

AUTOCONFRONTAÇÃO ENUNCIATIVO DISCURSIVA E ANÁLISE DO TRABALHO PSIQUIÁTRICO

Marcos Antonio Moura VIEIRA
Universidade Federal de Mato Grosso (DCM-FCM e MeEL-IL)
mvieir@hotmail.com

ABSTRACT: *We present a project to study the clinical activity that took place in a Psychiatric Service of schizophrenic disease. Our interest is the study of the work situation between medical psychiatrist and patients. We propose the method "auto confrontation enunciatively-discursive", to analyse the sense production at the state mental examination moment. This methodology helps us to understand the development of the diagnostics sense and it's implications for the clinic treatment.*

KEYWORDS: *Autoconfrontation, Diagnosis, Profession, Psychiatry, Psychiatric Speech.*

0. Introdução:

Este artigo propõe dois objetivos: o primeiro, de apresentar um novo projeto de pesquisa voltado para o discurso e a atividade psiquiátrica, uma continuidade da tese de doutorado na linha de *linguagem nas relações de trabalho*, na qual estudamos o discurso e a atividade médica; o segundo, de refletir como esse estudo pode efetivar uma articulação teórico-prática entre duas áreas de atuação nas quais estamos cotidianamente envolvidos, a clínica psiquiátrica e a pesquisa em lingüística aplicada.

O projeto intitula-se: *Uma análise da atividade de diagnóstico psiquiátrico: a autoconfrontação enunciativo-discursiva aplicada ao exame psíquico*¹. Trata-se, por um lado, de uma articulação e continuidade com os estudos desenvolvidos pelo grupo Atelier² de pesquisas de linguagem em situação de trabalho, junto ao qual este pesquisador responsabiliza-se pela vertente da análise do discurso do trabalho médico. Por outro lado, correlaciona-se ao projeto *Maternidade e Paternidade na esquizofrenia: o impacto da doença na vida de pacientes e seus filhos*³, que se propõe a desenvolver um estudo da assistência psiquiátrica englobando o universo familiar, no qual desenvolvemos a abordagem de análise das relações interdiscursivas.

Seguindo os passos da metodologia das pesquisas em situação de trabalho, uma vez que se trata de um projeto em desenvolvimento, passamos a relatar nosso percurso a partir da demanda inicial, ao mesmo tempo em que refletimos sobre a reformulação dessa demanda nos seus ajustes e renormalizações. Nesse caminho, demonstrando a necessidade de uma articulação estreita entre o campo da lingüística e da psiquiatria, esperamos contribuir para a compreensão das relações complexas entre o pensamento e a linguagem, não apenas desenvolven-

do a reflexão do ponto de vista teórico – necessidade claramente assinalada por Vigotsky, Leontiev, Luria e Bakhtin, dentre outros – mas principalmente, do ponto de vista das implicações que tal relação Pensamento & Linguagem, constitutiva de uma produção dialógica do sentido, traz para a realização de uma prática cotidiana, seja da psiquiatria ou da lingüística aplicada, voltadas para compreender as dimensões objetivas e subjetivas do comportamento humano.

1. A demanda, suas reformulações e derivações

A demanda que motivou o presente projeto é proveniente de uma outra proposta de trabalho que nos foi apresentada num espaço de cooperação interinstitucional, entre o Departamento de Psiquiatria da Escola Paulista de Medicina e o Departamento de Clínica Médica da FCM-UFMT. Foi formulada por médicos psiquiatras e consistia em que este pesquisador coordenasse a parte de análise "metalingüística" e "subjetiva" dos materiais de uma pesquisa sobre as relações entre pais e filhos no curso do tratamento da esquizofrenia. O processo de reflexão quanto a essa demanda interinstitucional motivou algumas reformulações que nos levaram à redirecionar os projetos. Uma vez que os assuntos enfatizados foram a metalingüística e a subjetividade, e que a proposta é de colaboração com as análises, deixamos, por ora, em suspenso a questão de como serão coletados os materiais e passamos a considerar aqueles aspectos.

