestou-se radicalmente ao confinamento em hospitais psiquiátricos, metodologias invasivas como o eletrochoque, insulino-terapia e lobotomia. Foi pioneira ao enxergar o valor terapêutico da interação de pacientes com as artes e com os animais e teve grande influência na modificação das metodologias psiquiátricas no Brasil. Nascida em 1905 e tendo vivido até 1999, Nise foi pioneira na terapia ocupacional, método inicialmente introduzidos no Centro Psiquiátrico Pedro II, no Rio de Janeiro. Em 1956, Nise criou a Casa das Palmeiras, instituição pioneira de acolhimento para resgatar a dimensão humana dos pacientes psiquiátricos⁷.

A Esquizofrenia

O discurso do louco serviu e serve para coadunar com essa estigmatização e exclusão, especialmente no que se refere à esquizofrenia. De acordo com Silva (2006), o conceito de esquizofrenia surgiu ao final do século XIX a partir da descrição da demência precoce por Emil Kraepelin, com influências dos estudos de Eugen Bleuler. Por meio do modelo médico, Kraepelin descreveu como sintomas característicos da demência precoce as alucinações, perturbações em atenção, compreensão e fluxo de pensamento, esvaziamento afetivo e sintomas catatônicos e, para ele, o transtorno surgia por causas internas. Bleuler foi quem criou o termo “esquizofrenia”, em que “esquizo” significa divisão, e “phrenia” remete à mente, substituindo o termo “demência precoce” na literatura. Assim, conceituou-se que o esquizofrênico apresenta uma cisão entre pensamento, emoção e comportamento (o que incluiria a linguagem).

⁷ Dados biográficos extraídos de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932002000100014. Acesso em abril de 2019.

Segundo o CID-10, Classificação Internacional de Doenças, publicada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) com versão atualizada em 2008,

Os transtornos esquizofrênicos se caracterizam em geral por distorções fundamentais e características do pensamento e da percepção, e por afetos inapropriados ou embotados. Usualmente mantém-se clara a consciência e a capacidade intelectual, embora certos déficits cognitivos possam evoluir no curso do tempo. Os fenômenos psicopatológicos mais importantes incluem o eco do pensamento, a imposição ou o roubo do pensamento, a divulgação do pensamento, a percepção delirante, ideias delirantes de controle, de influência ou de passividade, vozes alucinatórias que comentam ou discutem com o paciente na terceira pessoa, transtornos do pensamento e sintomas negativos (CID-10, 2008, p. 85).

Esse transtorno é subclassificado em: esquizofrenia paranoide, esquizofrenia hebefrênica, esquizofrenia catatônica, esquizofrenia indiferenciada, esquizofrenia residual, esquizofrenia simples, depressão pós-esquizofrênica e outras esquizofrenias (Ataque esquizofreniforme, esquizofrenia cenestopática, psicose esquizofreniforme e transtorno esquizofreniforme). Nesta pesquisa, buscaremos analisar o discurso de indivíduos diagnosticados com esquizofrenia paranoide e esquizofrenia hebefrênica, devido ao fato de estarmos interessados no discurso desses indivíduos, portanto, excluiremos os subtipos que se caracterizam por embotamento e pouca comunicação.

Conforme descreve o CID-10, a esquizofrenia paranoide se caracteriza essencialmente pela presença de ideias delirantes relativamente estáveis, frequentemente de perseguição, em geral acompanhadas de alucinações, particularmente auditivas e de perturbações das percepções. As perturbações do afeto, da vontade, da linguagem e os sintomas catatônicos estão ausentes ou são relativamente discretos.

A esquizofrenia hebefrênica, por sua vez, se caracteriza pela presença proeminente de uma perturbação dos afetos; as ideias delirantes e as alucinações são fugazes e fragmentárias, o comportamento é irresponsável e imprevisível; existem frequentemente maneirismos. O afeto é superficial e inapropriado. Assim, os manuais médicos descrevem que "o pensamento é desorganizado e o discurso incoerente" (CID-10, 2008, p. 86). Há uma tendência ao isolamento social.

A última edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) define os subtipos de esquizofrenia pela sintomatologia predominante à época da avaliação

feita ao paciente diagnosticado esquizofrênico. Na seção “Espectro da Esquizofrenia e Outros Transtornos Psicóticos”, tem-se como características principais dos transtornos psicóticos: delírios; alucinações; desorganização do pensamento (discurso); comportamento motor grosseiramente desorganizado ou anormal (incluindo catatonia); e sintomas negativos, ligados à morbidade. Sobre o discurso, os critérios diagnósticos adotados se pautam no fato de o indivíduo apresentar, por exemplo, “descarrilamento ou incoerência frequentes” (DSM-V, 2014, p. 97).

Tal definição parte de um modelo médico, utilizado em psicodiagnósticos psiquiátricos. O psicodiagnóstico é um processo científico que tem um ou vários objetivos, variando de caso para caso, de acordo com o motivo do encaminhamento, queixas ou outras demandas no geral. Os instrumentos (técnicas, testes, levantamento de dados etc.) são escolhidos de acordo com as necessidades metodológicas previstas pelos níveis de inferências de acordo com os dados da história e as circunstâncias atuais da vida do examinado. Com base nas perguntas ou hipóteses iniciais, estabelece-se um plano de avaliação (CUNHA, 2003).

Porém os psicodiagnósticos podem ser um problema por se pautarem em um conceito classificatório que coloca como excludentes patologia e normalidade. Bergeret (2000) levanta várias definições sobre tais conceitos, de diferentes autores. Nesse levantamento, A. Comte (1842) defende que a doença é o excesso ou falta em relação ao estado “normal”; C. Bernard (1865) afirma que a doença é uma forma de expressão perturbada de uma função “normal”. C. Canguilhem (1966) descreve que a doença seria a redução da margem de tolerância em relação às infidelidades do meio. Isto é, a “normalidade” estaria ligada ao conceito de “adaptação” a algo. Quanto à sua posição sobre patologia e normalidade, Bergeret (2000) afirma que existem estruturas “autênticas, sólidas, fixas e definitivas” (p. 29), que seriam psicóticas ou neuróticas, e também organizações intermediárias ou estados limites, que podem gerar estados mais estáveis, o que ele caracteriza como doenças caracteriais ou perversões.

Como podemos ver, não há um consenso sobre o próprio conceito de normalidade e patologia. Por conta disso, muitas vezes os manuais médicos são instrumentos diagnósticos que apresentam um rol restrito de características patológicas e, assim, muitas vezes servem

para “rotulações”, sem maiores reflexões sobre o caso. Yontef (1998) demonstra que o diagnóstico muitas vezes se dá em um sistema hierárquico vertical, em que o diálogo e a experiência imediata factual do paciente se subordinam à teoria, ao diagnóstico e à autoridade. É interessante, nesse sentido, repensar as muitas formas de ver a esquizofrenia, a partir de estudos no campo da psiquiatria e da psicologia.

Devido à delimitação dos objetivos gerais e específicos desta pesquisa, não é possível adentrarmos ao campo da psicologia de maneira ampla e satisfatória, mas podemos apresentar brevemente o que a psicanálise considera sobre o transtorno, o que nos ajudará a analisar o funcionamento da linguagem desses indivíduos.

Freud, a partir de seus estudos sobre a psicanálise, contribuiu e designou muitas indicações referentes à esquizofrenia, apontando sobre o funcionamento do pensamento e da linguagem. Conforme Freud postula em “Neurose e Psicose”, publicado originalmente em 1924, nas formas graves de psicose, “o mundo exterior não é percebido de modo algum ou a percepção dele não possui qualquer efeito” (FREUD, 1996, p. 168). Assim, nos sintomas esquizofrênicos, a realidade torna-se outra, divergente daquela compartilhada, mas uma realidade singular ao sujeito, que influencia em todo o seu modo de funcionamento mental.

Em seu postulado “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade”, publicado em 1905, Freud traz noções básicas e indispensáveis para a psicanálise. É importante, nesse sentido, retomar dois termos cunhados por ele e amplamente utilizados pela psicanálise: o de pulsão e de libido. A pulsão é a energia psíquica do sujeito, sua força motriz, que, com a organização pulsional ao longo do desenvolvimento do indivíduo, é dirigida na forma de libido para um objeto externo ou para o próprio eu. Inicialmente, a libido é autoerótica, pois as pulsões estão voltadas exclusivamente para um eu; posteriormente, investe-se nos objetos que estão no mundo externo. Por meio do contato contínuo com a realidade, do investimento amoroso dos pais e de suas próprias identificações, o indivíduo começa a fazer uma diferenciação adaptativa em seu psiquismo, e o seu ego (eu) vai se estruturando, de forma que o primeiro investimento egoico passa a ter uma dimensão real, vai sendo recoberto por um eu imaginário, um eu ideal (FREUD, 1969).

Tendo em mente as formas de organização pulsional, observa-se que o esquizofrênico se encontra em uma organização pulsional autoerótica, com um investimento libidinal

voltado para o eu, mas um investimento em um eu primário, um eu corporal, visto que este é o primeiro eu a ser formado. Freud apresenta em seu texto de 1914, "Sobre o narcisismo: uma introdução", que o indivíduo esquizofrênico "parece realmente ter retirado sua libido de pessoas e coisas do mundo externo, sem substituí-las por outras na fantasia. Quando realmente as substitui, o processo parece ser secundário e constituir parte de uma tentativa de recuperação, destinada a conduzir a libido de volta a objetos." (FREUD, 1969, p.82)

Dessa maneira, no caso dos esquizofrênicos, a pulsão não estaria voltada a objetos do mundo externo, mas retornaria sob o próprio corpo, dando margem às vivências de despersonalização e de desagregação corporal. Há, nesses casos, um investimento libidinal no *eu ideal*, mantendo-se em uma posição narcísica. Da perspectiva da psicanálise, a esquizofrenia é um tipo de psicose. Fundamentalmente, enquanto psicose, é uma perturbação primária em que a maioria dos sintomas manifestos (particularmente a construção delirante) constitui tentativas secundárias de restauração do laço objetal. Freud (1924) apresentou que a psicose se constrói em duas etapas. Primeiramente, o ego é arrastado para longe da realidade e, depois, empenha-se em reparar essa perda pela criação de uma nova realidade.

Assim, na esquizofrenia se dá uma "cisão da mente", gerando como principal característica o prejuízo ao pensamento em suas associações. Freud se atém às causas do conflito psicótico, que para ele estão situadas "nas relações entre o ego e o mundo externo." (FREUD, 1996, p. 167), onde o ego, a serviço dos impulsos desejosos do id, recusa as realidades interna e externa, passando a criar uma nova realidade, novos mundos interno e externo. Isso ocorreria porque houve, para o psicótico, uma frustração muito forte de seu desejo. Conforme Freud mesmo postula, na esquizofrenia, as manifestações sintomáticas de delírios e alucinações estão presentes como formações que visam a proteger o sujeito da angústia.

A perspectiva Psicanalítica já nos dá pistas sobre a linguagem esquizofrênica. É claro que necessitamos de estudos científicos na área da Psicanálise e da Psicologia a esse respeito, mas supomos que algumas características desse discurso – como questões de referenciação, por exemplo - estão diretamente ligadas à supercentração do ego, descrita por Freud.

Neste trabalho, interessa-me, especialmente, o discurso do indivíduo diagnosticado com esquizofrenia. A linguagem desde sempre foi norteadora do diagnóstico, como representante da desorganização mental. Para tanto, compartilho com o leitor os passos metodológicos, bem como os empecilhos encontrados para a realização da pesquisa que compõe este livro.

CAPÍTULO II: Questões metodológicas

"Todos têm o seu método tal como todos têm a sua loucura; mas só consideramos sensato aquele cuja loucura coincide com a da maioria."

(Miguel Unamuno y Jugo)

Para realizar a análise do discurso falado do indivíduo diagnosticado com esquizofrenia, desenvolvi um estudo de abordagem qualitativa e delineamento descritivo, buscando interpretar os fenômenos sociais da língua. Segundo Cervo, Bervian e Silva (2007), a pesquisa descritiva observa, registra, analisa e correlaciona fatos e fenômenos variáveis sem manipulá-los a fim de desvelar, com o máximo de precisão, a frequência com a qual tal fenômeno ocorre, sua relação e conexão com outros fenômenos, sua natureza e características. Assim, a pesquisa descritiva trabalha com dados ou fatos colhidos da própria realidade, podendo ser viabilizada por meio de instrumentos como observação e entrevista. Nesta tese, buscamos analisar o chamado "discurso esquizofrênico" por meio de entrevistas e conversas informais, interferindo o mínimo possível nos fenômenos.

Segundo Turato (2005), na pesquisa qualitativa o pesquisador volta-se para o significado dos fenômenos, o qual é partilhado culturalmente e organiza os grupos sociais por representações e simbolismos. Em se tratando de pacientes diagnosticados com esquizofrenia, compreender o significado dos fenômenos atrelados a esse transtorno é essencial para que a pesquisa se desenvolva com ética, comprometimento e seriedade.

Ainda sobre o método qualitativo, tem-se que o campo deve ser o ambiente em que o sujeito está inserido, onde a observação se dá sem o controle de variáveis. Além disso, o pesquisador é o próprio instrumento de pesquisa, o qual utiliza de seus sentidos para apreender os objetos estudados, "espelhando-os então em sua consciência onde se tornam fenomenologicamente representados para serem interpretados" (TURATO, 2005, p. 510).

Outra característica do método qualitativo, segundo Turato (2005), é o fato de que ele tem maior rigor na validade dos dados coletados, dada a observação acurada e aprofundada, que leva o pesquisador a aproximar-se em demasia da essência do objeto de estudo. Por fim,

embora os resultados não sejam matemáticos ou quantificáveis, o método qualitativo permite estabelecer análises que revejam, reavaliem ou reafirmem pressupostos iniciais, a partir da descrição de fenômenos que se dão na interação social.

Adentrando uma Instituição Psiquiátrica: o valor dos meus valores

Por se tratar de uma pesquisa que envolva seres humanos, primeiramente enviei meu projeto de pesquisa ao COPEP – Comitê Permanente de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá. O Projeto foi avaliado e, após alguns ajustes solicitados pelo Comitê, foi aprovado sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética de número 71700417.7.0000.0104.

Com o projeto aprovado, entrei em contato com a direção do Hospital Psiquiátrico de Maringá e apresentei o projeto ao diretor, o qual aceitou prontamente minha estadia na instituição para a realização da pesquisa.

Primeira contradição: eu estava recebendo ajuda direta de uma instituição psiquiátrica. De uma instituição que, para mim e para a Reforma Psiquiátrica, não deveria existir. Perguntava-me a todo tempo o que eu estaria fazendo ali, e se eu não estaria colocando meus interesses pessoais acima da honestidade. Nos meses anteriores, por meio do estágio de Psicologia, eu havia criado laços não só com os pacientes, mas com os funcionários do Hospital, com a diretoria do Hospital, enfim: eu criei laços com uma instituição psiquiátrica.

Segunda contradição: eu estava estabelecendo, ali, com o diretor, uma promessa. A promessa de uma pesquisa de Doutorado que, muito provavelmente, questionaria os métodos de tratamento daquela instituição.

Foram dias de autopunição e de questionamentos das mais variadas ordens. Qual seria meu papel? Seria possível jogar “nos dois times” ou eu estava mesmo “virando a casaca”? Como eu iria apresentar uma pesquisa que criticava a institucionalização à uma instituição que me acolheu prontamente? Eu conseguiria trabalhar ali, ignorando os fatos históricos e científicos sobre as instituições psiquiátricas? Isso seria certo? Os fins justificariam os meios?

Acessei o dicionário do Google, em busca da palavra “contradição”. Lá estava: “falta de nexos ou de lógica; incoerência, discrepância”. Nada mais claro: se eu estava ali para falar de incoerência, então eu também precisava lidar com as minhas. Segui com a pesquisa e com minhas contradições.

O Hospital Psiquiátrico de Maringá foi fundado como Sanatório Maringá em 23 de dezembro de 1966 pelo médico paulista Onofre Pereira de Mendonça. O hospital conta com 240 leitos, divididos em seis alas: a primeira acolhe os recém-chegados; a segunda é chamada de “ala dos transtornos mentais” para pacientes do sexo masculino; a terceira é chamada de “ala dos dependentes químicos”; a quarta é exclusiva das pacientes do sexo feminino; a quinta abriga crianças e adolescentes; e a sexta ala é somente para pacientes particulares. Cerca de 95% dos pacientes são encaminhados pelo Sistema Único de Saúde, tendo suas despesas custeadas pelos órgãos públicos. Nossa pesquisa se deu na “ala dos transtornos mentais” para pacientes do sexo masculino e na ala dedicada a pacientes do sexo feminino.

Eu já estava inserida na instituição há cerca de dois meses antes de começar a pesquisa, pois, como já disse, desenvolvia um estágio para o curso de Psicologia. Portanto, já estava ambientada no campo em que coletaria os dados. A pedido da direção do Hospital, a coleta foi realizada em duas salas de atendimento médico, sendo que uma se encontrava adjacente ao pátio da ala feminina e outra adjacente ao pátio da “ala de transtornos mentais” para pacientes do sexo masculino.

Foram entrevistados, ao todo, 17 pacientes. Três pacientes com esquizofrenia de traços persecutórios não autorizaram a gravação da entrevista. Outros dois pacientes não apresentavam linguagem “confusa”, por estarem com seus quadros clínicos estabilizados. Ao final, foram transcritas 12 entrevistas, com 6 homens e 6 mulheres.

As entrevistas se deram da seguinte maneira: a psicóloga da instituição selecionava os pacientes diagnosticados com esquizofrenia e que apresentavam uma linguagem mais “confusa” ou “incoerente”. Eles eram encaminhados a mim e nós conversávamos nas salas de atendimento. Quando o paciente chegava, eu explicava minha pesquisa de maneira acessível e meus objetivos ali. Em seguida, dizia que gostaria de gravar a conversa que teríamos, mediante autorização. Se o paciente concordava, eu logo ligava o gravador do celular, posicionava em frente ao paciente e iniciava o diálogo com uma pergunta

disparadora que envolvia questões pessoais, como “quem é você?”, “por que você está aqui?”, ou simplesmente pedia que contasse um pouco da sua história. A coleta foi realizada aos sábados pela manhã, quando eu entrevistava de 2 a 3 pacientes. As entrevistas duravam de 10 a 30 minutos e o *corpus* deste trabalho é composto de 218 minutos e 43 segundos de gravação.

Os nomes utilizados nesta pesquisa são fictícios e mantive total sigilo a respeito da identidade dos pacientes. Também são fictícios os sobrenomes e os nomes de terceiros que, porventura, aparecem no *corpus*. Ao apresentar excertos das entrevistas, identifiquei o nome fictício, o sexo, a idade e o transtorno do paciente de acordo com a categorização do CID-10. Um paciente do sexo masculino, de 45 anos e diagnosticado com esquizofrenia paranoide, por exemplo, está identificado ao final dos excertos da seguinte maneira: (Onório, M, 45, F20.0). Nas transcrições, identificamos a fala da pesquisadora com a marcação da inicial P e a fala dos informantes com a marcação de Locutor 1 (L1). Importante destacar que, no capítulo final, em que falo de cada paciente, há algumas informações sobre ele ou ela. Apenas nome e sobrenome são fictícios, sendo que os outros dados, especialmente sobre suas condições clínicas, são reais e foram inseridos pois acredito que contribuem para minhas considerações finais, já que se trata de uma pesquisa de cunho qualitativo e na área das ciências humanas.

Para transcrever as falas dos pacientes, utilizei estratégias pensadas de acordo com os meus objetivos. Marcuschi (1986) destaca que é essencial que o analista assinale, na transcrição da conversação, o que lhe convier, devendo apresentá-la de maneira “limpa e legível, sem sobrecarga de símbolos complicados” (MARCUSCHI, 1986, p. 9). Assim, deve-se observar o que será importante para a análise para, então, realizar a transcrição. Não se deve, entretanto, ignorar elementos como detalhes entonacionais e paralinguísticos, já que se trata de uma conversação.

O que o autor sugere é um sistema ortográfico que siga a escrita padrão, mas considerando uma produção real, ou seja, podem-se eliminar morfemas finais, descrever maneiras de pronúncia diferenciadas e truncamentos. Também é interessante uma sequenciação de ideias com linhas não muito longas, sem cortar palavras de uma linha para a outra e evitando maiúsculas no início de turno.

Neste trabalho, utilizei algumas normas de transcrição propostas por Marcuschi (1986) e por Preti (2003) com algumas adaptações necessárias. A forma de transcrição do *corpus* desta pesquisa está apresentada no quadro a seguir.

Quadro 1 – Normas para transcrição, adaptadas de Marcuschi (1986) e Preti (2003)

NORMAS PARA TRANSCRIÇÃO		
OCORRÊNCIAS	SINAIS	EXEMPLIFICAÇÃO
Incompreensão de palavras ou segmentos	#	do nível de renda... ### nível de renda nominal...
Hipóteses do que se ouviu	[hipóteses]	[estou] meio preocupado [com o gravador]
Truncamento (havendo homografia, usa-se acento indicativo da tônica e/ou timbre)	/	e comé / e reinicia
Entonação crescente	maiúscula	porque as pessoas reTÊM moeda
Prolongamento de vogal e consoante (como r ou s)	:: podendo aumentar para :::: ou mais	ao emprestarem os... éh ::: ... o dinheiro
Silabação	-	por motivo de tran-sa-ção
Exclamação	!	você era centroavante?!!!
Interrogação	?	e o Banco... Central... certo?
Qualquer pausa	...	são três motivos... ou três razões... que fazem com que se retenha moeda... existe uma... retenção
Comentários descritivos do transcritor	((minúscula))	((tossiu))
Superposição, simultaneidade de vozes	[ligando as linhas	A. na casa da sua irmã B. [sexta-feira? A. fizeram lá... B. [cozinham lá?
Indicação de que a fala foi tomada ou interrompida em determinado ponto. Não no seu início, por exemplo	(...)	(...) nós vimos que existem...
Citações literais, relatos da fala de outrem ou leituras de textos, durante a gravação	" "	Pedro Lima...ah escreve na ocasião... "O cinema falado em língua estrangeira não precisa de nenhuma baRREIra entre nós"...

Fonte: elaborado pela autora.

Neste trabalho, realizamos a análise da língua falada sob algumas teorias específicas. Baseamos nossa análise na pesquisa de cunho interpretativista utilizada na linguística aplicada e descrita por Moita Lopes (1994), a qual determina procedimentos metodológicos

específicos que visam a captar aspectos diferentes do fato social. Na visão interpretativista, de acordo com o autor, os múltiplos significados que constituem as realidades só são passíveis de interpretação. Nesse caso, as variáveis do mundo social não são passíveis de padronização e não podem ser tratadas estatisticamente para gerar generalizações. Assim, a linguagem funciona, ao mesmo tempo, como determinante do fato social e o meio de se ter acesso a sua compreensão, por meio da consideração de várias subjetividades ou interpretações dos participantes do contexto social sob investigação. Dessa forma, a operação científica é subjetiva, entendida como um modo particular de organizar a experiência humana por meio do discurso, sendo, portanto, uma construção social (MOITA LOPES, 1994).

CAPÍTULO III: o “louco” fala

*“dois loucos no bairro
um passa os dias
chutando postes para ver se acendem
o outro as noites
apagando palavras
contra um papel branco
todo bairro tem um louco
que o bairro trata bem
só falta mais um pouco
pra eu ser tratado também.”*

(Paulo Leminski)

Neste capítulo, busco trazer questões relativas às características da língua falada no que se refere à chamada “linguagem esquizofrênica”. Destaco que as ocorrências do *corpus* de pesquisa apresentadas a seguir são mais de ordem exemplificativa, tendo em vista que outros trabalhos, como a tese de Pinto (1996; 2000), já avaliaram a coerência ou (in)coerência do “discurso esquizofrênico” pelas regras das trocas conversacionais. Concordo fortemente com Brito (2005), que demonstra que os critérios de desenvolvimento e progressão tópica não parecem suficientes para descrever a “fala esquizofrênica”. Apesar disso, entendo que, por se tratar de uma tese sobre a língua falada, este capítulo se faz necessário como embasamento teórico para as análises posteriores, que constituirão a investigação deste estudo.

A Perspectiva Textual-Interativa

A partir de 1960, diversos pesquisadores iniciaram uma busca por documentar, descrever e refletir sobre a língua falada. Tal interesse adveio de inovações tecnológicas, especialmente do gravador portátil, que possibilitava a pesquisa sobre a oralidade. Um projeto iniciado em 1969, hoje conhecido como NURC, foi o precursor nos estudos da descrição do português culto, contando com a coordenação de grandes linguistas brasileiros, como Albino de Bem Veiga, Nelson Rossi, Isaac Nicolau Salum, Ataliba T. de Castilho e, posteriormente, Celso Cunha e José Brasileiro Vilanova (CASTILHO, 2006).

Conforme relata Castilho (2006), nos anos 70 e 80, diversos linguistas brasileiros se uniram em um movimento científico que buscava elaborar uma Gramática do português

culto falado no Brasil, a qual pudesse descrever e refletir o uso brasileiro da língua portuguesa. Em 1987, iniciaram-se as pesquisas para a realização do projeto de Gramática do português falado, pela iniciativa de Ataliba T. de Castilho, que foi convidado por Maria Helena de Moura Neves para abordar o assunto no Encontro Nacional de Pesquisa de Pós-Graduação em Letras e Linguística da Universidade Federal do Rio de Janeiro. A partir de então, segundo Castilho (2006), buscou-se preparar uma gramática referencial do português culto falado no Brasil, com base no Projeto NURC. Para que isso fosse possível, os linguistas organizaram-se em Grupos de Trabalho (GTs), que levantariam os dados do corpus (no caso, do Projeto NURC). Os GTs foram distribuídos da seguinte forma: GT de Fonética e Fonologia; GT de Morfologia Derivacional e Flexional; GT de Sintaxe das Classes de Palavras; GT de Sintaxe das Relações Gramaticais; e GT da Organização Textual-Interativa.

De acordo com Castilho (2006), o GT de Organização Textual-Interativa visava a compreender a linguagem como manifestação de uma competência comunicativa, a qual seria a capacidade de manter a interação social mediante a produção e o entendimento de textos que funcionam no contexto da comunicação. Segundo os próprios pesquisadores, o objetivo é dar um enfoque particular do heterogêneo fenômeno da linguagem, a fim de estudar a língua da maneira como ela se dá socialmente, e não como um sistema abstrato de signos. O texto, por sua vez, é o objeto de estudo, marcado pela dinâmica da atuação interacional. As análises podem se dar pela Pragmática, pela Análise da Conversação e pela Linguística do Texto.

Este trabalho utiliza-se da Perspectiva Textual-Interativa (PTI) para realizar as análises das conversações, uma vez que tal abordagem se coaduna com a concepção de linguagem que proponho aqui. Entendo, assim como a PTI, que a linguagem é uma forma de ação, uma atividade verbal exercida entre pelo menos dois interlocutores dentro de uma localização contextual, em que um se situa reciprocamente em relação ao outro, levando em conta circunstâncias de enunciação (JUBRAN, 2006a). A partir disso, aspectos textuais e interacionais encontram-se imbricados: o interacional está inscrito no texto, tornando-se inerente a ele.

A língua falada, dependendo das condições de produção, expressa as ideias do falante de uma maneira “menos planejada”. Segundo Rodrigues (2003), não há, nesse sentido, um determinado plano de exposição e os falantes podem espontaneamente mudar de assunto ou retomar o tema inicial da conversa. Em geral, a conversação se inicia com o tópico que motivou a interação e esse tópico se mantém se houver continuidade sobre o assunto, além da disponibilidade dos interlocutores para o diálogo⁸.

De acordo com Rodrigues (2003), a primeira dimensão do processo do planejamento do discurso é o planejamento temático, em que os interlocutores falam sobre um tema estabelecido. Esse tema pode ser imposto de fora para dentro da conversação ou surgido de dentro da conversação pelos próprios interlocutores. Assim, a conversa sempre gira em torno de um assunto ou do texto conversacional.

Retomando as ideias de Ochs (1979), Rodrigues (2003) destaca que há quatro níveis de planejamento no discurso do falante: o primeiro é o falado não planejado; o segundo é o falado planejado; o terceiro é o escrito não planejado; e o quarto é o escrito planejado. O *corpus* que deste trabalho traz um discurso falado não planejado, ou seja, é uma atividade instantaneamente administrada, passo a passo, a partir do rumo que os interlocutores dão à conversa. Rodrigues (2003) destaca que o texto é resultado de um trabalho cooperativo dos interlocutores e esse trabalho se compõe conforme a conversa se realiza. “Assim, planejamento e realização do discurso coincidem no eixo temporal ou são praticamente concomitantes” (RODRIGUES, 2003, p. 23).

Na situação conversacional, os interlocutores alternam seus papéis de falante e de ouvinte e dessa atividade colaborativa resulta o texto conversacional, elaborado em uma determinada situação de comunicação. Assim, é possível afirmar que todo evento de fala se dá em um contexto situacional específico, em um ambiente extralinguístico: “a situação imediata, o momento e as circunstâncias em que tal evento acontece, envolvendo, inclusive, os próprios participantes com suas características individuais e possíveis laços que os unam” (RODRIGUES, 2003, p. 21).

⁸ A noção de tópico discursivo será explorada no decorrer deste capítulo.

Dessa forma, a conversação se dá no contexto de uma interação verbal centrada, desenvolvida em um tempo específico e, nesse tempo, os interlocutores dedicam sua atenção a trocar ideias sobre determinado assunto.

Muitas são as formas de expressão dos pacientes esquizofrênicos. No próprio hospital psiquiátrico onde esta pesquisa se desenvolveu, havia textos, pinturas, colagens, enfim, inúmeros registros da vivência desses pacientes. Apesar disso, analisei que a língua falada me daria maior espontaneidade e menor planejamento do que os indivíduos nos ofereceriam. Percebi que a fala era uma necessidade maior para esses pacientes, não só pelo isolamento social em que vivem, mas por representar, da forma mais simples e espontânea, seus sofrimentos e histórias de vida. Enquanto eu gravava as entrevistas com os pacientes que participaram desta pesquisa, outros inúmeros pacientes abriam a porta com o intuito de falar. A fala é, portanto, a via de acesso mais fácil ao mundo esquizofrênico.

Quando iniciamos as conversações com os pacientes, buscamos instaurar um tópico que norteasse o diálogo. Foi pedido aos pacientes que falassem sobre si, sobre suas vidas e sobre os motivos que os levaram à internação. O início da conversação se deu de acordo com a inclinação de cada paciente àquele diálogo, conforme podemos ver a seguir em (1):

(1)

- P* 1. *eu só preciso que você converse comigo ..*
- L1* 2. *tudo bem ..*
- P* 3. *me fala de você ..*
- L1* 4. *ah:: .. minha vida fo::i ..*
5. *sempre sofrida ..*
6. *eu comecei a trabalhar .. CEdo ..*

(Cássio, M, 32, F20.5)

O paciente de nome fictício Cássio perguntou, antes de a gravação ser iniciada, qual seria o assunto do encontro. Eu apresentei meu planejamento temático, em 1 e 3. O paciente prontamente segue o tópico proposto, falando de como foi sua vida até chegar ao hospital.

(2)

P

1. e aí?

L1

2. eu to bñ

P

3. você estava ansioso pra conversar comigo?

L1

4. tava .. porque:: sabe o que ta acontecendo comigo?

P

5. ahm

L1

6. eu:: eu .. tenho minha família né ..
7. eu morei sempre com a minha avó ..
8. daí .. eu fui morar com a minha mãe um tempo
9. daí:: meu padrasto também foi morar
10. faz vinte e dois anos que eu moro lá
11. e ele sempre começou a fazer tortu::ra
12. negócio de::/pra .. veneno em comida ..
13. remédio pra ereção .. tomava remédio né ..
14. daí tomava só:: remédio ruim né ..
15. e agora eu só tomo complexo B .. ## e carbamazepina ..

(Fernando, M, 38, F20.0, F19.2)

Em (2), o paciente de nome fictício Fernando antecipou-se à minha fala e apresentou o tema inicial da conversa, que foi acatado por mim. Nesse caso, observando a ansiedade do paciente, deixei que o paciente instaurasse o tópico inicial, entendendo que ele considerou aquela conversa como uma consulta médica, então, implicitamente, compreendeu que o tema estaria ligado ao que aconteceu com ele até chegar ao hospital.

(3)

L1

1. Sabe o que e::u::...eu sou muito forte entendeu?
2. então assim..... eu tomei aqui ((apontando para o nariz))

P

3. quebrou o nariz? ... conta pra mim como é que foi isso
4. me conta um pouco como que é/quem que é o senhor ...

L1

5. eu sou .. Onório de Jesus Castro ..
6. eu não tenho mulher não .. eu sou sozinho
7. moro na casa/na/no .. Jardim Floresta ...

(Onório, M, 56, F20.0)

Em (3), o paciente de nome fictício Onório adentrou a sala em que conversaríamos, sentou-se à minha frente e iniciou a conversa, apresentando um tópico específico que tratava de sua força. Eu reagi, buscando focalizar o planejamento temático inicial na unidade 4, instigando a um tópico mais amplo, o que foi concordado pelo paciente.

De início, percebi que os pacientes esquizofrênicos tinham pouca percepção sobre mim enquanto interlocutora. As alterações realizadas no discursos deles algumas vezes não dependiam das minhas reações. Apesar disso, em uma análise mais minuciosa do *corpus*, observei que predomina a sincronização entre locutor e interlocutor, ou seja, o paciente esquizofrênico busca, de fato, pistas do seu ouvinte para direcionar seu discurso:

(4)

- L1 141. não .. ###
 142. o doutor .. o doutor ta ali pra escrever .. entendeu?
 143. o que eu tenho que falar eu falo
 144. num/num gosto de ## não
 145. eu gosto da verdade
 146. a verdade ## entendeu?
- P 148. e o que que o doutor falou pra senhor?
- L1 150. ele/ele falou que .. vai vir a menina conversar comigo ..
- P 152. vai vir a menina conversar com o senhor ..
- L1 153. é:....
- P 154. e o que que o senhor achou disso?
- L1 155. e:... sabe o grêmio? Grêmio de .. Grêmio
- P 156. Grêmio?
- L1 157. é:...
158. aquele negócio que tem uma escadinha assim
 159. uma escadinha
- P 161. Grêmio de Maringá ... o que que tem?
- L1 163. eu era centro-avante
- P 165. você era centro-avante do Grêmio?!!!
- L1 167. [uhum....

(Onório, M, 56, F20.0)

Em (4), na linha 150, o paciente atenta-se ao tópico instaurado por mim, responde à pergunta e, nas linhas 152 e 153, minha repetição e a confirmação do paciente demonstra colaboração mútua no processo de comunicação. Na linha 155, ao contrário, o paciente não responde à pergunta, mudando o tópico discursivo. Na linha 156, demonstro, por meio da pergunta, não saber do que se tratava o novo tópico e o paciente compreende tal sinal, expandindo sua explicação. Esse excerto mostra como esse indivíduo alterou o que dizia com base no que o ouvinte disse e fez.

Em diversos momentos, a entrevista era interrompida por outros pacientes que abriam a porta da sala, ou mesmo por funcionários do hospital. Tal interrupção faz parte do processo de comunicação pela língua falada e demonstrou, ainda mais, como o esquizofrênico está atento ao contexto em que a fala se produz, como se vê em (5):

(5)

- L1 127. *o negócio é o seguinte ..*
 128. *eles tiram do meu nome ..*
 129. *e passa pro nome deles ..*
 130. *quando eles sabem ..*
 131. ### ((alguém abre a porta))
 132. *ô .. ##*
- P 134. *não .. não é ninguém não*
- L1 136. *viu então é o seguinte*
 137. *eu tenho .. ((alguém bate na porta))*
- Enfermeiro 139. *psicóloga .. é o Maicom ..*
- P 141. *só um minutinho Seu Onório ..*
 142. ((a pesquisadora vai até a porta e conversa com o enfermeiro sobre os pacientes que vai entrevistar))
 143. *desculpa Seu Onório*
- L1 145. *não .. ###*
 146. *o doutor .. o doutor tá ali pra escrever .. entendeu?*
 147. *o que eu tenho que falar eu falo*
 148. *num/num gosto de ## não*
 149. *eu gosto da verdade*
 150. *a verdade ## entendeu?*

(Onório, M, 56, F20.0, p. 4)

Em (5), na linha 131, o paciente interrompe o que estava dizendo ao perceber que havia alguém abrindo a porta, da mesma forma que nos outros dois momentos seguintes, em que isso se repete. Ele não continua falando, não ignora o que está acontecendo naquele contexto. A fala desse paciente está condicionada ao que ocorre naquele espaço e naquele momento.

Urbano (2006) demonstra que a língua falada propriamente dita é uma atividade social verbal de produção de texto, cujo exercício ocorre oralmente por meio de um sistema de sons articuláveis, no tempo real, em contextos naturais de produção, incluídos outros elementos de natureza corporal, que preenchem, em teoria, “todas as condições linguístico-textual-discursivas” concebidas para um texto falado.

O autor apresenta aspectos ligados à caracterização do discurso. Segundo o autor, o discurso é realizado de forma que estão envolvidos recursos expressivos que têm uma finalidade específica. Nesse sentido, há dois tipos de traços e efeitos expressivos. O primeiro deles está relacionado à expressão de elementos subjetivos e afetivos e ligados, portanto, à subjetividade ou à pessoa do falante. Já o segundo relaciona-se à intersubjetividade e estão voltados para a interação entre os interlocutores.

Galembeck (1997) apresenta algumas considerações a esse respeito:

O problema [...] é a dificuldade em separar, na dinâmica do texto falado, aquilo que está centrado no autor e aquilo que se refere ao relacionamento entre os interlocutores, pois, em qualquer forma de interação, o sujeito só se define como tal em face do outro. Além disso, pode-se verificar que, de forma geral, os recursos expressivos não só exprimem a emoção do falante/escritor, como também visam a despertar o mesmo efeito no ouvinte/leitor (GALEMBECK, 1997, p.122).

Assim, ao analisarmos a língua falada, vê-se a necessidade de destacar não só a intencionalidade do falante, mas também os efeitos pretendidos por ele com relação ao interlocutor.

Devido ao que se coloca nos manuais médicos em relação à “linguagem esquizofrênica”, é muito comum que se pense que esses pacientes ignoram a presença do interlocutor, bem como suas emoções. Apesar disso, durante as entrevistas, constatei momentos diversos em que os pacientes reagiam às minhas expressões, sem ignorar minha

presença. No excerto seguinte, por exemplo, o paciente se expressa de maneira muito afetiva em relação a suas memórias, mas considera que também está despertando emoções em mim:

(6)

- L1* 101. *ele foi mexer com o ca::ra*
102. *o cara era corpulento*
103. *derrubou ele no chão*
104. *e saiu tanto sangue .. olha .. ##*
105. *deixa deixa pra lá*
106. *meu pai morreu tá com 7 dias já*
- P* 108. *7 dias que seu pai morreu?*
- L1* 110. *to desgostoso da vida .. ((começa a chorar))*
- P* 112. *e esse cara brigou com o seu irmão?*
113. *não chora Seu Onório .. dá a mão aqui*
114. *não chora não .. não chora não ..*
- L1* 116. *((falas incompreensíveis))*
117. *mãe é mãe*
118. *porque ## mãe é uma só .. ((chorando))*
119. *.....*
120. *eu servi a pátria ..*
121. *eu servi a pátria ..*
122. *quando eu tava com 17 anos ..*
123. *eu servi a pátria ..*
124. *a minha conta da pátria lá::: ..*
125. *com o bracinho assim ó .. ((para de chorar))*
126. *olha aqui ((aponta para o braço)) bracinho assim*
127. *mas que beleza hein*

(Onório, M, 56, F20.0)

Em (6), o paciente parece se lembrar, em determinado momento, da morte do pai. Suas emoções tomam conta do discurso e ele é acolhido, instaurando-se uma relação entre os interlocutores. O paciente, então, define-se no processo de interação a partir do enquadramento daquela conversa, que se deu em uma sala privada, em contexto clínico, no

hospital psiquiátrico, diante de muito sofrimento, e com uma interlocutora que oferta a escuta e atenção ao paciente.

Não se separa, também, o que está no falante ou no ouvinte. Neste momento da pesquisa, também me comovi e me mostrei tocada pelas palavras do paciente, buscando me expressar com palavras de compreensão e cuidado, ainda que meu papel não fosse necessariamente este naquele momento, o que demonstra um desvio no que foi planejado com antecedência pela metodologia de pesquisa – desvio característico, portanto do menor planejamento da língua falada.

Análise da Conversação

Consoante Dionísio (2004), a Análise da Conversação é uma abordagem discursiva que surgiu na década de 1960, relacionada à Etnometodologia, segundo a qual os analistas devem se atentar aos fenômenos interacionais, observando detalhes e conexões estruturais existentes no processo interativo. A conversação, além de ser a prática mais comum do ser humano, desempenha um papel privilegiado na construção de identidades sociais e relações interpessoais. A conversação também, segundo Marcuschi (1986), exige uma enorme coordenação de ações que exorbitam em muito a simples habilidade linguística dos falantes e permite que se abordem questões envolvendo a sistematicidade da língua presente em seu uso e a construção das teorias para enfrentar essas questões.

A Análise da Conversação, por provir da etnometodologia, da etnografia e da sociologia, tem caráter empirista e sua metodologia básica caracteriza-se pela indução, ou seja, não existem modelos *a priori*, portanto ela parte de dados empíricos em situações reais. Isso dá a ela uma vocação naturalística na qual prevalecem as descrições e interpretações qualitativas. Apesar de se basear em relações singulares de conversação, a Análise da Conversação busca asserções universais em uma dada língua e pretende chegar a um sistema de regras “livres de contexto” e “sensíveis ao contexto” (MARCUSCHI, 1986, p. 07).

Desde o início, a Análise da Conversação preocupou-se com a vinculação situacional e, conseqüentemente, com o caráter pragmático de toda atividade linguística diária. Ainda de acordo com Marcuschi (1986, p. 8),

A vinculação contextual da ação e interação social faz com que toda atividade de fala seja vista ligada à realização local, mas de uma forma complexa, uma vez que a contextualidade é reflexiva e o contexto de agora é, em princípio, o emulador do contexto seguinte. Nesse processo, são os próprios interlocutores que fornecem ao analista as evidências das atividades por eles desenvolvidas.

A partir de tais princípios, segundo Dionísio (2004), a Análise da Conversação busca investigar os aspectos principais da organização do texto conversacional. Nesse sentido, Hilgert (1989) descreve três níveis de enfoque da estrutura conversacional, sendo eles o *macronível*, o *nível médio* e o *micronível*. De acordo com o autor, o *macronível* estuda as fases conversacionais, sendo elas a abertura, o fechamento e a parte central, além do tema e dos subtemas da conversação. O *nível médio* investiga o turno conversacional, a tomada de turnos, a sequência conversacional, os atos de fala e os marcadores conversacionais. Os atos de fala fazem parte do estudo da Pragmática e comprovam que a linguagem não é descrição do mundo, mas ação. Por fim, o *micronível* analisa os elementos internos do ato de fala, que constituem sua estrutura sintática, lexical, fonológica e prosódica. Neste trabalho, concentrei-me no *macronível* e no *nível médio*, uma vez que esta análise se dá na macroestrutura textual, em nível de tópicos discursivos. Para tanto, é imprescindível enfatizar aspectos linguísticos específicos, como a noção de tópico discursivo, organização de turnos e pares conversacionais.

A partir desses conceitos, destaco ser o tópico discursivo uma das unidades de análise do corpus deste trabalho.⁹ Baseada em Brown e Yule (1983), Fávero (2003) afirma que o tópico pode ser entendido como “aquilo acerca do que se está falando”. Trata-se, de acordo com a autora, de uma questão de conteúdo, estando na dependência de um processo colaborativo que envolve os participantes do ato interacional. A partir disso, tem-se que o sentido se constrói a partir de inúmeros fatores, como o conhecimento de mundo dos falantes, o conhecimento partilhado entre eles, as circunstâncias em que ocorrem a conversação e as pressuposições, dentre outros. Além do conteúdo, a forma também interfere na estruturação do tópico, por meio da presença de marcadores, por exemplo.

Ainda segundo Fávero (2003), vê-se que o espaço conversacional é utilizado, em grande parte, para realizar trocas por meio das quais o falante e o ouvinte procuram estabelecer um tópico discursivo. É preciso, nesse sentido, que o falante garanta a atenção do ouvinte, o qual, por sua vez, precisa estar atento ao que o falante diz. Assim, o tópico é uma atividade construída de maneira cooperativa.

