

## RESENHA

RIBEIRO, B. (1994) *Coherence In Psychotic Discourse*. Oxford Studies in Sociolinguistics, 320 pp.

Resenhado por Maria do Carmo MARTINS FONTES (Pontifícia Universidade Católica de São Paulo)

*Key words: Discourse analysis; Coherence; Psychosis; Frames and topics; Medical language.*

*Palavras-chave: Discurso; Coerência; Distúrbios; Psicose; Análise conversacional; Linguagem médica.*

O livro *Coerência em Discurso Psicótico* é antes de tudo uma bela incursão por um tema essencialmente cercado por preconceitos e envolto em uma aura de "doença incurável" e, portanto, indesejável, do ponto de vista de uma sociedade que discrimina seus indivíduos a partir da sua incapacidade de agir segundo regras socialmente estabelecidas e aceitas.

A autora tem o mérito de ter focado o problema sob um rigor científico de análise e, ao mesmo tempo, apontar os aspectos sociais que subjazem ao discurso das instituições que acolhem os pacientes em surtos psicóticos. Este livro é uma espécie de resgate do ser humano enquanto sujeito social e, antes de tudo, pensante. E é através da linguagem, entendida como discurso, que são examinadas as regras de integração deste sujeito na sociedade, a partir da qual é possível restituir a este mesmo indivíduo sua sócio-história. O julgamento, quanto à adequação do ser humano aos padrões institucionais, define-se a partir de uma noção de coerência prevista e adaptada às expectativas da sociedade, enquanto detentora de um discurso definido como coerente. Mas, ao mesmo tempo, esse estudo busca revelar o que permanece subjacente ao discurso desse sujeito, mesmo nos momentos de crise e aparente perda de sua condição social. O discurso da paciente focal é, antes de tudo, materialização lingüística de sua sócio-história, enquanto mãe, mulher, filha, irmã e trabalhadora.

Sob este enfoque, a noção de coerência assume um caráter amplo que se instala não apenas a partir da conformidade do discurso às regras de aceitação - ou o "falar coisa com coisa". Nesse trabalho, através da adoção de categorias da análise conversacional, o discurso coerente é proposto dentro de uma visão mais abrangente, como sendo o resultado daquilo que se instaura quando se analisa a linguagem de alguém que fala de um determinado lugar, para um dado interlocutor, institucionalmente definido.

O estudo consiste na análise de duas entrevistas psiquiátricas - a da admissão e a final - de uma mesma paciente, Dona Jurema. Os resultados esperados e previsíveis são de que, na primeira entrevista na qual a paciente está em surto psicótico, não se estabelece um padrão interativo médico-paciente de perguntas e respostas. Quando se dá a alta da paciente, entretanto, observa-se a continuidade do seu discurso e a adequação deste às expectativas da situação de entrevista médica.

O percurso escolhido por Branca Telles Ribeiro é o de dar, inicialmente, um panorama teórico que é desenvolvido ao longo da análise. Seus pontos centrais são as noções de *frame* (Bateson, 1972; Goffman, 1974, 1981a; Gumperz, 1982; Tannen, 1979, 1984, 1986, 1990, 1993; Tannen & Wallat, 1987), e *tópico*, onde estão resenhados Venneman (1975); Bates e Mac Whinney (1982), Givón (1983), Keenan e Shieffelin (1976) e Schiffrin (1987b).

Segundo a autora,

"O foco deste estudo recai sob dois aspectos. O primeiro investiga o modo como os participantes da interação estabelecem *significados referenciais* de forma conjunta e como a coerência é alcançada ou rompida neste âmbito. A segunda parte da análise olha para como os participantes transmitem mensagens superordenadas - *meta-mensagens* - daquilo que está ocorrendo no momento, e de como o paciente sinaliza coerentemente e avalia o contexto de comunicação em ambas as entrevistas" (p.13).

A autora divide a análise em dois blocos. O primeiro analisa a última entrevista, após o tratamento médico, sob duas categorias, ou seja, em seus aspectos de *frames*<sup>1</sup> e de tópicos. O segundo bloco analisa a

entrevista inicial, onde a paciente encontra-se em crise aguda e ainda sem medicação. Novamente sua análise se dá nos planos de frames e tópicos e ambos são confrontados com o quadro da entrevista final.