Quanto à questão da metalingüística, a demanda não o contempla no sentido da metalingüística enunciativa, mas sim de um tipo de análise textual. A chamada meta-análise, veiculada no meio psiquiátrico, consiste em examinar uma série de artigos sobre determinado assunto (por exemplo: o primeiro surto esquizofrênico), confrontando métodos, estatísticas, resultados e proposições. O assunto enfocado determina que o pesquisador revise vários artigos e encontre critérios rígidos que justifiquem a inclusão daqueles considerados cientificamente representativos de uma coerência no tratamento metodológico da questão. Os artigos escolhidos são confrontados e faz-se um apanhado geral que pretende, de certa forma, dar "a última palavra" sobre o assunto, ou ainda, ser o "porta voz" de uma comunidade científica sobre determinado tema.

Quanto ao aspecto subjetivo, em psiquiatria, em geral, ele remete ao tratamento da questão, recorrendo ao entendimento psicodinâmico ou psicossocial. Os pesquisadores inferem esse entendimento "biopsicosocial" refletindo sobre os dados obtidos com os sujeitos de pesquisa a partir de entrevistas ou questionários e, em alguns casos, de grupos de discussão. Por vezes, uma observação de cunho etnográfico serve como ponto de apoio para essas análises subjetivas, mas a linguagem continua como suporte de sentido. Ou seja, busca-se alcançar com a ajuda da linguagem os aspectos inconscientes que determinariam os comportamentos inadequados ou inadaptados, dos sujeitos.

Considerando que, de um modo geral, essa demanda traz um avanço em reservar um papel para a materialidade textual, qual seja, a possibilidade de realizar uma análise do discurso, não apenas entendendo a linguagem como mera transmissora de mensagens ou ainda como um meio de comunicação – mas enquanto um sistema produtor de sentido, que se destaca pela dupla capacidade de significar. Em nossa opção de pesquisa, o paradigma dialógico bakhtiniano,

apresenta as possibilidades de estudar a linguagem do ponto de vista enunciativo-discursivo, em que a materialidade textual aparece como a unificação de três elementos que compõem os gêneros do discurso: o conteúdo composicional, o estilo e o tema. Nesse paradigma, um estudo, que considere o viés da materialidade textual, está apto a fazer uma abordagem lingüisticamente objetiva, inclusive de elementos subjetivos presentes na produção de sentido⁴. A especificidade da compreensão da materialidade textual para os estudos dialógicos metalingüísticos, reside em considerar a primazia do discurso social sobre um biologismo produtor de sentidos basicamente instintivos.

Adotando o viés dialógico, em contraste com as leituras subjetivas abstratas, aceitamos o desafio de desenvolver a pesquisa, com a ressalva da necessidade de que também participássemos do esboço do desenho metodológico da "coleta" de materiais. Passamos, então, a articular um processo de adequação das metodologias dialógicas, dentre elas os métodos de autoconfrontação, visando à mobilização de um dispositivo de análise do discurso junto aos sujeitos da pesquisa. Entretanto, paralelo a esta vertente "formal" do encaminhamento da "demanda", apareceu ao pesquisador uma preocupação que aparentemente não se revelou nas primeiras reformulações junto aos demais profissionais psiquiatras. Tal preocupação, antes de tudo, consiste em compreender quem é o profissional da psiquiatria e qual o seu "objeto" de trabalho.

Sabendo que esta questão apresenta um ponto de contradição que deverá ser enfrentado, pelo menos, no momento das análises, transformamos a preocupação numa demanda fundadora (tratada especificamente no sub-projeto paralelo, aqui apresentado) que tem como foco a reflexão sobre a atividade psiquiátrica em si mesma. Podemos imaginar o ponto de corte que é fazer essa mudança do olhar, centrando o psiquiatra como o protagonista do estudo e, não apenas isso, elegendo a sua prática clínica como o objeto da reflexão. Não se trata apenas de esboçar uma definição do que é a profissão de psiquiatra, mas de uma busca por compreender em que consiste a atividade psiquiátrica na esfera real do trabalho.