Para Jubran (2006), o tópico discursivo é uma unidade de análise de estatuto textual-discursivo, e a estruturação tópica serve como fio condutor da organização textual-interativa. Jubran (2006) acredita que a conversação é uma construção colaborativa. Sendo assim, um turno não é apenas um sucessor temporal do outro turno, mas se produz em referência ao anterior. Nesse sentido, um turno antecedente projeta as possibilidades que podem se desencadear no turno seguinte. Tal projeção, segundo a autora, dá indícios da estruturação da conversação e aponta para a possível apreensão de uma unidade de análise que não se restringe ao turno. Trata-se de segmentos discursivos mais amplos do que o turno, centrados em um tópico proeminente.

⁹ É de grande valia que não confundamos a noção de tópico discursivo e turno conversacional. Enquanto o primeiro consiste, basicamente, naquilo sobre o que se fala, ou seja, o que se toma como “assunto” ou “tema” da conversa; o segundo é a participação de cada um dos interlocutores na conversação, ou seja, é o exercício da fala, quando um interlocutor passa de ouvinte a falante, dando início ao seu turno.

O tópico decorre, portanto, de um processo que envolve colaborativamente os participantes do ato interacional na construção da conversação, assentada em um complexo de fatores contextuais, entre os quais as circunstâncias em que ocorre o intercâmbio verbal, o grau de conhecimento recíproco dos interlocutores, os conhecimentos partilhados entre eles, sua visão de mundo, o *background* de cada um em relação ao que falam (JUBRAN, 2006, p. 90).

Dessa forma, a noção de tópico envolve toda a dinamicidade que se dá no movimento da estrutura conversacional. Apesar de ser necessária a análise de todos os fatos que envolvem a comunicação, há a necessidade de se delimitar objetivamente uma unidade transfrástica que possa se adequar à análise na PTI, ou seja, o tópico discursivo. Jubran (2006), com base em Dascal e Katriel (1982), demonstra que os segmentos textuais que se caracterizam como tópico discursivo possuem uma extensão que vai além do nível sentencial, já que, embora haja mudanças normais nos tópicos, as sequências de turno de uma conversação se mantêm no mesmo tópico discursivo quando as contribuições dos falantes convergem de forma dominante para um determinado assunto, amoldando-se à mesma estrutura de relevância tópica.

Essa convergência para um assunto que se destaca e a organização dos tópicos no texto podem estabelecer propriedades particularizadoras do tópico discursivo, como a centração, a organicidade e pontualização.

Segundo Jubran (2006), a centração é formulada a partir de um conjunto de referentes concernentes entre si e que são considerados relevantes em um determinado ponto da mensagem. Dessa forma, a centração abrange a concernência, relativa à interdependência semântica entre os enunciados de um segmento textual, formando um conjunto de referentes; a relevância, que significa a proeminência desse conjunto, especialmente dada pela posição focal de seus elementos; e a pontualização, referente à localização desse conjunto focal em determinado momento do texto falado.

Jubran (2006) destaca que, tendo em vista a possibilidade de subordinações contínuas de tópicos, verifica-se a formação de quadros tópicos em qualquer ponto da hierarquização tópica e, por isso, tem-se um estatuto de supertópico ou de subtópico, que é relacional e dependerá do nível que está sendo analisado.

Galembeck (2014) demonstra que há procedimentos discursivos variados para expansão do tópico. Um desses procedimentos é a explicitação, por meio da qual se

desenvolve um tópico mediante o fornecimento de informações complementares ou esclarecimentos. Nesse caso, geralmente a explicitação tem uma feição contextualizadora, contribuindo para a criação de uma base de conhecimentos partilhados entre os interlocutores. Um segundo procedimento consiste em exemplificar ou realizar uma analogia com o tópico anterior. A exemplificação ou analogia tornam o tópico em andamento mais concreto ao interlocutor, referindo-se a um caso particular. Sobre a expansão por exemplificação, Marcuschi (2006a) traz um estudo sobre a construção interativa de conhecimentos no contexto de sala de aula. O autor demonstra que a exemplificação é a estratégia mais comum para construir no outro condições ideais de percepção de conteúdos e muito eficaz para produzir sentidos e estabelecer compreensão. “Ela é comum no dia a dia e nunca é sentida como digressão de tópico” (MARCUSCHI, 2006, p. 29).

Também pode se expandir um tópico por justificativa ou relações causais: o locutor sente necessidade de justificar uma afirmação anterior ou indicar a causa/consequência de um fato. Pode-se expandir um tópico pela opinião pessoal ou avaliação, exprimindo um juízo, uma avaliação do assunto em pauta. Essas opiniões vêm sempre introduzidas por determinados marcadores, denominados de “prefaciadores de opinião”, como os verbos na primeira pessoa com os quais se introduz mais diretamente a subjetividade no discurso (“*eu acho que*”). Além disso, pode se expandir um tópico por uma objeção ou ressalva, caso em que um dos interlocutores dá continuidade ao tópico em andamento por meio da manifestação de um juízo ou ponto de vista contrário ao do seu interlocutor. Todos esses mecanismos têm papel interacional, já que contribuem para a criação de um contexto comum partilhado entre os interlocutores.

Quanto à transição, superposição e movimento de tópicos, Jubran (2006) afirma que são procedimentos de passagem de um tópico a outro. A transição é diferente da continuidade e da descontinuidade, pois não implica fecho do tópico precedente ou ruptura, cisão ou expansão de um tópico. Trata-se, no caso da transição, de segmentos que servem para estabelecer uma mediação entre dois tópicos, dada pelo esvaziamento paulatino do tópico precedente e o surgimento gradativo do subsequente. Esses segmentos transicionais não se integram, portanto, a nenhum dos circunvizinhos, mas é um recurso de manutenção da conversação que evita a mudança repentina de tópico.

A superposição, por sua vez, ocorre nos casos em que há uma tentativa de um dos interlocutores introduzir um novo tópico, enquanto outro interlocutor ainda está desenvolvendo o tópico anterior. Assim, dois tópicos diferentes se sobrepõem, prevalecendo um deles pelo princípio de cooperação entre os interlocutores – se tal situação se prolongar, a interação fica prejudicada (JUBRAN, 2006).

Por fim, o movimento de tópico ocorre quando os interlocutores realizam um “deslizamento”, nas palavras de Jubran (2006), de um para outro aspecto do mesmo tópico, ocasionando a formação de um Quadro Tópico em que o tópico em pauta se torna um supertópico e cada conjunto de referentes, tendo centração específica em um dos aspectos do supertópico, assume o estatuto de subtópico em relação a ele. Jubran (2006) traz exemplos de processos que auxiliam na realização do movimento de tópico, como: I) falar de entidades que podem ser consideradas membros da mesma classe; II) usar formulações alternativas sobre um objeto, abordando o mesmo tópico sob pontos de vista diferentes; III) desenvolver um elemento que, no tópico e curso, fora rapidamente referido ou figurava como marginal em relação ao foco daquele tópico; IV) dar exemplos do que se fala; V) fazer sínteses ou análises do que se disse anteriormente; e VI) fazer comparação entre dados ou fatos mencionados.

Como afirmei anteriormente, a noção de tópico discursivo é uma categoria analítica que serve para a análise deste trabalho na medida em que possibilita a identificação de unidades com características textuais de coesão e coerência. Por isso, é importante destacar o processo de segmentação do texto falado, que se pauta pelos princípios da centração e da organicidade, já explicados anteriormente.

A partir da segmentação do texto, é necessário sequenciar os tópicos em sua continuidade ou descontinuidade, observando que a apresentação de um novo tópico se dá depois do fim do tópico anterior. Por conseguinte, os tópicos devem ser organizados de maneira hierárquica, em supertópicos e subtópicos, configurando os quadros tópicos.

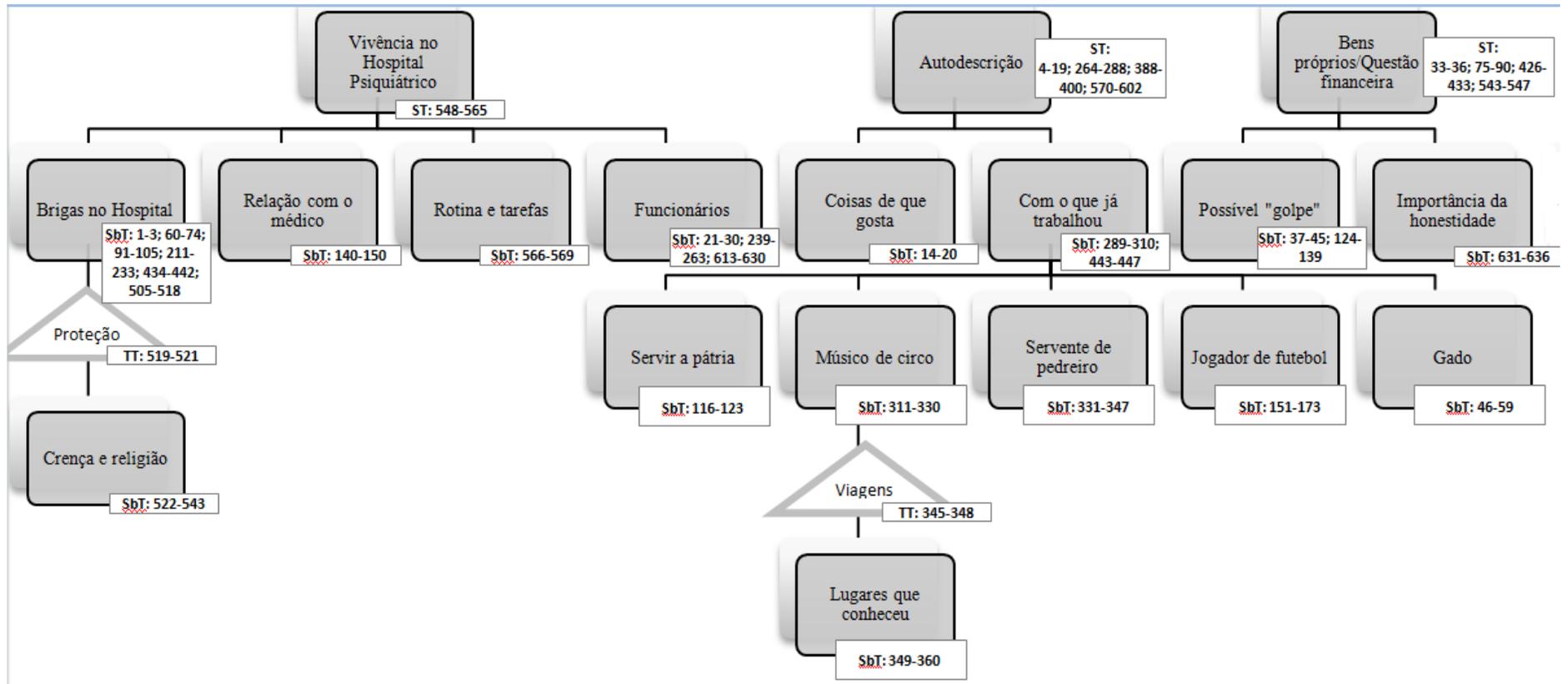
A topicalidade, nesse sentido, é princípio de organização do discurso. Assim sendo, contribui para a identificação de muitas características do “discurso esquizofrênico”. Sobre esse discurso, observei, de início, que a centração e organicidade pareciam prejudicados e a

descontinuidade, caracterizada pela inserção de tópicos constitutivos de um Quadro Tópico entre tópicos de outro Quadro Tópico, era muito frequente.

Ao analisar as transcrições, vi que, na fala dos pacientes diagnosticados com esquizofrenia, acontece uma perturbação na linearidade. Geralmente, a organização tópica do falante “normal” se dá linearmente; mas a organização do esquizofrênico se dá em “blocos” informacionais que vêm e vão ao longo da conversação¹⁰. Vejamos o exemplo da organização tópica da entrevista do paciente de nome fictício Onório. O quadro de organização tópica se encontra a seguir, dividido em duas partes para melhor visualização:

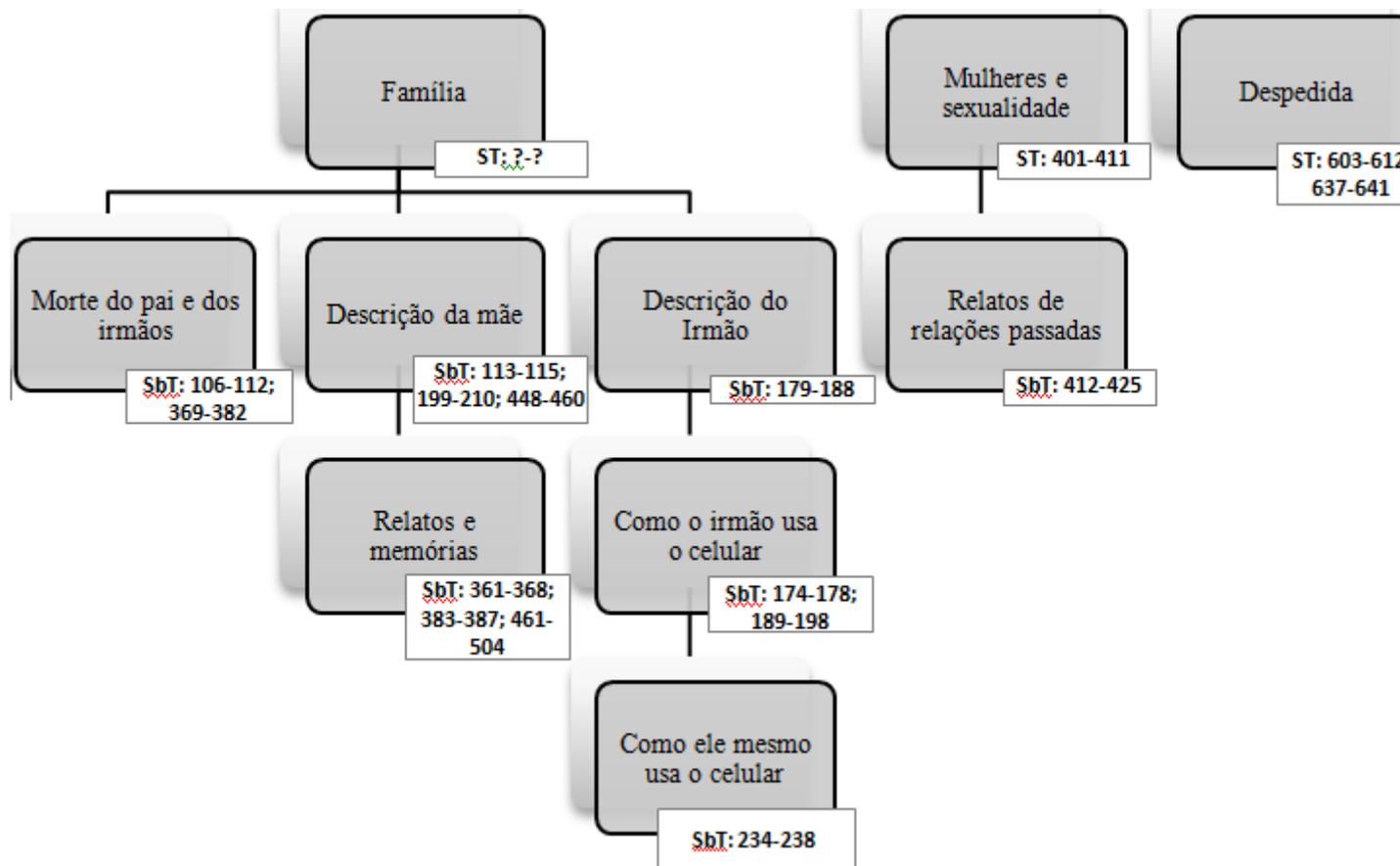
¹⁰ Dizemos que isso ocorre “geralmente”, pois, em textos conversacionais informais, a construção tópica também não se dá de modo totalmente linear e adjacente. Esse aspecto e a mudança abrupta de tópico também podem aparecer na fala de sujeitos não diagnosticados com esquizofrenia, logo não se trata de uma exclusividade da fala desses sujeitos.

Quadro 2 - Organização tópica do "discurso esquizofrênico" - parte 1



Fonte: elaborada pela autora.

Quadro 3 - Organização tópica do “discurso esquizofrênico” - parte 2



Fonte: elaborada pela autora.

A organização tópica demonstra que os tópicos e subtópicos não se dão de maneira convencional. Isso porque, se nos atentarmos à numeração das ocorrências, dada nas etiquetas em branco do quadro, vemos que elas são descontínuas. O subtópico “brigas no hospital”, por exemplo, ocorre dos segmentos 1-3; 60-74; 91-105; 211-233; 434-442; e 505-518. Dessa forma, a continuidade postulada em termos de só se abrir um novo tópico após o fechamento de outro não ocorre. Tais tópicos também não reaparecem nos níveis mais altos da hierarquia da organização tópica. Apesar disso, se juntarmos todos esses segmentos, que estão espalhados em “blocos” informacionais ao longo do texto, teremos um novo texto, com um nível de coerência mais linear e adjacente:

(7)

- L1* 1. *Sabe o que e::u::...eu sou muito forte entendeu?*
 2. *então assim..... eu tomei aqui ((apontando para o nariz))*
- P* 3. *quebrou o nariz? ... conta pra mim como é que foi isso*

(Onório, M, 56, F20.0)

(8)

- P* 60. *onde?*
- L1* 61. *aqui no hospital*
- P* 62. *no hospital? .. e aí o que que aconteceu?*
- L1* 63. *aconteceu que eu .. perdi a cabeça e::...*
64. *tem uns cara aí que num/num entendeu?*
 65. *eu::... eu num ... num não posso nem falar ..*
 66. *eu acho bom eu não falar*
 67. *porque ele é grande*
 68. *ele falou pra mim que se eu falasse alguma coisa pra vocês*
 69. *ele:: vai me matar lá fora ..*
 70. *##### entendeu?*
 71. *aí o cara faz isso aí..*
 72. *só que Ó .. eu vou falar pra você*
 73. *to::das as pessoas que eu conheço tudo bem ..*
 74. *na verdade eu .. tenho um cartão entendeu?*

(Onório, M, 56, F20.0)

(9)

- P 91. *entendi*
92. *aí o senhor conheceu .. os bois .. em 1981*
- L1 93. *é*
- P 94. *até que .. veio essa briga aí que o senhor meu falou*
- L1 95. *[é.....*
- P 96. *como é que o senhor ficou?*
- L1 97. *ah eu ... só que eu vou falar pra você*
98. *sabe o que aconteceu comigo?*
- P 99. *hm*
- L1 100. *comigo e com meu irmão?*
- P 101. *hm*
- L1 102. *ele foi mexer com o ca::ra*
103. *o cara era corpulento*
104. *derrubou ele no chão*
105. *e saiu tanto sangue .. olha .. ##*

(Onório, M, 56, F20.0)

(10)

- L1 211. *é ((ri alto)) ai ai*
212. *não aqui todo mundo me conhece .. ##*
213. *só que .. eu vou falar um negócio pra você ..*
214. *se entrar outro cara igual aquele ..*
215. *eu vou por cima*
- P 216. *que cara que o senhor está falando?*
- L1 217. *é um cara moreno que tem aí entendeu? ..*
218. *da cara fechada*
- P 219. *ele é n/ele é paciente?*
- L1 220. *é paciente ..*
221. *eu não quero me sujar meu nome não ..*
- P 222. *foi ele que machucou seu nariz?*
- L1 223. *foi*
- P 224. *como é que foi?*
- L1 225. *ele deu um soco assim*
- P 226. *ele deu um soco?!*
- L1 227. *me jogou da escada ..*
228. *bateu a cabeça lá no chão ..*

229. *ta aqui .. na cabeça ..*
 230. *é que nem a cabeça de ferro entendeu?*
 P 230. *cabeça de ferro*
- L1 231. *é*
- P 232. *igual ao Homem de Ferro*
- L1 233. *é*

(Onório, M, 56, F20.0)

(11)

- L1 434. *[agora eu to .. vendo/vendo ... SA::ngue .. pra todo lado*
 435. *se apertar um pouquinho ((aperta a pele da mão)) .. aí ó*
 P 436. *ahm*
- L1 437. *caí quatro tombos ali na escada ..*
 438. *caí quatro tombo ... quebrei meu nariz..*
 P 439. *mas o senhor falou que .. eh::*
 440. *ô Seu Onório .. o senhor ta caindo demais ..*
 441. *ta com o nariz machucado ..*
 442. *com a mão machucada ..*

(Onório, M, 56, F20.0)

(12)

- L1 505. *((ri alto))*
 506. *não eu/eu /eu... eu:: ####*
 507. *### atrás de mim o rapaz*
 P 508. *no carro?*
- L1 509. *não não ## o rapaz que bateu em mim*
- P 510. *ah e você falou com quem?*
- L1 511. *falei com um cara ..*
 512. *com um colega meu aí*
- P 513. *mas .. o que o senhor acha que tem que fazer?*
- L1 514. *ficar em paz*
- P 515. *ficar em paz*
 516. *mas o senhor falou pro cara dar um jeito no cara que bateu no senhor!*
- L1 517. *não mas porque eh:: se ele vim pro meu lado eu:: ..*
 518. *vai se ...*
 519. *vai levar tanta porrada...*

(Onório, M, 56, F20.0)

Com esse compilado de porções textuais, percebi que o mesmo tópico, "Brigas no hospital" está distribuído ao longo do texto, em blocos que se inter-relacionam, mas não de forma linear e adjacente.

O supertópico "Família" também demonstra outra diferença no "discurso esquizofrênico": não há um ponto inicial do discurso que abre a mudança de supertópico. Os subtópicos sobre família simplesmente aparecem, sem preparação para isso. A primeira sequência que trata desse supertópico é a seguinte:

(13)

- L1 101. *ele foi mexer com o ca::ra*
 102. *o cara era corpulento*
 103. *derrubou ele no chão*
 104. *e saiu tanto sangue .. olha .. ##*
 105. *deixa deixa pra lá*
 106. *meu pai morreu tá com 7 dias já*
P 107. *7 dias que seu pai morreu?*
- L1 108. *to desgostoso da vida .. ((começa a chorar))*
- P 109. *e esse cara brigou com o seu irmão?*
 110. *não chora Seu Onório .. dá a mão aqui*
 111. *não chora não .. não chora não ..*
- L1 112. *((falas incompreensíveis))*
113. *mãe é mãe*
 114. *porque ## mãe é uma só .. ((chorando))*

(Onório, M, 56, F20.0)

É possível notar que, antes dessa sequência, o paciente não havia mencionado qualquer elemento que remetesse ao supertópico "Família". Então, troca de subtópico e começa a falar sobre o pai. Suponho que esse subtópico estaria ligado a uma hierarquia ainda mais ampla: o "Falar sobre si", que serviria como um hipertópico, ainda mais abrangente que o supertópico "Família", afinal em nenhum momento o foco da conversa se dirige a algo que não está relacionado ao indivíduo e à sua vida.

A partir de tais exemplos, é possível compreender que a organização tópica do discurso do indivíduo diagnosticado com esquizofrenia é peculiar. Ela apresenta características que aparentam fugir ao que se espera de uma organização tópica ideal, uma vez que a intensidade e a frequência com que os processos de centração e organicidade ocorrem parecem incomuns. Sou mais adepta a conceituar essas formas de organização como “incomuns”, e não incoerentes, porque a fala tida como “normal” ou o “discurso não esquizofrênico” também apresenta tais desvios de centração e organicidade a depender dos efeitos de sentido pretendidos pelos falantes. Ainda assim, é possível observar uma forte relação entre os blocos de subtópicos, que estão interligados entre si. Continuemos a análise a fim de amarrar todas essas pequenas percepções, rumo a alguma resposta mais concreta para minhas hipóteses iniciais.

O Turno Conversacional

A conversação configura-se como prática social intrínseca à construção de identidades sociais. Também é uma forma de controle social e exige ordenar ações que vão além da habilidade linguística dos falantes. Trata-se de um fenômeno altamente organizado, reflexo de um processo subjacente desenvolvido, percebido e utilizado pelos falantes. Assim, as decisões interpretativas dos interlocutores advêm de informações contextuais construídas ou inferidas de pressupostos cognitivos, sociais, culturais, étnicos, históricos (MARCUSCHI, 1986).

De acordo com Galembeck (1993), a conversação é marcada pelo fato de que os interlocutores se alternam nos papéis de falante e ouvinte. É importante, portanto, observar como ocorre a alternância de turno e como os participantes atuam em conjunto na construção do diálogo. São duas as modalidades básicas de interação: a comunicação simétrica e a comunicação assimétrica quanto à participação dos interlocutores.

Na conversação simétrica, ambos os interlocutores contribuem para desenvolver o tópico conversacional, introduzindo novos tópicos, intervindo, perguntando, respondendo, retrucando, observando ou expandido um tópico. Assim, existe simetria entre as falas dos interlocutores uma vez que ambos se engajam para um objetivo comum, discutindo tópico e expondo seu ponto de vista. Na conversação assimétrica, um dos interlocutores ganha destaque por intervir na conversação, desenvolvendo o tópico, o assunto do fragmento; o outro participante, por sua vez, contribui com intervenções secundárias (GALEMBECK, 1993).

Marcuschi (1986) traz a proposta do linguista alemão H. Steger, para o qual é possível distinguir os diálogos assimétricos dos simétricos. Os assimétricos ocorrem nos casos em que um dos participantes tem o direito de iniciar, orientar, dirigir e concluir a interação, exercendo pressão sobre o outro participante. Os simétricos se dão nos casos em que os vários participantes têm supostamente mesmo direito à autoescolha da palavra, do tema e da decisão sobre o tempo de conversação.

Na conversação, os participantes se alternam em um período de tempo, revezando-se nos papéis de falante e ouvinte. Trata-se do conceito de turno conversacional, "entendendo-se por turno qualquer intervenção dos interlocutores (participantes do diálogo), de qualquer extensão" (GALEMBECK, 1993, p. 71). Tal conceito é válido para intervenções de valor referencial ou informativo ou até intervenções breves. No caso da intervenção referencial, esta desenvolve o assunto tratado em um fragmento do diálogo; no caso da intervenção breve, têm-se sinais de que um dos interlocutores está acompanhando o turno de seu parceiro.

Na ocorrência a seguir, temos exemplos dos dois tipos de intervenção:

(14)

- L1* 90. até porco ## não presta ..
- P* 91. não presta porco?
- L1* 92. porco não presta ..
- P* 93. eu gosto de porco! ..
94. uma bistequinha assim ..
- L1* 95. mas porque fo/porque faz bem!
- P* 96. MAs faz bem ..
97. mas o senhor falou pra mim que ..
98. fazia mal pro senhor!
- L1* 99. pra VOCÊ faz bem ..
- P* 100. pra MIM faz bem ..
101. você sabia que tem umas religiões ..
102. que não comem carne de porco?
- L1* 103. isso é:..... é é é às vezes é ...
104. faz parte de luxo ..

- P 105. *luxo?*
- L1 106. *é porque e/eu .. tem vez que eu não como carne porque é ..*
 107. *pra não/pra não ficar forte ..*
 108. *de sexo*
- P 109. *forte de que?*
- L1 110. *de sexo ..*
- P 111. *como assim?*
- L1 112. *pra não ficar forte de sexo ..*
 113. *eu deixo a carne .. # não como ..*
 114. *mas eu/mas eu/eu gosto de comer carne ...*
- P 115. *eu também gosto de comer carne ..*
 116. *sabe do que eu gosto muito?*
 117. *churrasco ...*
- L1 118. *então ..*
 119. *churrasco eu não gosto ..*

(José, M, 61, F20.0; Fo6.8)

Das linhas 90-92, há intervenções breves, formadas por repetições, a fim de garantir a compreensão e continuidade do discurso. Em 93, eu inseri uma intervenção informativa sobre o mesmo tópico que está sendo desenvolvido e que se estende até a unidade 104. Em 105, tornei a fazer intervenções breves para compreender o que o informante diz, pois considerei confusas as informações trazidas por ele. Tais intervenções são formadas por perguntas e repetições.

Ainda de acordo com Galembek (1993), o turno conversacional pode ser *nuclear*, possuindo um valor referencial nítido em que o falante desenvolve o tópico em andamento; e pode ser *inserido* uma vez que não desenvolve o tópico da conversação, mas sua função é indicar que um dos interlocutores está monitorando as palavras de seu parceiro.

Na situação de simetria, ambos os interlocutores participam do diálogo com turnos nucleares, nos quais se desenvolve o tópico em andamento. [...] Na situação de assimetria, verifica-se o seguinte: um dos interlocutores “produz” intervenções de valor referencial, ao passo que o outro intervém com sinais indicativos de atenção, concordância etc. (GALEMBECK, 1993, p. 74-76).

Ainda a respeito dos turnos *nucleares* ou *inseridos*, é importante destacar as diversas funções dos turnos que se inserem não participando decisivamente do desenvolvimento do tema da conversação. Eles buscam indicar que um dos interlocutores assume a posição de ouvinte. Apesar disso, pode acontecer de esse turno *inserido* se ligar ao desenvolvimento do tópico conversacional, por isso ele pode ter a função predominantemente interacional ou de contribuir incidentalmente para o desenvolvimento do tópico.

Voltando ao exemplo (14), vemos que a maior parte dos turnos nucleares são inseridos pelo paciente, sendo que ali eu estava assumindo mais o papel de dar sinais indicativos de atenção, concordância ou de manter os tópicos apresentados pelo próprio paciente, como no exemplo seguinte:

(15)

- L1 36. ((para de chorar)) eu trabalho com qualquer coisa
- P 37. qualquer coisa? tipo o quê? dá um exemplo pra mim
- L1 38. fazer cerca de ba/prá o gado num .. entendeu?
39. a cerca .. com a cerca não sai ..
40. vamos supor .. vai mexer com o GAdo ..
41. você tem que olhar se o gado não te::m [betó::la] .. ##
- P 42. e onde que o senhor conheceu essa coisa do gado?
- L1 43. do gado é .. em Iguaraçu
- P 44. Iguaraçu? como é que foi isso?
- L1 45. foi em 81
- P 46. 1981
- L1 47. é:..
- P 48. você tava onde?
- L1 49. tava aqui
- P 50. onde?

- L1 51. aqui no hospital
- P 52. no hospital? .. e aí o que que aconteceu?
- L1 53. aconteceu que eu .. perdi a cabeça e:..
 54. tem uns cara aí que num/num entendeu?
 55. eu::... eu num ... num não posso nem falar ..
 56. eu acho bom eu não falar
 57. porque ele é grande
 58. ele falou pra mim que se eu falasse alguma coisa pra vocês
 59. ele:: vai me matar lá fora ..
 60. ##### entendeu?
 61. aí o cara faz isso aí..
 62. só que Ó .. eu vou falar pra você
 63. to::das as pessoas que eu conheço tudo bem ..
 64. na verdade eu .. tenho um cartão entendeu?
 65. eu tenho um cartão que pode ir pra .. pra São Paulo .. Londrina
 66. pra onde você quiser ir
- P 67. cartão?
- L1 68. cartão .. do governo
- P 69. como é que chama esse cartão
- L1 70. é::... acho que é capes .. um negócio assim ..
- P 71. ah::...
- L1 72. então olha
- P 73. [capes?
- L1 74. é
- P 75. capes
- L1 76. em Sarandi né
- P 77. em Sarandi tem?
- L1 78. é::...
- P 79. entendi
- L1 80. aí o senhor conheceu .. os bois .. em 1981
 81. é
- P 82. até que .. veio essa briga aí que o senhor meu falou
- L1 83. [é.....
- P 84. como é que o senhor ficou?
- L1 85. ah eu ... só que eu vou falar pra você
 86. sabe o que aconteceu comigo?

- P 87. hm
- L1 88. comigo e com meu irmão?
- P 89. hm
- L1 90. ele foi mexer com o ca::ra
 91. o cara era corpulento
 92. derrubou ele no chão
 93. e saiu tanto sangue .. olha .. ##
 94. deixa deixa pra lá
 95. meu pai morreu tá com 7 dias já

(Onório, M, 56, F20.0)

Em (15), das unidades 47-58, o informante trazia informações sobre seu trabalho com o gado. Das unidades 60-89, ele mudou de tópico, tratando de outros assuntos que aparentemente não têm relação com os bois. Então, eu realizei uma interferência nas linhas 90-91, a fim de retomar o tópico “abandonado” pelo paciente, orientando a conversa. Mesmo com esse direcionamento, o paciente torna a trocar de tópico, falando das brigas que teve no hospital. Isso demonstra a assimetria do diálogo, o fato de que é o paciente que direciona a conversa, ainda que eu tentasse fazê-lo.

Galembeck (1993) afirma que os *turnos inseridos de função interacional* podem indicar reforço, concordância ou entendimento e aviso de que o interlocutor deseja tomar o turno. Tais ações podem ser marcadas por expressões não verbais ou verbais de valor fático, como “ahn”, “uhn”, “né?”, “entendi”. A repetição de termos já mencionados pelo falante também pode cumprir a função de indicar reforço, entendimento a concordância. O autor observa que, mesmo que esses turnos tenham um valor referencial, eles não exercem um papel decisivo no desenvolvimento do tópico, mas têm uma função relevante na construção do diálogo, pois constituem meios para o ouvinte indicar que participa do ato conversacional.

As expressões de valor fático foram largamente utilizadas por mim na coleta de dados. Elas serviram não só para organizar a conversação, mas expressar compreensão e reforçar a confiança do paciente. No contexto interacional de que estamos tratando, os informantes têm poucos momentos de diálogo com alguém que realmente se atente ao que dizem. Passam a maior parte do tempo dormindo, recebendo ordens ou conversando com outros pacientes que também estão desorganizados psiquicamente. Quando nos inclinamos a ouvi-los, demonstramos atenção,

acolhimento e escuta. Turnos de valor referencial demonstravam essa atenção e reforçavam a expressão de seus conteúdos mais íntimos. No excerto a seguir, ao final da conversa, o falante expressa tal respeito, o qual adveio da relação interacional que se instaurou na conversação:

(16)

- L1 657. é .. e:... filha de Deus ..
 658. uma co::isa #####
 659. mas eh .. eu digo uma coisa ..
 660. a senhora # confia em DEus ..
 661. não em outra pessoa
- P 662. não tem medida dê/s/não tem tamanho dos pecados ..
 663. se é tarde de pedir perdão não ..
 664. a senhora .. (eu to com) a senhora .. # com a santa ..
- P 665. uhum ..
- L1 666. me perdoa de eu falar ..
- P 667. uma santa?
- L1 668. é ..
- P 669. eu?
- L1 670. o JEItto .. minha/minha irmã ..
 671. o (jeito) .. de conversar .. está sendo com respeito ...
 672. é ou não é?
- P 673. eu/EU respeito muito o senhor ..
- L1 674. e eu respeito a senhora também ..

(José, M, 61, F20.0; Fo6.8)

Nas unidades 665, 667 e 669 da ocorrência (16), utilizei expressões interacionais, assim como o fiz em toda a conversa. Ao final, o paciente expressa como se sentiu diante disso, a partir da linha 670.

Pensemos, a partir disso, na organização dessa conversação. Reordenando as ideias de Oesterreicher, Urbano (2006) elenca as condições universais da comunicação verbal. A primeira delas é a interação entre pelo menos duas pessoas, face a face ou não; com alternância de

intervenção e coparticipação na produção textual, na conversação, ou sem alternância, na interação à distância; com distribuição fixa ou não dos papéis interlocutivos. A segunda é a produção textual dentro de uma “identidade temporal e espacial” na conversação e “ausência de identidade temporal e espacial” na interação não face a face, em que os participantes se encontram mais presentes e ativos ou menos presentes e ativos. A terceira é o “partilhamento de um mínimo de conhecimentos comuns” entre as pessoas envolvidas. A quarta é o “conteúdo”, a “referenciação” de objetos da realidade física, social ou psicológica. A quinta, por sua vez, é a presença de uma “sequência de ações coordenadas” na interação centrada na conversação, a qual é impossível em uma interação que não seja face a face, pois ela ocorre fora de uma identidade temporal e espacial, ou seja, são ações solitárias. Por fim, a última condição universal é a “produção discursiva”, representada por tarefas de “formulação e verbalização”, respeitados os recursos, regras, convenções sociais e condições de comunicação, universais ou particulares. Além disso, Urbano (2006) também retoma parâmetros ou condições complementares da comunicação verbal apresentados por Oesterreicher (1997, apud URBANO, 2006). São eles: o parâmetro da situação “face a face” ou de “separação” espacial e/ou temporal dos interlocutores; o parâmetro de “proximidade ou distância das pessoas ou objetos mencionados no discurso”, com relação ao *ego-hicnunc* do locutor; intimidade/familiaridade dos interlocutores; afetividade/participação emocional dos interlocutores; cooperação verbal ou não verbal (postura corporal, atenção, reação etc.); a inserção ou implantação da enunciação no contexto situacional e de atuação; a dialogicidade; a espontaneidade ou formalidade que se vincula à comunicação; à privacidade ou publicidade do discurso e à dispersão ou fixação temática.

Como vemos, a comunicação verbal implica uma série de questões contextuais que, neste trabalho, interferem diretamente no desenvolvimento da conversação, já que se propõe estudar o discurso de pessoas que estão internadas em uma instituição total¹¹ e que apresentam uma linguagem tida como “confusa”. A interação entre mim e os pacientes se dá face a face, mas em uma sala clínica, o que já configura questões de intervenção e detenção dos turnos, caracterizando a assimetria do diálogo, com distribuição fixa dos papéis interlocutivos. A identidade temporal e espacial dada nesse contexto torna-se, muitas vezes, turva, ou seja, por conta do uso de

¹¹ Goffman (1987, p.11) define a instituição total “como um local de residência e de trabalho onde um grande número de indivíduos com situação semelhante, separados da sociedade mais ampla por um período considerável de tempo, levam uma vida fechada e formalmente administrada”.

medicações, do tempo em que os pacientes estão reclusos e da condição psíquica que o transtorno da esquizofrenia traz, essa localização temporal e espacial fica comprometida. O partilhamento de conhecimentos comuns também é diferente do que se espera. Embora eu e os pacientes tenhamos criado algum vínculo, o fato de eu não saber nada sobre a vida deles também orienta para uma conversação assimétrica. A referenciação de objetos da realidade física, social e psicológica se torna ainda mais peculiar quando se trata do chamado “discurso esquizofrênico”, e essa questão está explanada mais adiante, nos capítulos que tratam de enquadres comunicacionais e categorias dêiticas. Por fim, a produção discursiva carrega características próprias, tendo em vista que as atividades de formulação e verbalização ora se dão de forma “típica”, ora se dão de maneira “atípica”, conforme vimos nas considerações sobre língua falada.

Estou apresentando, até aqui, as características da conversação pensando em um diálogo com dois participantes. Para este livro, ainda considero necessário abordar o que os linguistas dizem sobre as estratégias de gestão de turno, procedimento pelo qual o ouvinte se torna falante e o falante sustenta o próprio turno.

A organização dos turnos se dá pela tomada de um turno por um falante. Assim, segundo Marcuschi (1986), a troca de falante recorre - ou pelo menos ocorre-; pode haver transmissões de um turno a outro sem intervalo e sem sobreposição de fala; pode haver também longas pausas e sobreposições extensas. A ordem dos turnos é variável, assim como seu tamanho, e a extensão da conversação não é fixa nem previamente especificada. A fala pode ser contínua ou descontínua e em qualquer turno fala um de cada vez. Por isso são usadas técnicas de atribuição de turnos e as unidades construtoras de turno são diversas (lexema, sintagma, sentença etc.). Pode haver também mecanismos de reparação a fim de resolver falhas ou violações nas tomadas de turno.

Pode haver, na conversação com dois participantes, ocorrências em que mais de um falante se manifesta por vez, fazendo com que a conversação fique confusa. Sobre a sobreposição de falas, Marcuschi (1986) destaca que é importante observar que existe uma regra geral básica de conversação, em que fala um por vez, pois se todos falarem ao mesmo tempo não há disciplina na atividade conversacional. Por isso a tomada de turno é um mecanismo chave para organização estrutural da conversação (MARCUSCHI, 1986).

O autor destaca que essa tomada de turno não se dá caoticamente, mas obedece a um mecanismo específico. Trata-se, para ele, de um sistema localmente comandado de caráter

visceralmente contextual e não automatizado. A primeira regra desse mecanismo consiste em uma técnica por meio da qual o falante corrente escolhe o próximo falante e este toma palavra iniciando próximo turno. A segunda regra refere-se a uma técnica na qual o falante corrente para de falar e o próximo falante obtém o turno pela autoescolha. No caso da autoescolha, há grande possibilidade de surgir falas simultâneas.

Marcuschi (1986) pontua que as falas simultâneas e a sobreposição de vozes pode fazer com que o sistema de organização conversacional entre em colapso. Nesses casos, há mecanismos reparadores que podem resolver tais situações. Tais mecanismos podem ser marcadores metalinguísticos, como "espera aí", "deixa eu falar", "é a minha vez". Também pode ocorrer a parada prematura de um falante, em que um dos falantes que iniciaram o turno ao mesmo tempo desiste em favor do outro. Os marcadores paralinguísticos também são recursos para evitar o colapso da conversação e eles podem se constituir como um olhar incisivo, um movimento com a mão ou outro sinal.

O autor diferencia fala simultânea de sobreposição de vozes. No primeiro caso, dois turnos se superpõem, enquanto no segundo caso há fala de um participante durante o turno do outro. "Um dos casos comuns de sobreposição de vozes é o que se dá na passagem de um turno a outro. Às vezes trata-se de uma projeção falha de conclusão de turno, como no caso de perguntas retóricas ou pausas de entonação ou alguma hesitação" (MARCUSCHI, 1986, p. 26).

No *corpus* desta pesquisa, não ocorreu sobreposição de vozes, apenas falas simultâneas. Isso porque eu estava mais interessada em ouvir o que os pacientes diziam do que sobrepor o que eu queria dizer. Então, ao sinal de interrupção ou em uma fala simultânea, eu dava o turno ao paciente, para que ele falasse à vontade.

Segundo Galembeck (1993), o final do turno não é algo evidente e pistas como entoação e pausas, marcadores verbais e gestos podem evidenciar a passagem de turno. Essa passagem, de acordo com o autor, pode ser requerida ou consentida. Quando requerida pelo falante, ela é assinalada por uma pergunta direta ou pela presença de marcadores que testam a atenção ou buscam a confirmação do ouvinte ("né?" "Sabe?" "Entende?"). Já no caso da passagem consentida, tem-se uma entrega implícita: o ouvinte intervém e passa a deter o turno sem que ele tenha sido diretamente solicitado.

No excerto a seguir, percebi que o paciente está desenvolvendo um tópico de maneira ordenada e utilizei marcadores interacionais para incentivar sua continuidade. O paciente, por sua vez, utilizou marcadores como "sabe?", esperando que eu continuasse confirmando a interação com os elementos "uhum", "sim", "é verdade":

(17)

- L1 236. bom .. a objetiva é aquela .. que você vai atrás da tua vida como? ..
237. se você já não tem nem carteira de motorista ..
238. você precisa do dinheiro ..
239. mas se você/como é que/você vai trabalhar?
240. mas você já está morto socialmente! ..
241. socialmente você não vale mais nada ..
242. tem/tem emprego tem trabalho pra todo mundo
243. menos pra você ..
244. então onde é que você vai ..
245. você lembra quando .. dera/de
246. aquela lei da::... abolição da escravatura?
- P 247. sim
- L1 248. eh .. estão livres .. pode ir ..
249. mas quem que vai aceitar o negro?
250. quem que vai aceitar? ..
251. pra onde é que eles iam?
252. voltavam de novo pro seu senhor que os escravizou ..
253. e assim vive ..
- P 254. ô Mateus .. eu .. eu to te vendo uma pessoa muito inteligente
255. você sabe que eu sou professora também ...
- L1 256. hm
- P 257. eu/eu to aqui como .. estudante de:: psicologia
258. mas eu também sou formada em letras e sou professora ..
259. e eu dou muita aula pro pessoal que faz ENEM ..
260. é uma prova realmente muito difícil ..
- L1 261. certo
- P 262. e:::.. e eu vejo que você é muito inteligente ..
263. me conta como foi sua experiência na esco::la ..
- L1 264. bom na escola eu/sabe eu era a ovelha negra ..
265. era o:: agitador .. eu discutia com o professor e tal ..
266. mas discutia no bom sentido ..