A autora faz uso da análise de *tópicos* para estabelecer a coerência que permeia a entrevista final. Ela nos mostra que Dona Jurema passa a ser coerente não só porque obedece à troca de turnos prevista numa situação médico-paciente, mas também porque mantém a continuidade tópica, sempre que introduzida pela médica. Não há propostas de subtópicos por parte da paciente, e a médica tem total controle do desenvolvimento dos tópicos propostos, em função de uma pauta pré-estabelecida. Fica garantida, assim, a esperada alternância entre os participantes da interação e o discurso torna-se coerente.

A noção de *frame*, por sua vez, permite a identificação de certos pontos de tensão nessa mesma entrevista final. A autora propõe dois níveis de enquadramento: um institucional e outro não-institucional. O primeiro refere-se, evidentemente, à conformidade do discurso da paciente com relação a sua condição de informante, oficialmente constituída dentro do quadro médico-paciente. Há, entretanto, um movimento por parte de Dona Jurema de trazer enquadramentos sociais para a situação de interação, quando ela, por exemplo, trata a médica como mulher, ou ainda como uma pessoa mais nova e, portanto, menos vivida. Na verdade, a paciente passa a informar mais do que aquilo que lhe foi demandado, criando um quadro interacional que institua o "outro" em seu discurso como uma "igual". Estas mudanças são aceitas com certa resistência por parte da médica, que se pauta em sua agenda - embasada em um modelo de entrevista psiquiátrica - para retornar ao quadro institucional previsto.

A mesma análise tópico-discursiva da entrevista inicial revela a esperada quebra permanente de coerência, justamente, pela descontinuidade que sempre é proposta pela paciente (ao contrário do que se observa na entrevista da alta médica). Não há a esperada forma canônica de pergunta-resposta-comentário e a médica não consegue estabelecer a troca prevista em sua pauta. Na verdade, o que ocorre, segundo Branca Ribeiro, é a competição entre as pautas - da médica e da paciente - que, por esta razão, mantêm-se inconclusas e incapazes de criar condições para uma negociação de temas.

A análise de tópicos serve, desta maneira, para revelar o contraste entre a primeira e a última entrevista e corroborar a idéia de que a coerência é atingida quando há alternância de sujeitos interactantes que podem negociar, seja através da continuidade, seja através da descontinuidade de suas proposições, os tópicos previstos dentro de suas pautas.

Já a análise de *frames* revela o lado surpreendente do discurso psicótico. Na visão da autora, não há diferenciação entre o quadro proposto na entrevista inicial e final, sob o ponto de vista do sujeito discursivo que se institui através da interação. Nas duas entrevistas, a médica é corretamente identificada pela paciente como aquela que detém o poder, seja enquanto "zeladora" oficial, seja enquanto interlocutora, para a qual são atribuídos diferentes papéis. Estes não são, entretanto, incoerentemente trabalhados. Ao contrário, a paciente revela, em ambas as entrevistas, adaptar-se discursivamente, de acordo com o papel por ela atribuído à médica, isto é, de criança, de mãe, de filha e assim por diante. O que ocorre, portanto, é o grau de transformação que acontece no começo e no fim do surto psicótico, ou seja, até que ponto a incorporação desses papéis assume um vulto de realidade e distanciamento desta, do ponto de vista da paciente.

Para dar conta desse distanciamento o que Branca Ribeiro propõe são duas categorias: a de *papel* e a de *postura*. A idéia de papel pressupõe a incorporação efetiva da figura a que se remete a paciente (ela é uma criança e se comporta e fala com tal). Do ponto de vista discursivo, isto implica em que a paciente, segundo suas atribuições de um determinado papel, interage seguindo padrões de deferência, assertividade e percepção das relações de poder por ele impostas. A noção de postura, por sua vez, revela uma mudança mínima de certos traços, também perceptíveis no nível discursivo, que indicam a mudança de tratamento dada ao interlocutor, introduzindo uma reformulação de quadros (*frames*) interativos.