2. Em busca de uma visualização histórica da atividade psiquiátrica

Uma das variadas maneiras de compreender o processo de profissionalização da psiquiatria seria proceder a uma revisão histórica de estudos sobre o nascimento dessa atividade. Entretanto, tais estudos, em geral, abordam a questão da atividade psiquiátrica sob o ponto de vista do nascimento e desenvolvimento dos conceitos diagnósticos que dão visibilidade ao "fenômeno" estudado (a psicopatologia) mais do que ao profissional que faz a intervenção⁵. Tal abordagem está prevista no desenvolvimento da pesquisa, que busca perscrutar essa parte histórica dos conhecimentos discursivos da comunidade científica da psiquiatria, sem a qual não poderíamos mapear o gênero "discurso psiquiátrico". Entretanto, nos limites deste artigo, insistindo que o nosso foco é compreender a atividade real do psiquiatra como fruto de uma construção social, contentar-nos-emos com uma aproximação dessa representação como atividade humana.

Para ilustrar a dificuldade de delimitação do que seria a esfera da atividade do psiquiatra, até há aproximadamente duzentos anos, vamos adotar duas abordagens que buscam observar a representação da atividade psiquiátrica na

transição do século XVII ao século XVIII, alguns decênios antes de que um perfil de psiquiatra fosse oficialmente legitimado pela formação discursiva da medicina⁶. A primeira abordagem visualiza o campo da representação coletiva, nos limites dos gêneros do cotidiano; a segunda, observa a representação da comunidade médica, nos limites do gênero científico.

Na primeira aproximação, recorremos a um livro de gravuras que apresenta 100 profissões reconhecidas socialmente ao final do século XVII, na Holanda (Luiken, 1694). As gravuras estão acompanhadas de três elementos escritos: a) o título da profissão, b) um subtítulo como comentário breve e c) um texto descritivo-poético sob forma de aforisma. Ao observar as imagens, mesmo com a dificuldade de entender a língua que as subscreve (holandês antigo), a atividade profissional pode ser reconhecida na imagem pictórica das cenas retratadas. Entretanto, em nenhuma das gravuras podemos reconhecer diretamente a atividade psiquiátrica. Das 100 profissões, com o nosso repertório atual de gêneros do discurso, poderíamos encontrar, em três, uma relação com a área médica; são elas, em ordem de aparecimento: 1) *De Apoteeker* (o farmacêutico) – n. 46; 2) *De Chirurgyn* (o cirurgião) – n. 56; 3) *De Docter* (o médico) – n. 91.

Quanto ao conjunto das situações representadas, chama a atenção a importância do aspecto artesanal para legitimar atividades rurais ou urbanas como atividades profissionais do século em questão, o que determina a maioria das profissões retratadas: fazendeiros, queijeiros, padeiros, sapateiros, tipógrafos, dentre outros. Entretanto, tal tendência não determina uma dificuldade de representar graficamente um "trabalho intelectual" ou "subjetivo". Dessa forma, podemos ressaltar a gravura, n. 64, *De Schoolmeester* (o professor primário), que tem um subtítulo: *Maakt medecyn, niet tot fenyn* (faz medicamentos, não para problemas), o que aponta para uma função da educação básica como potencialmente preventiva de comportamento problemático⁷. Essa foi a representação mais próxima de um profissional que poderia responder a questão do comportamento humano. Quanto ao psiquiatra, provavelmente ele teve sua atividade diluída no campo da profissão do médico, o que nos reforça o entendimento da dificuldade que seria a representação pictórica, naquele momento, de uma profissão sem reconhecimento social especificado.

Na segunda aproximação, voltada a verificar como os saberes médicos abordavam as questões das doenças psíquicas no espaço do texto escrito, no gênero científico, no início do século XVIII, observamos um texto de um médico do Reino de Portugal, intitulado *Anchora medicinal para conservar a vida com saúde*⁸ (Heriquez, 1721). Trata-se de um texto filiado à tradição da escola de Hipócrates, que relaciona os hábitos de vida com as forças da natureza e propõe a prática de hábitos saudáveis e/ou das dietas para tratar os desequilíbrios do cérebro e dos nervos, a exemplo da passagem abaixo:

*Tendo entendido, que assim para os que logram de boa saúde, como para os que são valetudinários (doentios) e morbosos (doentes), se deve fazer toda a diligência porque/para que respirem bons ares, principalmente se padecerem de queixas da cabeça e do peito, porque a estas partes chega mais prontamente o ar que se respira e nelas imprime com maior força as suas qualidades, como afirma Hipócrates, dizendo: 'Aer ubi primum inspiratur, amenm vim suam in cerebo relinquit.'*⁹ (*Lib. de*

sacr. morb.). E o conselho foi de Alsário, que nos males do cérebro e dos bofes (pulmões), se pusesse maior cuidado na bondade do ar que os doentes respirassem, do que nos alimentos convenientes de que se nutrissem e em quaisquer outras coisas de que necessitassem. (Henriquez, op. cit.)