- P 267. *sim*
- L1 268. *vocês põem uma lógica .. plausível ..*
 269. *baseada em fatos .. rea::is ..*
 270. *e com resultados .. incontestáveis*
 271. *e sabe? contundentes .. prováveis ..*
 272. *porque tem muita lógica falsa mas com resultado (falho) sabe?*
- P 273. *uhum*
- L1 274. *todo cantor é magro ..*
 275. *mas o:: aquele Tim Maia lá é gordo ..*
 276. *então não é todo cantor ..*
- P 277. *é verdade ..*
- L1 278. *então seria um sofisma .. uma falácia*
 279. *sabe? .. mas é um povo também .. de uma região muito .. pequena .. sabe?*
 280. *eh:: tem três mil e seissentos .. três mil e oitocentos habitantes ..*
- (Mateus, M, 37, F20.0)

Dos segmentos 236-246, o informante fazia perguntas retóricas para confirmar minha atenção ao diálogo. Eu atendi à expectativa com as marcas interacionais nas linhas 247, 267, 273 e 277. Na linha 279, o paciente ainda utiliza o marcador discursivo "sabe?", confirmando essa relação de atenção mútua e também utilizando marcadores interacionais na linha 256 e na linha 261.

Outra possibilidade é da conversação o assalto ao turno, que se caracteriza pelo fato de o ouvinte intervir sem que sua participação tenha sido direta ou indiretamente solicitada. Esse assalto pode ocorrer com "deixa", caso em que o ouvinte se aproveita de um momento de hesitação, pausa, alongamento ou repetições. O assalto também pode ocorrer sem a "deixa" e trata-se de uma entrada brusca e inesperada do ouvinte no turno do falante (GALEMBECK, 1993).

Segundo Marcuschi (1986), a transição de um turno a outro pode ocorrer por organizadores importantes, como pausas, silêncios e hesitações. Uma hesitação, por exemplo, serve de convite à tomada de turno ou como um momento de organização e planejamento interno do turno, dando tempo para que o falante se prepare. A pausa pode ser um efeito retórico, um desconhecimento da resposta ou uma posição negativa frente à pergunta do parceiro.

Silva e Crescitelli (2006) apontam também a interrupção como um fenômeno intrínseco ao processo de tomada de turno. Trata-se de um inacabamento, buraco ou vazio e pode se dar como uma autointerrupção ou heterointerrupção. Dessa forma, a ruptura se dá como cortes sintáticos ou

lexicais seguidos (ou não) de retomada, a qual implica dar continuidade a um segmento que estava suspenso. “Assim *corde* e *retomada* são fundamentais para a análise interpretativa e a caracterização adequada da interrupção como elemento constante e sistemático na língua falada” (SILVA; CRESCITELLI, 2006, p. 76).

No *corpus* de pesquisa coletado, esse processo se deu de forma regular:

(18)

- P* 150. *mas você falou pra mim que você tem namorada*
- L1* 151. *tenho tenho .. tenho*
- P* 152. *me conta dela*
- L1* 153. *então .. ela mora ali .. também ..*
154. *perto da UEM também ..*
- P* 155. *perto de onde?*
- L1* 156. *da UEM ..*
- P* 157. *da UEM?*
- L1* 158. *da U/UEM ..*
- P* 159. *ah:: então ela mora perto da UEM!*
- L1* 160. *mora .. só que:: aí:: ela já ta .. diz que ta grávida de mim .. não sei*
- P* 161. *tá grávida?!*
- L1* 162. *eh:: eu n/*
- P* 163. *[então você vai ser pai?*
- L1* 164. *é .. mais um filho*

(Fernando, M, 38, F20.0, F19.2)

Em (18), eu mesma interrompi o informante na linha 163. O paciente acompanha a interrupção, respondendo à pergunta interposta por mim. No exemplo a seguir, o assalto ao turno ocorre por ambas as partes, pesquisadora e paciente:

(19)

- L1 151. *pra você ter uma ideia ..*

 152. *deu uma doença nele ..*
 153. *que de tanta dor/acho que foi câncer que deu ..*
 154. *que de tanta dor que deu nele ..*
 155. *teve que dê/desligar os nervos dele ..*
P 156. *como assim?*

L1 157. *num sei os nervos dele .. porque tã/*
P 158. *mas como que desliga/*

L1 159. *eu não sei! .. a senhora é doutora ..*
 160. *a senhora deve saber mais que eu ..*

(Agenor, M, 36, F20.0)

Esse processo de assalto ao turno, na ocorrência (19), revela um desentendimento entre interlocutores, especialmente na linha 159, em que o paciente se exaltou com o fato de eu demonstrar incompreensão sobre o que ele dizia.

O que posso hipotetizar aqui é que os indivíduos diagnosticados com esquizofrenia realizam o assalto ao turno da mesma forma que falantes não esquizofrênicos, reagindo, inclusive, a esses assaltos, de forma que não verifiquei nenhuma diferença significativa nesse processo no que tange ao "discurso esquizofrênico".

Importante destacar que o turno tem de ser tomado, mas, mais do que isso, deve ser sustentado. O falante tem consciência de que sua posição é vulnerável, por isso "é preciso preencher as 'brechas' como forma de conservar o turno até que a sua elocução esteja completa" (GALEMBECK, 1993, p. 89). Assim, os recursos utilizados pelo falante para segurar o turno são marcadores de busca de aprovação discursiva ("né?" "Sabe?" "Entende?"), repetições, alongamentos e elevação de voz.

Marcuschi (1986) destaca que na Análise da Conversação não se empregam as mesmas unidades sintáticas que na língua escrita. Na conversação, essas unidades obedecem a princípios comunicativos e não meramente sintáticos. Assim, os marcadores são específicos e têm funções conversacionais além de sintáticas.

Segundo Urbano (2003), os marcadores conversacionais são elementos de natureza variada, variadas estrutura, dimensão e complexidade semântico-sintática. Eles não integram necessariamente o conteúdo cognitivo do texto, mas ajudam na construção da coesão e coerência do texto falado. São articuladores das unidades cognitivo-informativas do texto e também dos interlocutores. Eles marcam as condições de produção do texto, caracterizando-se como elementos que o amarram. Urbano (2003, p. 99) resume a conceituação dos marcadores conversacionais, afirmando que são

[...] palavras, expressões ou frases, típicas da língua falada, e em particular da conversação espontânea; parecem, mas não são, descartáveis, discursivamente falando; são alheias, talvez, à parte informativa; entretanto funcionam como expressões das intenções conversacionais do falante; são determinadas pela situação face a face dos interlocutores.

Marcuschi (1986) subdivide os marcadores conversacionais em três tipos: os verbais; os não verbais; e os suprasegmentais. Segundo o autor, os marcadores verbais consistem em um grupo de expressões muito estereotipadas e recorrentes. Eles não contribuem necessariamente com informações novas para desenvolver o tópico e alguns não são sequer lexicalizados, como "mm", "ahã", "ué". Os recursos não verbais são os olhares, risos, gestos, que têm um papel fundamental na interação. Por fim, os recursos suprasegmentais são de natureza linguística, mas não tem caráter verbal, como as pausas e o tom de voz. "Muitas vezes, em conversações informais, as pausas propiciam mudança de turno. Nos monólogos, as pausas longas têm uma função cognitiva ao operarem como momento de planejamento verbal ou organização do pensamento" (MARCUSCHI, 1986, p. 63).

Marcuschi (1986) também demonstra que, se o marcador operar com uma função conversacional, ele pode ser considerado sob dois aspectos. Primeiro, como um sinal produzido pelo falante, servindo para sustentar o turno, preencher pausas, dar tempo para a organização do pensamento, monitorar o ouvinte etc. Segundo, como sinal produzido pelo ouvinte durante o turno

do interlocutor e geralmente em sobreposição, servindo para orientar o falante e monitorá-lo quanto à recepção. Por outro lado, se o marcador tiver função sintática, ele pode ser responsável pela sintaxe da interação ou pela segmentação e encadeamento de estruturas linguísticas, sugerindo uma íntima relação entre a sintaxe de interação e a sintaxe gramatical.

Marcuschi (1986) adaptou um quadro que dá uma visão geral¹² sobre os sinais verbais que funcionam como marcadores na conversação, conforme apresento a seguir:

¹² Apresentamos essa visão geral, pois os marcadores conversacionais apresentam ainda outras funções além das que estão apresentadas neste trabalho.

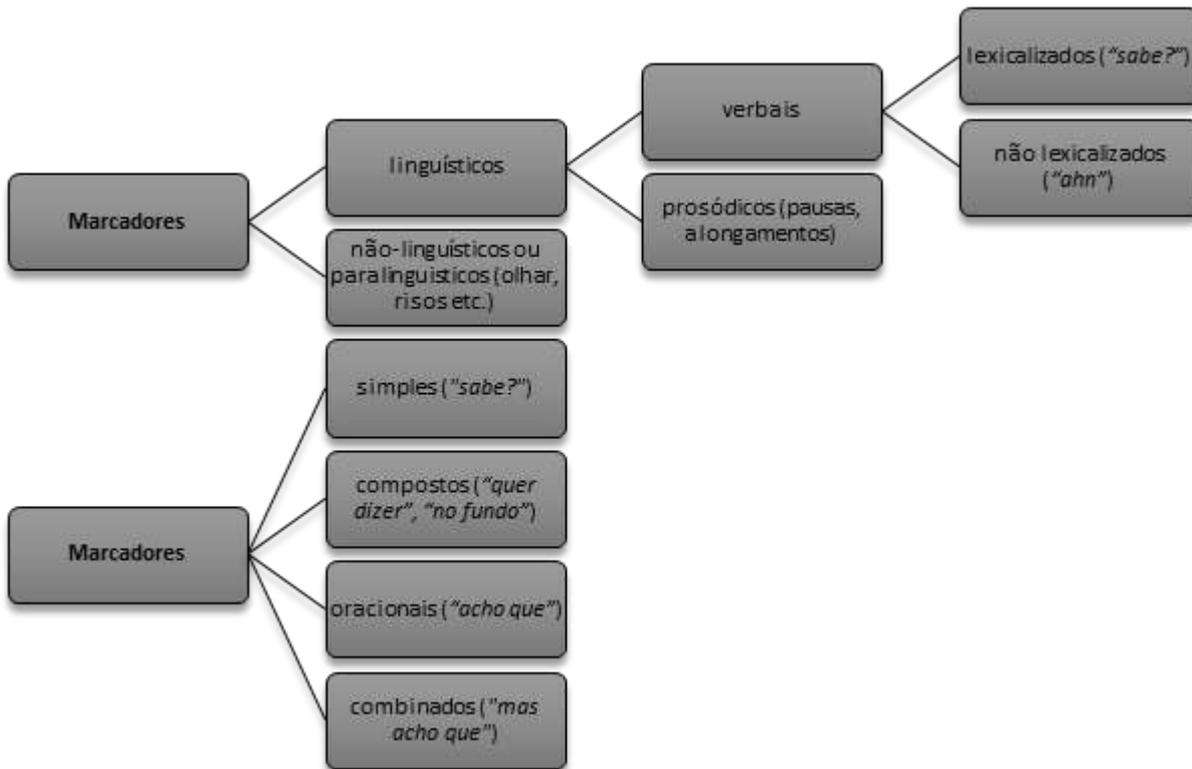
Quadro 4 - Quadro dos sinais conversacionais verbais de Rehbein (1979) adaptado por Marcuschi (1986)

QUADRO DOS SINAIS CONVERSACIONAIS VERBAIS						
SINAIS DO FALANTE (orientam o ouvinte)				SINAIS DO OUVINTE (orientam o falante)		
Pré-posicionados		Pós-posicionados		Convergente	Indagativo	Divergente
No início de turno	No início de uma unidade comunicativa	No final de turno	No final de unidade comunicativa	s	s	s
Ex.	Ex.	Ex.	Ex.	Ex.	Ex.	Ex.
"olha" "veja" "bom" "mas eu" "eu acho" "não, não" "epa" "perai" "certo, mas" "sim, sei, mas" "quanto a isso" "nada disso" "você esquece" "como assim?" etc.	"então" "aí" "daí" "portanto" "agora veja" "porque" "e" "mas" "assim" "por exemplo" "digamos assim" "quer dizer" "eu acho" "como vê" etc.	"né" "certo?" "viu?" "entendeu?" "sacô?" "é isso aí" "que acha?" "e então?" "diga lá" "é ou não é?" etc.	"né" "não sabe?" "certo?" "entende?" "de acordo?" "tá?" "não é?" etc.	"sim" "ahã" "mhm" "claro" "pois não" "de fato" "claro, claro" "isso" "ah sim" "ótimo" "taí" etc.	"será?" "não diga" "mesmo?" "é?" "ué" "como?" "como assim?" "o quê?" etc.	"não" "duvido" "discordo" "essa não" "nada disso" "nunca" "perai" "calma" etc.

Fonte: Marcuschi (1986, p. 33)

Urbano (2003) afirma que os marcadores verbais ora se apresentam como elementos simples ("sabe?"), ora se apresentam como compostos ou complexos ("quer dizer", "no fundo"). Além disso, podem também ser oracionais ("eu tenho a impressão de que", "mas acho que"). O autor traz um esquema a respeito do aspecto formal dos marcadores, que reproduzimos a seguir:

Quadro 5 - Aspecto formal dos marcadores



Fonte: Urbano (2003, p. 100)

Nesse quadro, Urbano (2003) esquematiza os Marcadores Discursivos a partir de suas características formais. Além dessa perspectiva, temos também a análise do autor sobre seus aspectos semânticos. Segundo ele, a maioria dos marcadores são esvaziados de conteúdos semânticos. São elementos prosódicos, elementos verbais não lexicalizados, como "ahh", "eh", ou elementos lexicalizados como "sabe?", "certo?". Servem para testar o grau de atenção e de participação do ouvinte e por isso, mesmo esvaziados de significação, servem à comunicação. Ainda há aquelas expressões "semanticamente válidas", como assinala o autor, mas cujo conteúdo não integra diretamente o texto como estrutura tópica. É o caso das expressões "eu acho que", "eu tenho a impressão de que". Urbano (2003) ainda destaca que alguns marcadores mantêm, em maior ou menor grau, seu sentido, como o "assim", que assume uma função modalizadora, está preso à estrutura oracional e, ao mesmo tempo, sinaliza uma hesitação do falante.

Por fim, sobre as funções comunicativo-interacionais dos marcadores, Urbano (2003) traz a necessidade de se compreender as próprias funções ou usos da linguagem. Primeiramente, é

importante saber que os marcadores ajudam na construção, na coesão e na coerência do texto falado e que são articuladores não só de unidades cognitivas e informativas, mas também de seus interlocutores. Assim revelam e marcam as condições de produção do texto, daquilo que essa produção representa de interacional e pragmático. Por isso, os marcadores conversacionais têm funções interacionais.

Com base em Castilho (1989), Urbano (2003) demonstra que os Marcadores Discursivos organizam o texto por meio da função interpessoal e interacional. Portanto, os autores elencam dois tipos de marcadores: os interpessoais e os ideacionais. Os primeiros servem para administrar os turnos conversacionais e os segundos são acionados pelos falantes para negociação do tema e seu desenvolvimento.

No “discurso esquizofrênico”, os marcadores conversacionais são utilizados largamente. O paciente de nome fictício Fernando, bastante ansioso para conversar comigo, utilizava vários desses recursos com a função de manter o turno conversacional:

(20)

- P* 94. *o que que quer dizer esquizofrenia?*
- L1* 95. *esquizofrenia é uma doença que::*
96. *a minha por exemplo é ((começa a chorar)) .. é:: ..*
97. *é/é muito difícil ..*
98. *porque vamos supor eu chego/igual eu faço ensaio de dança né ((para de chorar))*
99. *..... a freguesa falou assim é .. eh:: .. marca meu endereço pra você*
100. *pra você vim..*
101. *ai eu:: esqueço o endere::ço ..*
102. *e:::u .. sabe? às vezes assim eu/às vezes eu ... converso outra coisa*
103. *a .. em vez de conversar o que ela quer .. que chega ao ## ideal sabe*
..
104. *e::: é uma coisa assim que você fala uma coisa e pensa outra*
105. *pensa uma coisa e fala outra!*

(Fernando, M, 38, F20.0, F19.2)

Em (20), Fernando prolonga as vogais ao final das linhas 95, 96 e 101, mantendo o turno de fala. Nas linhas 96, 97 e 99, utiliza o *é*, *eh*, com ou sem prolongamentos, com o mesmo intuito. Utiliza também o marcador *sabe?* nas linhas 102 e 103, confirmando a atenção da interlocutora, checando a recepção da mensagem. A “linguagem esquizofrênica” em nada difere da “linguagem

não esquizofrênica” nesse sentido. É interessante pensar, então, nas questões sobre interação nesse contexto.

O Processo de Interação

A interação, segundo Brait (2003), consiste em um componente do processo comunicativo. Ela atua na construção do sentido e na significação presentes em todo ato de linguagem. “É um fenômeno sociocultural, com características linguísticas e discursivas passíveis de serem observadas, descritas, analisadas e interpretadas” (BRAIT, 2003, p. 220). Dessa forma, podemos considerar o estudo da interação como imprescindível para a Análise da Conversação. Analisar o processo interacional de um determinado texto, de acordo com Brait (2003), possibilita a verificação das relações interpessoais, intersubjetivas, que são veiculadas de acordo com a maneira pela qual o evento conversacional está organizado.

Nesse sentido, analisa-se não somente o que os interlocutores dizem, mas o modo como dizem, que, somando-se a outros recursos como gestos, expressões e entonação, pode revelar elementos implícitos da conversação, uma vez que a interação consiste em um jogo de subjetividades, de representações em que o conhecimento ocorre por meio de negociação, trocas, normas partilhadas e concessões (BRAIT, 2003).

É imprescindível, portanto, compreender que a competência linguística do falante não se erige apenas pelo domínio dos componentes linguísticos, mas também – e necessariamente – pela competência comunicativa e textual, dada pela combinação de conhecimentos linguísticos e socioculturais.

Andrade (2014) destaca que, na interação social, o texto não tem um princípio ou um fim. Isso porque o intercâmbio de significados é um processo contínuo e também implícito em toda atividade comunicativa. Ou seja, a produção do texto é um processo continuado de escolha semântica que resulta em um produto de seu entorno e que nele - em seu entorno - encontra seu funcionamento.

Segundo Halliday (1978), o contexto semântico constitui a construção semiótica no contexto interacional. Porém esse contexto semântico está sempre mudando e cada parte serve como um entorno para a parte seguinte. Por isso o texto interacional constrói-se por meio de um intercâmbio de significados. Na análise da interação, deve-se caracterizar o contexto situacional,

buscando revelar a relação sistemática entre a linguagem e seu entorno. Assim, a situação interacional é uma estrutura semiótica, uma situação social e não particular ou única. “O texto é, portanto, um evento interativo, uma troca social de significados e tal troca se torna evidente nos textos orais [...] embora ela também esteja presente nos textos escritos [...]” (ANDRADE, 2014, p. 81).

Brait (2003) destaca que dentre os fatores importantes na análise do processo interacional estão os traços caracterizadores dos participantes. É importante observar esse aspecto na medida em que se desvelam objetivos dos interlocutores e efeitos produzidos neles e por eles. Nosso objetivo, neste trabalho, era coletar o *corpus* para pesquisa da maneira mais espontânea – dentro de suas possibilidades.

Por isso, toda a conversação se delineou nesse sentido: os turnos de fala foram cedidos largamente aos pacientes, busquei utilizar muitos marcadores conversacionais que denotavam compreensão e o processo de interação foi marcado pela constante necessidade de que os pacientes explanassem o máximo possível os temas abordados. O objetivo dos pacientes, por sua vez, poderia ser entendido de várias maneiras. De início, percebi que eles viam em mim uma possibilidade de receber alta do hospital. Por isso, o processo de interação muitas vezes se inclinou ao meu convencimento, pelo paciente, para demonstrar que não havia mais motivos para ficar internado no hospital. Isso se deu fortemente na entrevista de Fernando e Mateus:

(21)

- L1 42. *e.. tava tudo bem lá daí ponharam eu pra dentro*
43. *que eu acho que é por causa que mexeram no benefi::cio meu ..*
 44. *porque faz muito tempo que eu te::nto .. e eu/*
 45. *só que eu quero sair daqui o mais rápido possível*
 46. *será que vocês não ajudam a eu sair daqui não?*
- P 47. *bom Fernando você lembra o que a Silvia falou sobre mim?*
- L1 48. *aham .. ah ta ..*
- P 49. *eu sou professo::ra ..*
- L1 50. *é professora*

- P 51. e psicóloga ...
- L1 52. aham .. ta
- P 53. e eu vim .. conversar com vocês porque eu quero ouvir o que vocês têm pra dizER ..
- L1 54. então ..
- P 55. mas eu não sou advogada ..
- L1 56. eu sei eu sei eu entendo
 57. mas igual eu no meu caso
 58. eu não fiz NAda pra ta aqui sabe ..
 59. e agora t/daí/meu negócio na justiça lá
 60. que eu quebrei o RÁdio esses dias da minha mãe ..
 61. fiquei bravo mas eu não sou agressivo nem nada
 62. eu tive uma briga com ela uma vez .. PAGUEI ..
 63. fiquei no manicômio lá .. paguei
 64. eu não devo nada ..
 65. só que agora eh:: .. eu:: queria sabe::r ..
 66. é .. ## vou embora daqui né .. mas

(Fernando, M, 38, F20.0, F19.2)

O paciente de nome fictício Fernando empenhava-se em convencer que não deveria estar internado. Ele também via naquele diálogo um canal com o mundo externo, como vemos em (22):

(22)

- L1 505. então .. isso que eu falo pra você ..
 506. então .. eu quero ser feliz sabe ..
 507. o que vocês podem me ajudar no momento?
- P 508. Fernando .. como você acha que eu posso te ajudar?
- L1 509. assim .. se de vez em quando você não traz uma coisinha pra mim comer ..
 510. umas:: coisinha aí ..
- P 511. ih:: eles me revistam lá!
 512. como é que eu vou entrar?
- L1 513. é verdade ..
 514. pode tirar uma folhinha pra mim?
- P 515. pode!

L1 516. *beleza ((arranca algumas folhas em branco do diário de campo))*
517. *vou pega::r .. duas pra mim dessa aqui .. ((arranca mais folhas))*
(Fernando, M, 38, F20.0, F19.2)

Em (22), Fernando tornava a demonstrar que seu objetivo, naquele processo de interação, era conseguir algo: seja a alta do hospital, seja algo que ele pudesse comer, sejam algumas folhas de papel. Mateus também buscava, nos diálogos que tivemos, convencer-me de sua sanidade:

(23)

L1 141. *e eu fiz um exames .. hepático .. endócrino .. sabe?*
142. *pra .. provAR que eu não tenho nada de alcoólico coisa e tal ..*
143. *e tá lá em casa ..*
144. *e ainda .. sob o:: escrita .. da .. própria médica ..*
145. *falou que o:: "gozando de plenas faculdades menta:is" ..*
146. *e na/nenhum estado de dependência alcoólica ..*
147. *tava: to/*

P 148. *você tem o laudo*

L1 149. *tenho .. todos os teste né .. tudo mais ..*
150. *inclusive aquele eh::... ultrassonografia também ..*
151. *tudo .. certinho tudo normal ..*
152. *daí agora ela .. (implorou) pra:: agora me internar ..*
153. *agora agora por ser .. sei lá o que ..*
154. *esquizofrênico .. LOUco ..*
155. *uma coisa assim ..*

P 156. *[colocaram o:: diagnóstico de esquizofrenia ..*

L1 157. *de esquizofrenia! ... mas QUEM que diagnosticou isso daí?*

P 158. *..... e:: o que que você entende por esquizofrenia?*
159. *o que que você ac/você sabe ...*

L1 160. *[ah aquela pessoa que vê coisas ..*
161. *que ou::ve vozes ..*
162. *que/que se .. se DElxa .. influenciar por isso daí ..*

P 163. *uhum*

L1 164. *então ... eu nunca tive contato com o:: Chico Xavie::r ..*

P 165. *((risos))*

L1 166. *ou .. ou comecei a ver .. sei lá ..*
167. *aquele Jesus Descendo da montanha ou vindo dos céus ..*
168. *então eu não sei o que responder por exemplo pra psiquiatra ..*
169. *que falou isso daí ..*
170. *e a psiquiatra .. já é o tipo já que não vai muito com a minha cara ..*

P 171. *aham*

L1 172. *então ... eu não sei o que que ela quer que eu responda ..*
173. *eu falei pra ela assim ó ..*
174. *"qual das quatro respostas você quer que eu diga?" ..*
175. *a politicamente correta ..*
176. *aquela que você quer ouvir ..*
177. *a verdade ou aquela que você ..*
178. *imagina ser o que tá escrito ali ..*
179. *que eu:: ... é o que disseram né ..*

(Mateus, M, 37, F20.0)

Mateus demonstrava, durante toda a entrevista, estar muito distante de um "comportamento esquizofrênico". Buscava, a todo tempo, apresentar argumentos que corroborassem sua sanidade. Eu entendia que seu objetivo era, de fato, me convencer de que ele não deveria estar internado ali, mesmo sabendo que eu nada poderia fazer para ajudá-lo. Ele continuava empenhado em me convencer, mesmo depois de eu dizer a ele que acreditava nele – muito provavelmente porque os pacientes não costumam receber crédito sobre o que dizem de seu próprio estado emocional. Ao contrário de Mateus, José demonstrava como objetivo interagir com a pesquisadora, auxiliá-la na pesquisa:

(24)

L1 1. *faz pergunta ..*

P 2. *posso fazer pergunta ..*

L1 3. *faz pergunta então ..*

P 4. *então tá bom ...*

5. *como que é o seu nome completo?*

(José, M, 61, F20.0; Fo6.8)

Logo no início da entrevista, José solicitou que eu fizesse perguntas, demonstrando que ele estava ali com um objetivo muito simples: de participar da pesquisa. Em outros momentos, ele aparentou buscar a ajuda da pesquisadora para receber alta, assim como os outros pacientes, mas isso não se configurou como seu objetivo principal:

(25)

- P* 18. *não? ...*
19. *eh:: por que que o senhor ta aqui no hospital?*
- L1* 20. *eh::: porque:::.....*
21. *deixa eu ver se eu consigo lembrar*
22. *#### quem m/ quem me encaminhou pra cá ...*
23. *foi o marido de uma sobrinha minha ..*
- P* 24. *marido de uma prima?*
- L1* 25. *da sobrinha minha ..*
- P* 26. *ah uma sobrinha ... desculpa ..*
27. *como é que foi isso?*
- L1* 28. *e/e/ele achou que eu não tava bom! ...*
29. *mas ele não entende tanta coisa não*
30. *remédio agora .. eh::: ... eh como que é? ...*
31. *o nome da senhora?*
- P* 32. *Fernanda ...*
- L1* 33. *Fernanda .. remédio agora é só em casa e/e*
34. *agora hospital (você interna)*
35. *porque (nasceu no hospital) ####*
- P* 36. *[como assim*
- L1* 37. *remédio me cura em casa*
- P* 38. *você cura em casa*
- L1* 39. *cura*

(José, M, 61, F20.0; Fo6.8)

O excerto (25) demonstra que José buscava mostrar sua insatisfação com a interação, ainda que esse não fosse o foco do diálogo.

Brait (2003) também destaca outro fator imprescindível a ser considerado na análise do processo interacional: a situação em que a comunicação se dá. Nesta pesquisa, por exemplo, o fato de a conversação ter se dado de forma privada interveio diretamente na forma como os entrevistados se comportaram e utilizaram a linguagem. Os pacientes pareciam se sentir bastante à vontade comigo, e creio que isso se deva ao fato de eu ter demonstrado compreensão e interesse no que os pacientes tinham a dizer.

É imprescindível considerar, nesse íterim, que a interação verbal pressupõe solidariedade e disputa entre os interlocutores. Ou seja, o sentido constitui uma forma de ação sobre o outro, criando, assim, uma atividade cooperativa estruturada. “Desse modo, a emissão e a recepção textual estão em relação de determinação mútua, uma vez que as práticas verbais, salvo raras exceções, sempre requerem uma resposta seja sob forma de ação propriamente dita, seja sob forma verbal” (ANDRADE, 2014, p. 83).

No contexto desta pesquisa, receber o que os pacientes diziam como verdadeiro e coerente foi de suma importância para o processo de interação. Tratava-se de uma situação comunicativa incomum para ambos: tanto para mim, que objetivava compreender os delírios e ideias “incoerentes”; quanto para os pacientes, que tinham alguém para conversar e contar suas histórias.

Para realizar, portanto, a dinâmica da interação, nós organizamos nossas falas a fim de serem compreendidas e a fim de compreendermos o outro, considerando: quem é o outro a que o projeto da fala se dirige; quais são as intenções do falante com sua fala e com a maneira de organizar essa fala; quais estratégias devem ser utilizadas para se fazer compreender, compreender o outro e encaminhar a conversa de forma adequada; e como levar o outro a compreender o processo (BRAIT, 2003). Todo esse mecanismo interacional é resultado da combinação entre os instrumentos linguísticos da língua enquanto um sistema e regras culturais, sociais e situacionais de conhecimentos dos interlocutores.

Marcuschi (2006a) demonstra que sempre temos expectativas prévias com relação a uma situação interacional; atuamos de determinada maneira para que elas ocorram e ficamos em alerta para o que acontece “do outro lado”, da parte de nosso(s) interlocutor(es). O autor faz uma analogia entre interação e um jogo, cuja primeira missão é estabelecer regras. Em nosso *corpus*, por

exemplo, eu demonstrei para os sujeitos participantes que estava ali para fazer um estudo, e que eu gostaria que eles falassem sobre si o máximo que pudessem.

Já realizei, anteriormente, algumas considerações sobre o turno conversacional. Tal conceito é intrínseco ao processo de interação, já que a organização de turnos disciplina a atividade conversacional. Demonstra, também, conforme afirma Brait (2003), as estruturas de poder que governam a conversação: quem fala primeiramente, as falas simultâneas ou sobrepostas, silêncios, pausas, hesitações, assalto ao turno etc. Tais elementos marcam a simetria ou assimetria no processo de interação.

Consoante Brait (2003), a organização dos turnos conversacionais no processo de interação está diretamente ligada ao tipo de interlocução que está em foco.

Das condições específicas da interação é que vão depender os efeitos psicológicos produzidos sobre os interlocutores e, ao mesmo tempo, são essas condições que vão determinar as características próprias da encenação discursiva. A tomada de turno ajuda a perceber não somente a negociação e a cooperação existentes na interação verbal, mas também a disputa pela palavra, o jogo de poder que se estabelece durante o intercurso verbal (BRAIT, 2003, p. 237).

Assim, a negociação ou interposição de turnos revela elementos que vão além da atividade linguística verbal ou não verbal. Englobam relações mais amplas, sociais, culturais, de poder. Nas entrevistas deste *corpus*, busquei fazer com que a relação fosse o menos hierarquizada possível. Apesar disso, devido ao fato de a direção da instituição pedir para que eu conversasse com os pacientes em um consultório clínico, de jaleco, vi que as relações de saber-poder instauravam-se ali inevitavelmente, o que fez com que a negociação de turnos fosse característica de uma entrevista.

Consoante Marcuschi (2006), a interação verbal consiste em uma atividade cooperativa, a qual requer uma coordenação ativa dos participantes. Assim, tudo o que se realiza, tudo o que se interpreta e toda a informação atingida não são inerentes aos signos verbais e não verbais em si, mas emergem das trocas interativas organizadas sequencialmente. É indispensável, portanto, analisarmos a habilidade desenvolvida pelos falantes ao usar estratégias conversacionais cujo objetivo consiste em compreender e atingir metas comuns em situações sociais de fala. Para tanto, não basta identificar regras da estrutura conversacional, mas analisar a interação como um todo, observando como os falantes utilizam tais propriedades.

Ao analista no entanto parece ser mais profunda a questão e não lhe cabe apenas identificar e admitir que há compreensão. Ele deve dar conta da seguinte questão: como é que os participantes de uma interação resolvem suas estratégias e processos de compreensão de forma tão competente? (MARCUSCHI, 2006, p. 19)

Dessa forma, o contexto de interação imediato, as características estruturais dessa interação e as propriedades comunicativas da língua são apenas partes que contribuem na análise da situação interacional como um todo, mais complexo e socialmente constituído.

As crenças diversas, o interesse pelo tema, a consciência sobre o referente partilhado fazem com que se tenha um foco comum no processo de interação. Tal processo só tem sucesso se for interessante para todos os participantes. Podemos abordar nesse sentido o que Marcuschi (2006a) traz sobre as expectativas dos indivíduos: "É assim que o entrevistador não apenas deve indagar, mas situar sua indagação num *quadro de expectativas*. Às vezes, o trabalho mais duro é o da busca de *sintonia referencial* e produção de interesse mútuo. Nem sempre se é bem-sucedido nessa tarefa [...]" (MARCUSCHI, 2006, p. 21)

A busca pela sintonia referencial foi minha prioridade no processo de coleta de dados para esta pesquisa. Demonstrar interesse pelo que os pacientes diziam era imprescindível para que eles partilhassem suas histórias e se sentissem à vontade. O processo interacional com o qual eu trabalhei é incomum por se tratar de uma linguagem que não é aceita socialmente, que não é ouvida, nem considerada.

Nesses casos em que se demonstram interesse/desinteresse e a possibilidade de se partilhar ou não os conhecimentos, alguns sinais explícitos são apresentados. Marcas de antecipação e continuidade tópica, por exemplo, revelam o interesse do interlocutor, em uma sintonia entre cognição, interesse e atenção. Tais fatos devem levar em consideração também as características dos interlocutores e de construção do processo interacional. O *corpus* que apresentamos neste livro, por exemplo, foi composto por indivíduos que se encontravam, muitas vezes, em surto, estavam em estado de ansiedade ou excitação por conversarem com alguém que não fazia parte da rotina do hospital. Isso fez com que seus discursos fossem eufóricos, e os pacientes se apresentavam bastante interessados, em sua maioria.

Entendemos, a partir disso, que as considerações feitas até aqui são necessárias para esta pesquisa à medida que trazem para minhas análises questões ligadas à conversação, mas, mais do que isso, servem para pensar o processo interacional. Descrever elementos estruturais da

conversação com pacientes diagnosticados com esquizofrenia não me serviria, diretamente, para atender aos propósitos deste trabalho, que consistem em compreender como se estrutura o “discurso esquizofrênico” a partir de questões semânticas. Mas essa descrição me auxilia a pensar no processo interacional na língua falada, o qual pode nos fornecer pistas importantes para a compreensão de fenômenos ligados à coerência desse discurso, além de dar subsídios metodológicos para a análise do material linguístico produzido pelos sujeitos da pesquisa.

CAPÍTULO IV: o “louco” comunica

*“Alice didn't think that proved it at all; however, she went on:
'And how do you know that you're mad?'
'To begin with,' said the Cat, 'a dog is not mad. You grant that?'
'I suppose so,' said Alice.
'Well, then,' the Cat went on, 'you see a dog growls
when it's angry, and wags its tail when it's pleased.
Now I growl when I'm pleased, and wag my tail when I'm angry.
Therefore I'm mad.”*

(Alice's Adventures in Wonderland – Lewis Carroll, 1865)

A Linguística, ao longo da história, adotou diferentes concepções sobre a linguagem e uma delas definia a linguagem como reflexo do pensamento. De acordo com Travaglia (1997), para essa concepção, a linguagem seria a tradução da expressão que se constrói no “interior da mente”, como um espelho, reduzindo o fenômeno linguístico a um ato racional, individual, monológico. Nessa perspectiva, considera-se que a expressão depende apenas de um conteúdo interno, do pensamento do sujeito e de sua capacidade de organizar esse pensamento de maneira lógica. O senso comum poderá dizer, então, que o indivíduo esquizofrênico fala de maneira “incoerente” porque o discurso reflete seu transtorno psíquico.

Ao contrário disso, acredito que a linguagem adota inúmeras funcionalidades em processos de interação dinâmicos, vivos, nos mais variados contextos que envolvem interlocutores que agem, atuam diante das relações sociais. Afirmar, portanto, que a linguagem do esquizofrênico reflete seu pensamento é, de fato, ignorar toda a complexidade da linguagem humana.

Neste capítulo, apresento questões relativas à semântica, à cognição e à coerência do “discurso esquizofrênico”. A complementaridade das análises apresentadas nesta seção mostra que o estudo da coerência vai além de se perceber uma “desorganização” do discurso, mas engloba fatores semânticos, pragmáticos, contextuais e cognitivos marcados linguisticamente nos mais variados processos de interação.

Esquemas de Conhecimento e Enquadres Comunicacionais

No decorrer de minha pesquisa, observei que, muitas vezes, os participantes dos diálogos demonstravam uma dissonância em relação ao enquadramento do discurso e às pressuposições de

conhecimento que os pacientes tinham em relação a mim. Sobre os esquemas de conhecimento, isso foi percebido logo na primeira entrevista, assim que o paciente Onório começa a se descrever:

(26)

- L1* 5. *eu sou .. Onório de Jesus Castro ..*
6. *eu não tenho mulher não .. eu sou sozinho*
7. *moro na casa/na/no .. Jardim Floresta ...*
- P* 8. *uhum ... vou deixar bem pertinho aqui do senhor .. ((movendo o gravador))*
- L1* 9. *moro no Jardim Flore::sta ..*
10. *passou ali o::... ##### .. e va::i embora ..*
11. *aí lá o próximo que ta lá... e vai embora...*
12. *aí eu passo no mercado ..*

(Onório, M, 56, F20.0)

Onório iniciou dizendo seu nome, seu estado civil e o lugar onde mora. Em seguida, tentou explicar para mim onde é o bairro ao qual ele se referia. Mesmo sem que houvesse qualquer sinal de que eu estaria compreendendo onde seria esse lugar, ele prosseguiu dizendo que “passa no mercado”, como se aquela informação já fosse conhecida de ambos. Eu não sabia do que se tratava, esperava que Onório me desse mais informações, mas isso não ocorreu. Pelo contrário, o paciente trouxe outra informação que dependeria dessas informações pressupostas. Os esquemas de conhecimento e as pressuposições sobre tais esquemas que entremearam a entrevista demonstram uma formação atípica do discurso, que é recorrente em nosso *corpus* de pesquisa. Vejamos, então, primeiramente, com base em Goffman ([1974/1979] 2002), Bateson ([1972] 2002), Tannen ([1979/1985] 2002), Tannen e Wallat ([1982/1983/1986/1987] 2002)¹³ de que se tratam tais mecanismos de interação para prosseguirmos com esta análise.

Para Tannen e Wallat (2002), a noção de esquemas de conhecimento é dada sob a ótica da Psicologia e da Inteligência Artificial. Trata-se de mensagens que são baseadas nos dados informacionais pressupostos, compartilhados ou não compartilhados pelos participantes da interação. Esses esquemas podem apresentar discrepâncias em casos específicos, podendo gerar também mudança de enquadre comunicacional (conceito sobre o qual discorrerei mais adiante).

¹³ Os anos das obras referenciados entre colchetes representam a publicação original dos autores. Para esta pesquisa, utilizamos o livro organizado por Ribeiro e Garcez (2002), o qual compila as pesquisas dos autores citados.

Ao examinarmos uma interação, vemos tanto a estabilidade decorrente do contexto social quanto a variabilidade de interações específicas resultantes da natureza emergente do discurso. No caso das entrevistas com os pacientes do hospital psiquiátrico, a estabilidade decorria de elementos contextuais relevantes, como o próprio enquadramento da entrevista e da posição pesquisadora-paciente ou indivíduo do contexto externo-indivíduo institucionalizado. Apesar disso, o diálogo se tornava variável diante das necessidades dos falantes, considerando que se tratava de pessoas as quais pouco se conheciam e as quais, muitas vezes, tinham expectativas diferentes diante daquela interação.

Os esquemas de conhecimento, ainda segundo Tannen e Wallat (2002), dizem respeito às expectativas que os participantes do evento comunicativo têm em relação às pessoas, objetos, fatos, cenários e alinhamentos que são negociados em uma interação específica. Tais expectativas se dão de forma dinâmica e os significados dados pelos falantes só podem ser compreendidos em relação a um modelo de conhecimento anterior. Ou seja, aquilo que se enuncia ou que se recebe como enunciado somente será entendido a partir de um modelo de conhecimento já existente, com o qual já se teve contato.

Um exemplo está na palavra "martelo". Tal termo pode não ter quaisquer significados para alguém que nunca tenha visto um martelo em uso. Portanto, a utilidade desse objeto constitui o esquema de conhecimento específico necessário para que ele componha um enunciado. Não deveria ser possível, então, falar sobre um martelo com alguém que nunca viu tal ferramenta, a não ser que se apresente esse objeto de antemão, contextualizando o interlocutor e explicando sua utilidade. Trata-se de compreender os esquemas de conhecimento existentes para tal interlocutor e adequar o evento interacional para que se possam atingir os objetivos do falante. (TANNEN; WALLAT, 2002)

Outro exemplo consiste na diferença entre as noções de "chegar em terra firme" e "tocar o solo". No primeiro caso, há um fato associado a viagens marítimas, enquanto, no segundo, ele está associado a viagens aéreas. Assim, ocorre um preenchimento de informações não proferidas, o qual decorre do conhecimento e das experiências anteriores dos interlocutores. Importante destacar que, embora os esquemas de conhecimento não sejam estáticos, eles não são facilmente alteráveis, tendo em vista que foram constituídos ao longo da vivência dos indivíduos. Vejamos,

agora, algumas ocorrências deste *corpus* em que se observam as relações entre os esquemas de conhecimento dados na interação entre pesquisadora e paciente. (TANNEN; WALLAT, 2002)

(27)

- L1 151. e::... sabe o grêmio? Grêmio de .. Grêmio
P 152. Grêmio?
L1 153. é::..
 154. *aquele negócio que tem uma escadinha assim*
 155. *uma escadinha*
P 156. Grêmio de Maringá ... o que que tem?
L1 157. eu era centro-avante
P 158. *você era centro-avante do Grêmio?!!!*

(Onório, M, 56, F20.0)

Nessa ocorrência, o paciente Onório verificou de antemão meu esquema de conhecimento. Questionou seu eu sabia do Grêmio, demonstrando sua capacidade de análise a respeito dos esquemas de conhecimento do outro. Quando eu retornei outra pergunta ("Grêmio?"), o paciente percebeu que talvez não fosse um conhecimento existente para mim, e buscou fazer algumas conexões mnêmicas que ajudassem na interação: "*aquele negócio que tem uma escadinha assim*". Logo me lembrei de que os estádios de futebol possuem muitas escadas e fiz uma associação ao time de que Onório falava. Nesse caso, uma adequação em termos referenciais fez com que os esquemas de conhecimento se alinhassem para que a interação pudesse prosseguir. Em outros momentos, o mesmo paciente não se preocupou com tais adequações e prosseguiu considerando que estava sendo compreendido:

(28)

- L1 210. *é ((ri alto)) ai ai*
 211. *não aqui todo mundo me conhece .. ##*
 212. *só que .. eu vou falar um negócio pra você ..*
 213. *se entrar outro cara igual aquele ..*
 214. *eu vou por cima*

- P* 215. *que cara que o senhor está falando?*
- L1* 216. *é um cara moreno que tem aí entendeu? ..*
217. *da cara fechada*
- P* 218. *ele é n/ele é paciente?*
- L1* 219. *é paciente ..*
220. *eu não quero me sujar meu nome não ..*

(Onório, M, 56, F20.0)

Enquanto falava sobre sua estadia no hospital, Onório interrompe esse tópico para introduzir uma informação nova: a de que alguém estaria o violentando ou o provocando no hospital. Ele identificou essa pessoa como “*outro cara daquele*”, mas a informação foi dada de forma que não se apresentou para mim quem seria esse “*outro cara*”. Onório pressupôs que fosse uma informação conhecida, quando de fato não o era. O funcionamento dos esquemas de conhecimento aqui é indispensável para que eu acionasse as informações que poderiam estar ligadas ao fato: ser alguém que está dentro do hospital, outro paciente. Ajustados os esquemas de conhecimento, a conversação seguiu de maneira que o paciente pudesse explicar a informação nova.