A segmentação do discurso, de modo a identificar os blocos "coerentes" dentro do discurso psicótico, permite que sejam recortadas as metagensagens que definem qual o tipo de relacionamento que está sendo estabelecido entre os atores. A cada quadro interativo é possível demonstrar o quanto o discurso da paciente pode ser comunicativo, na medida em que institui padrões interacionais, que constituem

interlocutores coerentes em sua condição de participantes de um contexto interativo dado, como por exemplo, o estabelecido entre mãe e filha.

Os *frames* são, portanto, (re)criados a cada interação, permitindo uma alternância, ainda que não linear de atores, enquanto que a análise de tópicos pressupõe algum tipo de estabilização de padrões interativos que são estabelecidos pela permanente negociação de pautas e temas.

Na entrevista inicial, quando a paciente ainda não havia sido submetida a tratamento, a coerência é quebrada não só pela recusa das condições de interação médico-paciente tradicional, mas também através da introdução de novos tópicos e temas não previstos dentro daquela interação. É importante notar que Branca Ribeiro não omite o fato de que, ao menos inicialmente, a médica também não aceita negociar os tópicos propostos pela paciente.

Através da segmentação da fala da paciente com o auxílio da noção de *frames*, torna-se, então, possível isolar os fragmentos (*chunks*) coerentes do discurso da paciente. A autora propõe, a partir desse recorte, a revisão do conceito de coerência através de dois movimentos. O primeiro, de tomá-lo como realidades internas propostas pela paciente, imbricadas nos contextos externos propostos pela médica. A cada quadro, alguma forma de metagemagem é instituída a partir de outros modos anteriores de interação, vivenciados em outros contextos. O segundo, é perceber a construção da coerência quando a paciente indica mudança de tópicos de forma discursiva, cuja análise permite concluir que seu discurso se torna coerente quadro a quadro.

Nesse último caso, as agendas são competitivas. Dona Jurema introduz tópicos pessoais e a médica não os retoma, ou seja, ela mantém sua agenda inicial. Quando a paciente responde adequadamente aos apelos de atenção da médica, ela mantém o turno, ignorando a continuidade do tópico. Seus turnos são mais longos, e no, entanto, trata-se de um discurso extremamente coesivo do ponto de vista referencial, mas não coerente do ponto de vista da sua topicalidade. Esta conclusão só é possível a partir da constatação de que os referentes mudam sem que haja aviso de que esta mudança vai ocorrer, mas, ao mudarem e ao serem instituídos pelo discurso da paciente, o são de modo completo e inexorável. Quando é a mãe que se dirige à filha, resgata-se a condição

de provedora e autoridade reconhecida e, assim, de forma coerente, sempre que novos papéis sejam invocados discursivamente.

O estudo mostra, porém, que esta coerência quadro a quadro, também se processa na entrevista final, quando, aparentemente, chega-se à coerência através da alternância de falantes que interagem adequadamente. Os elementos que 'vazam' por assim dizer, remetem a padrões interacionais que trazem à tona a paciente enquanto mãe, avó, mulher mais velha e, portanto, mais experiente. Há um resgate de seus papéis sociais mais amplos. No discurso, isto é feito a partir do momento em que ela fornece mais informações do que as demandadas pela médica. Há um envolvimento maior e uma maior aproximação em relação à médica enquanto ser humano inscrito numa sociedade. Mas a coerência é mantida em função de sua condição de paciente que responde ao médico, e a mudança de tópicos é proposta e aceita dentro do quadro maior de entrevista psiquiátrica. A autora propõe a noção de subtópicos para dar conta dos movimentos de ampliação do discurso da paciente com relação ao discurso médico.

A análise de *frames* na entrevista inicial revela, assim, que a paciente é coerente dentro de um quadro determinado discursivamente. Segundo a autora,

"(..) o discurso da paciente é visto como obedecendo a algumas restrições lingüísticas e sociais que subjazem aos seus contextos 'projetados'" (p.192).

Ao assumir diferentes papéis - enquanto criança que conversa com a mãe, ou outros membros da família - ela se mantém coerente pois corresponde às expectativas dos quadros interativos que cada um desses papéis impõe à conversação.