No livro português do Dr. Henriquez, a responsabilidade dos cuidados dos possíveis males correlatos às afecções do cérebro e do comportamento eram atribuídos à figura do prático, que se dedicava a uma espécie de clínica geral, a qual, por sua vez, englobava a atividade psiquiátrica. Essa correlação vai aparecer em diversas passagens do manual, sempre diluindo os possíveis sinais e sintomas, que atualmente podem ser agrupados em quadros psiquiátricos, aos desdobramentos de problemas clínicos.

Nossos dois exemplos, o livro de gravuras das profissões e o livro de conselhos de saúde, servem para indicar que até meados do século XVIII, objetivamente, nem a esfera das atividades sociais nem a esfera da atividade médica delimitava a psiquiatria como um campo de atividade específica. A prática da medicina até então concentrava-se em duas vertentes, a cirurgia/obstetrícia e a medicina propriamente dita (Castel, 1978), sendo o advento dos asilos cuidados por médicos, a exemplo de Pinel, ao final do século XVIII, que possibilita uma atividade de “alienista”. Entretanto, mesmo se a psiquiatria, como profissão associada formalmente à instituição asilar¹⁰, só aparecerá como a primeira especialidade médica¹¹ na passagem do século XVIII para o século XIX, podemos falar de uma esfera de atividade psiquiátrica, presente nas teorias filosóficas, desde a idade antiga. Percebemos nessas teorias uma tendência em separar as doenças do corpo e das palavras, cujas idéias de Hipócrates e Sócrates são as mais contrastivas.

Hipócrates acreditava na origem física ou orgânica dos problemas da saúde. Sua doutrina dos humores propunha os desequilíbrios entre sangue, fleuma, bÍlis negra e bÍlis amarela como causas de doenças. Para ele, por exemplo, a melancolia, um tipo de tristeza profunda, seria causada por excesso de bÍlis negra. Hipócrates propôs o tratamento dessas doenças por meio de dietas, sendo, portanto, um dos primeiros estudiosos da saúde humana a indicar o uso de medicações para aliviar o sofrimento psíquico. Nessa mesma época, por volta de 400 A.C., Sócrates levantava a questão da "Alma" como a sede da consciência e do caráter. Sua teoria da maiêutica, compreendia a alma como uma realidade interior que se manifestava no cotidiano mediante palavras e ações e, conseqüentemente, deveria ser o objeto principal das preocupações e dos cuidados do homem. Para Sócrates, era função do filósofo conduzir os indivíduos a pensar como quem se cura, *pensando palavras como quem pensa feridas*. Dessa forma, foi um dos primeiros estudiosos a propor a confrontação, mediante palavras, como agente eficaz para o desenvolvimento da consciência e da atividade humana, indicando o dialogo como um tipo de terapia. Se concordamos que as bases conceituais das doenças psíquicas e dos tratamentos propostos para as mesmas, estavam presentes desde a antigüidade, compreendemos que chegar ao século XVII, sem uma imagem representativa de um ofício portador dos saberes dessa área indica uma indefinição da atividade profissional nela mesma¹², estando este conhecimento diluído nas atividades concernentes aos saberes do corpo (o práti-

co, o médico, o farmacêutico) e dos saberes das idéias (o mestre, o professor, o filósofo).