Tratando mais a fundo de esquemas de conhecimento, vejamos uma ocorrência que se deu com a paciente Marta a respeito de seus motivos e vontades para sair do hospital:

(29)

- P* 80. *o que você quer fazer quando sair daqui?*
- L1* 81. *aniversário*
- P* 82. *de quem?*
- L1* 83. *aniversário de festinha de (churrasco)...*
- P* 84. *sério?*
- L1* 85. *sério*

- P 86. *você já foi em muito churrasco?*
- L1 87. *fui .. fui mu/... BASTante churrasco que minha mãe fez pra mim*
- P 88. *mas como é que é isso?*
- [...]
- P 108. *hm:::*
109. *então quando você sair você quer fazer churrasco de aniversário*
- L1 110. *QUÉro:::...*
111. *bolo salgadinho tudo isso daí...*
112. *e almoço também*

(Marta, F, 40, F20.0, F71.1, F06.8)

Nessa ocorrência, o esquema acionado por Marta a respeito de um aniversário divergia do meu esquema de conhecimento. Enquanto para Marta “aniversário” incluía a ideia de “fazer churrasco”, com “*bolo salgadinho tudo isso daí... e almoço também*”, para mim se tratava de dois eventos diferentes. Em determinado momento, eu uni os dois conceitos e utilizei a expressão “*churrasco de aniversário*”, o que, para mim, atenderia ao conceito de aniversário dado por Marta. Vemos nesse caso dois esquemas de conhecimento que não são conflitantes, mas diferentes. Como eu havia me colocado em uma posição de interlocutora que busca compreender os sentidos e significados postos pelos pacientes, me flexibilizei na tarefa de alterar meu esquema de conhecimento no que tange ao evento “aniversário”, ainda que tal alteração se desse momentaneamente para a manutenção da interação que ocorria. Em outros momentos, em outros contextos, poderia ser que a interação ficasse truncada pela diferença de tais esquemas – ou por haver, em outros casos, até incompatibilidade entre eles. Vejamos mais um exemplo, da mesma informante, em que os esquemas de conhecimento são diferentes.

(30)

- P 113. *que dia que é o seu aniversário?*
- L1 114. *18 de agosto*

- P 115. *you know your sign?*
- L1 116. *LEão...*
- P 117. *leão:::*
- L1 118. *it's a good sign::: do you like to talk about signs?*
- P 119. *gosto*
- L1 120. *what do you know about signs?*
- P 121. *hm::... não sei mais nada*
- L1 122. *knows that lion*
- P 123. *[lion is very brave*

(Marta, F, 40, F20.0, F71.1, Fo6.8)

Nessa ocorrência, eu busquei, falando ainda sobre o aniversário de Marta, estabelecer um assunto específico, sobre horóscopo. Para tanto, perguntei para a paciente se ela sabia seu signo, investigando os esquemas de conhecimento que poderiam emergir para aquela conversação. Diante da resposta afirmativa de Marta, procurei falar sobre as características daquele signo, mas tive a fala sobreposta pela paciente, que desejava demonstrar seu conhecimento sobre o assunto: "leão é muito bravo". A perspectiva da pesquisadora a respeito desse enfoque temático se voltava para outros esquemas de conhecimento, referentes ao universo do horóscopo. Marta, por sua vez, compreendeu esse ato de fala a partir de seus esquemas de conhecimento, ligados ao animal leão, e não ao signo, como esperava a pesquisadora. Isso pode se comprovar pelo que a informante afirma na linha 121: "não sei mais nada". Também, no momento da interação, Marta fez um gesto com as mãos, como se estivesse imitando as garras do animal – o que também me faz crer que ela não estava falando dos signos do zodíaco. Pareceu-me que as necessidades comunicativas sentidas por Marta a fizeram trazer ao discurso seu esquema a respeito daquilo que lhe foi apresentado, não correspondendo ao esquema esperado por mim.

Vejam agora uma ocorrência do diálogo com Fernando que demonstra a expectativa do paciente em relação aos esquemas de conhecimento da pesquisadora:

(31)

- L1
6. eu:: eu .. tenho minha família né ..
 7. eu morei sempre com a minha avó ..
 8. daí .. eu fui morar com a minha mãe um tempo
 9. daí:: meu padrasto também foi morar
 10. faz vinte e dois anos que eu moro lá
 11. e ele sempre começou a fazer tortu::ra
 12. negócio de::/pra .. veneno em comida ..
 13. remédio pra ereção .. tomava remédio né ..
 14. daí tomava só:: remédio ruim né ..
 15. e agora eu só tomo complexo B .. ## e carbamazepina ..

(Fernando, M, 38, F20.0, F19.2)

Foi solicitado a Fernando que falasse sobre si. Ele iniciou discorrendo sobre sua família, suas relações familiares e sobre o lugar onde morou. Em seguida, Fernando falou sobre os medicamentos que estava tomando, usando, inclusive, o nome da composição do medicamento, de forma bem específica, da mesma forma que afirma tomar “complexo B”. Os meus esquemas de conhecimento que foram pressupostos por Fernando advêm do contexto clínico. Eu usava um jaleco branco (uso requisitado pela direção do hospital) e conversei com o paciente em uma sala de “atendimento”, no modelo de entrevista. Isso pode tê-lo levado a crer que se tratava de alguém da área médica. Em contrapartida, os esquemas de conhecimento pressupostos por Fernando não corresponderam ao que de fato a eu sabia, o que se comprova pela pergunta que fiz logo em seguida:

(32)

- P
16. me fala de novo o nome desses remédios que eu não sei
- L1
17. neozine ..
- P
18. neozine ..
- L1
19. carbamazepina .. e com..plexo B ..
 20. e:: eh:: o Dr. Pedro passou pra mim sabe

(Fernando, M, 38, F20.0, F19.2)

Eu demonstrei meu desconhecimento a respeito da informação, colocando-se como uma profissional fora da expectativa de Fernando. Ao perceber que suas expectativas a respeito dos meus esquemas de conhecimento foram equivocadas, o paciente referiu-se ao médico “Dr. Pedro” para realocar seu ato de fala, como se estivesse “justificando” o equívoco a respeito dos esquemas de conhecimento esperados.

Fernando prosseguia:

(33)

- L1
- 36. *é:: porque eu tenho uma namorada que ta grávida de mim*
 - 37. *minha namorada ..*
 - 38. *e:: a turma lá tem oitenta e cinco anos de casado*
 - 39. *não mas tudo bem mas eh:: tava indo feliz*
 - 40. *que e::u respeito as mulheres entendeu*
 - 41. *### que eu respeitar/gostar é uma coisa .. respeitar é outra ..*
 - 42. *e.. tava tudo bem lá daí ponharam eu pra dentro*
 - 43. *que eu acho que é por causa que mexeram no benefi::cio meu ..*
 - 44. *porque faz muito tempo que eu te::nto .. e eu/*
 - 45. *só que eu quero sair daqui o mais rápido possível*
 - 46. *será que vocês não ajudam a eu sair daqui não?*

(Fernando, M, 38, F20.0, F19.2, p. 20)

Ao falar sobre si, o paciente contava sobre um relacionamento com uma namorada e de súbito inseriu uma informação desconhecida por mim: “*e:: a turma lá tem oitenta e cinco anos de casado*”. Esse dado, “a turma”, coincidiu, pelas pistas linguísticas (uso da terceira pessoa do plural), com os agentes das outras ações narradas: colocar Fernando para dentro do hospital e mexer em seus benefícios. Talvez Fernando, naquele momento, tivesse pressuposto que, por ser alguém de fora do hospital, eu tivesse as referências necessárias para compreender tais informações. Isso se comprova porque, ao final, Fernando utiliza a segunda pessoa “vocês”, no plural, como se eu representasse uma entidade externa à sua realidade, com acesso a tudo o que se passava fora dali, inclusive ao contexto sobre o qual Fernando falava. Para demonstrar ao paciente que suas expectativas sobre os meus esquemas de conhecimento estavam destoantes, eu dei seguimento ao diálogo:

(34)

- P 47. bom Fernando você lembra o que a Silvia falou sobre mim?
- L1 48. aham .. ah ta ..
- P 49. eu sou professo::ra ..
- L1 50. é professora
- P 51. e psicóloga ...
- L1 52. aham .. ta
- P 53. e eu vim .. conversar com vocês porque eu quero ouvir o que vocês têm pra dizER ..
- L1 54. então ..
- P 55. mas eu não sou advogada ..
- L1 56. eu sei eu sei eu entendo
57. mas igual eu no meu caso
58. eu não fiz NAda pra ta aqui sabe ..
59. e agora t/dai/meu negócio na justiça lá
60. que eu quebrei o RÁdio esses dias da minha mãe ..
61. fiquei bravo mas eu não sou agressivo nem nada
62. eu tive uma briga com ela uma vez .. PAGUEI ..
63. fiquei no manicômio lá .. paguei
64. eu não devo nada ..
65. só que agora eh:: .. eu:: queria sabe::r ..
66. é .. ## vou embora daqui né .. mas

(Fernando, M, 38, F20.0, F19.2)

Mesmo que eu explicasse que não tinha conhecimento ou capacidade de ajudá-lo a sair da internação, Fernando parecia ter em mente que todo aquele que vinha de fora do hospital seria capaz de ajudá-lo. O esquema construído por Fernando acerca da oposição *dentro do hospital* x *fora do hospital* permitia a ele acreditar que qualquer força que não estivesse institucionalizada como ele seria capaz de levá-lo para o lado de fora. Ao contrário, eu compreendia que essa polarização construída por Fernando era ineficaz, já que o fato de vir de fora do hospital não me dava o poder de interferir nas forças instituídas do hospital. Afirmar-se como professora e psicóloga foi um caminho encontrado por mim para demonstrar tais esquemas a Fernando, o que não surtiu muito

efeito, tendo em vista que os esquemas acionados pelo paciente (membro externo ao hospital x membro interno) se sobrepuseram aos meus papéis de pesquisadora e de psicóloga. O “não surtir efeito”, nesse caso, expressou-se pelo “mas” na linha 57, que introduz a continuidade de um argumento o qual já vinha sendo dado antes. Importante destacar também que uso de “pagar”, nessa ocorrência, remete-nos ao fato de que o paciente via na situação de internação um caso judicial, como se fosse prisioneiro. Eu apreendi essa visão com o uso da palavra “advogada”. A concepção da loucura como algo que deve ser tratado pelo sistema penitenciário reverberava na fala do paciente e ele tomou essa concepção como partilhada pela por mim.

Outro momento interessante da entrevista com Fernando está transcrito a seguir:

(35)

- L1* 95. *esquizofrenia é uma doença que:::*
96. *a minha por exemplo é ((começa a chorar)) .. é:: ..*
97. *é/é muito difícil ..*
98. *porque vamos supor eu chego/igual eu faço ensaio de dança né ((para de chorar))*
99. *..... a freguesa falo assim é .. eh:: .. marca meu endereço pra você*
100. *pra você vim..*
101. *aí eu:: esqueço o endere::ço ..*
102. *e:::u .. sabe? às vezes assim eu/às vezes eu ... converso outra coisa*
103. *a .. em vez de conversar o que ela quer .. que chega ao ## ideal sabe ..*
104. *e::: é uma coisa assim que você fala uma coisa e pensa outra*
105. *pensa uma coisa e fala outra!*
- P* 106. *então é assim que é pra você?*
- L1* 107. *é .. é ..*
108. *e aí eu também eu fico vendo assim ..*
109. *a pessoa assim é boa .. mas aí eu fico com medo da pesso:::a ..*
110. *essas coisas de esquizofrenia ..*
111. *eu:: já to fazendo tratamento*
112. *mas só que eu::: consigo controlar minha esquizofrenia*

(Fernando, M, 38, F20.0, F19.2)

Diante da sua realidade, Fernando constituiu para si uma representação de “esquizofrenia” que seria própria. Isso se expressou pelo pronome “minha”, na linha 96. Colocou-se como uma

esquizofrenia que poderia ser diferente para cada indivíduo e, para Fernando, a “dele” teria um determinado significado. O esquema construído por Fernando acerca do que vem a ser esquizofrenia se baseou em suas experiências pessoais e, por isso, ao explicar a forma como entende a doença, o paciente retomou eventos passados para exemplificar. Para demonstrar que se trata de uma visão particular dele, eu fiz a pergunta: “então é assim que é pra você?”. O “pra você” expressava que o meu esquema de conhecimento era diferente do esquema de Fernando em relação ao transtorno, já que eu nunca havia vivenciado uma crise psicótica e, portanto, aquilo que eu sabia se dava a partir de outras fontes que não eram experiências próprias. Fernando, por sua vez, constituiu um esquema de conhecimento único, aliando suas experiências íntimas àquilo que lhe disseram sobre a esquizofrenia. Aqui, os esquemas de conhecimento que são diferentes se tocavam a ponto de que eu pudesse realizar um exercício de alteridade que me permitia ampliar e/ou modificar meu esquema de conhecimento acerca da esquizofrenia.

A entrevista de Cássio demonstrou também um esquema de conhecimento acerca da atividade da pesquisadora que se assemelha ao cuidado médico, assim como demonstramos nos exemplos (48) e (49), apresentados anteriormente. Vejamos um excerto:

(36)

- L1* 8. *eh:: na verdade eu comece::i ..*
 9. *eu comecei depois de conhecer uma professora na escola ..*
 10. *a professora me conhece::u ..*
 11. *eu li uma tese .. e ela realmente me colocou num luga::r .. mais privilegiado*
 ..
 12. *me colocou pra ser estudado ..*
 13. *como você ta.. ta me estudando agora ..*
- P* 14. *ahm*
- L1* 15. *na realidade .. desde pequenininho eu já passava por psiquiatra ..*
 16. *psicólogos ..*
 17. *enfermeiro ..*
 18. *médico ..*
 19. *tudo ..*
 20. *e e::u .. tinha tudo isso sabe?*
 21. *por te/por nascer diferente*

(Cássio, M, 32, F20.5)

O paciente, ao falar sobre si, relatou uma situação passada que envolvia uma professora que o “estudava”. Por meio da oração comparativa presente na linha 13, Cássio me colocou em uma função semelhante à de sua professora da infância, função esta também ligada à atividade médica: estudar o paciente. A palavra “estudar” funciona aqui em um campo semântico que abrange tanto a atividade da pesquisadora, quanto da sua professora de infância, quanto dos médicos, psicólogos, enfermeiros citados por Cássio. A constituição desse esquema de conhecimento parece entremear, entrelaçar todos esses conceitos em um campo semântico que engloba o fato de Cássio ser especial. Aqui eu poderia discutir o delírio presente na história contada pelo paciente, mas não cabe, neste trabalho, realizar um profundo estudo sobre suas questões subjetivas. Cabe, entretanto, buscar compreender por meio de pistas linguísticas como o paciente constitui seus esquemas de conhecimento e como ele os traz à interação. Utilizar a oração comparativa “como você ta.. ta me estudando agora..” revela determinadas intencionalidades de Cássio, as quais são derivadas de seus esquemas de conhecimento prévio. Essa expressão comparativa deixa uma mensagem a mim enquanto interlocutora, qual seja: “eu quero que você me estude, assim como os profissionais semelhantes a você o fizeram”.

Assim como Fernando busca apresentar seu entendimento sobre esquizofrenia, Cássio, em determinado momento da interação, também procura apresentar seu ponto de vista sobre o autismo que ele supõe ter. Isso se expressa no seguinte exemplo:

(37)

- L1* 138. *porque:::... eu não sei ..*
139. *uma das primeiras doenças que eu tive foi chamada de autismo ..*
- P* 140. *autismo?*
- L1* 141. *é*
- P* 142. *sei*
- L1* 143. *sabe? a pessoa que pensa grande ..*
144. *e::: como ele pensa grande .. pensa tão grande ..*

145. *que:: tudo que ele faz dá certo*

P 146. *... mas é tipo um poder então ..*

(Cássio, M, 32, F20.5)

Os esquemas de conhecimento acionados por Cássio para definir o que é autismo perpassaram não só pela sua experiência, mas também pelos seus desejos. O que eu entendia por autismo, nesse caso, pouco importou, pois o foco estava não no transtorno citado, mas em seus “efeitos”. O paciente buscou, por meio do conceito que tem de autismo, demonstrar seu “poder”, como ele afirma. Ele transforma seu transtorno esquizofrênico em algo que o torna especial, poderoso. A repetição das palavras “grande” e a relação causa-consequência expressa nas linhas 144-145 demonstram essa intencionalidade. O esquema de conhecimento acionado por Cássio atende às suas necessidades naquele momento, a uma realidade com a qual ele se identifica. Também hipotetizo que, nesse ponto, o paciente utilizou com equivalência semântica as expressões homófonas “auto” e “alto”, já que ele estava falando sobre “altos poderes”. Tal dado, se verdadeiro, também influencia diretamente nos esquemas de conhecimento presentes na conversação.

O diálogo com o paciente José foi entremeado de dissonâncias entre os meus esquemas de conhecimento e os do paciente. Trata-se da conversação do *corpus* que mais dispõe de perguntas, repetições e confirmações de minha parte. José parecia criar expectativas sobre meu conhecimento que fugiam à minha compreensão, como no excerto descrito a seguir, em que os informantes estão conversando sobre as vantagens e desvantagens de se comer carne de porco:

(38)

L1 99. *pra VOCÊ faz bem ..*

P 100. *pra MIM faz bem ..*
101. *youê sabia que tem umas religiões ..*
102. *que não comem carne de porco?*

L1 103. *isso é:..... é é é às vezes é ...*
104. *faz parte de luxo ..*

- P 105. *luxo?*
- L1 106. *é porque e/eu .. tem vez que eu não como carne porque é ..*
 107. *pra não/pra não ficar forte ..*
 108. *de sexo*
- P 109. *forte de quê?*
- L1 110. *de sexo ..*
- P 111. *como assim?*
- L1 112. *pra não ficar forte de sexo ..*
 113. *eu deixo a carne .. # não como ..*
 114. *mas eu/mas eu/eu gosto de comer carne ...*

(José, M, 61, F20.0; Fo6.8)

Na linha 101, procurei abrir um diálogo sobre o consumo de carne de porco diante dos princípios de algumas religiões. José, por sua vez, continuou o tópico aliando o consumo de carne de porco e a religião ao luxo e ao sexo. O esquema de conhecimento de José parecia aliar a religião ao pecado, se considerarmos que “luxo”, nesse caso, estaria ligado à luxúria, por exemplo. De fato, são hipóteses que podem ser levantadas, mas não é possível fechar conclusões sólidas nesse âmbito. Importante notar, por exemplo, que eu havia feito perguntas a ponto de compreender o que o paciente diz, e ele, na tentativa de explicar, trazia ainda mais elementos que compunham seu entendimento acerca do assunto. As minhas expectativas sobre os esquemas de conhecimento de José não foram atendidas: pelo contrário, fui surpreendida com outras informações que, para ele, estariam ligadas ao esquema de conhecimento sobre a visão do consumo de carne suína nas religiões.

Para finalizar as análises a respeito das pistas linguísticas que revelam esquemas de conhecimento específicos, vejamos um exemplo retirado da interação com a paciente Meire.

(39)

- L1 32. *falei o mesmo que eu to falando aqui..*
 33. *que eu queria ir embora*
 34. *não é por nada .. né por ..*

35. *se fosse pra mim não ir embora eu ficava aqui bastante tempo né..*
37. *e então o patrão .. o dono da chácara...*
38. *só eu que eu tenho lá ..*
39. *só eu que tem... um marido é morto...*
40. *os dois que eu:: o Arlindo é morto que era caminhoneiro*
41. *que só/só trabalhava nessas.. nessas ca... nessas carreta grande*
42. *cê sabe qual que é # ...*
43. *e o outro morreu aqui em...em Peabiru*

P 44. *de carreta também?*

L1 45. *não ... esse morreu a torto e a direita*

P 46. *como é que é morrer a torto e a direita?*

L1 47. *é porque...*

48. *porque chegou esse que trabalhava*

49. *aí ele chegou me/me soltou*

50. *acabou de me soltar e já....*

51. *já morreu na mesma hora*

(Meire, F, 61, F20.0, F10.7)

O uso da expressão “não é por nada”, na linha 34, revelou a expectativa de Meire a meu respeito. Para a paciente, eu fazia parte do esquema de conhecimento que ela tem a respeito do hospital, como se eu fosse parte daquela instituição e, por isso, pudesse censurá-la pela vontade de ir embora. Outro esquema de conhecimento acionado nesse exemplo foi o da morte súbita. Para Meire, “morrer a torto e a direita” significava morrer sem um sinal prévio, morrer de repente. Eu considerei estranha a expressão utilizada nesse contexto, pois não via relação correlata entre a ideia apresentada anteriormente e a notícia da morte do segundo marido. Isso porque, nas linhas 40-41, Meire falou de seu primeiro marido expressando sua atividade laboral (o fato de ser caminhoneiro); então eu esperava que a notícia do segundo marido viesse acompanhada de uma informação parecida. Quebrando essa expectativa, Meire abordou a morte do segundo marido, usando a expressão “a torto e à direita”. No esquema de conhecimento acionado pela paciente, o fato de contar que o primeiro marido era caminhoneiro já pressupunha que sua morte estivesse ligada à sua atividade laboral – diferentemente para mim, pois imaginei que Meire estivesse falando dos empregos dos falecidos maridos. O esquema de conhecimento “maridos de Meire”,

em jogo nessa conversação, estava relacionado a fatos diferentes para Meire e para mim, o que fez com que a expressão “a torto e a direita” se tornasse de difícil compreensão. Também considerei que a informante tinha certo desconhecimento do uso do termo “a torto e à direita”, e então eu poderia supor que ela não dominava o sentido “padrão” da expressão, o que também pode ocorrer na fala de indivíduos não diagnosticados com esquizofrenia.

Muitos foram os momentos, nas várias entrevistas realizadas, em que os esquemas de conhecimento dos pacientes diferiam dos meus esquemas. A expectativa de ambas as partes acerca de determinados tópicos conversacionais, conceitos e termos por muitas vezes foi surpreendida pela divergência de vivências e experiências dos interlocutores. Essas dissonâncias frequentemente foram amenizadas por explicações, fugas, paráfrases. Outras vezes, tanto pacientes quanto pesquisadora não puderam acionar esquemas de conhecimento específicos para tornar a conversação totalmente compreensível.

Segundo Bartlett (1932 apud GOFFMAN, 2002), todos os tipos de estruturas de expectativa, incluindo a noção de esquema, são dinâmicos. Ou seja, as expectativas sobre objetos, pessoas, cenários, modos de interação etc. são continuamente comparadas à experiência de vida dos falantes e então revistas.

Os movimentos em torno dos esquemas de conhecimento não determinam, sozinhos, os rumos da conversação. Eles atuam juntamente com o que Bateson (2002) chama de enquadres comunicacionais. Assim como os esquemas, os enquadres também são estruturas de expectativas, mas referentes à noção antropológica e sociológica de enquadres interativos de interpretação (TANNEN; WALLAT, 2002). Assim, as mensagens que se constituem nas diversas relações face a face são os chamados enquadres comunicacionais. Essas mensagens estão carregadas de elementos subjacentes ao discurso, os quais podem ser as referências, o tópico discursivo, atos verbais e não verbais e, sobretudo, a estrutura de participação, ou seja, a interpretação que os participantes fazem todo o tempo na interação a respeito de direitos e deveres, ratificados ou não, de falantes e ouvintes. Nesse sentido, o enquadre, por exemplo, orienta o uso do registro para cada situação interativa específica. Esses elementos que são subjacentes ao discurso são chamados pelos autores por metamensagens que atuam sobre a textualização.

De acordo com Tannen e Wallat (2002), o enquadre reflete também a noção de estrutura de expectativa e se refere à definição do que está acontecendo em uma interação. Sem tal definição,

nenhuma elocução poderia ser interpretada. Bateson (2002) demonstra que um enunciado proferido em determinado contexto pode ser enquadrado como uma ironia, uma piada ou mesmo uma dura verdade dita a alguém – e é preciso conhecimento interacional e de questões subjetivas para tanto. O autor afirma que nenhum enunciado pode ser compreendido sem uma referência à metagemagem do enquadre, a qual contém um conjunto de instruções para que o interlocutor possa entender uma dada mensagem, do mesmo modo que uma moldura em torno de um quadro representa um conjunto de instruções que indicam para onde o observador deve dirigir o seu olhar. Assim, o enquadre delimita figura e fundo, ruído e sinal (BATESON, 2002).

Bateson (2002) afirma que a comunicação verbal humana pode operar em muitos níveis contrastantes de abstração, nos quais se incluem tais metagemagens (que podem estar implícitas ou explícitas). Um conjunto desses níveis de abstração é chamado de conjunto metacomunicativo, que inclui a relação entre os falantes. Boa parte das mensagens, sejam elas metalinguísticas ou metacomunicativas, permanece implícita e os participantes da interação devem ser capazes de reconhecer indícios, sinais nos quais se pode confiar ou se deve desconfiar. Para o autor, isso demonstra a complexidade dos fenômenos presentes na interação. Esses fenômenos podem se traduzir em empatia, identificação, projeção etc., gerando enquadres múltiplos, como brincadeira, ironia ou insulto, por exemplo. A metacomunicação é, portanto, a capacidade de os participantes da interação serem capazes de trocar sinais que levam a mensagens implícitas demarcadoras do enquadre comunicativo. Esses sinais demonstram, por exemplo, se uma briga é de fato uma briga ou apenas uma brincadeira, uma ironia.

Korzybski (1941 apud BATESON, 2002) chamou a relação paradoxal presente na noção de enquadre comunicacional de “mapa-território”. Trata-se do fato de uma mensagem qualquer não consistir em objetos por ela denotados. Assim, a língua tem uma relação com os objetos que denota que é comparável com aquela que o mapa tem com um território. No processo primário, o mapa e o território são neutralizados e o que está posto ali é o que exatamente se quer dizer. No processo secundário, mapa e território podem ser diferenciados, criando um enquadramento representação x realidade.

Para ilustrar linguisticamente tal conceito, Bateson (2002) parte do paradoxo de Epimênides, dado pelas asserções presentes no quadro:

Todas as afirmações neste quadro são falsas.

Eu te amo.
Eu te odeio.

Nesse quadro, a primeira afirmação possui uma proposição contraditória à própria afirmação. Se ela for verdadeira, então deve ser falsa; e, se for falsa, então deve ser verdadeira. Ademais, ela engloba as outras afirmações presentes no quadro, fazendo com que todas sejam falsas, caso a primeira seja verdadeira; ou que todas sejam verdadeiras caso a primeira seja falsa. Tal paradoxo tem ligação com os enquadres comunicacionais porque demonstra o funcionamento da recepção das informações seguida do enquadramento. A mensagem recebida por um processo primário precisa sofrer distinções em processos mentais de nível mais alto ou mais “consciente”, que servem para a correção de um pensamento primário.

Um exemplo no qual podemos pensar aqui, bastante conhecido pelos humoristas brasileiros e seus telespectadores, é a “fritada” ou “luta de piadas”. Consiste em dois humoristas duelarem com piadas sarcásticas, atacando um ao outro enquanto seu oponente. Primariamente, recebemos tal informação como um ataque pessoal, uma discussão. Nossos processos mentais secundários utilizam as metagensagens negativas implícitas, constituindo um paradoxo e criando o enquadre “piada” para tal evento.

Portanto, a distinção entre “brincadeira” e “não brincadeira”, assim como a distinção entre “fantasia” e “não fantasia”, ressalta Bateson (2002), é uma função do processo secundário do ego. O autor afirma ainda que se, em uma brincadeira, o consciente deve nos lembrar a todo tempo que “isso é uma brincadeira”, nos sonhos, o sonhador geralmente não tem consciência de que está sonhando. Assim, no sonho ou na fantasia, o sonhador não opera com o conceito de “não verdadeiro”, mas com diversas formas de afirmações representativas, sendo incapaz de produzir meta-afirmações. Nesse ínterim, o autor afirma que tais distinções, realizadas por meio de processos mentais de nível mais alto, servem para “a correção do pensamento em branco e preto que é próprio dos níveis mais baixos” (BATESON, 2002, p. 95), mas que tal processo só ocorre no caso de indivíduos não psicóticos.

Para defender esse ponto de vista, Bateson (2002) afirma que algumas patologias, especialmente a psicose, são caracterizadas por anormalidade no manejo de enquadres e

paradoxos pelo paciente. Para ele, a “salada de palavras” (como ele chama) na esquizofrenia pode ser descrita como incapacidade de reconhecer a natureza metafórica de suas fantasias. Assim, no lugar do que deveria ser um sistema de relações de mensagens, a metáfora ou fantasia são narradas de um modo em que há ausência de enquadramento, como se o psicótico não percebesse as metamensagens do discurso. Para o autor, é como se se tratasse de um sonho em que não se sabe que se trata de um sonho e, portanto, não se pode metacomunicar “isso é um sonho”.

Ainda de acordo com a teoria de Bateson (2002), o esquizofrênico perde a capacidade de estabelecer enquadres comunicativos. Diante disso, a metáfora é tratada diretamente como uma mensagem do tipo mais primário. Sobre o processo terapêutico, ele escreve:

Quanto à relação específica entre a maneira como o paciente manipula enquadres e a maneira como o terapeuta os manipula, muito pouco pode ser dito no presente momento. É interessante observar, no entanto, que o enquadre psicológico da terapia é um análogo das metamensagens ou enquadres que o esquizofrênico não consegue atingir. A fala em uma “salada de palavras” dentro do enquadre psicológico de uma terapia, em um certo sentido, não é patológica. De fato, o neurótico é estimulado a fazer justamente isso, ao contar seus sonhos e suas associações livres, de modo tal que paciente e terapeuta possam chegar a uma compreensão desse material. Através do processo de interpretação, o neurótico é levado a inserir a locução “como se fosse” nas produções de seu pensamento de processo primário, produções essas que ele havia anteriormente desvalorizado ou reprimido. Ele precisa aprender que a fantasia contém verdade. Para o esquizofrênico o problema se apresenta de forma diferente. O seu erro está em lidar com metáforas do processo primário com a total intensidade de uma verdade literal. Através da descoberta do que essas metáforas representam, ele precisa descobrir que elas são apenas metáforas (BATESON, 2002, p. 104).

Em primeiro lugar, entendamos que, quando o autor discorre sobre neurose, ele se refere aos indivíduos não psicóticos, ou seja, não esquizofrênicos. Então, para ele, a associação livre de palavras de um neurótico em uma terapia seria uma forma de rever o processamento das informações, compreendendo que suas fantasias dizem algo. Ao contrário, para o autor, o indivíduo com esquizofrenia estaria em tomar como verdade literal suas fantasias.

Por meio da análise do *corpus* deste trabalho, podemos corroborar ou ir ao encontro do que Bateson (2002) afirma. Vejamos, de início, um excerto da entrevista de Cassio, o qual, dentre os pacientes, foi o que mais apresentou conteúdos delirantes em seu discurso. O excerto a seguir, retirado do *corpus* desta pesquisa, consiste em um momento do diálogo em que Cassio contava sobre sua descoberta, aos seis anos, de uma energia “limpa”, como ele dizia. Essa descoberta teria desencadeado toda a perseguição e decadência de sua vida pessoal e profissional, pois ele teria sido impedido de levar sua energia a público.

(40)

- L1 216. *ah .. se você pode ter energia barata no celular ..*
217. *ái só o celular já imagina televisão .. rádio ..*
- P 218. *caramba*
219. *fico pensando que é uma descoberta muito importante mesmo!*
- L1 220. *é tão importante que eles me mataram .. por causa disso*
- P 221. *te mataram?*
- L1 222. *((concorda com a cabeça))*
- P 223. *meu Deus ...*
- L1 224. *porque também num com/só não nasci com rabo ..*
225. *mas também com uma capacidade de pelo muito grande no rosto ..*
- P 226. *ta .. mas hoje você ta curado ..*
- L1 227. *... é .. eles tiveram que me matar pra isso né ...*
- P 228. *me conta como é que foi*
229. *porque eu quero muito saber dessa experiência ..*
- L1 230. *.. eles arrancaram meu pelo ..*
- P 231. *arrancaram seu pelo*
- L1 232. *é .. e injetaram veneno de cobra no/na.... na corrente sanguínea*
233. *pro pelo não crescer mais*
- P 234. *meu Deus*
- L1 235. *[tipo como se fosse um veneno de cobra sabe?*
236. *não sei o que eles injetaram ..*
237. *até que então ó .. aqui ainda ## no nariz ((começa a apertar o nariz, como se estivesse saindo algo da pele))*
238. *ta vendo?*
- P 239. *to .. ta saindo ..*
- L1 240. *((ri))*

P 241. *tem um pouco de veneno ainda*

L1 242. *tem*

(Cássio, M, 32, F20.5)

As fantasias de Cássio, como podemos ver, são tomadas de forma literal, trazidas à realidade, a ponto de ele enxergar, tocar elementos que compõem seu delírio. Mas podemos nos perguntar aqui como funcionaria o enquadramento do discurso de Cássio e se as estratégias e pistas linguísticas desse enquadramento de fato levam à impossibilidade de um enquadre aceitável para aquela situação comunicativa.

O paciente trazia para o discurso um delírio. Isso posto, era esperado que tal delírio fosse enquadrado como delírio, como se Cássio dissesse: “eu sei que isso não existe, é uma fantasia, e eu estou te contando como fantasia”. Pistas linguísticas dariam a entender que se trata de um delírio, e não de um relato baseado em fatos que realmente aconteceram com Cássio. De início, seria possível então crer que Cássio não consegue enquadrar seu discurso como um delírio. Mas, por um olhar mais minucioso, percebi que o paciente deu pistas de que, de alguma forma, o enquadre de relato baseado em fatos tem algo desviante.

Olhemos, por exemplo, para a expressão “não só”, na linha 224. Por meio dela, Cássio quer nos dizer: “tudo isso é estranho, e como se não bastasse aconteceram outras coisas também estranhas”. Nas linhas 235 e 236, temos a expressão “como se fosse” e a expressão “não sei [...]”, ligadas à metaforização do fato. Cássio, por um lado, modalizava seu discurso e dava pistas linguísticas de que aquele evento podia não ser real. Dizer, então, que o psicótico toma como verdade literal suas fantasias, não sendo capaz de realizar processos mentais mais elevados que constituam enquadres específicos pode ser extremo. As pistas linguísticas dadas por Cássio demonstravam alguma percepção do enquadramento delírio. Apesar disso, também devemos observar que as marcas de metaforização (“como se fosse”, “não sei”) são muito sutis. Seria também uma hipótese o fato de que o informante tinha consciência de que eu não acreditaria em sua história, optando, então, por lançar mão de estratégias de procedimentos de relativização ou modalização apenas para o convencimento de que o que ele dizia era verdade.

O paciente Agenor também apresentava pistas de “consciência do delírio”. Na ocorrência apresentada a seguir, ele começou a relatar algo que aconteceu quando ele foi pedir água no posto da polícia militar:

(41)

L1 *377. e aí hora que eu ped/tava tudo fechado ..*
378. quando eu abri a porta/o portão ..
379. abri a porta .. entrei lá dentro ..
380. pedi água pr/pedi água ele veio com dois copos ...
381. eu tomei os dois copos ..
382. e na hora de devolver eu ponhei um copo dentro do outro .. tomei ..
383. e teve u/não sei se/não sei se eu to contando bem certo ..
384. mas eu sei que teve várias coisas que .. que eu peguei e fiz ..
385. não sei se eu já tinha ido na igreja
386. eu sei que teve .. várias coisas que eu saí na rua ..
387. e eu comprava coisas simples de comer na hora ..

(Agenor, M, 36, F20.0)

Da mesma forma que Cássio, Agenor demonstrava, na linha 383, algumas pistas de que ele não compreendia se se trata de uma fantasia ou de um fato real. É claro que o ato de fala na linha 383 poderia simplesmente dar a entender que a memória de Agenor falhou naquele momento, não sendo uma pista para o enquadramento fantasia. De qualquer forma, o enquadramento da conversa ficou difuso – talvez pelo fator contextual que dizia respeito a uma entrevista com indivíduos esquizofrênicos. Por conta disso, entendo que a construção conjunta - tanto das minhas perspectivas quanto das expectativas do paciente - da interação possa ter deixado o enquadramento indefinido naquele ponto.

Importante destacar, também, que os casos que representavam o problema de enquadramento fantasia x realidade não envolviam, necessariamente, a “salada de palavras” citada por Bateson (2002). As ocorrências fantasiosas que tinham o enquadramento de realidade, na maioria das vezes, assim como demonstrei nos exemplos apresentados, apresentavam um discurso organizado em termos estruturais e, inclusive, em sua organização tópica.

Em muitas entrevistas de nosso *corpus*, percebemos o que Bateson (2002) afirma sobre a incoerência (se assim posso dizer) do enquadramento fantasia x realidade no discurso dos

indivíduos esquizofrênicos. Apesar disso, a capacidade de compreender outros enquadres relativos à interação se deu de maneira “satisfatória”. Para melhor compreensão desse ponto, vejamos mais considerações dos autores sobre os enquadres comunicacionais.

Para Bateson (2002), o conceito de enquadre se torna mais claro quando se tem em vista que se trata de conceitos psicológicos. A analogia com a moldura de um quadro, dada pelo autor, demonstra que o enquadre psicológico é aquilo que delimita uma figura, assim como uma moldura, e essa moldura nos diz para olhar apenas para o que está dentro dela. Se olharmos para o que está fora, como a parede onde o quadro está, devemos olhá-la sob outro aspecto, ou seja, sob outro enquadre. Segundo o autor, enquadres psicológicos são exclusivos, pois, ao incluir certas mensagens dentro de um enquadre, outras mensagens são excluídas. Da mesma forma, enquadres psicológicos são inclusivos porque, ao excluir certas mensagens, outras são incluídas. A moldura em volta de uma gravura, se considerarmos como uma mensagem cuja intenção é a de ordenar, organizar a percepção do observador, diz: “preste atenção no que está dentro e não preste atenção no que está fora”. Assim, a percepção de fundo tem de ser positivamente inibida e a percepção de figura - nesse caso, a gravura - tem de ser positivamente intensificada (BATESON, 2002).

Ainda de acordo com o autor, enquadres psicológicos estão relacionados ao que chamamos de premissas. Por isso, o enquadre da gravura sinaliza ao observador que ele não deve usar na interpretação da gravura o mesmo tipo de raciocínio que poderia usar ao interpretar o papel de parede fora da moldura. Portanto, qualquer mensagem que esteja explícita ou implicitamente definida em um enquadre fornece ao receptor instruções em sua tentativa de entender as mensagens incluídas no enquadre (BATESON, 2002).

Bateson (2002) exemplifica que, no caso do humor, três mensagens podem ser reconhecidas: primeiramente, a mensagem do que se chama de “indício do humor”; em segundo lugar, as mensagens que simulam esses indícios de humor; por fim, as mensagens que permitem ao receptor diferenciar entre indícios de humor e indícios que se assemelham aos indícios de humor. Dizer, então, em determinado contexto, “isso é uma brincadeira” é uma mensagem que permite a diferenciação entre a brincadeira e o elemento que não parece uma brincadeira. Nesse sentido, há um sistema de relação entre as mensagens, pois, para distinguir os tipos de discurso, as pessoas usam mensagens específicas que definem enquadres específicos.

Para esta pesquisa, os dados foram coletados depois de uma série de procedimentos. Um deles consistiu em a psicóloga do hospital psiquiátrico me apresentar aos pacientes. Em seguida, expliquei meus objetivos ali e busquei a autorização deles para prosseguir com a coleta de dados. Dizia a psicóloga: “Esta é a Fernanda, ela é pesquisadora e veio conversar um pouco com vocês para que vocês possam ajudar no trabalho dela”. Previamente, foram dadas pistas do enquadramento, já que falávamos para os pacientes que estabeleceríamos um diálogo que seria gravado. O diálogo tomou um caráter de entrevista, já que a naturalidade de uma interação não foi possível naquele contexto, especialmente porque teve de ocorrer em horário marcado, em sala de atendimento médico, a partir de uma pergunta disparadora dada pela pesquisadora etc. Assim sendo, podemos dizer que o enquadre comunicacional mais amplo seria o de entrevista. Durante a interação, por necessidades diversas, esse enquadre foi modificado e essa mudança foi marcada por pistas linguísticas específicas. Essa mudança de enquadre é chamada por Goffman (2002) de *footing*. No exemplo a seguir, eu retomei com o paciente Fernando seu papel naquela interação, a fim de que não mudasse o enquadre comunicacional. Tal ocorrência já foi apresentada na análise dos esquemas de conhecimento, mas o vejamos novamente, agora com foco no enquadramento:

(42)

- L1 42. e.. tava tudo bem lá daí ponharam eu pra dentro
 43. que eu acho que é por causa que mexeram no benefí::cio meu ..
 44. porque faz muito tempo que eu te::nto .. e eu/
 45. só que eu quero sair daqui o mais rápido possível
 46. será que vocês não ajudam a eu sair daqui não?
- P 47. bom Fernando você lembra o que a Silvia falou sobre mim?
- L1 48. aham .. ah ta ..
- P 49. eu sou professo::ra ..
- L1 50. é professora
- P 51. e psicóloga ...
- L1 52. aham .. ta

- P 53. e eu vim .. conversar com vocês porque eu quero ouvir o que vocês têm pra dizER ..
- L1 54. então ..
- P 55. mas eu não sou advogada ..
- L1 56. eu sei eu sei eu entendo
57. mas igual eu no meu caso
58. eu não fiz NAda pra ta aqui sabe ..

(Fernando, M, 38, F20.0, F19.2)

Fernando vinha contando sua história, respondendo à minha pergunta disparadora, a qual pedia para que os pacientes falassem sobre si, contassem por que estavam ali internados. Na linha 46, percebi uma mudança no enquadre entrevista para um tipo de enquadre relacionado à solicitação. Anteriormente a isso, Fernando utilizava a primeira pessoa do singular e, na linha 56, dirige seu discurso a mim, marcando essa mudança pelo “vocês”, como um pedido. Nesse momento, minha posição de pesquisadora tomou um outro significado para Fernando. Não se tratava mais de alguém que estava ali para conversar, coletar dados, mas alguém capaz de ajudá-lo a sair da internação.

Assim, ocorreu uma mudança de enquadre, um *footing*, de acordo com o termo utilizado por Goffman (2002). Isso se dá porque os participantes do diálogo não são emissores e receptores isolados de mensagens, mas carregam consigo papéis e objetivos específicos e contextuais. Mudar o enquadre é perceber essa variabilidade e ter a habilidade de ir e vir, mantendo em ação diferentes possibilidades de enquadramento.

O *footing*, de acordo com Goffman (2002), é uma mudança no enquadre dos eventos; os participantes da interação, ao mesmo tempo em que realizam um enquadramento específico, também negociam as relações interpessoais ou alinhamentos que constituem esses eventos. No enquadre, percebe-se qual atividade está sendo realizada e qual sentido os falantes dão ao que dizem. Dessa forma, o falante percebe claramente qual jogo está sendo jogado, qual sentido é percebido a partir da maneira como os participantes se comportam na interação. Mudar esses enquadres faz parte desse jogo e as construções interacionais ali presentes emergem tanto das interações verbais quanto não verbais. O *footing*, portanto, faz parte desse processo e sua

ocorrência se dá por marcadores específicos, verbais e não verbais. Tais marcadores constituem a base estrutural para analisar a fala em uma determinada interação, mostrando as discrepâncias nos esquemas de conhecimento e as mudanças de enquadre comunicacional (GOFFMAN, 2002).

Goffman (2002) desenvolveu um sistema complexo de termos e conceitos para ilustrar como as pessoas utilizam variadas estruturas para fornecer sentido aos eventos, mesmo enquanto ainda estão constituindo tais eventos no momento da interação. Há, portanto registros linguisticamente identificáveis para os diferentes enquadramentos. Segundo Tannen e Wallat (2002), registro é a variação condicionada pelo uso, ou seja, trata-se de convenções para escolhas lexicais sintáticas e prosódicas consideradas apropriadas para aquele determinado enquadramento. De acordo com as autoras, pode ser uma entoação exagerada ou marcadamente monótona, por exemplo. Ao longo da conversação, é possível que haja, também, mudança de registro. Os diálogos presentes no *corpus* deste trabalho possuem mudanças de registro em vários momentos. Há, muitas vezes, o registro de relato, em que os pacientes contam algo sobre si, sobre o que vivenciaram antes de entrarem no hospital e durante a internação. Em determinados momentos, esse registro muda, como ocorre no seguinte excerto do diálogo com a paciente Meire:

(43)

P 238. *e porque que a senhora veio pra cá?*

L1 239. *eu vim na ambulância, de lá de... pra lá de Nova Esperança*

P 240. *a ambulância de lá que trouxe a senhora?*

L1 241. *é exatamente*

P 242. *a senhora lembra o dia que a senhora veio pra cá?*

L1 243. *ah lembro um pouco um pouco*

P 244. *que que aconteceu?*

L1 245. *hã?*

P 246. *que que aconteceu?*

L1 247. *é por causa que a dona do::: médico que nem vocês aqui ...*
 248. *ela .. de fato ela é boa ... mas no outro ponto ela não é*

(Meire, F, 61, F20.0, F10.7)

Diante da minha pergunta, Meire utilizava o registro de relato, da linha 239 à linha 245. Mesmo diante da reafirmação da minha pergunta, na linha 246, para que Meire continuasse seu relato, a paciente mudou o registro para conversa informal, dando sua opinião sobre uma funcionária envolvida na sua internação. Essa mudança ocorreu de forma incomum, modificando também o enquadramento da conversa. Se antes o enquadramento era de entrevista que buscava focalizar os eventos ocorridos, ele passou a ser de conversa mais íntima, em que a paciente expunha seu ponto de vista sobre uma terceira pessoa, o que se comprova pelos marcadores “de fato”, “no outro ponto”, caracterizando uma argumentação por parte de Meire.