Também quando assume diferentes posturas dentro do quadro institucional da entrevista psiquiátrica, a paciente é coerente: seja enquanto desafiadora, irreverente, ou uma mulher cansada. A autora faz uma distinção entre papéis (*roles*) e posturas (*footings*). Os primeiros referem-se às mudanças de *persona* (mãe, irmã, filha, avó). As segundas ligam-se à idéia de mudança de alguns traços ou atributos da paciente em relação a seu interlocutor-ouvinte para a reformulação da fala. Identificam-se então dois quadros (*frames*) na entrevista inicial: um

institucional que opera como pano de fundo, mais atenuado, e outro psicótico, que aparece em primeiro plano. Fillmore (1976) é utilizado para explicar a adequação do tópico ao contexto rotinizado e, portanto, para a identificação do quadro em que se está operando.

A autora conclui que sua análise permite que se faça uma interpretação de ambas as entrevistas como momentos constituintes de dois tipos de informação: "a informação referencial sobre 'O que é a mensagem' e a informação sobre como a mensagem deve ser entendida (i.e., a metamensagem)" (p.244). Além disso, ela nos remete à necessidade de se avaliar a coerência do ponto de vista da estrutura do *discurso*, ao invés de tratá-la como variáveis próprias do *pensamento*.

Este estudo representa, pois, um avanço, não apenas do ponto de vista da análise de discurso. Ele também se apresenta como essencial para a própria psiquiatria e suas instituições médicas que podem contar agora com a linguagem como instrumento de investigação, através do *discurso* do paciente, das inúmeras inquietações e pautas interativas que podem passar despercebidas, caso se mantenha uma postura rígida para o tratamento proposto. Um livro de cabeceira para quem queira efetivamente trabalhar a restituição da condição de ser humano daqueles que, por várias razões, afastam-se temporariamente da realidade.

Além disso, este trabalho de Branca Ribeiro é instigador de várias questões e algumas delas parecem ser pertinentes para os analistas de discurso. O principal aspecto, no meu modo de entender, refere-se à condição sócio-histórica da produção desse discurso psicótico. A idéia de quadro institucional e não-institucional que permeia as duas entrevistas faz pensar sobre a importância que a linguagem tem na constituição do homem enquanto sujeito social. Ela não apenas o constitui mas também define padrões interacionais que se perpetuam mesmo quando se está, aparentemente, fora de si, destituído de sua consciência. A linguagem resgata não apenas os fragmentos de consciência que um paciente em crise pode ter, mas auxilia a percepção, por parte do médico, de quem é este paciente que fala e para quem ele se dirige. Ela permite a restauração de sua sócio-história e, neste sentido, há toda uma reflexão a ser feita sobre que visão de linguagem poderia ser adotada para dar conta de tal complexidade.

Dentro do paradigma de análise conversacional, os construtos de *frames* e tópicos são extremamente relevantes e ricos. Há, contudo, que se salientar a sua limitação para responder a questões mais abrangentes, como por exemplo: por que certos padrões interacionais são resgatados juntamente com papéis instituídos em determinadas condições de produção? Em outras palavras, até mesmo um discurso aparentemente inconsistente e difuso, contém em si elementos discursivos de relações de poder que são historicamente dadas, como mãe-filha, marido-mulher e médico-paciente. Juntamente com os conceitos de papéis e posturas interacionais, propostos pela autora, também se poderia pensar que todo ato de fala institui respostas a outros sujeitos, anteriormente constituídos em seus papéis, determinados pelas condições de produção de um discurso.

Mas, talvez seja este o mérito maior deste estudo: abrir caminho para novas discussões que restaurem cada vez mais e melhor a condição de todos os indivíduos dotados de linguagem.

(Recebido em 02/08/1995. Aprovado em 31/05/1996)

#### NOTAS

- 1 A tradução do conceito de *frame* pareceu-me bastante complexa, daí porque a manutenção do termo em inglês. Ao longo desta resenha estarei propondo, como possível sinônimo, a expressão *quadro interativo*.