Duarte (1992:13-21) indica que durante séculos, a cultura ocidental operou a partir do quadro da dicotomia físico-moral, um dualismo articulador que também movimentou *o formidável campo de especulação e intervenção sobre a pessoa e a sua "loucura" que foi o nosso século XIX: veja-se o tema das "localizações cerebrais", veja-se o do "tratamento moral"* (ibidem: 13). Segundo o autor, essa ontologia básica seria desafiada, no início do século XX, por duas propostas que atualizariam as dimensões social e psíquica no espaço do trabalho com a loucura: as obras de Durkheim e Freud. Entretanto, observamos que continuam dicotomizados, ao menos do ponto de vista institucional, os saberes do corpo e da mente, dissociados no espaço concreto da esfera da atividade frente à ideologia de novas comunidades discursivas, seja da psiquiatria social, associada a antropologia; seja da psiquiatria clínica, associada à psicanálise. Se, no século XIX, a psiquiatria será consolidada, no século XX, numa atitude responsiva ativa, a psicologia será fortalecida. Problematizando essa oposição, nas posturas profissionais da psiquiatria e da psicologia, como compreender que duas esferas de atividade profissional, anunciadas distintas (embora intercambiáveis), possam dedicar-se a um mesmo "objeto" de atuação, a doença psíquica, sem se identificarem enquanto um repertório de atividades concretas direcionadas a esse mesmo objeto? Não poderemos responder a esse desafio, se não nos debruçarmos sobre a compreensão da atividade mesma de dar sentido ao objeto de intervenção, ou seja, de caracterizar, sob a forma de diagnóstico, a doença psíquica.

3. A atividade psiquiátrica no mundo contemporâneo

Uma vez estabelecida e acreditada como uma especialidade da medicina, a psiquiatria passou a dedicar-se a aprimorar as suas possibilidades de diagnóstico e de tratamento biológico. A partir da metade do século XX, o tratamento medicamentoso passou a ser um recurso cada vez mais presente para o tratamento dos chamados distúrbios psiquiátricos e, particularmente, a partir dos últimos decênios daquele século, a questão do diagnóstico em psiquiatria foi alvo de inúmeras reflexões sobre a precisão das classificações diagnósticas disponíveis e sua aplicabilidade pelos psiquiatras. Um exemplo fundador dessa preocupação materializou-se nos resultados do projeto US-UK (1965-1970), um estudo colaborativo das formas de diagnosticar a esquizofrenia entre os Estados Unidos e o Reino Unido. Concluiu-se que um mesmo paciente poderia ser enquadrado no diagnóstico de Esquizofrenia no Reino Unido e, de Mania, nos Estados Unidos. Tal variação seria decorrente da prática profissional dos psiquiatras americanos, que diagnosticavam a esquizofrenia de forma mais ampla, incluindo conceitos científicos de transtorno da personalidade e do humor. Essas diferentes produções de sentido do diagnóstico levaram, na atividade de trabalho cotidiano, a ações terapêuticas diferenciadas. Desde então, buscando aproximar as visões diagnósticas entre diferentes países, ganharam força os estudos multicêntricos que resultaram nas duas classificações mais importantes da atualidade: o Capítulo V, da décima Classificação Internacional das Doenças (CID 10, 1993), e o quarto manual americano de Diagnóstico em Saúde Mental (DSM-IV, 1994). A

CID 10 é adotada no Brasil, na Europa e na maioria dos países, e o DSM IV é adotado nos Estados Unidos da América do Norte.

Reconhecemos que as classificações representam uma possibilidade de uniformizar o discurso científico e prático da comunidade psiquiátrica, seja no campo da pesquisa ou do diagnóstico clínico. Entretanto, reencontramos nosso grande problema situado anteriormente à validação diagnóstica das classificações. Os diagnósticos são estruturados sem se dar conta do como se constitui o objeto do trabalho do médico psiquiatra. Além disso, a retomada da medicalização da psiquiatria (Pasnau, 1987), fomentada pela sintetização de novos medicamentos nas duas últimas décadas do século passado¹³, continua centrando o foco do trabalho psiquiátrico na doença classificada (prescrito), à revelia do esclarecimento da questão do que seriam as relações entre os tratamentos propostos e o trabalho clínico (real) do diagnóstico. No início do século XXI, é nesse território, praticamente inexplorado, que voltamos a encontrar e redimensionar as nossas preocupações de pesquisa, ou seja, buscar compreender como a consulta psiquiátrica, principalmente a observação e o exame psíquico, transformam o discurso do paciente em discurso da comunidade científica ao demarcar o diagnóstico e propor um tratamento.