Para Tannen e Wallat (2002), ao longo da conversação, pode haver mudança de enquadre, e a mudança de registro é uma maneira de se trocar o enquadramento da interação, como ocorreu no diálogo com Meire. Apesar disso, vemos que tal mudança se dá de forma abrupta, como se não houvesse uma “coerência” esperada. Espera-se que as mudanças de enquadre nas conversações sejam mantidas em equilíbrio, de forma que sejam marcadas não verbal e verbalmente. Espera-se também, nesse sentido, que todos os participantes em qualquer interação colaborem na negociação de todos os enquadres operantes. Esse equilíbrio, de acordo com as autoras citadas, representa uma carga cognitiva suplementar, podendo gerar mistura de termos e comportamentos. No caso do *corpus* deste trabalho, eu percebia que os *footings*, muitas vezes, se davam sem a colaboração dos pacientes, deixando para mim todo o trabalho de compreensão dessas trocas, gerando, muitas vezes, perguntas, confirmações, repetições que demonstravam a carga cognitiva despendida para a manutenção do diálogo. É necessário, nesse ponto, observar mais casos de mudança de registro e consequentes *footings* deste *corpus* para que eu possa tecer considerações a respeito desse mecanismo na linguagem dos indivíduos diagnosticados com esquizofrenia. Vejamos, portanto, algumas ocorrências.

(44)

L1 96. *ah eu ... só que eu vou falar pra você*

97. *sabe o que aconteceu comigo?*
- P 98. *hm*
- L1 99. *comigo e com meu irmão?*
- P 100. *hm*
- L1 101. *ele foi mexer com o ca::Ra*
 102. *o cara era corpulento*
 103. *derrubou ele no chão*
 104. *e saiu tanto sangue .. olha .. ##*
 105. *deixa deixa pra lá*
 106. *meu pai morreu tá com 7 dias já*
- P 107. *7 dias que seu pai morreu?*
- L1 108. *to desgostoso da vida .. ((começa a chorar))*
- P 109. *e esse cara brigou com o seu irmão?*
 110. *não chora Seu Onório .. dá a mão aqui*
 111. *não chora não .. não chora não ..*

(Onório, M, 56, F20.0)

Nessa ocorrência, o paciente Onório introduziu um relato pessoal na linha 97, dizendo: “sabe o que aconteceu comigo?”. Tal pergunta demonstrou a preparação para focar no enquadre entrevista por meio do registro de relato pessoal. Na linha 105, ele diz “deixa deixa pra lá”, marcando o *footing* que virá logo depois. É possível notar, inclusive, que esse *footing* também ocorre de maneira abrupta, pois não houve pausas significativas para tal mudança. O paciente passou a desabafar sobre a morte de seu pai, em um enquadramento de conversa íntima, com registros de informalidade, subjetivação do discurso, emotividade. Eu tentei manter o enquadramento da entrevista na linha 109, mas fui surpreendida pelo choro do paciente, fazendo com que eu também adentrasse ao enquadramento da conversa íntima, consolando Onório. O diálogo prosseguiu:

(45)

- L1 112. *((falas incompreensíveis))*
 113. *mãe é mãe*
 114. *porque ## mãe é uma só .. ((chorando))*
 115. *.....*
 116. *eu servi a pátria ..*

- 117. *eu servi a pátria ..*
- 118. *quando eu tava com 17 anos ..*
- 119. *eu servi a pátria ..*
- 120. *a minha conta da pátria lá::: ..*
- 121. *com o bracinho assim ó .. ((para de chorar))*
- 122. *olha aqui ((aponta para o braço)) bracinho assim*
- 123. *mas que beleza hein!*

(Onório, M, 56, F20.0)

Após alguns segundos de pausa, marcados na linha 115, Onório voltava ao enquadramento da entrevista, por meio do registro de relato pessoal. Contava, então, o que houve por meio de verbos no pretérito. Repentinamente, parou de chorar e exclamou: “mas que beleza hein!”, em um movimento brusco de mudança de registro e conseqüente mudança de enquadre comunicacional. A exclamação do paciente marcou o movimento de *footing* que ocorria continuamente ao longo do diálogo. Esse mecanismo se repetiu não só na interação com Onório, mas também com outros pacientes. Observemos mais exemplos:

(46)

- L1 68. *minha história?*
- 69. *é uma história triste porque::*
- 70. *eu sou um menino que:: ((começa a chorar))*
- 71. *ai eu .. sei lá viu ..*
- 72. *eu gosto/eu sempre trabalhei ..*

- P 73. *desabafa comigo ..*

- L1 74. *eu sempre trabalhei desde os dezoito anos ..*
- 75. *dezoito anos e estudando sabe?*
- 76. *ai eu:: .. demorava uma hora pra comer um pão/um pãozinho de sal*
- 77. *meu tio era padeiro né ..*
- 78. *e eu tinha uns dez anos/oito anos/dez anos...*
- 79. *um rapaz abusou de mim quando eu era pequeno sabe? ..*
- 80. *ainda bem que ele não fez muita coisa::: grave comigo ...*
- 81. *e aquilo deu distúrbio na minha cabeça ..*
- 82. *daí.. e:: remédio também deu distúrbio mental ..*
- 83. *esquizofrenia .. essas coisas ..*
- 84. *usei droga .. só que eu usei ..*
- 85. *tem cinco anos que eu não uso droga ..*

86. e dezoito anos que eu não bebo bebida sabe ..
87. de vez em quando eu fumo paie::/paie::ro .. cigarro essas coisas ..
88. e e:u num aguento mais .. porque .. eu preciso do benefício ..
89. e eu tenho direito .. eu tenho esquizofrenia ..
90. tenho transtorno mental ..
91. distúrbio mental ..
92. eh:: um monte de coisa .. bipolar .. essas coisas ..
93. esquizofrenia ..

(Fernando, M, 38, F20.0, F19.2)

Da mesma forma que Onório, Fernando, ao iniciar seu relato pessoal, emocionou-se. Isso faz pensar se, de fato, podemos considerar que há um *footing* ou se tais marcas de subjetividade não compõem o enquadramento da entrevista. É natural que pensemos, de início, que uma entrevista pressuponha maior formalidade e objetividade na exposição dos fatos. Mas também devemos levar em consideração que a visão que os entrevistados tiveram das regras interacionais, nesse caso, pudesse ser diferente. Por terem a possibilidade de conversar com alguém “de fora”, não diagnosticado com algum transtorno, esses pacientes podem ter entendido no enquadre entrevista uma possibilidade de desabafar, de emocionar-se. Afinal, se o registro de relato pessoal está presente no enquadre entrevista, nada mais justo que tenhamos características da subjetividade do indivíduo no discurso.

O que deveria chamar a atenção, no entanto, não são as constantes trocas de enquadres e registros utilizados pelos pacientes (e se de fato esses *footings* ocorrem), mas a forma como tais *footings* são marcados – se forem marcados. A maneira como Onório faz o “vai e vem” dos enquadres foi, muitas vezes, abrupta, sem pistas linguísticas comumente utilizadas na linguagem “não esquizofrênica”. Fernando, por outro lado, fez essa marcação por meio da mudança dos tempos verbais e inserções parentéticas, tornando esse movimento mais suavizado e menos estranho ao ouvinte. No caso de Fernando, parece-me que a mudança de registro relato pessoal para o registro conversa íntima ocorria com mais naturalidade do que no caso de Onório. Agenor também realizava essa mudança de enquadre, demonstrando compreender os elementos contextuais do enquadramento:

(47)

- L1 107. sei lá .. ah/e/eu/esses tempos atrás eu queimei um monte de foto ...
108. tinha foto do casamento .. da minha tia ..
109. daqui a de Maringá ..
110. ela morreu::/ela morava aqui em Maringá ..
- P 111. uhum
- L1 112. o meu tio .. ele não chegou a vim pra Maringá ..
113. eu nem sei onde que ele morava quando ele morreu ..
114. ele/o/o:: .. ele é pai/às vezes você até conhece ..
115. Marcio .. ele/
- P 116. Marcio:::....
- L1 117. Marcio Guiraldo ... ele é entregador de água daqui de Maringá ..
- P 118. entregador de?
- L1 119. ele entrega água ..
- P 120. ah de água ..
121. num sei porque/eu lá em casa eu não peço água ..
122. Marcio Guiraldo
- L1 123. é que em Maringá todo mundo conhece todo mundo né?
124. ah é porque é cidade pequena
- P 125. é
- L1 126. mas eu to brincando .. é brincadeira ..
- P 127. é porque eu venho de uma cidade menor ainda ..
- L1 128. [é brincadeira .. não se ofenda ..
- P 129. imagine! eu acho esse/Maringá muito pequena ..
130. .. de onde ce .. morava numa:: outra cidade?
- L1 131. eu sou de Assis ..

(Agenor, M, 36, F20.0)

Agenor concentrava-se em contar um relato pessoal, comum em todo seu discurso, versando sobre itens que queimou em sua casa. O registro utilizado era de relato, dentro do enquadre entrevista. Na linha 114, Agenor dirigiu-se a mim, verificando se eu conhecia um tio sobre o qual ele falava. Conferiu os esquemas de conhecimento que eu poderia ter para continuar o diálogo e, nesse processo, utilizou algumas informações sobre a profissão desse tio. Buscando voltar ao enquadre entrevista, eu demonstrei que não conhecia o indivíduo mencionado e, ainda,

afirmei não estar interada sobre os eventos que envolvem a atividade desse tio de entregador de água (linhas 121-123). Para justificar minha falta de conhecimento sobre o assunto e tentar voltar à história que estava sendo narrada por Agenor (e, também de certa forma, ironizar essa falta de conhecimento), eu disse: “é que em Maringá todo mundo conhece todo mundo né?”, deixando-me levar pela mudança de enquadramento iniciada pelo paciente. O paciente, então, afirmou que a cidade de Maringá é muito pequena – corroborando a minha afirmação. Por alguma diferença nos esquemas de conhecimento circundantes na interação, Agenor cria que aquela afirmação poderia ter sido desconfortável para mim e então marcou a mudança de enquadramento para a brincadeira. Esse footing foi marcado pelas expressões “é brincadeira” e “não se ofenda”, delimitando exatamente o paradoxo explicado por Bateson (2002), sobre a negativa da asserção inicial.

Interessante observar tais mecanismos também na entrevista de Cassio. Em determinado momento, o paciente estava falando de sua filha, quando começou a contar que sentia que estão crescendo asas em suas costas:

(48)

- L1 360. *ela depila pra*
 361. *já eu não .. eu passei pela/po:::r por uma evoluçã::o ..*
 362. *até que entÃO .. eh:: Fernanda ..*
 363. *eu tenho duas costelas crescendo nas costas ..*
- P 364. *creceu?*
- L1 365. *ta crescendo!*
- P 366. *ta crescendo duas cos/*
- L1 367. *[isso*
 368. *duas costelas que tava/nu::m: tem nem como te explicar ..*
 369. *só você mesmo vendo pra crer .. ((tira a camiseta para mostrar as costas))*
 370. *se você::: conversar com a assistência .. médica ..*
 371. *que você vai dizer tudo o que eu fiz ..*
- P 372. *desenha aqui pra mim ((oferece o caderno para L1))*
 373. *desenha*

(Cássio, M, 32, F20.5)

Cássio seguia o registro de relato, contando sobre suas experiências e sobre sua filha. Ao usar o verbo no gerúndio, na linha 363, demonstrou algo que estaria ocorrendo consigo no momento do diálogo. Para compreender o fato, fiz a pergunta no pretérito: “cresceu?” e Cássio, por sua vez, reafirma a ação como um processo que estaria ocorrendo naquele momento. Em se tratando de um processo que está ocorrendo no presente, Cássio sentiu a necessidade de demonstrar, fisicamente, o fato. O enquadre comunicacional, nesse momento, mudou de entrevista para consulta médica. O paciente tirou a camisa para me mostrar as asas em suas costas, para que eu avaliasse ou acreditasse no que ele diz. Eu me senti desconfortável com o ato e, diante do *footing*, procurei uma manobra para voltar ao enquadre anterior, pedindo para que Cássio desenhasse no caderno ao invés de mostrar suas costas. Pareceu-me que o paciente não tinha bem definido, nesse momento, o enquadramento de entrevista. Isso pode ter se dado por todos os elementos contextuais: o ambiente médico, o jaleco que eu usava, o fato de eu ser uma pessoa de “fora”, identificada também como “psicóloga”.

De acordo com Tannen e Wallat (2002), o *footing* também é caracterizado como o alinhamento da postura, a posição ou a projeção de um participante na sua relação com o outro, consigo próprio e com o discurso em construção. Assim, caracteriza o aspecto dinâmico dos enquadres e, sobretudo, sua natureza discursiva. Portanto, o fato de os indivíduos entrevistados realizarem tal alinhamento por diversas vezes demonstra suas capacidades comunicativas. O que destoa, nesse caso, é a sinalização, a maneira como os pacientes gerenciam esses *footings*. Tais alinhamentos são introduzidos, negociados, ratificados (ou não), sustentados e modificados na interação. Na maioria das vezes, os indivíduos diagnosticados com esquizofrenia sinalizam aspectos pessoais nesse processo, como a fala em diferentes tons, a postura ou papéis discursivos bem delimitados. Em outros momentos, no entanto, o *footing* se dá de maneira abrupta e com poucos elementos linguísticos que marquem esse movimento, fazendo com que a sobrecarga cognitiva da manutenção da coerência do discurso ficasse com a pesquisadora.

Ao examinar a interação em um hospital psiquiátrico, percebi a dualidade na relação entre mim e os pacientes. Há uma determinada estabilidade do que ocorre, como consequência do contexto social, da caracterização da conversa como entrevista, dos papéis estabelecidos e variáveis de falante e ouvinte. Por outro lado, há a variabilidade de interações específicas, que resulta da natureza emergente do discurso, das características especiais do chamado “discurso

esquizofrênico”. Surgem significados que não são conhecidos previamente e significados determinados pelas minhas pressuposições e pelas pressuposições do paciente. Atividades que são parecidas, como a conversa face a face, podem gerar significados tão diferentes que geram consequências interacionais, como a mudança de enquadre.

Para finalizar minhas considerações a respeito dos enquadres e esquemas na “linguagem esquizofrênica”, devo observar que, apesar das especificidades apresentadas, é possível apreender metamensagens nos discursos dos pacientes. Há uma coerência que se constitui pela subjetividade do sujeito e que emerge de enquadres que se unem em um nível macrotextual. As metamensagens giram em torno do “falar de si” – o que foi solicitado por mim - e os tópicos que se desdobram ali compõem o enquadre da entrevista. Os pacientes são capazes de apresentar seus nomes e outros dados pessoais; relatam suas histórias, ainda que fantasiosas; falam sobre seus diagnósticos de esquizofrenia e internação no hospital. Assim, o reconhecimento da condição subjetiva de tais sujeitos possibilita que suas falas sejam significativas e se voltem a enquadres e esquemas específicos. Seus discursos demonstram seus desejos de sair da reclusão psiquiátrica, na busca de ser escutado enquanto sujeito. A complexidade dessas relações interacionais nos mostra como as identidades participantes no diálogo emergem, como se constituem e como se alteram no fluxo do discurso. Tais alterações afetam de forma sutil, porém definitiva, a ação em curso. Trata-se de olhar para o desempenho das identidades sociais e linguísticas dos participantes engajados em uma situação de interação face a face (TANNEN; WALLAT, 2002).

A caracterização dos enquadres comunicacionais e esquemas de conhecimento no “discursos esquizofrênico” apresentada nesta seção leva à necessidade de se analisar mais a fundo aspectos contextuais e referenciais que interferem na interação. Vejamos, na seção a seguir, a análise das categorias dêiticas presentes em tal discurso.

Categorias Dêiticas

O modo como as sentenças linguísticas são utilizadas, as condições sob as quais um falante pode escolher utilizá-las ou o papel que a sentença pode desempenhar em uma conversa contínua são amparados por ancoragem dêitica (termo utilizado inicialmente pelo psicolinguista norueguês Ragnar Rommetveit). Para exemplificar, Fillmore (1997), em seu texto “May we come in?”, demonstra que, em tal frase (no português, “podemos entrar?”), pressupomos um quadro básico

de organização que não nos pode ser dado pela simples descrição gramatical e lexical da sentença. Em uma situação comunicacional em que tal frase é dada, há, pelo menos, um falante pronunciador, um outro elemento que o acompanha e um destinatário. Ademais, o destinatário se encontra em algum espaço no qual o falante pretende entrar, acompanhado desse outro elemento – ou, pelo menos, que tal destinatário tem papel delimitado para autorizar ou não a entrada do falante e de seu acompanhante em tal local. Ademais, vemos que proferir tal sentença é um ato que exige socialmente que o destinatário faça ou diga alguma coisa, autorizando ou proibindo a entrada do falante e de seu acompanhante. Essas são as principais coisas que poderíamos compreender sobre uma situação particular em que se pronunciou “Podemos entrar?”.

Para Fillmore (1997), uma descrição linguística bem sucedida deveria tornar possível “computar” esses detalhes a partir de uma descrição linguística. Apesar disso, é fato que as possibilidades contextuais não são assim marcadas e dependem de outras relações psicolinguísticas e pragmáticas para serem compreendidas. Para tanto, o autor destaca que as funções epistêmicas e pragmáticas são imprescindíveis¹⁴. Por exemplo, ao proferir o elemento “may” (ou “podemos”, em português), subentende-se um gesto de concessão de permissão, que pressupõe princípios gerais em uma lógica de perguntas e respostas. Nesses casos, os papéis intercambiáveis podem estar implícitos, não vinculados a qualquer material específico na frase superficial. Em suma, se um falante A faz uma pergunta ao ouvinte B, A reconhece a autoridade de

¹⁴ Para Fillmore (1997), um sistema plenamente desenvolvido de descrição linguística precisa atender a alguns critérios, arrolados a seguir.

1. A descrição linguística de uma língua deve caracterizar para cada item léxico na língua:

a . as construções gramaticais em que pode ocorrer;

b . os processos gramaticais a que está sujeito em cada contexto relevante;

c . os processos gramaticais que a sua presença em uma construção determina; e

d . as informações sobre as condições do ato de fala, regras de conversação e interpretação semântica que devem ser associadas de maneira idiossincrática com o item léxico em questão;

2. ela deve conter um componente para o cálculo da descrição semântica e pragmática completa de uma sentença dada, a sua estrutura gramatical e informações associadas a esses itens lexicais;

3. ela deve ser capaz de recorrer a uma teoria dos atos ilocucionários, fornecendo um relato completo do potencial ato ilocucionário de cada frase;

4. ela deve ser capaz de recorrer a uma teoria do discurso que relaciona o uso de frases em situações sociais e de conversação; e

5. ela deve ser capaz de se basear em uma teoria do raciocínio conversacional por meio da qual possam ser deduzidos julgamentos como o sucesso de um argumento ou a adequação de elementos em conversas.

B para responder à pergunta, e B, ao tentar respondê-la, reconhece que sabe alguma coisa – e assim A e B contribuem para a conversação.

Entro nessa seara para compreender melhor a forma como os falantes esquizofrênicos organizam sua linguagem: a partir de quais possibilidades contextuais eles apresentam e organizam a fala? Vejamos o início de algumas entrevistas para podermos dar continuidade à nossa análise:

(49)

- P* 9. 38...
10. *por que que você está aqui no hospital?*
- L1* 11. *(confusão)*
- P* 12. *como?*
- L1* 13. *(confusão mental)*
- P* 14. *me explica melhor*
- L1* *queria se MATÁ de faca e morre ## (carro) no meio da rua*
i::::: só queria viver com a minha mãe lá no céu

(Marta, F, 40, F20.0, F71.1, F06.8)

Nesse excerto, a paciente reconhece os papéis implícitos na conversação. Eu propus que ela contasse os motivos pelos quais estava internada e a paciente contribuiu para o jogo conversacional, ainda que, na linha 14, não se veja pergunta explícita, como na linha 10, tem-se uma forma imperativa que mantém a relação e os papéis conversacionais implícitos. No excerto seguinte, a paciente compreendeu, mas parece desviar o foco da lógica de se contar uma história sobre si:

(50)

- P* 1. *to aqui ó ..*
2. *pode deixar aqui ..*
3. *não precisa se preocupar ta gravando ó ..*
4. *agora me fala um pouco da senhora*

- L1 5. *eu?*
- P 6. *é*
- L1 7. *eu # pra vocês to querendo ir embora e não posso ir...*
 8. *que eu tenho as criação lá mas não é meu...*
 9. *é dO::: homem que foi pra são Paulo*

(Meire, F, 61, F20.0, F10.7)

Nesse contexto, tem-se a necessidade maior da paciente de me convencer de que ela precisa ir embora do hospital. Então busca-se responder à solicitação de “falar um pouco da senhora”, mas de forma que esse “falar” englobe também um pedido de ajuda.

O próximo excerto revela um não reconhecimento da paciente por parte da solicitação feita por mim:

(51)

- P 24. *não lembra?...*
 25. *me conta a história da senhora*
- L1 26. *é uma longa história*
- P 27. *longa::: história...*
- L1 28. *(daqui a pouco é a hora do banho)*
- P 29. *hora do banho?*
- L1 30. *### né?*
- P 31. *QUE?*
- L1 32. *quero dançAR*

(Josi, F, 56, F20.0)

A paciente, nesse caso, reconheceu os papéis implícitos na conversação, mas as relações pragmáticas não foram suficientes para que ela respondesse ao que se pedia. Importante notar que, ainda que ela fugisse do tópico proposto por mim, ela ainda se manteve na troca

conversacional, atendendo ao papel implícito naquela conversação. Tal papel fica ainda mais claro a partir da solicitação do paciente José que, antes mesmo de a conversação começar, reconheceu a lógica de perguntas e respostas que está em jogo:

(52)

- L1 1. *faz pergunta ..*
- P 2. *posso fazer pergunta ..*
- L1 3. *faz pergunta então ..*
- P 4. *então tá bom ...*
 5. *como que é o seu nome completo?*

(José, M, 61, F20.0; F06.8)

As relações conversacionais exemplificadas demonstram questões que estão demarcadas linguisticamente e que pressupõem alguns elementos contextuais. Os imperativos e os estatutos dos verbos utilizados por mim (*falar, dizer, contar...*) são verbos que propõem uma “longa história”, uma descrição detalhada, objetivo-chave daquela conversação. Para tanto, pressupõe-se um falante A e um destinatário B, em que A está disposto a ouvir mais do que falar e B tem controle dos turnos de fala para dizer, contar, detalhar uma história em um tempo X, não determinado.

A categoria da dêixis se dá a partir da teoria de Benveniste, publicada nos anos de 1966 e 1974, em “Problèmes de Linguistique Générale” I e II, como fundamento da representação da subjetividade na linguagem. A ideia de pessoa, lugar e tempo (eu/tu, aqui, agora) da enunciação constitui o sistema dêitico da linguagem. Para o autor, os dêiticos constituem um conjunto de signos “vazios” de referência material e só podem receber um sentido determinado a partir da relação com o objeto que representam. Escolher Benveniste como teórico norteador deste momento da análise pode parecer desviar da base Funcionalista em que propus firmar meu trabalho. Esse autor, para mim, representa a teoria da enunciação, mas muitas outras além dela. “O mais saussureano dos linguistas”, como foi chamado academicamente, traz em seu bojo teórico grande parte das outras ciências, como a Filosofia, a Psicologia Social, a Psicanálise, a Pragmática e a Antropologia. O apoio de Benveniste à descrição das formas linguísticas pode, a meu ver, ser

ressignificado, uma vez que o enfoque dado por ele à enunciação pode ultrapassar os formalismos tradicionais e auxiliar na criação de algo novo para a Linguística.

Portanto, para compreender melhor a análise deste capítulo, retomo algumas ideias de Benveniste a respeito dos aspectos da subjetividade na construção de significados na enunciação. Benveniste, ao propor suas ideias sobre dêixis, direcionou sua atenção para a subjetividade inerente do homem na linguagem enunciativa, uma vez que as sentenças comportam uma dimensão de "situabilidade". Assim, a condição básica da observação linguística não é o enunciado em si, mas o diálogo entre o enunciador e o enunciatário.

Dessa forma, a emissão de enunciados, para Benveniste (2005), é primária à sintaxe, à semântica e à conceitualização e atuação vocal de lexemas. A enunciação é, de fato, primitiva, dada desde o primeiro contato humano, dedicada à sintonização com o outro. A enunciação é, portanto, fundamentalmente intersubjetiva, dada à participação dos interesses e sentimentos de outra mente humana, da relação "eu" e "tu" no "aqui" e no "agora".

Enunciação, basicamente, refere-se à comunicação de assuntos na linguagem, a partir do uso de morfemas e frases inteiras que constituem partes do discurso. De acordo com Brandt (2013), a enunciação é o ato individual de produção da linguagem, em um determinado contexto situacional, manifestada de forma estruturada e pragmática, com significados carregados de intenção e interação com o outro, sendo que o enunciado é o produto da enunciação.

Nesse sentido, o estudo da enunciação é tanto o estudo das estruturas e marcadores linguísticos de um enunciado, quanto o estudo das estruturas não linguísticas subjacentes da interação verbal entre falante e ouvinte, ou enunciador e enunciatário.

Uma enunciação está sempre inscrita em uma subjetividade particular, um contexto subjetivo caracterizado pela intencionalidade semiótica, pois alguém a está realizando, um alguém que se posiciona em relação ao seu destinatário. Como Benveniste (2005) demonstrou, a subjetividade é inerente à gramática e engloba a presença de atitudes subjetivas e conscientes da própria situação comunicativa. Aspectos subjetivos da enunciação têm a ver com julgamentos subjetivos e com a interpretação de estados de coisas em um enunciado, além do enquadramento do conteúdo proposicional. Assim, uma linguística da enunciação é a descrição sistemática das relações entre os enunciados e os vários elementos que constituem o enquadramento da enunciação. Para tanto, o sujeito se posiciona em uma realidade que se constitui como realidade

do discurso, utilizando-se de relações mentais proximais com o referente do enunciado. Tal proximidade refere-se à função da dêixis e à instalação de um ponto de vista dinamicamente variável como condições fundamentais para estruturar a enunciação a partir de um “eu” e de um “tu” (dêixis de pessoa), de um “aqui” (dêixis de lugar) e de um “agora” (dêixis de tempo).

a) O tempo

Para Benveniste (2005), a condição da temporalidade não é inata ao pensamento, mas parte da afirmação de há uma “translocação espaço-temporal” no próprio “eu-aqui-agora”, em uma diferença de planos entre momento da codificação, da decodificação e do fato apresentado. Esses elementos demonstram que os dêiticos podem se referir a memórias, como categorias mais ou menos estáveis, cujas remissões não se movem de forma regular ao final de um segmento ou parâmetro referencial (temporal) (SANTOS, 2014).

Nessa perspectiva, entendemos que, na materialidade do “presente”, a linguagem se reafirma como condição momentânea do “cenário em curso”, ao passo que a faculdade do pensamento, enquanto origem ou gênese da enunciação, opera no interior de um ponto de intersecção entre o “passado” e o “presente”. Nesse estágio, imprime-se, na consciência humana, a sensação de um *continuum* que se inicia no presente do próprio enunciador e se delimita via referência interna, entre o que vai se tornar presente e o que já não é mais (SANTOS, 2014, p. 29).

Contar uma história pode pressupor referências à estrutura dêitica da conversação. De início, isso pressupõe distinguir o tempo da enunciação, do ato de fala e da codificação do que foi enunciado. A partir disso, tem-se um tempo de referência, o ponto ou período de tempo que está sendo focado na sentença.

Ao perguntar ao paciente “por que que você está aqui no hospital?”, utilizei uma referência ao tempo da enunciação, por meio do uso do presente no verbo “estar” e do vocábulo “aqui”, mas se pressupõe que esse “estar aqui e agora” advém de outro movimento, ocorrido em um tempo diferente, passado da enunciação. A compreensão da paciente se expressou na escolha dos verbos para sua resposta: “queria se MATÁ de faca e morre ## (carro) no meio da rua/i:..... só queria viver

com a minha mãe lá no céu”. Verbos no pretérito marcaram a trajetória que a levou até o hospital até chegar ao tempo da enunciação.

Podemos também acrescentar as ideias de Fillmore (1997), que descreve que o tempo de referência é refletido na escolha do verbo no tempo e o tempo de codificação está envolvido na interpretação da sentença.

Vejamos, no exemplo citado, que podemos sistematizar a sentença solicitada da seguinte forma: A explica para B que chegou em C porque D; em que A é o paciente, B é a pesquisadora, C é o local da enunciação (o hospital psiquiátrico) e D é a história que levou o paciente a C. Assim, pressupõe-se:

1. A e B estão em C no momento da enunciação;
2. A esteve envolvido nas ações de D;
3. B não esteve envolvido nas ações de D;
4. D não está no momento da enunciação;
5. B desconhece D, pois D não está no momento da enunciação.

Tem-se um tempo de referência definido, qual seja o passado da enunciação. Para tanto, escolhas lexicais serão realizadas a partir de tal percepção dêitica do tempo, no contexto dos sistemas de regras e convenções do discurso. De acordo com Fillmore (1997), ao considerar os vários tipos de condições de adequação para os enunciados, somos capazes de reconhecer as maneiras pelas quais a sentença pode ser considerada desviante, caso as crenças do falante estejam fora do que se implica pragmaticamente na conversação. É o que ocorre no exemplo (70), em que a paciente dizia que “é uma longa história” e, nesse contexto, eu esperava que a história fosse contada, mas se desviou do proposto e se apresentou um enunciado referente ao futuro das ações da paciente: “(daqui a pouco é a hora do banho)”. Tal desvio pode ter se dado por muitos motivos: desconhecimento do falante, ironia, desvio ou incapacidade de tratar do tema, mas é muito recorrente no corpus analisado. Por isso, suponho que a categoria dêitica de tempo não se realiza, no “discurso esquizofrênico”, da mesma forma que no “discurso não esquizofrênico”. Vejamos mais alguns exemplos que possam corroborar essa hipótese.

(53)

P 264. *que mais que o senhor quer falar pra mim?*

- L1 265. não ... contei só metade da história só
P 266. contou só metade?
L1 267. [é
P 268. [então conta a outra metade
L1 269. então é o seguinte
P 270. hm
L1 271. eu to precisando .. de .. fazer um bem bolado aí
P 272. hm
L1 273. precisando daquele .. papel
274. eu gosto de enganar em carro:::ça .. no ## entendeu?

(Onório, M, 56, F20.0)

Nesse excerto, o paciente afirmava que contou "só metade da história". Então, entendi que havia outra parte da história a ser contada e solicitei que o paciente o fizesse. Para tanto, utilizei-me de um pedido: "então conta a outra metade". A despeito disso, Onório marcou o início de sua fala com "então é o seguinte" e, ao invés de continuar em uma narrativa de memórias, trouxe seu discurso para o tempo presente, marcado por "eu to precisando", com locução verbal de aspecto durativo para o momento da enunciação, fugindo do que foi proposto.

Fillmore (1997) demonstra que o principal propósito da categoria do tempo dêitico proximal é o de identificar um tempo particular como coincidindo, estando próximo ou estando contido na unidade temporal maior: o momento da fala ou da enunciação. Assim, podemos falar sobre algo ocorrendo simultaneamente com o ato de fala (como em uma ligação telefônica, em que um falante diz ao ouvinte "eu quero que você vire a esquina agora"), ou como uma extensão que inclua o momento do ato de fala (como em "João mora em Chicago agora"). Os períodos de tempo localizados antes ou depois do tempo de codificação exigem termos ou expressões de medição, como "agora", "em breve", "há uma semana" etc. Vejamos um caso, ainda do paciente Onório, em que a expressão "agora" é utilizada de maneira muito singular:

(54)

- L1 429. eu tive tudo na mão entendeu?
430. aquela parte que eu falei pra você .. entendeu

431. *eh:: comigo não tem negócio não ..*

P 432. *entendi ...*

433. *então ta bom Seu Onório*

L1 434. *[agora eu to .. vendo/vendo ... SA::ngue .. pra todo lado*

435. *se apertar um pouquinho ((aperta a pele da mão)) .. aí ó*

(Onório, M, 56, F20.0)

O paciente estava referindo-se a um momento anterior à enunciação, marcado pelo verbo “tive”. Em contrapartida, na linha 434, ele voltou-se para o momento da fala, marcando tal movimento por “agora” e pela locução “to vendo”. Ele alega que está tendo algumas percepções sensoriais, que está “vendo sangue pra todo lado”. O “agora”, nesse caso, pode tanto marcar um presente estendido, que se contrapõe ao passado em que ele “teve tudo na mão” (antes ele tinha tudo, agora está em uma situação de sofrimento, em que vê sangue em todo lugar); quanto um presente exato da enunciação, delineado pelo ato de demonstrar que o sangue estava saindo dele naquele momento (ele apertava a mão para mostrar que estava sangrando, quando, na verdade, não estava saindo nada de sua mão). Interessante notar que, mesmo nessa segunda possibilidade, há uma contraposição. Antes, no passado, ele tinha tudo na mão; agora, no presente, ele tem apenas sangue – fato que se elucida pelo gestual da conversação (apertar a mão, mostrá-la), e pelo simbólico do “ter nas mãos”, possuir, ser capaz de.

Vejamos mais um exemplo, do mesmo paciente:

(55)

L1 622. *eu peguei mais sessenta dias internado*

623. *agora vai pra:: dois meses que eu to aqui ..*

P 624. *o senhor gosta de ficar aqui?*

L1 625. *nã::o:: n/eu gosto*

P 626. *não?*

L1 627. *eu gosto*

P 628. *gosta?*

L1 629. *quando ##### ih..*

630. *se eu tivesse de ir embora já tinha ido há muito tempo minha filha ..*

631. *o negócio é o seguinte ..*

632. *é que eu não quero ... me estragar .. EU*
 633. *não quero me estragar .. meu nome .. em NENhum lugar*
 634. *a mulher falou .. "você deve quatrocentos contos pra eu" ..*
 635. *botei a mão no bolso assim falei pra ela "Eu tenho aqui ó" ..*
 636. *olha ..*

(Onório, M, 56, F20.0)

O paciente contava que, por algum motivo, ficaria mais sessenta dias internado. Portanto, "agora", no momento da enunciação, ele contabilizava que já estava no hospital há dois meses – presume-se, então, que ele ficaria mais dois meses. Por conta dessa inferência, perguntei se ele gostava de estar ali. O paciente titubeou, afirmando que, se quisesse partir, já teria o feito e justificou dizendo que "não quer se estragar". A partir desse ato de fala, o foco da conversa voltou-se para uma outra narrativa, que envolvia uma terceira pessoa. Se pudéssemos sistematizar o movimento temporal que o paciente fez, teríamos: acontecimento no passado (pegar mais 60 dias) > consequência no presente próximo da enunciação (ficar mais tempo no hospital) > percepção no momento da enunciação (gostar/não gostar do hospital) > possibilidade pretérita de estar ou não no hospital > motivo por ainda estar no hospital (não quer estragar seu nome) > fato passado ao momento da enunciação relacionado a "estragar seu nome" (história nova com uma terceira personagem). É como se o paciente realizasse um "zigue-zague" no tempo, um misto de memórias passadas com proposições no presente.

No exemplo seguinte, outro "zigue-zague" temporal, porém menos "atípico". Vejamos:

(56)

- P* 111. *Renata que você lembra de bom? ... desse passado aí*
- L1* 112. *que eu to viva né*
 113. *e dessa história pelo menos eu sai bem ..*
 114. *pelo menos eu to bem né*
 115. *to bem assim agora eu to bem ...*
 116. *mas agora eu to abalada*

(Renata, F, 41, F20.0)

A paciente, ao ser questionada sobre o que se lembra de bom do passado, trouxe uma impressão do presente da enunciação. Embora isso parecesse estranho, não há a mesma impressão que no exemplo (55). Não me parece uma incoerência responder, no presente, “que eu to viva né” para a pergunta da linha 111. Hipotetizo que tal diferença se dê pela relação das informações e pela manutenção do tópico conversacional. Assim, posso inferir que a mistura do estatuto temporal dêitico da conversação “esquizofrênica” não é, necessariamente, o cerne da incoerência, mas sim a mistura de tópicos.

b) O lugar

O lugar dêitico, por sua vez, marca a localização espacial que se constrói no momento da enunciação, ou seja, o “aqui” da enunciação. Os advérbios de lugar, verbos de movimento e pronomes demonstrativos, por exemplo, demarcam essa categoria. Assim, de acordo com Fillmore (1997), temos o termo “dêixis de lugar” para definir o lugar ou lugares nos quais os indivíduos da conversação estão localizados.

No caso deste *corpus* de pesquisa, o lugar da enunciação é o hospital psiquiátrico. Não houve ocorrências significativas em que a fala dos pacientes demonstrasse deslocamento dessa percepção. Em muitos momentos, os pacientes faziam referências a outros lugares, sempre se utilizando de mecanismos linguísticos que demarcassem esse movimento:

(57)

- L1 18. ((respirando fundo)) os meus três filho pra ### ((possíveis nomes))
 19. que eu deixei em Cascavel...
 20. eu preciso liGAR pro Mateus que ta lá
 21. e (lava carro) pra vim busCAR eu

(Leonice, F, 42, F20.0)

O advérbio “lá”, na linha 20, marcava a referência de lugar específico, da cidade de Cascavel, como um local distante do local da enunciação. Outro exemplo:

(58)

- L1* 1. Sabe o que e::u::...eu sou muito forte entendeu?
2. então assim..... eu tomei aqui ((apontando para o nariz))
- P* 3. quebrou o nariz? ... conta pra mim como é que foi isso
4. me conta um pouco como que é/quem que é o senhor ...

(Onório, M, 56, F20.0)

Nesse caso, o paciente utilizou-se do advérbio “aqui”, na linha 2, em conjunto com uma representação gestual, marcando o local onde se machucou. O “aqui” também é utilizado muitas vezes para marcar o próprio hospital:

(59)

- L1* 42. e.. tava tudo bem lá daí ponharam eu pra dentro
43. que eu acho que é por causa que mexeram no benefi::cio meu ..
44. porque faz muito tempo que eu te::nto .. e eu/
45. só que eu quero sair daqui o mais rápido possível
46. será que vocês não ajudam a eu sair daqui não?

(Fernando, M, 38, F20.0, F19.2)

O paciente localizava os fatos na linha 42: “ponharam eu pra dentro”, referindo-se ao hospital. Nas linhas 45 e 46, utilizava-se da ancoragem dêitica com o advérbio “aqui” para retomar tal informação, demonstrando seu desejo de sair do hospital.

Vejam, agora, uma ocorrência em que o paciente aparenta “perder” a noção de tempo e lugar da enunciação:

(60)

- P* 53. e onde que o senhor conheceu essa coisa do gado?
- L1* 54. do gado é.. em Iguaçu
- P* 55. Iguaçu? como é que foi isso?
- L1* 56. foi em 81
- P* 57. 1981

- L1 58. *é::...*
- P 59. *você tava onde?*
- L1 60. *tava aqui*
- P 61. *onde?*
- L1 62. *aqui no hospital*
- P 63. *no hospital? .. e aí o que que aconteceu?*
- L1 64. *aconteceu que eu .. perdi a cabeça e::...*
 65. *tem uns cara aí que num/num entendeu?*
 66. *eu::... eu num ... num não posso nem falar ..*
 67. *eu acho bom eu não falar*
 68. *porque ele é grande*
 69. *ele falou pra mim que se eu falasse alguma coisa pra vocês*
 70. *ele:: vai me matar lá fora ..*

(Onório, M, 56, F20.0)

O paciente Onório seguia o diálogo contando uma história a respeito de sua experiência no trabalho com o gado, antes de ser internado. Perguntei em qual lugar ele teve contato com essa experiência, por meio do pronome “onde”, linha 53. O paciente respondeu a cidade onde estava na época, “Iguaçu”. Solicitei maiores informações sobre a história e Onório disse que foi em 1981, marcando o ano exato em que supostamente ele estava nessa ocupação. Questionei novamente onde o paciente estava, referindo-se à história contada anteriormente, esperando que ele confirmasse a informação anterior, a respeito da cidade de Iguaçu, ou desse mais informações sobre suas condições de vida na época. Em contrapartida, o paciente respondeu com uma ancoragem dêitica inesperada, dizendo que “tava aqui”. Estranhando, questionei-o e ele confirmou que o uso do “aqui” era de fato uma referência ao hospital, ao local em que a conversação estava acontecendo. Diante do questionamento, Onório mudou o tópico da conversação, voltando-se novamente para um episódio de violência que havia sofrido e que contara alguns instantes antes.

Tal ocorrência apresenta uma ancoragem dêitica incomum, que me parece incoerente. Essa “incoerência” pode ter se dado por vários fatores, seja porque o paciente não compreendeu minha intencionalidade de repetir uma pergunta já realizada, seja porque o paciente queria fugir do tópico que se desenvolvia, seja porque se distraiu durante a conversação, seja porque estava sob o efeito de remédios ou pela confusão mental a respeito dos referenciais loco-temporais. Tal confusão

também foi observada na conversa com a paciente Edineusa, mais sob o aspecto de um esquecimento:

(61)

- L1 4. *é que...eu moro...eu vim... ### aqui né?*
 5. *só que se interNAR aqui né não sei...*
 6. *se eu tava morando em Curitiba*
- P 7. *você não lembra?*
- L1 8. *num lembro*
- P 9. *qual a última lembrança que você tem?*
- L1 10. *última lembrança que do BAirro..*
 11. *nome do bairro...nome da rua.. última lembrança*
- P 12. *que que você lembra?*
- L1 13. *rua são Cristovão e rua ###*
- P 14. *ah::: você lembra dos nomes?*
- L1 15. *é do nome*
- P 16. *mas você não lembra se é Curitiba ou Pato Branco*
- L1 17. *não*

(Edineusa, F, 33, F20.0)

Parece-me que a dificuldade da paciente não estava em ancorar linguisticamente sua percepção e referência de lugar, mas simplesmente em se lembrar de algum fato, organizar seu pensamento para organizar seu discurso.

Portanto, sugiro a hipótese de que os discursos que compõem o corpus deste trabalho realizam uma ancoragem dêitica de lugar apropriada ao que se espera de um discurso "normal", com alguns desvios que podem ser explicados por questões de organização psíquica. Vejamos agora algumas características relacionadas a dêixis de pessoa.

c) A pessoa

Benveniste (2005) considera a categoria dêitica de pessoa a partir de marcas linguísticas aliadas aos pronomes e aos verbos. Para o autor, “eu” e “tu” são as verdadeiras pessoas do discurso, sendo “eu” aquele que enuncia e “tu” aquele a quem a enunciação é direcionada. Tais pessoas são categorizadas plenamente no discurso quando assumidas por um falante, o que constitui a subjetividade da linguagem por ser um movimento único, móvel e reversível. Em oposição a isso, tem-se “ele”, a não pessoa, um signo pleno cujo valor independe da enunciação e pode declarar infinitas instâncias não pessoais (objetos, ideias, valores, enquanto pessoa não subjetiva). Assim, o aspecto formal dos pronomes é questionado por Benveniste, adquirindo uma instância funcional, uma perspectiva enunciativa e pragmática. Nesse sentido, para o autor, tais pronomes são compreendidos como fatos linguísticos pertencentes às categorias discursivas – e não somente ao código linguístico.

Interessante notar o quanto a Linguística se conecta, aqui, à Psicologia. Colocar-se como um “eu” no discurso, direcionado a um “tu”, implica perceber-se como sujeito autônomo, implica a formação do ego, a qual, para Freud, parte dos primórdios da relação da criança com o mundo externo em direção ao reconhecimento da necessidade de relações sociais para manutenção de sua sobrevivência, o que implica o aspecto social da formação do “eu”. É claro que essa é uma descrição incomensuravelmente restrita a respeito do que Freud postulou sobre o ego, mas nos dá pistas sobre nosso objeto de estudo. Para a Psicanálise, a cisão do ego¹⁵ é constitutiva da psique humana, e o delírio psicótico seria uma tentativa de remodelação de tal cisão.

Voltando à questão dos dêiticos, temos que a categoria de pessoa pressupõe um referencial que vai muito além da descrição gramatical ou lexical da sentença, envolvendo questões intersubjetivas e de percepção do “eu no mundo”. Vejamos alguns exemplos que nos apresentam singularidades e características da “linguagem esquizofrênica” no campo da dêixis de pessoa.

¹⁵ “Freud propõe, de forma resumida, que, frente a uma realidade intolerável para a criança, que é fundamentalmente a percepção da incompletude (castração) da mãe, haveria a coexistência de duas realidades contraditórias: uma parte do eu aceitaria a percepção da ausência do pênis na mãe, isto é, partindo de uma teoria infantil que supõe a presença de pênis em ambos os sexos, a criança se depararia não só com a percepção da castração da mãe, como também com o próprio fenômeno da possibilidade da castração, inclusive em si próprio. Já a outra parte do ego recusaria que haja a falta do pênis na mãe, conseqüentemente não aceita outra solução que não a permanência da mãe fálica, desmentindo qualquer possibilidade ao contrário. Freud demonstra que a desmentida, ou seja, a persistência dessas duas atitudes opostas e independentes uma da outra, só é possível se houver uma cisão do eu (ego).” (HALPERIN, 2015, p. 122)

(62)

- P* 124. devendo?
- L1* 125. devendo .. pra todo .. mundo
- P* 126. quem que tava devendo? desculpa Seu Onório
- L1* 127. o negócio é o seguinte ..
128. eles tiram do meu nome ..
129. e passa pro nome deles ..
130. quando eles sabem ..
131. ### ((alguém abre a porta))
132. ô .. ##

(Onório, M, 56, F20.0)

Nesse exemplo, após uma mudança de tópico, o paciente começou a se referir a um fato que havia ocorrido em relação ao pagamento de seus benefícios. Porém ele se comunicou como se eu entendesse quem são “eles”. Aqui, a não pessoa se materializa como uma informação conhecida para o paciente, mas não para mim. Parece-me que, na fala esquizofrênica, a categoria de pessoa, especificamente a não pessoa, torna-se um conhecimento previamente partilhado, que foge às instâncias pragmáticas da enunciação. Isso ocorre em vários momentos ao longo das entrevistas:

(63)

- L1* 488. eu quero fazer odonto porque:: eu sou apaixonado ..
489. porque:: tem muitas dentistas na carteira
490. se tivesse aqui eu ia te mostrar uma carteira do Palmeiras ve::rde ..
491. minhas coisas tudo ..
492. tudo organizadinho eu tenho ..
493. tanta dentista que cuida dos meus dente ..
494. que é pra colocar aparelho
495. só que .. toda vez que e::u..
496. que eu VOu .. f/p:: marca::r .. a consulta ..
497. que eu vou pro:: .. pro/p::ra odontoloGla ..
498. eles pegam e me prende eu ..
499. acontece alguma coisa ..
500. tem muito inimigo que não quer ver minha vitória ..
501. já to ficando velhi::nho entendeu?
502. trinta e seis anos ..
503. mas to bonito ainda né?

(Fernando, M, 38, F20.0, F19.2)

Nesse outro excerto, o paciente falava sobre a odontologia e, em seguida, afirmou que, toda vez que vai entrar em contato com um dentista, “eles” o prendem (linha 498). Como, anteriormente, ele já havia expressado o fato de que estava no hospital contra sua vontade, percebo que “eles” podem ser quaisquer representantes de instituições que trabalham para o controle e institucionalização dos indivíduos em situação de rua. Apesar disso, o paciente não compreendia muito bem quem são “eles”, tornando a não pessoa uma instância muito mais genérica e subjetiva, que adquiria outras proporções no discurso, especialmente ligadas à perseguição comumente atribuída ao delírio psicótico. Outros exemplos podem ilustrar tal mecanismo:

(64)

L1

61. eu não consegui porque quando::
62. quando eu tinha:: sete pra oito anos .. eu trabalhei .. certo?
63. trabalhei na .. na:: .. compus um estudo próprio ..
64. eu fiz um .. desenvolvimento de::.... como eu posso te falar ..
65. um desenvolvimento .. eh::: energia limpa .. sabe?
66. eu mexi com isso ..
67. aí eu conheci um rapaz sabe .. que mexia com eletrônico ..
68. e ele me ensinou ..
69. aí eu:: ## uma fonte de contato assim como se fosse um raio normal ..
70. tipo:: .. nitrogênio .. oxigênio .. e::
71. nitrogênio oxigênio e gás carbônico ..
72. aí eu juntei todos .. e:: fiz um raio sabe?
73. com v/como se fosse o::... seu celular ..
74. e::... e f/e eles falaram que eu não podia mais estudar ..

(Cássio, M, 32, F20.5)

A referência à não pessoa na linha 68 apresentou um referente contextual na linha anterior, demonstrando que Cássio faz uma menção ao rapaz que conheceu. Porém, tal mecanismo, na linha 74, não possui tal referente anafórico. Nesse momento do diálogo, o paciente começava a contar que fora proibido de continuar seus estudos pois sua descoberta era secreta e ameaçava a pessoas maiores. Posso inferir que a não pessoa da linha 74 se liga a essas pessoas, mas tal informação surge

como nova, sem ser marcada linguisticamente e, novamente, em um conteúdo persecutório do paciente. Ao longo da entrevista, o paciente continuava:

(65)

- P* 218. *caramba*
219. *fico pensando que é uma descoberta muito importante mesmo!*
- L1* 220. *é tão importante que eles me mataram .. por causa disso*
- P* 221. *te mataram?*
- L1* 222. *((concorda com a cabeça))*
- P* 223. *meu Deus ...*
- L1* 224. *porque também num com/só não nasci com rabo ..*
225. *mas também com uma capacidade de pelo muito grande no rosto ..*
- P* 226. *ta .. mas hoje você ta curado ..*
- L1* 227. *... é .. eles tiveram que me matar pra isso né ...*
- P* 228. *me conta como é que foi*
229. *porque eu quero muito saber dessa experiência ..*
- L1* 230. *.. eles arrancaram meu pelo ..*

(Cássio, M, 32, F20.5)

Novamente, o paciente referia-se a uma instância maior, responsável por persegui-lo e matá-lo, que se expõe nas linhas 220, 227 e 230. Quando não expressa pelo pronome “eles”, essa instância aparecia no sujeito indeterminado com verbo em terceira pessoa do plural, ao longo de todo discurso. Em alguns momentos, o paciente dava pistas sobre a identificação dessa não pessoa:

(66)

- L1* 517. *por que você acha que Maringá é uma cidade sede ..*
518. *do Brasil ..*
519. *por que você acha que o governo Lula queria tanto essa cidade? ..*

- P* 520. *o Lula queria Maringá? ...*
- L1* 521. *é eu falo assim que ele queria .. ele queria desenvolver ..*
522. *queria cuiDAR disso ..*
- P* 523. *ta...*
- L1* 524. *o PT queria cuidar com o prefe::ito ..*
525. *com os governante ...*
- P* 526. *mas é porque você tava aqui?*
- L1* 527. *Eu tava controlando ...*

(Cássio, M, 32, F20.5)

Nesse momento do diálogo, Cássio dava a entender que a instância à qual ele se referia estava ligada a algumas figuras políticas do país e da cidade de Maringá. Contextualmente, infiro que se trata da não pessoa à qual ele fazia referência durante toda a conversa. As pistas dadas no discurso colocam a não pessoa sempre no mesmo campo pragmático: algo distante, persecutório e com algum controle sobre a vida do paciente. Vejamos mais exemplos de outros e outras pacientes:

(67)

- L1* 7. *eu # pra vocês to querendo ir embora e não posso ir...*
8. *que eu tenho as criação lá mas não é meu...*
9. *é dU:: homi que foi pra são Paulo*
- P* 10. *hum .. conta melhor isso pra mim*
- L1* 11. *ele ta querendo i-i pra são Paulo atrás dos filho dele né?*
12. *u::: o Roberto e o Zé que é filho dele esse homem..*
13. *aí eu to falando aqui já falei pra muitas meninas*
14. *que trabalha aí com você*
15. *pra... fazer o favor de.. # é de eu ir embora*

(Meire, F, 61, F20.0, F10.7)

Logo no início da conversa com a paciente Meire, tem-se uma informação nova a respeito de um homem para o qual, supostamente, Meire trabalhava. Ela expressou logicamente as relações

entre esse homem e seus filhos, Roberto e Zé, mas não considerou o meu conhecimento a respeito dessa terceira pessoa. A informação foi dada sem considerar o “tu” da enunciação e o conhecimento desse “tu” diante dos fatos apresentados.

Algo parecido ocorre no diálogo com a paciente Renata:

(68)

- L1
19. *essa criança sumiu e virou aquele dilema*
 20. *tem cinco anos agora né*
 21. *e o pessoal ### encontraram ...*
 22. *aí como essa criança foi encontrada*
 23. *ela foi pro lar depois pra um casa adotiva*
 24. *cê ta entendendo ..*
 25. *ficou com família*
 26. *e agora tá difícil de tirar né*

(Renata, F, 41, F20.0)

Na linha 21, a paciente fez referências a instâncias desconhecidas por mim, as quais não se explicitavam nem contextualmente, nem simbolicamente. Além da não pessoa ser marcada pela flexão do verbo “encontraram”, ela também foi marcada pela omissão do agente da passiva, na linha 22. Novamente, vejo uma situação persecutória nesse fato, que – não o sabemos – pode ter ocorrido na realidade ou constituía somente um delírio da paciente.

Na conversa com Leonice, pedi para que ela explicasse as instâncias citadas, já que eu não dispunha de referencial para identificá-las no discurso:

(69)

- L1
18. *((respirando fundo)) os meus três filho pra ### ((possíveis nomes))*
 19. *que eu deixei em Cascavel...*
 20. *eu preciso liGAR pro Mateus que ta lá*
 21. *e (lava carro) pra vim busCAR eu*
- P
22. *você me falou bastante::: do Mateus*
 23. *me explica quem é o Mateus*
 24. *porque eu não posso ligar pra ele*
 25. *se você não me explicar*

- L1 26. *[Mateus foi CASADO COM Érica*
 27. *a mulher da Érica*
- P 28. *Érica do quê?*
- L1 29. *só sei que o nome dela é Érica*
- P 30. *ah::: e de onde que eles são?*
- L1 31. *de Cascavel também*
- P 32. *de Cascavel também ...*
 33. *de onde que você conhece o Mateus e a Érica?*
- L1 34. *... o Mateus é meu filho*

(Leonice, F, 42, F20.0)

O fato de eu ter solicitado à paciente que ofertasse mais informações a respeito das pessoas referenciadas, ajustou a compreensão do discurso, ainda que muito superficialmente. Isso me leva a crer que, a princípio, a “linguagem esquizofrênica” não considera o conhecimento pragmático do “tu” na conversação, mas em alguns casos o indivíduo pode atentar-se a esse fato e reajustar o ato comunicativo.

Importante salientar que, na grande maioria das vezes em que há o uso da não pessoa no *corpus*, ela é referenciada textualmente, geralmente identificada como amigos do paciente, família ou funcionários do hospital. O paciente Mateus, por exemplo, utilizou largamente a não pessoa em seu discurso, mas tal uso estava sempre direcionado à referência à sua família:

(70)

- L1 19. *... ah isso/por que que eu to aqui no hospital é de/*
 20. *de .. briga de família né ..*
 21. *por causa de:::.. de diNHEiro ..*
 22. *eu trabalho pra eles .. desde os SEIS anos de idade ..*
 23. *e jogaram .. a responsabilidade do meu futuro nas minhas costas ..*
- P 24. *aham*
- L1 25. *eles falaram assim .. "ó meu filho ..*
 26. *papai e mamãe não têm nada pra dar*

27. *então trabalha pra gente ..*
28. *e daí a gente paga pra você como a gente pagaria pra empregado ..*
29. *em vez de pagar pra empregado a gente paga pra você ..*
30. *então você trabalha .. estuda .. e faça tua vida ..”*

(Mateus, M, 37, F20.0)

Logo no início da entrevista, o paciente deixou claro que a origem de sua internação é a relação familiar, estabelecendo um quadro referencial para a não pessoa do discurso, sua família.

Por fim, vejo que, por muitas vezes, o uso da não pessoa focalizava-se no uso anafórico, movimento que possui uma significação objetiva desse uso. De fato, se na atividade discursiva há polaridade entre um “eu” e um “tu” que não são vazios conceptualmente, mas subjetivos, tal atividade pressupõe conhecimentos compartilhados sensorial ou mentalmente entre falante e ouvinte. Sendo compartilhados, tais conhecimentos, muitas vezes expressos pela não pessoa, não precisam ser a todo momento explicitados e, pelo princípio linguístico da economia, o mecanismo anafórico dá conta de identificar tais referentes. Como pudemos ver pelas ocorrências deste *corpus*, o uso da não pessoa é mental, contextual ou sensorialmente referenciado na maior parte das vezes. Importante destacar também que não encontrei formas “incoerentes”, “peculiares” ou “desviantes” no uso de primeira e de segunda pessoas.

Assim, poucas são as ocorrências que apresentam peculiaridades no uso da não pessoa no “discurso esquizofrênico”. Para Benveniste (2005), o pronome “ele” não porta o status de pessoa, dada sua referenciação muito mais abrangente do que nos casos de “eu” e “tu”. Segundo Benveniste (2005), “ele” não se liga a nenhuma pessoa, porque se refere a um objeto colocado fora da alocação, e comporta realmente uma indicação de enunciado sobre alguém ou alguma coisa, mas não sobre uma pessoa específica da conversação como o “eu” ou o “tu”. Assim, a não pessoa faz referência a uma infinidade de sujeitos – ou a nenhum – que serão identificados pelo simbólico, pelo contextual ou pelo pragmático. No *corpus* analisado, a “linguagem esquizofrênica” deixa essa identificação em falta. Os pacientes entrevistados presumiam que o “tu” da enunciação possuía informações para compreender o status da não pessoa no discurso, quando, na verdade, essa percepção era equivocada. Percebeu-se que tais enunciadores consideravam que a informação sobre a não pessoa já era conhecida da enunciatária. Tais informações não estavam marcadas linguisticamente nem poderiam ser presumidas ou inferidas. Observei que tal funcionamento se

dava em momentos em que o paciente expressava algum ato de fala ligado à injustiça, perseguição – o que pode gerar descrença no conteúdo enunciado pelo falante e que pode, então, gerar o que se entende grosseiramente como “incoerência do discurso esquizofrênico” por parte de “sintomas persecutórios”.

As considerações feitas nesta subseção complementam o que pude observar na subseção anterior, a respeito dos enquadres comunicacionais e esquemas de conhecimento. Diante das análises apresentadas, entendo que as características singulares do “discurso esquizofrênico” revelam muito da subjetividade dos indivíduos entrevistados e revelam o movimento da transposição do pensamento em linguagem. A seguir, apresento a subseção que aborda esse assunto com base nas contribuições de Chafe (1994/2002/2005) para a descrição linguística.

Transposição do Pensamento em Linguagem

O processo de transposição do pensamento em linguagem envolve questões psíquicas e cognitivas que se dão em todas as etapas do desenvolvimento humano. Compreender tal processo por meio da análise linguística é importante para este livro para que possamos ver sua complexidade e como ele se dá especialmente no “discurso esquizofrênico”.

Pensamento e linguagem, parte 1: a visão da psicologia histórico-cultural

Entendo que muito do que se vê como (in)coerência do “discurso esquizofrênico” está atrelado à relação entre consciência e linguagem. No campo da psicologia histórico-cultural, Vygotsky abordou a esquizofrenia por meio das características da linguagem. Na obra “O pensamento na esquizofrenia”, publicada no ano de 1934, o autor aborda o transtorno a partir de sua teoria sobre a formação de conceitos no desenvolvimento da linguagem humana. Para compreender o que o autor postula sobre a esquizofrenia, é necessário retomarmos, de forma muito breve, como ele considera a relação entre pensamento e linguagem no desenvolvimento humano. De acordo com as postulações de Vygotsky, originalmente publicadas na obra “Pensamento e Linguagem”, o pensamento e a fala não são a única ou mesma coisa, nem são independentes, mas dois elementos em relação concreta e multiforme. É no significado que o pensamento e a fala se unem em pensamento verbal. Assim, é no significado que podemos

encontrar as respostas das questões sobre a relação entre o pensamento e a fala. A essência do significado da palavra é um reflexo generalizado da realidade, uma vez que as palavras são generalizações.

A fusão de pensamento e fala é um fenômeno limitado a uma área específica. Ou seja, pode haver o pensamento não verbal manifestado no uso de instrumentos e que não mantém relação direta com a fala. Por outro lado, pode haver também a fala não intelectual, como no caso de repetições mentais e mecânicas. Assim, o pensamento não verbal e a fala não intelectual não participam da fusão entre pensamento e fala e só indiretamente são afetados pelos processos do pensamento verbal.

Sobre a formação de conceitos, Vygotsky (2008) descreve que a trajetória até a formação deles passa por três fases básicas. Primeiro, a criança pequena dá um passo inicial para a formação de conceitos quando agrupa alguns objetos em uma agregação desorganizada ou um amontoado para solucionar um problema que os adultos normalmente resolveriam com a formação de um novo conceito. Esse amontoado revela uma extensão difusa e não direcionada do significado do signo a objetos naturalmente não relacionados entre si e ocasionalmente relacionados na percepção da criança. Nesse estágio, o significado das palavras denota para a criança um conglomerado vago e sincrético de objetos isolados que se aglutinam como imagem em sua mente.

A segunda fase para formação de conceitos abrange muitas variações de um tipo de pensamento que Vygotsky (2008) chama de pensamento por complexos. Em um complexo, os objetos isolados se associam na mente da criança não apenas por suas impressões subjetivas, mas também devido às relações que existem entre esses objetos. Trata-se de um pensamento coerente, objetivo, embora não reflita as relações objetivas do mesmo modo que o pensamento conceitual. Um exemplo da persistência dessa fase na vida adulta são os nomes das famílias: o universo dos indivíduos isolados torna-se organizado pelo fato de se agruparem em famílias.

Em um complexo, as ligações entre seus componentes são concretas e factuais, que são descobertas por meio da experiência direta. Qualquer conexão factualmente presente pode levar à inclusão de um determinado elemento em um complexo. Essa é a diferença principal entre um complexo e um conceito: enquanto um conceito agrupa os objetos de acordo com o atributo, as

ligações que unem os elementos de um complexo ao todo e entre si podem ser tão diversas quanto os contatos e as relações que de fato existem entre os elementos.

Os complexos podem se dar de diferentes maneiras, até que a criança consiga formar conceitos. A associação entre objetos pode ser feita com base em qualquer tipo de relação percebida pela criança entre o objeto específico e outros objetos presentes. Ela pode, por exemplo, associar como objetos semelhantes cachorro a coelho, por ambos terem quatro patas e pelos. No estágio dos complexos, o significado das palavras, da forma como é percebido pela criança, refere-se aos mesmos objetos que o adulto tem em mente, o que garante a compreensão entre a criança e o adulto. No entanto, a criança pensa a mesma coisa de um modo diferente por meio de operações mentais diferentes. O pensamento por complexos, segundo Vygotsky (2008), é o fundamento real do desenvolvimento linguístico. A principal função dos complexos é estabelecer elos e relações. O pensamento por complexos dá início à unificação das impressões desordenadas ao organizar elementos discretos da experiência em grupos e cria uma base para generalizações posteriores.

A partir desses conceitos e depois de realizar pesquisas, Vygotsky (1934) concluiu que a deterioração mais importante do pensamento que ocorre na esquizofrenia é um distúrbio, um prejuízo, na função de formação de conceitos, especialmente na transição do pensamento por complexos ou associativo ao pensamento conceitual. Em seus estudos, o paciente com esquizofrenia respondia a uma palavra estímulo denotando certo objeto pela nomeação de outro objeto similar em apenas um traço, então nomeando um terceiro objeto tomando em consideração alguma similaridade com o segundo objeto, então de uma maneira similar adicionando um quarto ao terceiro etc., como em um complexo em cadeia. O resultado é uma quantidade de objetos bem heterogêneos conectados um ao outro de modo bem remoto. A cadeia associativa é construída em tal relacionamento e de tal maneira que há uma conexão entre elos separados, mas sem nenhum princípio singular unindo todos eles. Esse estágio de desenvolvimento da linguagem é típico de crianças que ainda não conseguem desenvolver conceitos em si.

Os esquizofrênicos, para Vygotsky (1934), apresentam essa regressão no desenvolvimento da linguagem, especificamente no caso do processo de formação de conceitos. Há alguma similaridade, então – mas não identitária -, entre o pensamento do paciente com esquizofrenia e o pensamento de uma criança. Segundo o autor, a comparação do pensamento em pessoas com

esquizofrenia com os vários estágios genéticos do pensamento por complexos estabelece um critério psicológico para avaliação do grau de cisão e regressão no paciente com esquizofrenia. Estamos falando de estudos na área da psicologia histórico-cultural, mas uma relação bastante interessante pode ser feita entre os estudos de Vygotsky e a Linguística, uma vez que tais dados nos fizeram pensar na vinculação entre linguagem e consciência.

Pensamento e linguagem, parte 2: a visão da linguística cognitivo-funcional

Chafe (2002), em suas reflexões sobre gramaticalização, mostra que a linguagem é uma maneira complexa de associar pensamentos a sons. Nesse sentido, na medida em que nos tornamos conscientes da natureza de nossos pensamentos, estes se manifestam por meio de uma linguagem interna, imagens e avaliações. Primeiro, há linguagem interna, pela qual conversamos internamente com nós mesmos. Em segundo lugar, há imagens mentais: experiências perceptivas distorcidas, especialmente visões e sons. Em terceiro lugar, existem emoções e atitudes, ligadas a avaliações que fazemos. Essas três manifestações de pensamento, de acordo com Chafe (2002), são facilmente acessíveis para a consciência.

Mas existe uma assimetria entre pensamentos e sons em termos de sua observabilidade. Quando um falante de uma língua ouve o outro falando, ele passa a ter consciência do fluxo de pensamentos – e não dos sons em si. Esses pensamentos são a força motriz da linguagem, pois a linguagem flui através do tempo, e é o fluxo de pensamentos - não de sons - que dá à linguagem movimento e direção.

Segundo Chafe (2005), a natureza do pensamento é um enigma. O que o idioma pode nos dizer sobre isso, em primeiro lugar, é apenas como o pensamento é organizado pela própria linguagem, sendo impossível saber algo sobre o pensamento que está fora da linguagem. Mas o fato é que olhar atentamente sobre como as pessoas falam pode nos mostrar várias coisas sobre a natureza do pensamento que ultrapassa seus aspectos puramente linguísticos.

Em primeiro lugar, o fato de que o pensamento é dinâmico. À medida que a linguagem expressa pensamentos, os pensamentos também mudam constantemente, e a introspecção sugere que os pensamentos estão mudando a todo tempo mesmo quando não estão sendo verbalizados. Para Chafe (2005), um dos problemas com a maioria dos estudos gramaticais é que

eles tendem a se concentrar em sentenças estáticas e isoladas que ignoram esse fluxo dinâmico de linguagem.

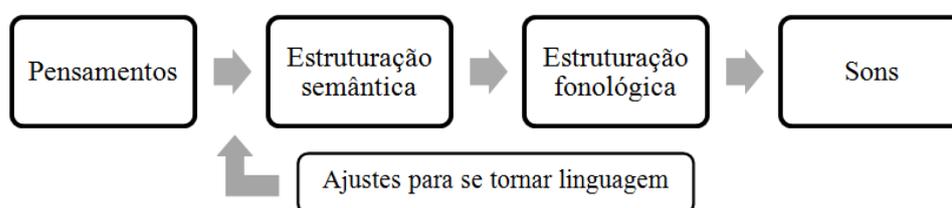
Em segundo lugar, os pensamentos são segmentados em focos de consciência relativamente breves, cada um totalmente ativo por apenas um segundo ou dois antes de ser substituído por outro. Esses focos aparecem na linguagem como frases prosódicas ou unidades de entonação, sobre os quais falaremos mais adiante. Novamente, o pensamento parece ser segmentado dessa maneira mesmo quando não está sendo verbalizado.

Em terceiro lugar, dentro desses focos de consciência, o pensamento é construído por ideias, que podem ser ideias de eventos (coisas que acontecem), de estados (como são as coisas), ou de pessoas e objetos que participam de eventos e estados, ideias que constituem o que pode ser chamado de referentes.

Em quarto lugar, essas ideias estão localizadas dentro de uma complexa rede de orientações, envolvendo pelo menos tempo, espaço, epistemologia, emoções, interação social e contexto (CHAFE, 2005). As ideias, portanto, podem ser de vários tipos, refletindo as propriedades universais da experiência humana.

Como a natureza dos pensamentos torna impossível sua expressão direta pelos sons, o falante, então, deve ajustar seus pensamentos à linguagem. Para tanto, os ajustes devem se dar de variadas maneiras, passando por uma estruturação semântica. Para explicar seu ponto de vista, Chafe (2002) elabora o seguinte esquema:

Quadro 6 - Um modelo intermediário da linguagem



Fonte: Chafe (2002, p. 399), tradução nossa.

Nele, o autor demonstra que os pensamentos, que não podem ser expressos diretamente pelos sons, passam por ajustes até chegarem a uma estruturação semântica, a qual ainda contém pensamentos, mas uma versão filtrada e estruturada deles, ajustada para que possam ser expressos linguisticamente.

Cada um desses ajustes apresenta uma maneira específica de atuar sobre o pensamento, atendendo aos requisitos da linguagem. Chafe (2002) os chama de: a) seleção; b) categorização; c) orientação; d) combinação; e) linearização.

a) Seleção

A estratégia de seleção se justifica porque os pensamentos são mais ricos, mais extensos e mais complicados do que qualquer coisa que possa ser expressa pela língua. A linguagem é muito limitada para acomodar tudo o que podemos pensar e, portanto, sempre é necessário ser seletivo. Os pensamentos sempre contêm mais do que podem ser verbalizados, então o primeiro passo na associação de pensamentos com sons é selecionar qual deles será expresso. Este processo ocorre em vários níveis. No nível mais inclusivo envolve escolhas de tópicos.

Sobre a “linguagem esquizofrênica”, já apresentei, na parte deste livro que trata dos aspectos da língua falada, que o corpus deste trabalho se constituiu pelos pacientes falando sobre si. Todo o diálogo se dava a partir deste tópico de nível mais alto, mas, apesar disso, os tópicos foram sofrendo mudanças e alternâncias muitas vezes abruptas, como se o foco se desviasse repentinamente na conversação. Vejamos um exemplo:

(71)

P 10. calma dona Josi fala pra mim quem::: é a senhora

L1 11. Josi (Santos) Pinto:::

P 12. Josi Santos

L1 13. Jô/SI

P 14. JoSI san/tos

- L1 15. *Pinto*
- P 16. *Pinto:::*
- L1 17. *### ai*
- P 18. *e o que que a senhora está fazendo ÁQUI ne/sse hospital?*
- L1 19. *ah::: esse é um (hospital) de louco num é?*
- P 20. *é? porque que a senhora está internada num hospital de louco?*
- L1 21. *num sei:::*
- P 22. *que que aconteceu?*
- L1 23. *num lembro*
- P 24. *não lembra?...*
25. *me conta a história da senhora*
- L1 26. *é uma longa história*
- P 27. *longa::: história...*
- L1 28. *(daqui a pouco é a hora do banho)*
- P 29. *hora do banho?*
- L1 30. *### né?*
- P 31. *QUE?*
- L1 32. *quero dançÁR*

(Josi, F, 56, F20)

A paciente começou respondendo o questionamento da pesquisadora, apresentou seu nome, mas não conseguiu responder o porquê de estar no hospital, pois alegava ter esquecido. Ao ser questionada sobre sua história, a paciente poderia selecionar inúmeras informações que vieram

à sua mente. Expressar-se-ia, então, o critério de seleção. Esperava que Josi selecionasse informações referentes à sua história de vida, mas ela me trouxe uma sensação imediata, lembrando-se da hora do banho. A paciente selecionou, portanto, não o que foi solicitado pela sua interlocutora, mas o que lhe parecia mais importante naquele momento. Em seguida, selecionou outra informação, sobre a dança, que, de alguma forma, estava ligada à solicitação feita por mim. Podemos ver isso na continuação do diálogo:

(72)

- P* 33. *dançAR hoje?*
- L1* 34. *tomar banho primeiro ##*
- P* 35. *tomar banho primeiro e depois dançar?*
- L1* 36. *isso::: existe ainda?*
- P* 37. *existe o que?*
- L1* 38. *essa dança*
- P* 39. *que dança?*
- L1* 40. *aquela lá:::*
- P* 41. *qual?*
42. *fala pra mim*
- L1* 43. *((cantando)) ###*
- P* 44. *vanerão?*
- L1* 45. *É:::*

(Josi, F, 56, F20)

Na linha 36, Josi perguntou se a dança ainda existia, depois cantou, demonstrando que isso fazia parte da sua vivência, da sua vida e que, ao mesmo tempo, atendia a uma necessidade

imediatamente, pois ela iria tomar banho no hospital para depois dançar. Não se trata de uma seleção aleatória de pensamentos. De certa forma, eles estão interligados, revelam fatos sobre a vivência da paciente no hospital e sobre sua história de vida. O que me causava estranhamento é que a seleção de informações ocorria de uma forma pouco elaborada, não marcada linguisticamente. Josi poderia me dizer: "Não lembro por que vim parar no hospital; minha história é muito longa e não terei tempo de contar tudo porque daqui a pouco é a hora do banho e terei de sair. Logo depois que tomo banho, gosto de dançar o vanerão. Essa dança ainda existe lá fora?", mas essa elaboração linguística não aconteceu. A paciente foi "jogando" as informações selecionadas e deixava que eu montasse esse "quebra-cabeças". Posso dizer, então, que, nesse caso, o processo de seleção ocorreu, mas na transposição do pensamento em linguagem houve a falta de uma elaboração linguística que marcasse a coerência desse processo. Essa ocorrência será retomada no decorrer desta seção, a fim de analisar se isso interfere ou não na coerência textual.

b) Categorização

A estratégia de categorização se dá porque o alcance da experiência pessoal é muito variado, a depender de cada indivíduo. Nós lidamos com esse problema categorizando cada ideia particular como uma instância de algo já conhecido. Nós atribuímos ideias particulares a categorias gerais e familiares. Assim, classificar as ideias particulares é um caminho para transformá-las em sons. Este processo de categorização tem duas funções. Primeiro, associa experiências únicas a outras experiências semelhantes, para que possamos saber o que esperar delas e o que podemos fazer sobre elas – se se trata de algo que possamos comer, que possamos tocar ou que possamos carregar, por exemplo. Em segundo lugar, uma categoria também fornece uma representação fonológica disponível para ser associada a qualquer instância, permitindo que a ideia particular possa ser expressa com um som particular. Algumas experiências se prestam bem à categorização; elas são "altamente codificáveis" (CHAFE, 2002, p. 400). Nesses casos, é provável que sejam categorizadas da mesma forma em diferentes verbalizações. Alguns são exemplos prototípicos de uma categoria e, portanto, são fáceis de classificar, enquanto outros são menos prototípicos e há mais dificuldade em sua categorização.

Podemos compreender, então, que a categorização da qual Chafe (2002) trata se relaciona, de certa forma, ao que Vygotsky diz sobre o processo de apreensão de conceitos. Isso porque o

falante guarda uma semelhança ou identidade entre os componentes da linguagem e suas partes são reconhecidas e associadas a representações armazenadas. As categorias constituídas pela experiência humana são conceptualizadas em termos de um representante prototípico, o qual possui traços específicos e comuns que compõem determinada categoria. As classificações, então, se dão por meio da relação com esse elemento prototípico, e estão também em relação com outros elementos de acordo com a proximidade e distanciamento de suas características.

No *corpus* desta pesquisa, quando, por exemplo, eu falava em “hospital” com os pacientes, eles logo conceptualizavam a partir de sua realidade, trazendo à tona significados concernentes à vivência cotidiana: trabalho doméstico, hora do banho, alimentação, noites de sono etc. Apesar disso, compreendiam as ideias de “casa”, “lar” como algo fora da categoria de “hospital”:

(73)

- L1 307. *no/no .. ((tosse))*
 308. *num gosto de dormir ..*
 309. *de .. em casa .. q/q/quando eu to acordado ...*
- P 310. *uhum*
- L1 311. *eu sou defeituoso .. pra dormir ..*
- P 312. *defeituoso/*
- L1 313. *eu/eu como a noite inte::ira ..*
 314. *o dia inteiro ..*
- P 315. *então me explica co/*
- L1 316. *((tosse novamente))*
- P 317. *me explica como é que é o sono do senhor ..*
 318. *como é que dorme?*
- L1 319. *não tem sono não ..*
 320. *eu n/eu num sonho ..*
- P 321. *não sonha?*
- L1 322. *não sonho ..*

- P* 323. *nunca teve um sonho? ..*
- L1* 324. *ti::ve mas .. num num sonhei não ...*
- P* 325. *e o::: .. o sono .. durante a noite o senhor não dorme então ..*
- L1* 326. *..... tem vez que eu não durmo não ...*
327. *na minha casa ..*
- P* 328. *na sua casa ..*
- L1* 329. *isso*
- P* 330. *e aqui?*
- L1* 331. *aqui ## .. fico quietinho na minha paciência ..*
332. *(apavorado) .. que tem dia que eu durmo mais ..*
333. *tem dia que eu queria ser livre*

(José, M, 61, F20.0; F06.8)

O fato de os pacientes, de forma geral, falarem da rotina do hospital por meio de conceptualizações ligadas a afazeres domésticos, fez com que os signos “casa” e “hospital” estivessem ligados, aproximados por suas semelhanças. Apesar disso, categorizavam-nos de forma diferente, como afirmou o paciente José na linha 331. O advérbio “aqui” marca a diferença de categorias presente em seu discurso: apesar de ser sua nova moradia, o hospital não proporcionava a ele o sono que ele tinha quando morava em sua casa. Outro paciente, em determinado momento do diálogo, olhou para um quadro na parede da sala e fez um comentário que ilustra essa discussão.

(74)

- L1* 383. *sabe aquela casa? ((apontando para uma pintura que estava na sala))*
- P* 384. *eu to vendo*
- L1* 385. *eu tenho uma casa igual a essa aí ((chorando))*
- P* 386. *o senhor tem uma casa assim? amarela?*
- L1* 387. *uhum*

(Onório, M, 56, F20.0)

No quadro, havia o desenho de uma casa. Ao olhar para o desenho, o paciente Onório reconheceu as características da categorização de casa, o que lhe causou sofrimento, por estar em um lugar que não guardava semelhanças com seu lar. A partir de tais observações, vejo que, como qualquer falante, os pacientes que participaram desta pesquisa construíram conceitos que se relacionavam às suas experiências humanas no ambiente biofísico e sociocultural em que estavam inseridos.

c) Orientação

O terceiro tipo de ajuste listado por Chafe (2002) é a orientação. As ideias estão localizadas dentro de nossos pensamentos de várias maneiras: no espaço, no tempo, epistemologicamente, no contexto de outras ideias e em relação ao processo de interação. Assim, é necessário localizar nossas ideias para que um ouvinte saiba onde alocá-las dentro de sua própria “caixa” de conhecimento. Mas, dentro do campo do pensamento, as possíveis orientações são muitas e muito diversas para serem completamente verbalizadas, e cada linguagem, a seu modo, fornece maneiras de localizar ideias no espaço, no tempo e assim por diante. Os significados expressos por inflexões e partículas, por afixos, desempenham esta função de orientação, marcações desinenciais localizam um evento no tempo e demonstrativos localizam eventos no espaço, por exemplo.

Muito do que apresentei a respeito da orientação da linguagem esquizofrênica está no item “Categorias Dêíticas” deste trabalho. Muitas vezes, as mudanças abruptas de tópico fizeram com que a orientação tempo-espaço na fala dos pacientes ficasse confusa. Adicionou-se a isso a falta de marcadores linguísticos que especificavam tal mudança, dando a impressão de que faltava a eles a noção de orientação no discurso. No item “4.1 Esquemas de Conhecimento e Enquadres Comunicacionais” também frisei essa particularidade do “discurso esquizofrênico”. Em alguns momentos, a destoante expectativa a respeito dos esquemas de conhecimento que eu possuía gerava discursos que pareciam vazios de orientação. Apesar disso, na maioria das vezes, os pacientes demonstraram – e marcaram linguisticamente – suas capacidades de orientação temporal, espacial, social e epistemológica.

d) Combinação

O quarto tipo de ajuste é a combinação. As ideias selecionadas do grupo de pensamentos, obviamente, não podem permanecer isoladas, mas devem ser combinadas de várias maneiras. Novamente, os próprios pensamentos não conseguem determinar uma maneira única de combiná-los e línguas diferentes favorecem diferentes possibilidades (CHAFE, 2002).

Um exemplo interessante deste *corpus* para ilustrar o que já apresentei nesta seção a respeito da seleção, categorização, orientação e, agora, combinação é o do paciente José:

(75)

- P* 49. *me conta sua rotina ..*
50. *o que que você fa::z ..*
51. *o que que você gosta de faze::r .. aqui:: ..*
52. *o que que você não gosta ...*
- L1* 53. *aqui eu não gosto de nada!*
- P* 54. *nada? ...*
- L1* 55. *nada ..*
56. *eu não tenho espírito pra trabalhar mais ...*
- P* 57. *espírito?*
- L1* 58. *é ... ah/eh/ânimo pra trabalhar ..*
59. *eu não tenho ..*
60. *eu gostava de carpir ..*

(José, M, 61, F20.0; F06.8)

Primeiramente, vemos a seleção da informação: tanto eu quanto José selecionávamos um foco, um tópico maior para o qual suas atenções iriam se voltar: as preferências de José. Depois, categorizávamos o “trabalhar” como uma atividade que está dentro de suas preferências. Esse processo se dava pela contraposição, afinal “não gostar” também engloba as preferências do paciente. Interessante observar como José relacionou a expressão “espírito” com “ânimo”, pois, para ele, tratava-se de categorias semelhantes. Eu não fui capaz de perceber essa aproximação,

tão clara se pensarmos na própria etimologia do termo¹⁶. A orientação é marcada pelo “aqui”, na linha 53, e pelos tempos verbais utilizados pelo paciente, que diferenciavam passado e presente, especialmente na linha 60, em que ele colocava em contraponto o que gostava de fazer no passado e o que não gostava de fazer no presente da enunciação. A partir disso, eu e ele fizemos as combinações necessárias para o discurso: associamos o gostar e o não gostar; afazeres passados e afazeres do presente; a ideia dos afazeres com a ideia do trabalho; a noção de espírito como o ânimo para o trabalho; o carpir como uma atividade laboral etc.

e) Linearização

Por fim, a linearização ajusta os pensamentos às sequências sonoras, já que os sons são produzidos sequencialmente no tempo. Os pensamentos também têm um aspecto sequencial, mas se trata de uma sucessão de focos de consciência, organizados em quadros temáticos maiores, também sucessivos no tempo. No pensamento, geralmente nos concentramos em um evento como um todo, junto com seus participantes, portanto é preciso linearizá-los para que possam ser expressos em sons (CHAFE, 2002).

Saussure (1969), em seu “Curso de Linguística Geral”, datado de 1916, já falava sobre a linearidade do significante, o qual representa uma extensão mensurável em uma só dimensão, formando uma linha. Esse princípio explica, de acordo com Saussure (1969), por que proferimos um signo após o outro para que consigamos enunciar uma sequência fônica que equivalha a um signo dotado de significação.

Em relação à “linguagem esquizofrênica”, assim como na “linguagem não esquizofrênica”, tem-se a linearidade sequencial. Se a sequência obedece ou não a uma norma lógica, é uma questão relativa a outros processos de transposição do pensamento em linguagem. Podemos aqui, inclusive, retomar Lacan, que rompeu com o viés saussureano. Para Saussure, o princípio da linearidade implica que o significante desenvolve-se numa única dimensão, numa única linha, temporal (na fala) ou espacial (na escrita). Lacan, por sua vez, considera o deslizamento do significante sob o significado: cada significante pode ser associado a diferentes significados, há

¹⁶ “A palavra ‘ânimo’ vem do latim *animus*, que significa ‘alma’.” Fonte: <https://www.dicionarioetimologico.com.br/anim/>

uma ambiguidade latente em todo discurso. Esse deslizamento do significado sob o significante se desdobra de duas maneiras. Segundo Lacan (1966), há não só uma cadeia de significante horizontal, mas também (e especialmente) suas dependências verticais, distribuídas por meio das metonímias e das metáforas.

É claro que poderíamos embrenhar pela psicanálise, mas lembremos que estamos, neste trabalho, observando estruturas linguísticas. Neste ponto, então, podemos considerar questões relativas à prosódia. As variações no tom, volume, tempo e qualidade da voz são parte essencial da linguagem, uma vez que a prosódia tende a refletir diretamente o fluxo do pensamento – ainda que a estrutura gramatical possa afetar a forma como os recursos prosódicos são utilizados.

Chafe (1994) aborda as questões da linguagem ligadas não só à consciência, mas também às unidades de entonação. Para tanto, ele compara a consciência com a visão: ambas podem focar em uma quantidade limitada de dados e, ao redor desse foco, há as informações periféricas, que não só fornecem um contexto para o foco central, mas também sugerem o que fazer nos próximos instantes. Além da consciência periférica, há um vasto campo de informações, as quais podem ser trazidas ao centro ou podem ficar desativadas em determinados momentos. Além disso, tanto a consciência quanto a visão estão em constante movimento, em mudança contínua de foco.

A partir disso, Chafe (1994) demonstra que, se alguma ideia está no campo focal, periférico ou inconsciente, podemos chamá-las de ativas, semi-ativas ou inativas e as mudanças desses estados também implicam mudanças sobre a linguagem do indivíduo¹⁷. Com base em tais informações, o falante percebe que uma ou mais mentes estão envolvidas no processo comunicativo. Enquanto fala, ele não só toma conta da mudança dos estados de ativação das informações, mas também se atenta às mudanças paralelas que estão ocorrendo nos seus ouvintes, já que a comunicação depende da crença do falante a respeito do que o ouvinte está ativando em sua consciência. Essa crença constitui parte importante do ajuste sobre as informações focais e se baseiam em várias fontes, como interações linguísticas anteriores, memórias e elementos apresentados na interação presente, além de questões culturais e

¹⁷ Chafe (1994) considera simplista distinguir apenas esses três estados de ativação, e afirma que a compreensão de um falante permite novas divisões dentro de um *continuum*, com limites pouco delineados. Em seu texto, ele trabalha com as três formas de ativação por achar mais “conveniente”.

experiências compartilhadas. Assim, a conversa se dá mediante a noção do falante a respeito do processo de ativação de seus interlocutores, além do seu.

A partir de tais premissas, Chafe (1994) nos traz a relação entre ativação das ideias e a prosódia. O termo “prosódia” usado pelo autor engloba uma variedade de percepções e propriedades físicas do som, incluindo entonação, volume, timing, qualidade da voz e a presença ou ausência de vocalização em si. É notável que a fala não se dá em um fluxo contínuo e ininterrupto, mas em jatos, o que constitui uma necessidade biológica do falante. Como os sons são produzidos pela expulsão do ar dos pulmões, esse ar deve ser sempre substituído e a respiração sofre mudanças durante a fala. Apesar das questões fisiológicas, tais jatos de linguagem nos dizem muito mais sobre o discurso.

Os jatos são funcionalmente relevantes e são chamados por Chafe (1994) de unidades de entonação. Os limites entre uma unidade de outra não são totalmente delineados, mas é possível identificá-las por mudanças na frequência e tom, na intensidade, nas alternações entre vocalização e silêncio, na qualidade da voz e nas trocas de turno¹⁸. Além de ser segmentada em unidades de entonação, a fala apresenta, dentro de tais unidades, elementos mais ou menos proeminentes, também complexos e variáveis, como afirma Chafe (1994). Proeminências seriam “ressaltos” dados na entonação, podendo ser realizadas como desvios de uma linha de base, geralmente para um tom mais alto e ocasionalmente para um tom mais baixo. A ocorrência (92), expressa pela informante Josi e já analisada neste livro traz jatos informacionais bem explícitos. O que, inicialmente, parece um “quebra-cabeças” de frases soltas e sem conexão sintática torna-se um enunciado compreensível a partir das emergências das proposições relacionais, das relações implícitas de coerência que se dão entre as partes do texto, gerando a coerência local da conversação.