3.1. A consulta e a clínica psiquiátrica

Temos estudado como a consulta médica, em geral, representa um gênero da atividade profissional que se caracteriza por três momentos: a entrevista médica ou anamnese (história da doença – sintomas), o exame físico (técnicas propedêuticas – sinais) e a finalização (impressão diagnóstica e finalização) (Vieira, 1997; Vieira & Cox, 1999). A consulta psiquiátrica, por sua vez, instala uma relação entre a anamnese e o exame físico, que lhe é particular: o exame psíquico ou exame do estado mental. Um momento no qual o psiquiatra clínico dialoga com o paciente, buscando mapear dez funções do funcionamento mental, a saber: atenção, orientação, memória, consciência, pensamento, linguagem, inteligência, afeto, sensopercepção e psicomotricidade. Os aspectos característicos dessas funções devem ser associadas com a história atual e pregressa da possível doença do paciente. Desse modo, à sua revelia, o gênero especial de consulta psiquiátrica, encontra-se constitutivamente baseado no diálogo (François, 1989), podendo ser compreendido como um encontro para ajustes entre possibilidades nosológicas, disponíveis por escrito, no campo científico, e quadros clínicos apresentados em sua plenitude de linguagens (verbais e não-verbais), no universo social.

É certo que todas as especialidades da medicina se baseiam no diálogo para desenvolver-se, como ademais é a regra em toda forma humana de organização profissional e social, mas insistimos em assinalar a particularidade do Exame do Estado Mental em servir como um instrumento tecnológico capaz de operar uma leitura do diálogo com o paciente e transformá-lo em diagnóstico “concreto”, independentemente de exames psicológico, físico ou laboratorial, embora estes possam ser solicitados. Na prática psiquiátrica, cotidiana, o exame do estado mental é de tal forma suficiente em si mesmo, que acaba por fortalecer-se como único recurso de construção diagnóstica – não se tratando nem da

aplicação de testes psicológicos (por exemplo, para verificar o quociente de inteligência – Q.I., de determinado paciente, embora o psiquiatra possa lançar mão desse recurso, solicitando a aplicação da testes por um psicólogo); nem da realização de exames neurológicos (por exemplo, para verificar se o paciente sofreu um acidente vascular cerebral – A.V.C., embora o psiquiatra possa lançar mão do recurso do exame físico neurológico ou, o que é mais recorrente, solicitar uma avaliação neurológica), ou, tampouco, da realização de exames clínicos (por exemplo, para verificar se um paciente alcoolista tem problemas hepáticos, em geral será solicitada uma avaliação clínica).

Especificamente, voltado para o seu campo de especialidade médica, o psiquiatra busca associar as inúmeras características peculiares dos sinais e sintomas apresentados pelo paciente, ou seja, procura dar unidade a uma imensa heterogeneidade de sentidos para que eles se encaixem na homogeneidade da representação construída no espaço do discurso psiquiátrico pelas classificações. Dessa forma, a esfera da atividade real do psiquiatra com o paciente é constantemente tencionada por esferas discursivas que mobilizam temáticas diferentes: as “crenças” do universo social versos as “certezas” do universo científico. Observamos que o encontro entre psiquiatra e cliente se sustenta, eminentemente, nas possibilidades de verbalização e na construção de um diálogo que permita compreender a produção dos sentidos para além de uma regularidade “normalizadora” dos discursos sociais. Mas o psiquiatra deve redirecionar esse sentido para a regularidade “patologizante” do discurso científico. Longe de ser uma opção “moral” ou “inconsciente” do paciente e do psiquiatra, por um lado, os discursos da vida cotidiana, veiculados pelos gêneros primários, são normalizadores, pois só se tornam efetivos quando passam pela prova do uso social; por outro lado, o discurso científico, engendrado num gênero secundário específico, não pode fugir da elaboração ideológica para o qual foi articulado, no caso, para categorizar e representar um quadro nosológico.