Não desejo, neste ponto, retornar às questões de fala da mesma forma como tratei na subseção anterior. Aqui, pretendo compreender como o pensamento e as questões prosódicas estão interligados e revelam características da linguagem esquizofrênica. As unidades de entonação, tal como são dadas por Chafe (1994), emergem do fluxo de fala “satisfatório” – ou considerado “normal” -, o que sugere que elas desempenham um importante papel funcional na produção e compreensão da linguagem, o que nos faz retornar aos estados de ativação

¹⁸ Considerações metodológicas acerca das unidades de fala se encontram no item 3.1.

apresentados pelo autor. Isso porque, conforme Chafe (1994), cada unidade de entonação verbaliza a informação ativa na mente do falante naquele momento. Então, no início de uma unidade de entonação, verbaliza-se o foco de consciência do falante, muitas vezes tornando ativas outras informações durante as pausas. Por meio desse processo dinâmico de ativações sucessivas, a linguagem é capaz de fornecer uma ponte entre a mente do ouvinte e a mente do falante.

Todo o *corpus* de pesquisa está fragmentado em unidades de entonação, marcando o fluxo de fala dos pacientes entrevistados. Um exemplo que evidencia o funcionamento do foco de consciência do falante está na entrevista de José:

(76)

- L1
- 178. trabalhar .. se eu (condição) ..
 - 179. se eu TIVESSE essa condição ..
 - 180. minha casa .. era um esPElho de vida ..
 - 181. que eu/eu terminava de/de fazer .. ela ..
 - 182. deixava ela .. acabada ..
 - 183. # colocava .. # emprestava ..
 - 184. já rasgava .. cobria ..
 - 185. jogava ## (colocava melhor) ..

(José, M, 61, F20.0; Fo6.8)

Primeiro, José trouxe o foco sobre o trabalho, que o levou à ideia de possibilidades financeiras, que o levou à ideia de terminar sua casa, que o levou a seguidas possibilidades de ações para fazê-lo. José era um dos pacientes que se mostrava mais debilitado fisicamente. Era mais velho, a articulação das palavras não era muito clara, pois já não possuía boa parte de seus dentes e, como estava internado já há muito tempo, fazia uso contínuos de muitos remédios que deixavam sua fala mais lenta, morosa. Isso se percebeu pela extensão das unidades de entonação, mais curtas. Além disso, veem-se muitas interrupções, palavras pouco ou nada compreensíveis e pausas. O fato de as unidades de entonação serem mais curtas revela maior dificuldade na transposição do pensamento em linguagem, uma demora em selecionar, categorizar, organizar, combinar e linearizar as ideias. Por outro lado, o paciente Mateus era o que apresentava menor comprometimento na fala. Além disso, sua capacidade de enquadramento, organização do discurso e sua percepção de esquemas de conhecimento em nada nos lembravam uma "linguagem

incoerente” ou “esquizofrênica”. Vejamos uma passagem de sua entrevista, em que Mateus conta uma experiência que teve dentro do hospital, em um grupo terapêutico com a psicóloga da instituição e outros pacientes diagnosticados com esquizofrenia:

(77)

- L1
- 420. *é .. a gente estava sentado aqui ..*
 - 421. *eu conversei .. que nem nós estamos conversando agora assim ..*
 - 422. *daí ela perguntou mais pros .. outros dois pacientes dela ..*
 - 423. *ela conversou com um dos pacientes dela e ele falou::u ..*
 - 424. *"bom acontece que eu já to morto já" ..*
 - 425. *daí começou com aquele papo de maluco mesmo ..*
 - 426. *"eu já to morto já" ..*
 - 427. *"eu sou um lobisomem" ..*
 - 428. *e ela começou a brincar ..*
 - 429. *"ah bom ainda bem que a gente ta numa fase de lua minGUANte" .. né*
 - 430. *aí ela .. riu .. eu tive que rir também ..*
 - 431. *daí ela perguntou pra mim o que que eu achava disso ..*
 - 432. *"eu sou da mesma opinião que a tua ..*
 - 433. *eu não acho nada" ..*

(Mateus, M, 37, F20.0)

É perceptível a diferença na extensão das unidades de entonação do paciente Mateus para o paciente José. Mateus também apresentava menos pausas, menos termos incompreensíveis, variava no número de palavras que compunham as unidades entonacionais. Também observei a capacidade de organização, categorização, seleção de tópicos, enquadramento e percepção de esquemas de conhecimento. Ele utilizava os verbos *dicendi* para marcar em seu relato a fala da psicóloga e sua própria fala, localizando também os eventos temporalmente. Vejo, então, que a observância das unidades de entonação pode revelar questões relativas a toda análise que estou desenvolvendo aqui.

As unidades de entonação, segundo Chafe (1994), dividem-se e se classificam em diferentes tipos. Algumas são truncadas ou fragmentadas; outras são “bem sucedidas”. Estas, as que se dão “normalmente”, podem transmitir ideias substantivas de eventos, estados ou referentes, então Chafe (1994) diz que tais unidades têm entonação substantiva. Por outro lado, as unidades mais

truncadas têm entonação fragmentada. Há, também, as unidades reguladoras, que são usadas para regulamentar a interação e o fluxo de informações, e têm entonação reguladora.

Tais unidades de entonação reguladora podem regular o desenvolvimento do discurso, trabalham para a interação com os participantes, expressam processos mentais do falante ou julgamentos. Nesse ponto, podemos pensar em como se constroem as unidades de entonação do “discurso esquizofrênico”.

Chafe (1994) destaca que, se pensarmos em uma unidade de entonação substantiva típica como tendo a forma de uma cláusula e se pensarmos em uma cláusula como a verbalização da ideia de um evento ou estado, podemos concluir que cada ideia ativa ocupa um foco de consciência por apenas um breve período, sendo substituída por outra ideia em intervalos de tempo. Ideias de eventos e de estado, em outras palavras, são altamente transitórias na consciência ativa. Elas são constantemente substituídas por outros eventos e ideias de estado. Além disso, cada ideia de evento ou de estado é, em geral, ativada somente uma vez dentro de um discurso particular. Isso não quer dizer, segundo Chafe (1994), que a mesma ideia não possa ser reativada, mas, em um discurso “normal”, isso pouco ocorre, uma vez que a mente geralmente não se debruça sobre uma ideia de evento ou estado por mais de alguns segundos. Chafe (1994) traz amostras de falas “comuns” em que há uma progressão constante de uma ideia à próxima. O autor ilustra com o seguinte exemplo:

a(A) ... Cause I had a ... a thick párch of bárley there, (state)

b(B) ... mhm, (regulatory)

c(A) .. about the size of the .. kitchen and líving room, (state)

d(A) ... and I went òver ít, (event)

e(A) .. and then, (regulatory)

f(A) ... when I got dóne, (event)

g(A) I had a little bit léft, (state)

h(A) .. so I túrned aróund, (event)

i(A) and I went and sprayed it twice. (event)

j(A) .. and it's just as yellow as ... can be. (state)

(CHAFE, 1994, p. 67)¹⁹

a(A) ... porque eu tinha um ... um pedaço de canteiro de cevada, (estado)

b(B) ... mhm, (reguladora)

c(A) .. aproximadamente do tamanho da .. cozinha e da sala de estar, (estado)

d(A)... e eu fui dar uma olhada, (evento)

e(A) .. e então, (reguladora)

f(A) ... quando eu terminei, (evento)

g(A) eu ainda tinha um pouco faltando, (estado)

h(A) .. então eu me virei, (evento)

i(A) e eu fui e reguei duas vezes. (evento)

j(A) .. e amarelo como estava ... pode ser. (estado)

(tradução nossa)

A ideia do falante a respeito de um canteiro de cevada em sua casa (“a thick patch of barley there”) ficou ativa de *a* a *j*. Isso não quer dizer que seus referentes não possam ser transitórios quanto aos eventos ou estados de que participam. A ideia da cozinha e da sala de estar fornece um exemplo de um referente transitório nesse caso.

Chafe (1994) afirma que eventos e estados são altamente transitórios na consciência ativa. Alguns permanecem ativos por um breve período, outros por mais tempo. A partir disso, Chafe (2002) demonstra que a estruturação semântica segue também uma estruturação gramatical, pois depende dos elementos formais para existir, utilizando todos os elementos tradicionalmente considerados como pertencentes à gramática: substantivos, verbos, suas inflexões, partículas, construções etc. Vejamos um exemplo do *corpus*, da entrevista com Marta, que demonstrava tal transitoriedade:

(78)

L1 286. eu tenho que fazer... endoscopia... (evento)

 287. exame de sangue... (estado)

 288. exame (eletro) da cabeça e raio-x (estado)

¹⁹ Os acentos inseridos no discurso compõem a metodologia de análise que o autor usa em seu texto, marcando a proeminência entonacional das palavras.

- P 289. *tudo isso...* (reguladora)
290. *é muito exame* (estado)
- L1 291. *é muito exame que eu tenho que fazer* (reguladora)
- P 292. *você já fez endoscopia?* (evento)
- L1 293. *já fiz tudo::: isso* (evento)
- P 294. *aquele endoscopia que põe um cano assim eu também já fiz* (evento)
295. *é horrível* (estado)
- L1 296. *já fiz...* (evento)
- P 297. *e deu gastrite?* (estado)
- L1 298. *deu... ai pra você vê ó minha barriga ó* (estado)
- P 299. *ham* (reguladora)
- L1 300. *cortada que tá ó* (estado)
- P 301. *a barriga tá cortada?* (estado)
- L1 302. *ai aqui ó é vesícula* (estado)
- P 303. *ah:::* (reguladora)
- L1 304. *esses pontinho aqui marcado ó* (estado)

(Marta, F, 40, F20.0, F71.1, F06.8)

A ideia de Marta sobre os exames médicos que ela tinha de fazer por conta de sua situação de saúde ficou ativa em todo o excerto, porém os referentes transitavam diante da solicitação que fiz, quando perguntei se a paciente estava com gastrite. Marta, então, passou a descrever seu estado de saúde e a mostrar a cicatriz de uma cirurgia que fez. O fato de ela ter feito a cirurgia serviu como uma ideia complementar a respeito de sua situação de saúde. Nesse sentido, havia estados e eventos que transitavam na mente da paciente, sempre associados ao mesmo foco: sua saúde.

Nesse processo, o falante associa pensamentos a sons, mas esses fenômenos são de natureza tão diferente que vários tipos de ajustes são necessários antes que tal associação seja possível. Entre esses ajustes, está a seleção do que será verbalizado do pensamento; a categorização dos elementos selecionados; sua orientação no tempo, no espaço e outras dimensões do pensamento; e a combinação dessas escolhas dentro de padrões estabelecidos.

Os pensamentos são, portanto, organizados em estruturas semânticas, que seriam favoráveis à representação por sons. Os processos aqui descritos modificam as estruturas semânticas para produzir estruturas gramaticais, que constituem a entrada para as representações fonológicas. Seria muito simples supor que primeiro temos pensamentos que são independentes da linguagem, depois temos estruturas semânticas, em seguida estruturas gramaticais, e então estruturas e sons fonológicos. O fato é que há uma sobreposição entre esses estágios adjacentes e é importante levá-los em conta. Os pensamentos já são moldados a um grau significativo pelos recursos semânticos de uma linguagem e há uma sobreposição considerável entre estruturas semânticas e estruturas gramaticais. Nenhuma dessas etapas - pensamentos, semântica, gramática - existe isoladamente.

Por fim, vemos, com base na proposta de Chafe (2005), que uma relação direta entre pensamento e gramática nunca deve ser esperada. A relação que me interessa aqui é a do pensamento e da estrutura semântica. Quando as pessoas estão falando, então, seus pensamentos são necessariamente ajustados aos recursos semânticos de sua língua. Meu intuito, nesse caso, é compreender como se dá o processo de transformar pensamento em linguagem para o esquizofrênico. Para tanto, é de suma importância considerar a noção de coesão lexical, dada por Halliday e Hasan (1976).

Basicamente, de acordo com a noção de coesão lexical dada pelos autores, as palavras guardam relações entre si, uma vez que fazem parte de campos semânticos específicos. Consoante Halliday e Hasan (1976), a coesão lexical é o efeito coesivo alcançado pela seleção vocabular, pelo processo de reiterar itens lexicais idênticos ou que possuem o mesmo referente. Para os autores, na fronteira entre coesão gramatical e lexical, há uma função coesiva da classe dos nomes genéricos. É possível falar sobre essa fronteira porque um substantivo geral (ou um nome genérico) é em si um caso limite entre um item léxico (membro de um conjunto aberto) e um item gramatical (membro de um sistema fechado).

A classe dos nomes genéricos é um pequeno conjunto de substantivos com referência generalizada nas principais classes substantivas, tais como "substantivo humano", "substantivo de lugar", "substantivo de fato" etc. Esses elementos são negligenciados nas descrições, mas desempenham uma parte significativa na interação verbal e também são uma importante fonte de coesão na linguagem falada. Os exemplos trazidos por Halliday e Hassan (1976) são:

pessoa, homem, mulher, criança, garoto, menina □ [humanos]

criatura □ [animado, não humano]

coisa, objeto □ [concreto, inanimado, contável]

substância □ [concreto, inanimado, massa]

trabalho, afazeres, assunto □ [abstrato, inanimado]

movimento □ [ação]

lugar □ [lugar]

questão, ideia □ [fato]

Tais nomes funcionam como itens de referência anafórica e, ao mesmo tempo, lexicalmente, são membros superordenados (hiperônimos) agindo como sinônimos dos itens a eles subordinados (hipônimos). A expressão do significado interpessoal, de uma atitude particular do falante, é uma importante função dos nomes genéricos. Essencialmente, o propósito transmitido pelo falante apresenta familiaridade e ele assume o direito de representar a coisa referida naquele discurso – o que pode ocorrer de forma desdenhosa ou simpaticante, já que nos dois casos há envolvimento pessoal no que é dito (HALLIDAY; HASAN, 1976).

Uma das formas de organizar um texto é por meio da reiteração. Trata-se de uma forma de coesão lexical que envolve a repetição idêntica de um item lexical, em um extremo de significados; o uso de uma palavra genérica para referir-se anaforicamente a outro item, em outro extremo de significados; ou o uso de outros elementos entre esses dois extremos (sinônimos, hipônimos, hiperônimos etc.). Halliday e Hasan (1976) trazem o seguinte exemplo:

a. There was a large mushroom growing near her, about the same height as herself; and, when she had looked under it, it occurred to her that she might as well look and see what was on the top of it. She stretched herself up on tiptoe, and peeped over the edge of the mushroom...

b. Accordingly ... I took leave, and turned to the ascent of the peak. The climb is perfectly easy...

c. Then quickly rose Sir Bedivere, and ran, and leaping down the ridges lightly, plung'd among the bulrush beds, and clutch'd the sword, and lightly wheel'd and threw it. The great brand made light'nings in the splendour of moon...

d. Henry's bought himself a new Jaguar. He practically lives in the car.

(HALLIDAY; HASAN, 1976, p. 278)

- a. *Havia um grande cogumelo crescendo perto dela, com a mesma altura que ela mesma; e, quando ela olhou embaixo, ocorreu-lhe que ela poderia muito bem olhar e ver o que estava no topo. Ela se ergueu na ponta dos pés e espiou a borda do cogumelo...*
- b. *Conseqüentemente... me retirei e voltei para a subida do pico. A escalada é perfeitamente fácil...*
- c. *Então, rapidamente, levantou-se o Sir Bedivere, e correu, pulando para baixo da serra, pulou entre as camas de junco, e empunhou a espada e levemente a atirou. O grande estigma fez luzes no esplendor da lua...*
- d. *Henry comprou um novo Jaguar para ele. Ele praticamente mora no carro.*
- (tradução nossa)

Nesses exemplos, os autores demonstram que, em "a", a coesão se dá pela repetição do vocábulo *mushroom*. Em "b", *ascent* é retomado por um sinônimo, *climb*. Em "c", *brand* se refere a *sword*, o que se aproxima de um sinônimo. Por fim, em "d", *car* faz uma referência anafórica a *Jaguar*, como um hiperônimo. Em todos esses casos, a referência se realiza por elementos já apresentados, o que Halliday e Hasan (1976) chamam de Reiteração. Nesse sentido, a reiteração pode ocorrer por meio da mesma palavra, por um sinônimo ou "quase sinônimo", por uma superordenação (hipônimo, hiperônimo) ou por uma palavra genérica, como nas construções a seguir, em que todos os termos destacados se referem a *boy*, presente na frase "There's a boy climbing that tree":

- a. *The boy's going to fall if he doesn't take care.*
- b. *The lad's going to fall if he doesn't take care.*
- c. *The child's going to fall if he doesn't take care.*
- d. *The idiot's going to fall if he doesn't take care.*
- (HALLIDAY; HASAN, 1976, p. 280)

- a. *O menino vai cair se ele não tomar cuidado*
- b. *O rapaz vai cair se ela não tomar cuidado*
- c. *A criança vai cair se ela não tomar cuidado*
- d. *O idiota vai cair se ele não tomar cuidado*
- (tradução nossa)

Em "a", *boy* é repetido; em "b", é reiterado pelo sinônimo *lad*; em "c", é superordenado pelo hiperônimo *child*; e, em "d", pelo termo genérico *idiot*. Segundo Halliday e Hasan (1976), os termos genéricos correspondem à maior classe de itens lexicais e são muito utilizados nas relações coesivas.

Além da Reiteração, Halliday e Hasan (1976) descreveram também a coesão por Colocação. Nela, duas palavras podem ser coesivas mesmo que não tenham um referente em comum ou que não tenham sido empregadas com o intuito deliberado de se criar um elo coesivo. Isso porque tais

palavras teriam tendência em ocorrer em ambientes parecidos. Nesse caso, trata-se de itens lexicais que, embora não sejam escolhidos com o propósito de se ativar outro item já mencionado no texto, mantêm um vínculo coesivo entre si. Os autores trazem como exemplo a construção “Why does this little boy wriggle all the time? Girls don’t wriggle.”²⁰, em que *boy* e *girls* se colocam em categorias como mutuamente excludentes, mas têm o mesmo referente e tal proximidade no discurso contribui definitivamente para sua “textura” por meio de uma complementariedade (HALLIDAY; HASAN, 1976). Dessa forma, a coesão lexical não se dá somente pensando em proximidade de sentido, mas também em pares opostos dos mais variados tipos. Além disso, tal efeito também pode ocorrer com pares que não são sinônimos, nem opostos, mas apresentam uma proximidade que é difícil de classificar sistematicamente em termos semânticos, como “riso” e “piada”, “janela” e “porta”, “jardim” e “escavação”, “doente” e “médico” etc. Por fim, os autores lembram que tais efeitos não se limitam a pares de palavras, mas podem ocorrer em grandes grupos de termos, apresentando relações dos mais variados tipos.

A partir disso, vejo que a coesão e a coerência podem estar intimamente imbricadas por questões semânticas na textura do texto. A coesão lexical, por exemplo, como já foi referido, é o efeito coesivo que é ativado pela seleção de um item vocabular para se referir a algum elemento do texto com o qual tenha alguma relação de sentido. Ela se distingue dos elementos usados para se processar a coesão gramatical porque não é feita por itens cuja função quase que exclusiva seja a de reativar itens em um texto. Um elemento lexical não é, por si, coesivo. Ele adquire esse traço a partir do contexto e dos propósitos do falante, envolvido por questões culturais, sociais, pragmáticas.

Busco, então, compreender a coerência do “discurso esquizofrênico”, partindo da ideia de que a coesão lexical é imprescindível para analisar tais relações entre as partes do texto. Observei, durante a transcrição e análise do *corpus*, que muitas vezes a mudança de tópico que parecia abrupta, “incoerente”, era marcada por algum elemento de coesão lexical. Vejamos um exemplo da conversa com Onório. O paciente estava falando sobre uma moça que trabalha no hospital e eu perguntei o que especificamente ele queria saber sobre a moça.

²⁰ “Por que esse garotinho se contorce o tempo todo? As meninas não se contorcem.” (tradução nossa).

(79)

- P* 30. *mas e/como é que é isso? o que que o senhor quer saber dela?*
- L1* 31. *não .. porque eu gostei do gênio dela entendeu?*
32. *e quando eu gosto de uma pessoa .. de coração mesmo*
33. *eu tenho sítio ..*
34. *eu tenho .. carro pra andar ..*
35. *eu tenho moto zero .. entendeu?*
36. *eu sou um cara de be::ns .. entendeu?*
37. *e .. pode passar um negócio ..*
38. *POR QUE que meu pagamento não ta vindo?*
39. *o meu pagamento vem .. to::do mês .. dia o8 .. dia o8*

(Onório, M, 56, F20.0)

Inicialmente, a impressão que me deu foi que Onório simplesmente trocava o subtópico no qual estava focado. Se analisarmos mais atentamente, vemos que o pronome “eu” foi reiterado em praticamente todas as unidades. Isso pode remeter a uma ligação coesiva que impacta diretamente na coerência do discurso. Falando sobre si, o paciente relacionava o “gostar de alguém” com aquilo que as pessoas poderiam gostar nele (seus bens materiais). Na linha 36, a expressão “bens”, que funcionou como hiperônimo de “sítio”, “carro”, “moto zero”, relacionou-se diretamente ao conteúdo da linha 38, que me parece uma fuga, mas está ligado coesivamente ao que Onório falava, uma vez que “bens” estabelece um elo coesivo com “pagamento”. Vejamos outro exemplo, agora do paciente Fernando:

(80)

- L1* 6. *eu:: eu .. tenho minha família né ..*
7. *eu morei sempre com a minha avó ..*
8. *daí .. eu fui morar com a minha mãe um tempo*
9. *daí:: meu padrasto também foi morar*
10. *faz vinte e dois anos que eu moro lá*
11. *e ele sempre começou a fazer tortu::ra*
12. *negócio de::/pra .. veneno em comida ..*
13. *remédio pra ereção .. tomava remédio né ..*
14. *daí tomava só:: remédio ruim né ..*
15. *e agora eu só tomo complexo B .. ## e carbamazepina ..*

(Fernando, M, 38, F20.0, F19.2)

Da mesma forma que na ocorrência do paciente Onório, tenho a impressão de que Fernando mudava o foco aleatoriamente, pois se solicitou que o paciente falasse sobre si e, a partir da linha 13, ele falou sobre os remédios que tomava. Analisando sob o princípio da coesão lexical, vemos que Fernando vai trazendo termos que se ligam de alguma forma, a partir de sua realidade. Ele faz uma relação progressiva entre os elementos família > moradia > pessoas com quem ele morou > padrasto > tortura > veneno > remédio. No universo de significados de Fernando, tais elementos estão em íntima relação, relação esta que talvez seja inacessível ao interlocutor que não tenha um olhar mais atento sobre as vivências do paciente. A coerência se dá, portanto, por meio desse elo coesivo incomum, dado pelos substantivos relacionados. Mais um exemplo do mesmo paciente:

(81)

- L1 36. *é:: porque eu tenho uma namorada que ta grávida de mim*
 37. *minha namorada ..*
 38. *e:: a turma lá tem oitenta e cinco anos de casado*
 39. *não mas tudo bem mas eh:: tava indo feliz*
 40. *que e::u respeito as mulheres entendeu*
 41. *### que eu respeitar/gostar é uma coisa .. respeitar é outra ..*

(Fernando, M, 38, F20.0, F19.2)

Fernando começou falando sobre sua namorada, na linha 36. Na linha 41, já estava em um foco diferente, falando sobre respeito. Até chegar nisso, o paciente fez relações coesivas que perpassavam: namorada > casamento > mulheres > respeito. Não sabemos quem é “a turma lá” à qual Fernando se refere, mas esse elemento veio à tona por conta da relação de semelhança que o paciente estabelece com o termo “namorada”. É claro que informações sobre a vida do paciente e um olhar mais analítico poderia facilitar os motivos pelos quais Fernando fez essa relação que, a princípio, pareceu-me um problema na identificação dos esquemas de conhecimento que o paciente esperava que eu tivesse.

Na entrevista com a paciente Renata, ela precisou me explicar a relação coesiva entre as ideias apresentadas. No exemplo a seguir, a paciente falava sobre a perda de seu filho:

(82)

- L1 50. *a:::h perder eu não admitia perder ...*
51. *até hoje eu não admito perder essa criança*
52. *eu nunca me admiti ... perder ela*
53. *porque ela tava dentro da minha barriga*
54. *quem cuidou fui eu né*
55. *mesmo eu indo nos médicos e os médicos tirando (sarro)*
56. *aí que era uma dor de barriga*
57. *mas uma dor de barriga que durou oito meses né? ...*
58. *dai virou essa brincadeira*
59. *a:::h que É uma dor de barriga aquela risadeira*
60. *aquela brincadeira e foi ficando ..*
61. *foi prolongando sabe é nu/m...*
62. *chegou uma hora que nu/m teve mais como ponhar limite nas pessoa né*
63. *porque elas ultrapassaram a linha da imaginação*
64. *aí pego a televisão ..*
65. *pego no rádio ### a falar também*
- P 66. *como assim Renata?*
- L1 67. *por que o maior meio de comunicação que você tem hoje é o rádio e a TV ..*
68. *e o celular também né*
- P 69. *[o rádio e a TV*
- L1 70. *então e daí assim ...*
71. *como eu conheci uns amigos que trabalhavam na Tv*
72. *e eles começaram coloca tipo fazer filme ...*
73. *começou a colocar tipo novela/*
74. *é começou sabe a (contar) a história que aconteceu sabe ..*
75. *pra alertar o povo*
76. *e devolver o menino pra pra mim sabe*

(Renata, F, 41, F20.0)

Os substantivos “barriga” e “criança” permeiam o excerto da linha 50 à linha 59, sendo que ambos estão atrelados ao filho a que Renata se referia. Na linha 58, Renata trouxe um novo tópico, referente ao fato de as pessoas não levarem a sério sua busca pelo filho, fato que se expressou pelo substantivo “brincadeira”. Na linha 63, Renata afirmou que “eles ultrapassam a linha da

imaginação” e, logo em seguida, falou sobre rádio e televisão. Não compreendi a relação estabelecida e perguntei: “como assim Renata?”, tendo como resposta o fato de que ela havia noticiado nos meios de comunicação o caso da perda do filho. De início, não vi relação direta ou coesão entre as unidades 50-63 e as unidades 64-76, mas ao me atentar ao conjunto lexical de que Renata se utilizou para contar sua história, percebi termos que se aproximavam semanticamente: barriga, criança, brincadeira, imaginação, história, novela, TV, rádio. De certa forma, os elementos estabeleciam entre si uma coesão lexical específica que tendia, inclusive, ao universo do imaginário. A entrevista com Renata revela uma obsessão por esse filho, de tal maneira que me leva a crer que pudesse ser um delírio da paciente. A coesão lexical dada, ainda que sutilmente, pelos termos mencionados, revelou um universo referencial de fantasia ligado ao fato relatado por Renata.

De forma geral, as abruptas mudanças de tópico ou subtópico que geraram estranhamento, no *corpus* desta pesquisa, carregavam em si uma relação coesiva muito ligada ao campo semântico dos itens lexicais. Assim, o que pode, a princípio, parecer um discurso confuso, é um discurso que constrói sua coesão por meio de mecanismos específicos, incomuns, muito mais ligados ao universo conceptual do falante. Isso nos leva, de fato, ao que Lacan, em seus estudos psicanalíticos, dizia sobre a linguagem do inconsciente. As aproximações de sentido entre as ideias, as relações metonímicas e metafóricas, compõem a tessitura dessa linguagem que parece ilógica mas tem uma coerência própria.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: cada caso é um caos!

*“Isso de querer
ser exatamente aquilo
que a gente é
ainda vai nos levar além.”*

(Paulo Leminski)

Este livro se iniciou a partir de uma inquietação advinda de minhas experiências pessoais e profissionais no Hospital Psiquiátrico de Maringá. Alguns dias de contato com os indivíduos institucionalizados trouxeram à tona questões linguísticas – e também humanas – sobre seus diagnósticos. A ideia de que pacientes diagnosticados com esquizofrenia possuíam uma linguagem “confusa”, “incoerente” e até “inacessível” voltou minha atenção para a causa. Como poderia ser incoerente, se eu passava tanto tempo conversando, trocando experiências, enfim, em interação mútua e verdadeira? Como poderia ser incoerente, se, muitas vezes, o pouco que expressavam dizia tanto sobre eles? Esta pesquisa nasceu de uma indignação às voltas da palavra “incoerência”, especialmente ao me deparar com manuais médicos que davam como uma das características principais para o diagnóstico de esquizofrenia o “discurso incoerente”.

Meu objetivo maior foi, portanto, pensar a (in)coerência do “discurso esquizofrênico” sob a ótica da Linguística, buscando características linguísticas que nos auxiliassem nessa análise. Hipotetizei, inicialmente, que a linguagem desses indivíduos estava muito mais governada por questões semânticas do que sintáticas – o que me trouxe novas perspectivas sobre o tema. Percebe-se que a língua espontânea, com seu menor planejamento e maior espontaneidade, poderia oferecer pistas sobre nossas perguntas iniciais: afinal, que (in)coerência é essa que difere tanto do discurso “normal”? Como ela se dá? O que ela revela?

Assim, embrenhei-me nas teorias funcionalistas da linguagem, a fim de buscar respostas ou, pelo menos, possibilidades de explicação para os padrões linguísticos que os indivíduos diagnosticados com esquizofrenia apresentavam. As barreiras foram muitas, especialmente as metodológicas. Realizar pesquisas com seres humanos requer cuidado e ética e, por isso, procurei agir de forma que os colaboradores da pesquisa não se sentissem avaliados ou prejudicados de qualquer maneira – por isso, utilizei, inclusive, nomes fictícios ao longo da pesquisa. Era necessária

a autorização expressa dos participantes da pesquisa, mas esses participantes estavam institucionalizados e alguém deveria responder por eles. Busquei contato com os parentes ou responsáveis, sem sucesso. Muitos deles estavam internados há meses, anos, sem notícias de seus familiares. Para muitos, o contato com seu familiar era algo distante, esquecido no tempo. Para outros, só restava a tutela do hospital, pois foram encaminhados por outras instituições, especialmente no caso de pessoas em situação de rua. Diante de tal situação, o próprio Hospital Psiquiátrico foi o representante legal desses indivíduos, utilizando sua autorização expressa e a autorização tácita dos pacientes para se dar a coleta dos dados.

O obstáculo que se seguiu foi emocional. Estar todas as semanas nas alas femininas e masculinas do hospital me trouxe vínculos, mas, mais do que isso, a sensação de impotência diante da institucionalização de pessoas que só desejavam viver sua vida em liberdade. Enquanto eu buscava estabelecer diálogos sobre suas vivências, os pacientes insistiam em ver na conversa um único sentido: a possibilidade de que alguém externo ao hospital os ajudasse a sair da internação. A insistência na busca pelo *corpus* desta pesquisa me gerou não só desgaste emocional pelas vivências produzidas nesse processo, mas aprendizado, vínculos e uma vontade genuína de ajudar, ainda que indiretamente, esses indivíduos por meio da pesquisa.

Busquei fazer essa análise Linguística a partir de um viés teórico que concebe a linguagem, antes de tudo, como instrumento de comunicação entre os seres humanos, priorizando sua funcionalidade nos diversos contextos sociais. As vertentes do Funcionalismo são diversas e algumas delas foram contempladas neste livro. A Gramática Sistêmico-Funcional de Halliday e as propostas de análise funcionalista de Chafe nos serviram para analisar aspectos semânticos da linguagem, especialmente no que tange à transposição do pensamento em linguagem. O Funcionalismo da Costa Oeste nos serviu para pensar questões relativas ao fluxo de consciência e à organização tópica do discurso falado. A ligação do Funcionalismo com a Linguística Cognitiva também fez parte desta pesquisa, com as contribuições de Fillmore ao analisar questões referentes à dêixis no discurso. Em alguns momentos, busquei também dados da História, da Psicologia e da Antropologia, compreendendo a importância da contribuição teórica de autores como Foucault, Freud, Lacan e Vygotsky. Acredito que encontrar respaldo nas diferentes áreas de conhecimento permitiu a ampliação das possibilidades de trabalho.

Diante de tal arcabouço teórico, fui em busca de meu objetivo maior: analisar como se dá a (in)coerência no “discurso esquizofrênico”. Para tanto, objetivei, por partes, analisar a parte mais formal desse discurso, descrevendo como o indivíduo diagnosticado com esquizofrenia fala. Nesse sentido, utilizei a Perspectiva Textual-Interativa e os pressupostos da Análise da Conversação, buscando organizar em tópicos discursivos o *corpus* de pesquisa. Em um segundo momento, objetivei descrever a comunicação e interação desses pacientes a partir de quatro pilares de análise. Primeiramente, compreendendo como se dão os esquemas de expectativa no “discurso esquizofrênico”, o que engloba análise de esquemas de conhecimento e de enquadres comunicacionais. Em segundo lugar, avalei a presença das categorias dêiticas nesses discursos, incluindo tempo, pessoa e lugar. Depois, o foco esteve nos processos de verbalização da experiência esquizofrênica.

Para atingir tais objetivos, utilizei o método da pesquisa qualitativo-interpretativista, buscando produzir dados a partir da observação dos diálogos gravados. Nesse sentido, entendo que a operação científica é algo subjetivo, assim como a linguagem, que se constitui como uma forma de organização da experiência humana, sendo, portanto, uma construção social. Minhas considerações finais, neste caso, constroem-se a partir de uma retomada das interpretações possíveis de cada aspecto linguístico analisado.

Começamos, portanto, pela síntese de resultados alcançados a respeito da fala do indivíduo diagnosticado com esquizofrenia. Neste primeiro momento de análise, observei que as diferentes estratégias de organização da língua falada estão presentes nos discursos esquizofrênicos. Exemplificaram-se casos em que os mecanismos linguísticos da conversação enquanto atividade da língua falada estavam presentes no *corpus*. Sobre o chamado “discurso esquizofrênico”, observei, de início, que a centração e organicidade pareciam prejudicados e a descontinuidade, caracterizada pela inserção de tópicos constitutivos de um Quadro Tópico entre tópicos de outro Quadro Tópico, era muito frequente. Ao analisar as transcrições, vi que, na fala dos pacientes diagnosticados com esquizofrenia, acontece uma perturbação na linearidade. Geralmente, a organização tópica do falante “normal” se dá linearmente, a organização do esquizofrênico se dá em “blocos” informacionais que vêm e vão ao longo da conversação. Percebi, então, que a organização tópica do discurso do indivíduo diagnosticado com esquizofrenia é peculiar. Ela apresenta características que fogem ao que se espera de uma organização tópica ideal, rompendo

as regras de centração e organicidade. Ainda assim, é possível observar uma forte relação entre os blocos de subtópicos, que estão interligados entre si. Essa relação, porém, é dada pelo esforço do interlocutor, ou seja, é o interlocutor quem interpreta o texto e dá a coerência – e não o falante que produz um todo coerente.

A respeito do turno conversacional, constatei, por meio do *corpus* de pesquisa, que os indivíduos diagnosticados com esquizofrenia realizam o assalto ao turno da mesma forma que falantes não esquizofrênicos, reagindo, inclusive, a esses assaltos, de forma que não verifiquei nenhuma diferença significativa nesse processo no que tange ao “discurso esquizofrênico”. Sobre a simetria/assimetria da conversação, o objetivo inicial era que o *corpus* de pesquisa fosse composto por uma conversação simétrica, no intuito de realizar as gravações da maneira mais espontânea possível, nas dependências do hospital. Porém, por exigência da instituição, o diálogo se deu em um consultório médico, o que atribuiu à conversa um tom clínico, hierarquizado, o qual acabou tornando a conversação mais assimétrica. Nas interações assimétricas, há um interlocutor que direciona a conversação, ainda que seu interlocutor detenha a maior parte dos turnos ou que busque alterar seu direcionamento. O contexto da coleta dos dados propiciou que a conversação se desse em tom de entrevista, fazendo com que tal direcionamento por minha parte gerasse essa assimetria.

Prossegui com a análise da interação entre mim e os pacientes. No contexto desta pesquisa, receber o que os pacientes diziam como verdadeiro e coerente foi de suma importância para o processo de interação. Tratava-se de uma situação comunicativa incomum para ambos: tanto para mim, que objetivava compreender os delírios e ideias “incoerentes”; quanto para os pacientes, que tinham alguém para conversar e contar sua história. O fato de demonstrar interesse e a possibilidade de se partilhar os conhecimentos exigiu marcas de antecipação e continuidade tópica, por exemplo, as quais revelavam o interesse do interlocutor, em uma sintonia entre cognição, interesse e atenção. Tais fatos devem levar em consideração também as características dos interlocutores e de construção do processo interacional. Os indivíduos que se encontravam, muitas vezes, em surto, estavam em estado de ansiedade ou excitação por conversarem com alguém que não fazia parte da rotina do hospital. Isso fez com que seus discursos fossem eufóricos, e os pacientes se apresentavam bastante interessados, em sua maioria.

A descrição do *corpus* realizada por meio das características da língua falada no processo interacional me forneceu pistas importantes para a compreensão de fenômenos ligados à coerência desse discurso, além de dar subsídios metodológicos para a análise de transcrições. Segui, então, para a segunda parte analítica desta pesquisa, que foi apresentada na quarta seção e que se debruçou sobre questões linguísticas mais ligadas à semântica, à pragmática e à cognição.

As análises a respeito das expectativas do falante sobre seu interlocutor compuseram a seção que tratou dos esquemas de conhecimento e enquadres comunicacionais. Observei, nessa seção, que muitos foram os momentos, nas várias entrevistas realizadas, em que os esquemas de conhecimento dos pacientes diferiam dos meus esquemas enquanto pesquisadora. A expectativa de ambas as partes acerca de determinados tópicos conversacionais, conceitos e termos com frequência foi surpreendida pela diferença de vivências e experiências dos interlocutores. Essas dissonâncias muitas vezes foram amenizadas por explicações, fugas, paráfrases. Outras vezes, tanto pacientes quanto pesquisadora não puderam acionar esquemas de conhecimento específicos para tornar a conversação totalmente compreensível.

Em relação aos enquadres comunicacionais, vimos que eles ficam difusos em alguns momentos da conversação. Em algumas entrevistas de nosso *corpus*, foi perceptível a “incoerência” do enquadramento fantasia x realidade no discurso dos indivíduos esquizofrênicos. Porém, dizer que o psicótico toma como verdade literal suas fantasias, não sendo capaz de realizar processos mentais mais elevados que constituam enquadres específicos, pode ser extremo, pois foram identificadas pistas linguísticas dadas por determinados pacientes que demonstram alguma percepção do enquadramento delírio.

Outro ponto a ser destacado é que os casos que representavam o problema de enquadramento fantasia x realidade não envolviam, necessariamente, uma “salada de palavras”. As ocorrências fantasiosas que tinham o enquadramento de realidade, na maioria das vezes, apresentavam um discurso organizado em termos estruturais e, inclusive, em sua organização tópica. Importante destacar também que a capacidade de compreender outros enquadres relativos à interação se deu de maneira “satisfatória” se assim podemos dizer.

Sobre o alinhamento de enquadres, ou *footing*, vimos que o fato de os indivíduos entrevistados realizarem tal alinhamento por diversas vezes demonstra suas capacidades comunicativas. O que destoa, nesse caso, é a sinalização, a maneira como os pacientes gerenciam

esses *footings*. Tais alinhamentos são introduzidos, negociados, ratificados (ou não), sustentados e modificados na interação. Na maioria das vezes, os indivíduos diagnosticados com esquizofrenia sinalizam aspectos pessoais nesse processo, como a fala em diferentes tons, a postura ou papéis discursivos bem delimitados. Em outros momentos, no entanto, o *footing* se dá de maneira abrupta e com poucos elementos linguísticos que marquem esse movimento, fazendo com que a sobrecarga cognitiva da manutenção da coerência do discurso ficasse com a pesquisadora.

No decorrer desta pesquisa, observou-se que na relação entre pesquisadora e pacientes tem-se uma determinada estabilidade do que ocorre, como consequência do contexto social, da caracterização da conversa como entrevista, dos papéis estabelecidos e variáveis de falante e ouvinte. Por outro lado, há a variabilidade de interações específicas, que resulta da natureza emergente do discurso, das características especiais do chamado "discurso esquizofrênico". Surgem significados que não são conhecidos previamente e significados determinados pelas pressuposições de paciente e de pesquisadora. Atividades que são parecidas, como a conversa face a face, podem gerar significados tão diferentes que geram consequências interacionais, como a mudança de enquadre.

Assim, apesar das especificidades apresentadas, foi possível apreender metagensagens nos discursos dos pacientes. Há uma coerência que se constituiu pela subjetividade do sujeito e que emergiu de enquadres que se unem em um nível macrotextual. As metagensagens giraram em torno do "falar de si", solicitado por mim, e os tópicos que se desdobraram compuseram o enquadre da entrevista. Os pacientes foram capazes de apresentar seus nomes e outros dados pessoais; relataram suas histórias, ainda que fantasiosas; falaram sobre seus diagnósticos de esquizofrenia e internação no hospital. Assim, o reconhecimento da condição subjetiva de tais sujeitos possibilitou que suas falas fossem significativas e se voltassem a enquadres e esquemas específicos.

Segui com a análise da dêixis de tempo, lugar e pessoa nos discursos dos indivíduos diagnosticados com esquizofrenia. A respeito do tempo, observei em algumas passagens do *corpus* que os pacientes não estabeleciam uma referência temporal coerente. Ao serem perguntados sobre coisas do presente da enunciação, os pacientes perdiam-se e se referiam a outro tempo da enunciação. Compreendo que tal diferença se dê pela relação das informações e pela manutenção do tópico conversacional. Assim, podemos inferir que a mistura do estatuto temporal dêitico da conversação "esquizofrênica" não é, necessariamente, o cerne da incoerência, mas sim a mistura

de tópicos. A respeito do lugar, constatei que os pacientes faziam referências a outros lugares, sempre se utilizando de mecanismos linguísticos que demarcassem esse movimento. Em algumas ocorrências, no entanto, a percepção de lugar ficou difusa, quando eu fazia referência a um local específico e o paciente referia-se a outro em sua resposta. Interpreto que os discursos que compõem o *corpus* deste trabalho realizam uma ancoragem dêitica de lugar apropriada ao que se espera de um discurso “normal”, com alguns desvios que podem ser explicados por questões de organização psíquica. Por fim, a respeito da dêixis de pessoa, vimos o uso da não pessoa é mental, contextual ou sensorialmente referenciado na maior parte das vezes. Importante destacar também que não encontrei formas “incoerentes”, “peculiares” ou “desviantes” no uso de primeira e segunda pessoas. Poucas foram as ocorrências que apresentaram peculiaridades no uso da não pessoa no “discurso esquizofrênico”. Os pacientes entrevistados presumiam que o “tu” da enunciação possuía informações para compreender o status da não pessoa no discurso, quando, na verdade, essa percepção era equivocada. Percebeu-se que tais enunciadores consideravam que a informação sobre a não pessoa já era conhecida da enunciatária. Tais informações não estavam marcadas linguisticamente nem poderiam ser presumidas ou inferidas. Tal funcionamento se dava em momentos em que o paciente expressava algum ato de fala ligado à injustiça, perseguição – o que pode gerar descrença no conteúdo enunciado pelo falante e que pode, então, gerar o que se entende grosseiramente como “incoerência do discurso esquizofrênico” por parte de “sintomas persecutórios”.

Em sequência, analisou-se a transposição do pensamento em linguagem, na qual operam mecanismos de seleção, categorização, orientação, combinação e linearização. Em determinados exemplos apresentados, vimos que o processo de seleção ocorre, mas na transposição do pensamento em linguagem há a falta de uma elaboração linguística que marque a coerência desse processo. Além disso, os pacientes construíram conceitos que se relacionavam às suas experiências humanas no ambiente biofísico e sociocultural em que estão inseridos, marcando a categorização na transposição do pensamento em linguagem. A orientação está muito ligada ao que consideramos sobre a dêixis. Vimos que, muitas vezes, as mudanças abruptas de tópico fizeram com que a orientação tempo-espço na fala dos pacientes ficasse confusa. Adicionou-se a isso a falta de marcadores linguísticos que especificavam tal mudança, dando a impressão de que faltava a eles a noção de orientação no discurso. Em alguns momentos, a destoante expectativa a respeito

dos meus esquemas de conhecimento gerava discursos que pareciam vazios de orientação. A despeito disso, na maioria das vezes, os pacientes demonstraram – e marcaram linguisticamente – suas capacidades de orientação temporal, espacial, social e epistemológica. Em um processo colaborativo da interação, eu e os pacientes realizamos as combinações necessárias para o discurso associando elementos para que se formasse um todo coerente. Por fim, compreendo que a “linguagem esquizofrênica”, assim como na “linguagem não esquizofrênica”, apresentou linearidade sequencial. Se a sequência obedece ou não a uma norma lógica, tratou-se de uma questão relativa a outros processos de transposição do pensamento em linguagem.

Ainda no âmbito da transposição do pensamento em linguagem, constato a importância da coesão lexical na compreensão do “discurso esquizofrênico”. Analisando sob o princípio da coesão lexical, vimos, em alguns diálogos, que os pacientes traziam termos que se ligavam de alguma forma, a partir de suas realidades. Os pacientes faziam uma relação progressiva entre itens lexicais específicos. No universo de significados dos pacientes, tais elementos estavam em íntima relação, a qual talvez seja inacessível ao interlocutor que não tenha um olhar mais atento sobre as vivências do indivíduo. A coerência se dava, portanto, por meio desse elo coesivo incomum, dado pelos itens lexicais relacionados. De forma geral, as abruptas mudanças de tópico ou subtópico que geravam estranhamento, no *corpus* desta pesquisa, carregavam em si uma relação coesiva muito ligada ao campo semântico dos itens lexicais. Assim, o que pode, a princípio, parecer um discurso confuso, é um discurso que constrói sua coesão por meio de mecanismos específicos, incomuns, muito mais ligados ao universo conceptual dos falantes.

A partir da retomada dos resultados obtidos, creio que posso chegar a algumas conclusões, conjecturar possibilidades e inclusive levantar novas hipóteses. Em primeiro lugar, devemos observar aquilo que o título desta última seção diz: “cada caso é um caos”. Eu poderia elencar algumas características comuns à maioria das entrevistas transcritas no *corpus*. Dentre elas, estariam a capacidade de organizar os tópicos discursivos em níveis hierárquicos; de situar o discurso no plano dêitico; de utilizar marcadores conversacionais na interação; de selecionar, categorizar, orientar, combinar e linearizar o discurso; a noção de turno conversacional; a formação e percepção de enquadres comunicacionais e de esquemas de informação; e o estabelecimento de relações retóricas entre porções textuais.

Também destaquei que a coerência do “discurso esquizofrênico” está no campo local, demonstrando adequado uso dos elementos da língua portuguesa em sequências menores a fim de expressar sentidos que possibilitem a comunicação. A coerência global, por sua vez, apresenta-se mais difusa, sendo necessários esforços do interlocutor, levando-se em conta elementos contextuais, para a compreensão total da conversação.

As incoerências percebidas e analisadas nesta pesquisa ocorrem de forma diferente, em diferentes entrevistas. As subjetividades e individualidades dos pacientes interferem diretamente na forma como constroem seus discursos e, por isso, eles se formam de maneiras tão diferentes.

O paciente de nome fictício Onório, por exemplo, demonstrou vários casos de mudança abrupta de tópicos conversacionais, resultando em problemas no estabelecimento de relações de coerência na macroestrutura textual. Além disso, a categoria dêitica de tempo, lugar e pessoa pareceram distorcidas em momentos da entrevista. Em contrapartida, suas expectativas sobre os meus esquemas de conhecimento eram coerentes com a situação interacional, assim como sua capacidade de utilizar marcadores discursivos, por exemplo. A percepção da coesão lexical na entrevista de Onório me possibilitou compreender melhor os sentidos e significados produzidos pelo paciente. Onório recebeu o diagnóstico de “esquizofrenia paranoide”.

O paciente de nome fictício Fernando, assim como Onório, também apresentou ruptura e mudanças de tópicos conversacionais, mas as percepções de tempo, lugar e pessoa pareciam preservadas. Por diversas vezes, Fernando me perguntava sobre informações relevantes para que ele apresentasse seu discurso, demonstrando capacidade de identificar esquemas de conhecimento. Da mesma forma que Onório, a percepção da coesão lexical na entrevista de Fernando possibilitou acessar e compreender melhor os conteúdos trazidos. Fernando recebeu os diagnósticos de “esquizofrenia paranoide” e de “transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas”.

A entrevista com o paciente de nome fictício Cássio foi a que mais trouxe conteúdos delirantes. O paciente acreditava possuir um poder sobrenatural, falava sobre ter morrido e voltado à vida, sobre a possibilidade de ter asas e um rabo nascendo em seu corpo. Apesar disso, Cássio não apresentou mudanças repentinas de tópico conversacional, utilizou os marcadores e estratégias de interação de forma que seu discurso parecesse bastante coerente. Além disso, tinha preservada a dêixis de tempo, lugar e pessoa, apesar de usar a não pessoa para se referir a uma

entidade ligada ao seu conteúdo delirante. Também revelou alguma expectativa incompatível a respeito do conhecimento de sua interlocutora sobre os conteúdos apresentados. Sua capacidade de alinhamento de enquadres foi perceptível. No momento em que Cássio tirou a camisa para me mostrar as asas que estavam nascendo em suas costas, ele percebeu que deveria fazer o footing, pois reconheceu o meu receio diante de tal ação. Por conta de seus delírios, o enquadre comunicacional que diferenciaria fantasia x realidade não se apresentou. Assim, vemos que Cássio, embora expresse conteúdos considerados “delirantes”, tem poucas características consideradas “desviantes” ou “incoerentes”. Cássio recebeu o diagnóstico de “esquizofrenia residual”.

O paciente de nome fictício José pareceu ter maiores dificuldades de comunicação. Era o paciente mais limitado fisicamente, já de idade mais avançada e, de forma visível, afetado pelo excesso de medicação, pois seu histórico de internação é longo. Mesmo com todas as dificuldades de articulação, José demonstrou linearidade na organização tópica, capacidade de percepção de tempo, lugar e pessoa, bem como alinhamento dos enquadres comunicacionais. Por vezes, eu precisava fazer grande esforço para compreender os dados trazidos por José, porque suas expectativas a respeito dos meus esquemas de conhecimento pareciam destoantes. A coesão lexical auxiliou substancialmente na compreensão do discurso de José, bem como o processo de interação. José recebeu os diagnósticos de “esquizofrenia paranoide” e de “outros transtornos mentais especificados devido a uma lesão e disfunção cerebral e a uma doença física”.

A conversa com o paciente de nome fictício Agenor chamou a atenção pelo fato de o paciente subsidiar todo seu discurso a uma ideia obsessiva de incendiar coisas, pois os subtópicos trazidos por ele estavam, de certa forma, ligados a isso. Apesar disso, Agenor apresentou bastante noção de organização tópica, formação coerente de esquemas de conhecimento, percepção e alinhamento de enquadres comunicacionais. Usou marcadores discursivos no processo de interação, mantendo o foco nos elementos que compunham a comunicação. Suas percepções de tempo, espaço e pessoa revelavam coerência no discurso. Agenor recebeu o diagnóstico de “esquizofrenia paranoide”.

O paciente de nome fictício Mateus me surpreendeu logo na coleta dos dados. Apresentou ótima capacidade comunicativa e interacional. Os tópicos discursivos apresentaram-se de forma hierarquicamente organizada e o paciente utilizava marcadores discursivos específicos, estabelecia

relações de coerência na macro e na microestrutura textuais. Demonstrou boa percepção dos esquemas de conhecimento, da dêixis de tempo, pessoa e lugar, bem como ótima adequação e footing nos enquadres comunicacionais. Parece-me, apenas, que o enquadre comunicacional que diferenciaria fantasia x realidade se apresenta com alguns desvios. Sua competência em selecionar, categorizar, orientar, combinar e linearizar o pensamento em linguagem é idêntica ao que se consideraria um discurso “coerente”. Mateus recebeu o diagnóstico de “esquizofrenia paranoide”.

A paciente de nome fictício Marta demonstrava estar bastante debilitada fisicamente, o que interferiu na interação. Quanto à organização dos tópicos, foram poucas as vezes em que Marta aparentou dificuldade em sua organização. Em contrapartida, utilizava poucos marcadores discursivos e parecia pouco orientada em relação à dêixis de tempo e de lugar, mas não de pessoa. Também era muito particular as expectativas que Marta tinha a respeito dos esquemas de conhecimento da pesquisadora, embora isso não tivesse atrapalhado a interação, dado os esforços mútuos para estabelecer a coerência interna do discurso, seja por meio de coesão lexical, seja por meio de adequações na combinação e linearização no processo de transposição do pensamento em linguagem. Marta recebeu os diagnósticos de “esquizofrenia paranoide”, de “transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de fumo” e de “outros transtornos mentais especificados devidos a uma lesão e disfunção cerebral e a uma doença física”.

A paciente de nome fictício Meire apresentou alguns desvios em relação à estruturação dos tópicos discursivos, o que interferiu nas relações de coerência macroestruturais. O uso de dêiticos de tempo, lugar e pessoa em alguns momentos foram afetados por sua falta de percepção temporal. Em contrapartida, Meire aparentou habilidade na identificação de esquemas de conhecimento e enquadres comunicacionais. Usou poucos marcadores discursivos, mas demonstrou percepção acerca dos elementos interacionais. Houve poucas falhas no processo de transposição do pensamento em linguagem, as quais puderam ser supridas pelas conexões dadas pela coesão lexical. Meire recebeu os diagnósticos de “esquizofrenia paranoide” e de “transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substância psicoativa”.

A paciente de nome fictício Renata apresentava uma ideia obsessiva acerca de um suposto filho que teria sido roubado ou perdido. Toda a sua argumentação girava em torno desse supertópico, mas Renata conseguia manter a organização tópica de seu discurso de maneira coerente, apesar de, por horas, expressar algumas contradições decorrentes da percepção dêitica

– contradições expressas pelos elementos linguísticos que marcam dêixis de lugar, tempo e pessoa. Renata parece, por vezes, destoar em relação aos esquemas de conhecimento presentes na interação e o enquadre comunicacional que diferenciaria fantasia x realidade não se apresenta. Utiliza também poucos marcadores discursivos e algumas relações de coerência entre as partes do texto ficam prejudicadas. Renata recebeu o diagnóstico de “esquizofrenia paranoide”.

A paciente de nome fictício Leonice demonstrou pouca percepção a respeito do enquadre comunicacional esperado por mim, além de falhas nas expectativas em relação aos esquemas de conhecimento que entremeavam a interação. Os tópicos discursivos também se estabeleceram de forma pouco coesa, o que interferiu nas relações de coerência na macroestrutura do texto. Leonice também utilizou poucos marcadores discursivos, mas suas escolhas lexicais demonstraram produtivo uso da estratégia de coesão lexical. A dêixis da não pessoa muitas vezes se dava fora dos fatores contextuais, sendo apresentadas informações sobre terceiros sem referência prévia. Em contrapartida, os aspectos linguísticos que marcavam dêixis de lugar e de tempo estavam mais presentes. A seleção de informações na transposição do pensamento para linguagem parecia prejudicar a linearidade do discurso. Leonice recebeu o diagnóstico de “esquizofrenia paranoide”.

A paciente de nome fictício Edineusa criou uma expectativa em relação ao diálogo que estabelecemos, o que entremeou todo o seu discurso. O enquadramento, para Edineusa, estava voltado mais para um pedido de ajuda para sair do hospital. Justamente pela impossibilidade de ajudar a paciente, esta logo encerrou a conversa. Demonstrou, no tempo em que esteve comigo, alguma dificuldade em organizar os tópicos discursivos, assim como em utilizar os marcadores discursivos e interacionais. Embora estivesse confusa quanto ao tempo e ao lugar, os elementos dêiticos que marcavam seu discurso foram utilizados de maneira coerente. Edineusa recebeu o diagnóstico de “esquizofrenia paranoide”.

A paciente de nome fictício Josi estava muito agitada quando coletamos os dados. Utilizou em sua conversa diversos tópicos que foram apresentados e não foram desenvolvidos, nem desdobrados em subtópicos. Josi também apresentou informações em seu discurso sem considerar, por vezes, os esquemas de conhecimento. Além disso, o enquadre comunicacional priorizou o registro informal, diferente do esperado por mim, uma vez que sua interação foi entremeada de piadas, palavrões e intimidade entre nós. O processo de seleção das informações pareceu aleatório, interferindo na combinação e linearidade dos elementos linguísticos no

processo de transposição do pensamento em linguagem. Elementos de coesão lexical foram pouco observados na interação com Josi, mas os mecanismos linguísticos da dêixis de lugar, pessoa e tempo pareciam coerentes. Josi recebeu o diagnóstico de “esquizofrenia paranoide”.

A fim de expor de forma mais clara os dados obtidos a partir da entrevista de cada paciente, apresento, a seguir, um quadro onde constam os fatores de análise observados na entrevista de cada informante. Cada pilar de análise é marcado com o sinal de +, indicando “percepção e utilização de mecanismos de coerência”, ou com o sinal de -, indicando “não percepção, ausência de mecanismos de coerência”. No primeiro pilar, avalio se o paciente foi capaz de perceber, controlar e estabelecer os esquemas de conhecimento na conversação, além de sua capacidade de manter e realizar footings nos enquadres comunicacionais. No segundo pilar, avalio se o paciente marca adequadamente a dêixis de tempo, de pessoa e de lugar. No terceiro pilar, avalio se, no processo de verbalização da experiência, o paciente é capaz de selecionar, de categorizar, de orientar, de combinar e de linearizar o discurso.

Quadro 7 - Fatores de análise presentes nas entrevistas

	Esquemas de expectativas		Dêixis			Processo de verbalização				
	Esquemas de Conhecim.	Enquadres Comunic.	T e m p o	P e s s o a	L u g a r	S e l e ç ã o	Ca t e g o r. r.	O r i e n t.	Co m b i n. n.	L i n e a r.
Onório	+	-	-	-	-	+	+	-	-	-
Fernando	-	-	+	+	+	+	+	-	-	-
Cássio	-	+	+	-	+	+	+	+	+	-
José	-	+	+	+	+	+	-	-	-	-
Agenor	+	+	+	-	+	+	+	+	+	+
Mateus	+	-	+	+	+	+	+	+	+	+
Marta	-	-	-	+	-	+	+	+	-	-
Meire	+	+	-	-	-	+	+	+	+	-
Renata	-	-	-	-	-	+	+	+	-	-
Leonice	-	-	+	-	+	+	-	-	-	-
Edineusa	-	-	-	+	+	+	-	-	-	-
Josi	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-

Fonte: elaborado pela autora.

Esse quadro pode ser utilizado para além da análise linguística, podendo compor, também, uma ferramenta interessante em procedimentos diagnósticos e avaliativos. Entendo que aplicar sinais positivos e negativos para cada pilar de análise pode ser uma forma simplista de observar os fatos e que se trata de uma análise bastante subjetiva, a depender de cada caso. Porém, acredito que ele possa ser aperfeiçoado a partir das necessidades de Psiquiatras, Linguistas, Psicólogos e outros profissionais que porventura possam utilizá-lo.

Para este livro, meu intuito não era determinar se o chamado “discurso esquizofrênico” é ou não coerente. Eu busquei me atentar a esse discurso, traçar características, realizar análises que pudessem estabelecer padrões de coerência. Chegando ao final deste trabalho, posso ver a multiplicidade de construções dos discursos analisados e o fato de que cada um deles guarda características peculiares. Eu poderia, então, estabelecer algumas relações entre essas características. Geralmente, os pacientes que apresentaram conteúdo delirante também apresentaram enquadres comunicacionais que não diferenciavam a fantasia da realidade. Outro padrão de (in)coerência perceptível está no fato de que aqueles pacientes que não estruturavam ou desenvolviam de forma hierarquicamente organizada seus tópicos discursivos acabavam por prejudicar a coerência no nível macrotextual. Esse padrão influenciou o processo de transposição do pensamento em linguagem, em especial no que tange à seleção, combinação e linearização. Nesses casos, a coesão lexical foi de suma importância para o estabelecimento de coerência textual. Poucos foram os casos em que não se observou o coerente uso de marcadores dêiticos no discurso, apesar de alguns pacientes estarem confusos em relação ao tempo e ao espaço. Os problemas relativos ao uso da dêixis de pessoa estavam sempre ligados à não pessoa, especialmente quando havia um conteúdo delirante ou quando o paciente não dominava os esquemas de conhecimento que permeavam a interação.

O objetivo geral deste livro, o qual visava à observação e análise da coerência do “discurso esquizofrênico” (dado, pelos manuais médicos, como incoerente), pode, acredito, ser alcançado. Porém, não posso deixar de destacar o meu objetivo maior, que se embasa em preceitos humanos, antropológicos, históricos. Apesar da variabilidade dos discursos e de suas visíveis diferenças, os diagnósticos dados a esses pacientes são semelhantes. Os manuais médicos e psiquiátricos

descrevem que um dos critérios para o diagnóstico da esquizofrenia é o “discurso incoerente”. Vimos que não se pode abarcar essa ideia de coerência a apenas um aspecto, e que os discursos têm suas incoerências e coerências de modo distinto. Como, então, tais diagnósticos podem ser dados da mesma forma a pessoas de discursos constituídos de formas diferentes? Como tratar com o mesmo diagnóstico de “esquizofrenia paranoide” Mateus e Josi, se ambos apresentam formas de construção da coerência do discurso completamente distintas? A coerência acerca de seus discursos engloba também suas subjetividades e é por isso que os discursos são tão distintos. Além disso, os traços predominantes do transtorno psicótico se revelam em cada paciente de uma forma específica. Tomar uma suposta incoerência no discurso como ponto chave para estabelecer um diagnóstico que vai estigmatizar por toda a vida um indivíduo psicótico é, no mínimo, superficial. O que busco, aqui, é problematizar o tratamento dado a essas pessoas, dadas, histórica e socialmente, como loucas por “dizerem coisas sem sentido”. Todas as coisas ditas por Onório, Mateus, Cássio, Agenor, Fernando, José, Marta, Meire, Josi, Renata, Leonice e Edineusa têm seu sentido, o que fornece, a essas pessoas, uma possibilidade, uma forma de ser e de existir no mundo. A linguagem é isso: transposição da subjetividade na relação com o outro, consigo mesmo e com o mundo. Assim, podem surgir coerências e incoerências que nos definem como sujeitos, cada um à sua loucura.

*“Sim, sou muito louco, não vou me curar
Já não sou o único que encontrou a paz
Mas louco é quem me diz
E não é feliz, eu sou feliz.”*

(Balada do louco – Rita Lee e Arnaldo Baptista)

REFERÊNCIAS

ABDALLA, M.; HIRST, G.; RUDZICZ, F. Rhetorical structure and Alzheimer's disease. *Aphasiology*, v.32, n.1, 2018, p. 41-60.

American Psychiatric Association. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-V*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ANDRADE, M. L. C. V. O.; AQUINO, Z. G. O.; FÁVERO, L. L. Correção. In: JUBRAN, C. C. A. S.; KOCH, I. G. V. *Gramática do português culto falado no Brasil vol. 1: Construção do texto falado*. Campinas: Editora da UNICAMP, 2006.

ANDRADE, M. L. C. V. O. Interação social e construção do texto: proposta para uma abordagem crítica. In: BURGO, V. H.; NAKAYAMA, J. K.; STORTO, L. J. *Texto, Contexto e Discurso: Homenagem a Paulo de Tarso Galembeck*. Curitiba: Appris, 2014, p. 75-90.

ANDRADE, M. L. C. V. O. *Relevância e Contexto: o uso de digressões na língua falada*. São Paulo: Humanitas, 2001.

ANDREASEN, N. C. There may be a "schizophrenic language". *The Behavioral and Brain Sciences*, v. 5, 1982, p. 579-626.

ARRIÈS, P. *História social da criança e da família*. Rio de Janeiro: LTC – Livros Técnicos e Científicos Editora, 1981.

ASARNOWA, R. F.; WATKINSB, J. M. Schizophrenic thought disorder: Linguistic incompetence or information-processing impairment? *The Behavioral and Brain Sciences*, v. 5, 1982, p. 579-626.

BARROS, D. L. P. Procedimentos de reformulação: a correção. In: PRETI, D. *Análise de textos orais*. São Paulo: FFLCH/USP, 1993.

BATESON, G. Uma teoria sobre brincadeira e fantasia. In: GARCEZ, P. M.; RIBEIRO, B. T. *Sociolinguística Interacional*. São Paulo: Edições Loyola, 2002, p. 85-105.

BENVENISTE, E. Da subjetividade na linguagem. In: BENVENISTE, E. *Problemas de linguística geral I*. Campinas: Pontes, 2005.

BERGERET, J. *A personalidade normal e patológica*. 3. ed. Lisboa: CLIMEPSI editores, 2000.

BERVIAN, P. A.; CERVO, A. L.; SILVA, R. *Metodologia científica*. 6. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

BLEULER, M. Inconstancy of Schizophrenic language and symptoms. *The Behavioral and Brain Sciences*, v. 5, 1982, p. 579-626.

BOCK, A. M. B. A adolescência como construção social: estudo sobre livros destinados a pais e educadores. *Rev. Psicol. Esc. Educ.* v. 11, n. 1. Jan./Jun. 2007, p. 63-76.

BRAIT, B. O processo interacional. In: PRETI, D. *Análise de textos orais*. São Paulo: Humanitas Publicações FFLCH/USP, 2003.

- BRANDT, L. *The Communicative Mind: a Linguistic exploration of conceptual integration and meaning construction*. Newcastle-upon-Tyne: Cambridge Scholars Publishing, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas: Saúde Mental em Dados. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/bvs/saudemental>>. Acesso em 19 jun. 2018.
- BRITO, M. A. P. *Reflexões sobre a (in)coerência na fala do esquizofrênico* (Dissertação de Mestrado). Fortaleza: Universidade Federal do Ceará, 2005, 112 f.
- BRITO, M. A. P.; CAVALCANTE, M. M. A fala do esquizofrênico – uma interface entre Linguística de Texto e Psicanálise. *Letras de Hoje*. v. 47, n. 1, Porto Alegre: jan./mar. 2012, p. 65-75.
- BUTLER, C. S. *Structure and function: a guide to three major structural-functional theories. Part 1: approaches to the simple clause*. Amsterdam/Philadelphia: J. Benjamins, 2003.
- BYBEE, J. *Language, usage and cognition*. . Cambridge: Cambridge University Press, 2010.
- CÂMARA JR., J. M. *História da Linguística*. Petrópolis: Vozes, 1975.
- CASTILHO, A. T. Para o estudo das unidades discursivas no português falado. In: CASTILHO, A. T. *Português Culto Falado no Brasil*. Campinas: Editora da UNICAMP, 1989, p. 247-279.
- CASTILHO, A. T. Apresentação. In: KOCH, I. G. V.; JUBRAN C. C. A. S. *Gramática do português culto falado no Brasil: construção do texto falado I*. Campinas: Editora Unicamp, 2006.
- CASTILHO, A. T. Construção coletiva de gramáticas descritivas: refletindo sobre a experiência brasileira. *Revista da ABRALIN*, v. eletrônico, n. especial, 1ª parte, 2011, p. 13-31.
- CASTILHO, A. T. Funcionalismo e gramáticas do português brasileiro. In: SOUZA, E. R. *Funcionalismo linguístico: novas tendências teóricas*. São Paulo: Contexto, 2012.
- CHAFE, W. Linguistic differences produced by differences between speaking and writing. In: HILDYARD, A.; OLSON, D. R.; TORRANCE, N. *Literacy, Language, and Learning: the nature and consequences of reading and writing*. Cambridge: Cambridge University Press, 1985.
- CHAFE, W.. *Discourse, consciousness, and time: the flow and displacement of conscious experience in speaking and writing*. Chicago: The University of Chicago Press, 1994.
- CHAFE, W. Putting grammaticalization in its place. In: DIEWALD, G.; WISCHER, I. *New reflections on grammaticalization*. Amsterdam: John Benjamins, 2002, p. 392-412.
- CHAFE, W. The relation of grammar to thought. In: BUTLER, C. et al. *The dynamics of language use: functional and contrastive perspectives*. Amsterdam: John Benjamins, 2005, p. 57-78.
- CLARK, H. H.; WILKES-GIBBS, D. Referring as a collaborative process. *Cognition*, n. 22, 1986, p. 1-39.
- COSERIU, E. *Lições de lingüística geral*. Rio de Janeiro: Ao Livro Técnico, 1980.
- CRESCITELLI, M. F. C.; SILVA, M. C. P. S. Interrupção. In: JUBRAN, C. C. A. S.; KOCH, I. G. V. *Gramática do Português Culto Falado no Brasil: Construção do texto falado*. v. I, Campinas: Editora da UNICAMP, 2006.

CROFT, W. Functional approaches to grammar. *International Encyclopedia of the Social and Behavioral Sciences*. v. 9, 2015, p. 470-475.

CUNHA, J. A. Fundamentos do psicodiagnóstico. In: CUNHA, J. A. *Psicodiagnóstico V*. Porto Alegre: Artmed, 2003, p. 23-31.

DASCAL, M.; FRANÇOSO, E. The Pragmatic Turn in Psycholinguistics: problems and perspectives. *University of Massachusetts*, 2012.

DECAT, M. B. N. *Leite com manga, morre!: da hipotaxe adverbial no português em uso* (Tese de Doutorado em Linguística Aplicada ao Ensino de Línguas). São Paulo: PUC, 1993.

DECAT, M. B. N. *Aspectos da gramática do português: uma abordagem funcionalista*. Campinas: Mercado das Letras, 2001.

Dicionário Etimológico - Etimologia e Origem das Palavras. Disponível em: <<https://www.dicionarioetimologico.com.br/animol/>>. Acesso em: 17 nov. 2018.

DIJK, T. V.; KINTSCH, W. *Strategics in Discourse Comprehension*. New York: Academic Press, 1983.

DIK, S. C. *The Theory of Functional Grammar: the structure of the clause*. Dordrecht: Foris Publications, 1989.

DIONÍSIO, A. P. Análise da Conversação. In: BENTES, A. C.; MUSSALIM, F. *Introdução à Linguística: domínios e fronteiras*. São Paulo: Cortez, 2004.

FÁVERO, L. L. O tópico discursivo. In: PRETI, D. *Análise de textos orais*. São Paulo: Humanitas Publicações FFLCH/USP, 2003.

FÁVERO, L. L. Processos de formulação do texto falado: a correção e a hesitação nas elocuições formais. In: PRETI, D. *Discurso oral culto*. São Paulo: Associação Editorial Humanitas, 2005.

FERRARI, L. Modelos de gramática em linguística cognitiva: princípios convergentes e perspectivas complementares. *Caderno de Letras da UFF - Dossiê: Letras e Cognição*. n. 41, 2010, p. 149-165.

FERREIRA, W. A. A estrutura sintática e semântica dos delírios de perseguição e de referência na esquizofrenia paranóide: um estudo de caso. *Ciências & Cognição* 2010. v. 15 (2), 2010, p. 228-238.

FERREIRA, E. C.; SILVA, J. A transição de modelos em saúde mental em números, a reforma psiquiátrica e as demandas de dispositivos substitutivos: um desafio para a enfermagem. *Revista Pesquisa: Cuidado Fundamental*. v. 2, supl. 1, 2010, p. 449-451.

FILLMORE, C. J. *Lectures on Deixis*. California: CSLI Publications, 1997.

FOLEY, W. A.; VAN VALIN JR., R. D. *Functional Syntax and Universal Grammar*. Cambridge: Cambridge University Press, 1984.

FONTE, E. M. M. Da institucionalização da loucura à reforma psiquiátrica: as sete vidas da agenda pública em saúde mental no Brasil. *Estudos de Sociologia*. v. 1, n. 18, 2012.

FOUCAULT, M. *História da loucura na Idade Clássica*. São Paulo: Perspectiva, 1972.

- FREUD, S. *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*. (1905) Tradução de J. Salomão. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. v. 7. Rio de Janeiro: Imago, 1969.
- FREUD, S. *Sobre o Narcisismo: uma introdução* (1914). Rio de Janeiro: Imago, 1969.
- FREUD, S. *Neurose e psicose, vol. XIX* (1924). Trad. J. Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- GALEMBECK, P. T. Marcadores de preservação da fala em textos conversacionais. *ESTUDOS LINGUISTICOS*. v. XXVI, 1997, p. 294-299.
- GALEMBECK, P. T. O turno conversacional. In: PRETI, D. *Análise de textos orais*. São Paulo: Humanitas Publicações FFLCH/USP, 1993.
- GALEMBECK, P. T. Marcas da oralidade em textos escolares. *Entretextos*. v. 11, n. 1, Londrina: jan./jun. 2011, p. 177-188.
- GALEMBECK, P. T. *O Tópico Discursivo e os Temas Correlatos: coletânea de textos*. Londrina: Mecenaz, 2014.
- GALEMBECK, P. T.; TAKAO, M. R. Paráfrase em Aulas para o Ensino Médio e Superior. *Solettras*. ano I, n. 1, jan./jun. 2001, p. 89-96.
- GIERING, M. E. Organização retórica do artigo de opinião autoral: configuração prototípica. *Círculo de Linguística Aplicada a la Comunicación (Clac)*. n. 29, Madrid: Universidade Complutense de Madrid, 2007.
- GIVÓN, T. *On Understanding Grammar*. New York: Academic Press, 1979.
- GIVÓN, T. *Syntax: A Functional-Typological Introduction*. Amsterdam: John Benjamins, 2001.
- GIVÓN, T. *Functionalism and Grammar*. Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins Publishing Company, 1995.
- GOFFMAN, E. *Manicômios, prisões e conventos*. LEITE, D. M. (trad.). São Paulo: Perspectiva, 1987.
- GOFFMAN, E. Footing. In: RIBEIRO, B. T. GARCEZ, P. M. *Sociolinguística Interacional*. São Paulo: Edições Loyola, 2002, p. 107-148.
- GOMES, M. L. F. *Uma análise da estrutura argumental na construção de significado delirante por uma paciente com esquizofrenia* (Dissertação de Mestrado). Belo Horizonte: Faculdade de Letras da UFMG, 2012, 146 f.
- HALLIDAY, M. A. K. *Language as a social semiotic the social interpretation of language and meaning*. Londres: University Park Press, 1978.
- HALLIDAY, M. A. K. *An Introduction to Functional Grammar*. Londres: Edward Arnold, 1985.
- HALLIDAY, M. A. K.; HASSAN, R. *Cohesion in English*. London: Longman, 1976.
- HALPERIN, C. Autoerotismo, desmentida e a cisão do Eu. *Psicanálise*. v. 17 n. 1, 2015, p. 118-125.
- HENGEVELD, K.; MACKENZIE, J. L. Gramática Discursivo-Funcional. In: SOUZA, E. R. F. *Funcionalismo Linguístico: Novas Tendências Teóricas*. Tradução: HATTNER, M. D. São Paulo: Contexto, 2012.
- HILGERT, J. G. *A paráfrase: um procedimento de constituição do diálogo*. Tese de doutorado. SP: PUC, 1989.

- HILGERT, J. G. Procedimentos de reformulação: a paráfrase. In: PRETI, D. *Análise de textos orais*. São Paulo: FFLCH/USP, 1993, p. 103-128.
- HOPPER, P. J. Emergent Grammar. *Berkeley Linguistics Society*, v. 13, 1987, p. 139-157.
- HOPPER, P. J.; THOMPSON, S. A. Transitivity in Grammar and Discourse. *Language*. v. 56, n. 2, 1980, p. 251-299.
- JUBRAN, C. C. A. S. A Perspectiva Textual-Interativa. In: KOCH, I. G. V.; JUBRAN, C. C. A. S. *Gramática do Português Culto Falado no Brasil: construção do texto falado*. v. I. Campinas, SP: Editora da UNICAMP, 2006a, p. 27-36.
- JUBRAN, C. C. A. S. Tópico Discursivo. In: KOCH, I. G. V.; JUBRAN, C. C. A. S. *Gramática do Português Culto Falado no Brasil: construção do texto falado*. v. I. Campinas, SP: Editora da UNICAMP, 2006b, p. 89-132.
- JUBRAN, C. C. A. S. Parentetização. In: KOCH, I. G. V.; JUBRAN, C. C. A. S. *Gramática do Português Culto Falado no Brasil: construção do texto falado*. v. I. Campinas, SP: Editora da UNICAMP, 2006c, p. 275-300.
- JUSTO, J. S. O "ficar" na adolescência e paradigmas de relacionamento amoroso da contemporaneidade. *Revista do departamento de psicologia – UFF*, v. 17, n. 1, jan/jun, 2005, p. 61-77.
- KAY, S. R. Verbal encoding and language abnormality in schizophrenia. *The Behavioral and Brain Sciences*, v. 5, 1982, p. 579-626.
- KERTESZ, A. Schizophasia is distinct but no aphasic. *The Behavioral and Brain Sciences*, v. 5, 1982, p. 579-626.
- KOCH, I. G. V. A Repetição e suas Peculiaridades no Português Falado no Brasil. In: URBANO, H. et al. *Dino Preti e Seus Temas: Oralidade, Literatura, Mídia, Ensino*. São Paulo: Cortez, 2001, p. 118-127.
- KOCH, I. G. V. Construção/reconstrução do objeto de discurso: manutenção tópica e progressão textual. *Cadernos de Estudos Lingüísticos (UNICAMP)*. v. 48, 2006, p. 23-32.
- KOCH, I. G. V.; TRAVAGLIA, L. C. *A coerência Textual*. ed. 17. São Paulo: Contexto, 2008.
- LACAN, J. *Le séminaire, livre XIII: l'objet de la psychanalyse*. Association Freudienne Internationale (publication hors commerce), 1965-1966.
- LACAN, J. *Écrits*. Paris: Seuil, 1966.
- LACAN, J. *Le séminaire, livre III: les psychoses*. Paris: Seuil, 1981
- LEAL, Z. F. R. G. *Educação escolar e constituição da consciência: um estudo com adolescentes a partir da Psicologia Histórico-Cultural* (Tese doutorado). São Paulo: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, 2010.
- LEÃO, L. B. C. Implicaturas e a violação das máximas conversacionais: uma análise do humor em tirinhas. *Work. Pap. Linguíst.*, 13(1). Florianópolis, jan/mar, 2013, p. 65-79.
- LIMA, A. Ferreira de. Capítulo 1 – Psicologia social crítica e saúde mental: as metamorfoses da concepção de doença mental e sua relação com a sociedade da insatisfação administrada. In: Aluísio Ferreira de Lima.

Metamorfose, anamorfose e reconhecimento perverso: a identidade na perspectiva da Psicologia Social Crítica. São Paulo: FAPESP/ EDUC, 2010. pp. 51-134..

MANN, W. C.; MATTHIESSEN, C.; THOMPSON, S. A. Rhetorical Structure Theory and Text Analysis. In: MANN, W. C.; THOMPSON, S. A. *Text Description: Diverse Analyses of a Fund Raising Text*. Amsterdam: John Benjamins, 1992, p. 39-78.

MANN, W. C.; TABOADA, M. *Rhetorical Structure Theory: Relation Definitions*. 2018. Disponível em: <<http://www.sfu.ca/rst/01intro/definitions.html>>. Acesso em: 19 jun. 2018.

MANN, W. C.; THOMPSON, S. A. Rhetorical Structure Theory: a framework for the analysis of texts. *Polanyi, ed. (to appear): Discourse Strcture, Ablex, Norwood, 1987a*.

MANN, W. C.; THOMPSON, S. A. Rhetorical Structure Theory: a theory of text organization. *Polanyi, ed. (to appear): Discourse Strcture, Ablex, Norwood, 1987b*.

MANN, W. C.; THOMPSON, S. A. Rhetorical Structure Theory: Toward a functional theory of text organization. *Text, 8 (3)*. 1988, p. 243-281.

MARCUSCHI, L. A. *Análise da Conversação*. São Paulo: Ática, 1986.

MARCUSCHI, L. A. Atividades de compreensão na interação verbal. In: PRETI, D. *Estudos de Língua Falada: variações e confrontos*. São Paulo: Associação Editorial Humanitas, 2006a.

MARCUSCHI, L. A. Repetição. In: JUBRAN, C. C. A. S.; KOCH, I. G. V. *Gramática do Português Culto Falado no Brasil: Construção do Texto Falado, vol. I*. Campinas: Editora da Unicamp, 2006b.

MARCUSCHI, L. A. *Da fala para a escrita: atividades de retextualização*. São Paulo: Cortez, 2010.

MARINI, C. P. A linguagem e o funcionamento do delírio na psicose. *Anais ABRALIN*, v. 2, João Pessoa, 2009.

MATTHIESSEN, C. M. I. M. Remembering Bill Mann. *Computational Linguistics* v. 31(2), 2005, p. 161-171.

MIRANDA-SÁ JR., L. S. Breve histórico da psiquiatria no Brasil: do período colonial à atualidade. *Rev. Psiquiatria RS*; v. 29(2), 2007, p. 156-158.

MOITA LOPES, L. P. Pesquisa interpretativista em linguística aplicada: a linguagem como condição e solução. *D.E.L.T.A.*, v. 10, n.2, 1994, p. 329-338.

NEVES, M. H. M. *Uma visão geral da gramática funcional*. São Paulo: Alfa, 1994.

NEVES, M. H. M. *A Gramática Funcional*. São Paulo: Martins Fontes, 1997.

NICHOLS, J. Functional Theories of Grammar. *Annual Review of Anthropology*. v. 13, 1984, p. 97-117.

O'DONNELL, M. RSTTool 2.4 - A Markup Tool for Rhetorical Structure Theory. *Proceedings of the International Natural Language Generation Conference (INLG'2000)*. Mitzpe Ramon, Israel, 2000, p. 253-256.

Organização Mundial da Saúde - OMS. CID-10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. Cap. V. 2008.

- ORLANDI, E. *Historia das Ideias Linguísticas: construção do saber metalinguístico e constituição da língua nacional*. Campinas/Cáceres: Pontes/Unemat, 2001.
- OZELLA, S. Adolescência: uma perspectiva crítica. In: CONTINI, M. L. J.; KOLLER, S. H. *Adolescência e psicologia: concepções, práticas e reflexões críticas*. Rio de Janeiro: Conselho Federal de Psicologia, 2002, p. 16-24.
- PARDO, T. A. S. Métodos para Análise Discursiva Automática. *Doutorado em Ciências de Computação e Matemática Computacional*. São Carlos: USP, 2005, 212 f.
- PAVEAU, M. A.; SARFATI, G. E. *As Grandes Teorias da Linguística: da gramática comparada à pragmática*. São Carlos: Claraluz, 2006.
- PICARDI, F. *A construção da referência no discurso de uma paciente psiquiátrica: análise lingüística para distúrbios de pensamento, fala e comunicação* (Tese Doutorado). Rio de Janeiro: Instituto de Psiquiatria, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1997.
- PINCERATI, W. D. Sobre o estatuto da palavra que tem efeito neológico no delírio. *Anais do SILEL*. v. 1, Uberlândia: EDUFU, 2009.
- PINTO, D. S. A noção de coerência: uma perspectiva interacionista na análise do discurso de pacientes do Instituto de Psiquiatria da UFRJ. *Cadernos IPUB* (3), 1996, p. 141-157.
- PINTO, D. S. *A Construção da Referência no Discurso de uma Paciente Psiquiátrica: análise lingüística para distúrbios de pensamento, fala e comunicação* (Tese de Doutorado). Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2000.
- PRETI, D. *Análise de textos orais*. São Paulo : FFLCH/USP, 2003.
- PRETI, D.; URBANO, H. Sobreposição de vozes numa perspectiva psicocultural e interacional. In: PRETI, D.; URBANO, H. *A Linguagem Falada Culta na Cidade de São Paulo: vol. IV - estudos*. São Paulo: T. A. Queiroz, FAPESP, 1990.
- RODRIGUES, A. C. S. Língua falada e língua escrita. In: PRETI, D. *Análise de textos orais*. São Paulo: Humanitas Publicações FFLCH/USP, 2003.
- SANTOS, C. C. C. *Bons tempos aqueles: implicações na expansão do campo dêitico*. 2014. (Dissertação Mestrado em Letras). São Cristóvão: Departamento de Letras Vernáculas. UFSE, 2014.
- SAUSSURE, F. *Curso de linguística geral*. São Paulo: Cultrix, 1969.
- SCHWARTZ, S. Is there a schizophrenic language? *The Behavioral and Brain Sciences*. n. 5, 1982, p. 579-626.
- SILVA, R. C. B. Esquizofrenia: uma revisão. *Psicol. USP*. v. 17, n. 4, 2006.
- TABOADA, M.; MANN, W. Rhetorical Structure Theory: Looking back and moving ahead. *Discourse Studies*. v. 8(3), 2005, p. 423-459.
- TABOADA, M. *Building Coherence and Cohesion: Task-Oriented Dialogue in English and Spanish*. Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins, 2004.

TANNEN, D. *Talking voices: Repetition, dialogue, and imagery in conversational discourse*. Cambridge: Cambridge University Press, 1989.

TANNEN, D.; WALLAT, C. Enquadres interativos e esquemas de conhecimento em interação: exemplos de um exame/consulta médica. In: RIBEIRO, B. T.; GARCEZ, P. M. *Sociolinguística Interacional*. São Paulo: Edições Loyola, 2002, p. 183-214.

TRAVAGLIA, L. C. *Gramática e Interação: uma proposta para o ensino de gramática no 1º e 2º graus*. São Paulo: Cortez, 1997.

TURATO, E. R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Rev. Saúde Pública*. v. 39(3), 2005, p. 507-514.

URBANO, H. Marcadores Conversacionais. In: PRETI, D. *Análise de textos orais*. São Paulo: Humanitas Publicações FFLCH/USP, 2003.

URBANO, H. Usos da linguagem verbal . In: PRETI, D. *Oralidade em diferentes discursos*. São Paulo: Associação Editorial Humanitas, 2006, p. 19-56.

VAN DIJK, T. A. *Cognição, discurso e interação*. São Paulo: Contexto, 1992.

VAN VALIN JR., R. D. In: NUYTS, BOLKESTEIN & VET (eds.). 1990, p. 193-231. Layered Syntax in Role and Reference Grammar. In: BOLKESTEIN, A. M.; VET, C. *Layers and Levels of Representation in Language Theory: a functional view*, edição: Jan NUYTS. Amsterdam: John Benjamins Publishing, 1990, p. 193-231.

VAN VALIN JR., R. D. Functional Linguistics. In: ARONOFF, M.; RESS-MILLER, J. *The Handbook of Linguistics*. Blackwell Publishing Reference Online, 2007, p. 250-263.

VIANA, L. M. M. A esquizofrenia sob a ótica humanista e existencial. *Revista Comunicar Psicologia*, 2012, p. 38-49.

VYGOTSKY, L. Thought in Schizophrenia. *Archives of neurology and psychiatry*. v. 31, 1934, p. 1067.

VYGOTSKY, L. *Pensamento e Linguagem*. ed. 4. Tradução: Jefferson Luiz Camargo. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

WEINTRAUB, W. What is meant by schizophrenic speech? *The Behavioral and Brain Sciences*. v. 5, 1982, p. 579-626.

WRÓBEL, J. *Language and Schizophrenia*. Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins Publishing Company, 1990.

YONTEF, G. *Processo, diálogo e awareness*. São Paulo: Summus, 1998.

Revista online *Psicologia: Ciência e Profissão*. Biografia de Nise da Silveira. Disponível em < HYPERLINK "http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932002000100014" http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932002000100014 .> Acesso em abril de 2019.

SOBRE A AUTORA

Fernanda Trombini Rahmen Cassim é Professora da rede privada de ensino e Psicóloga Clínica. Formou-se na Universidade Estadual de Maringá (UEM) em Letras, no ano de 2011, e em Psicologia, no ano de 2018. Concluiu o Mestrado em 2014, pelo Programa de Pós-Graduação da UEM, quando realizou pesquisas sobre a Língua Falada pelo viés da Teoria da Estrutura Retórica. Em 2019, concluiu o Doutorado em Descrição Linguística, e é desse processo que nasceu este livro, em um momento de estudos concomitantes nas áreas da Psicologia e da Linguística.

Este livro é resultado da pesquisa de Doutorado concluída em 2019, pelo Programa de Pós-Graduação em Letras da Universidade Estadual de Maringá. Meu objetivo é trazer, de forma acessível, minhas percepções sobre a chamada “Linguagem Esquizofrênica”. Trata-se de um termo comum nos compêndios de Psiquiatria e que tem como uma das características principais a incoerência do discurso. A curiosidade e a sede pela pesquisa me levaram a adentrar o Hospital Psiquiátrico de Maringá, a fim buscar o que caracterizaria essa incoerência. Com surpresa, identifiquei uma linguagem rica e diversa em sua constituição, que reflete a organização psíquica do psicótico, a despeito da generalização dos diagnósticos. Mais do que isso, observei que o discurso das pessoas diagnosticadas com esse transtorno pode ser muito mais compreensível do que parece, se retirarmos o véu que separa o “normal” do “anormal” e nos colocarmos em posição empenhada de escuta e atenção.