Voltamos a ressaltar que a nossa preocupação, no momento, não é propriamente questionar a pertinência desses quadros nosológicos, articulados pelo pensamento psiquiátrico, mas sim, compreender quais os mecanismos, fundamentalmente lingüísticos, utilizados para que a atividade de diagnosticar se realize a contento. Nesse sentido, torna-se importante observar os diálogos entre médicos psiquiatras e pacientes com sofrimento mental, como situações de trabalho, nas quais o psiquiatra vai engajar sua atividade de linguagem como um instrumento privilegiado (muitas vezes o único possível) para construir o objeto mesmo da sua intervenção concreta, no espaço e tempo da atividade real. Vamos chamar o dispositivo lingüístico de articulação dessa possibilidade de mobilizar e confrontar discursos (normalizadores, ‘diagnosticadores’, etc...) de autoconfrontação enunciativo discursiva. O dispositivo busca dar visibilidade a esse diálogo trans-genérico, contribuindo para uma reflexão mais ampla das possibilidades de retomada do(s) sentido(s).

Passar de um conjunto de produções lingüísticas a uma intervenção medicamentosa, como por exemplo, partir de um discurso de temática depressiva para chegar à prescrição de uma substância química de ação antidepressiva, implica um enorme trabalho de recategorização da experiência. Nesse terreno, a prática da psiquiatria clínica esbarra em outro grande desafio: as dimensões não-verbais do discurso. Mesmo sendo o diálogo um instrumento privilegiado do

exame psíquico de um paciente, não se pode supervalorizar o conteúdo verbalizado como a matriz da produção de sentido, pois muito do “discurso” circula e aparece em movimentos corporais, atravessam silêncios, manifestam-se em não-ditos, ditos de outros (familiares, amigos...), ou ainda pelo interdiscurso, dentre outras possibilidades de mobilização dos sentidos.

Uma vez que inúmeros aspectos verbais e não-verbais estão presentes no processo de diagnóstico em psiquiatria (nas dimensões técnicas, na experiência do meio profissional e na circulação dos valores concretos do *metier*), também é necessário estudar como esses ingredientes se assomam para a materialização da atividade profissional do psiquiatria, levando à construção de um objeto de trabalho que possibilite um plano de intervenção exequível. Esse tipo de abordagem exige um estudo que compreenda a importância da linguagem como atividade implicada na produção de sentido em uma situação de trabalho concreta.

3.2. A formalização do diagnóstico entre a atividade real e a representação da atividade

A pesquisa das relações entre a atividade concreta e a sua representação tem sido uma crescente preocupação para as ciências humanas. A compreensão da importância de buscar o sentido na dupla via de significação, instaurada pela linguagem, entre as atividades humanas e as suas representações, tem influenciado diversas disciplinas do mundo contemporâneo (antropologia, ergonomia, ergologia, lingüística, psicologia, sociologia, dentre outras) a incorporar em seus fundamentos os paradigmas dialógicos (Faíta, 1998; Brait 1999). Tal ocorre com os estudos científicos que, de forma pluridisciplinar, focalizam o discurso em situação de trabalho, assumindo a necessidade de considerar a atividade humana indissociada da linguagem, sob pena de continuar pesquisando o sentido apenas nos limites da representação verbal do que seria a atividade¹⁴.

A nossa tendência segue nessa direção e partilha a visão dialógica de Bakhtin, um cientista da linguagem, para quem o mundo social, compreendido como esferas de atividade que permitem a organização e o desenvolvimento dos gêneros do discurso, engendra as fontes privilegiadas do sentido. Ou seja, atividade e discurso são indissociáveis mas só podem fazer sentido na arena do cotidiano, nas formas de viver no mundo. Só podemos compreender o discurso se englobamos ao mesmo tempo a palavra dita e a situação extra-verbal (parte atualizada pelo contexto e parte subentendida), que permite a existência do que foi enunciado (Bakhtin/Volochinov, 1926/1981: 190-191). Deslocando este paradigma para o nosso estudo, justificamos que, para compreender a atividade de trabalho do psiquiatra, é necessário estudar o seu espaço de trabalho privilegiado – a consulta – no seu momento mais específico, ou seja, na atividade do exame do estado mental, quando se desenvolve a atividade linguageira engajada pelo diálogo. Trata-se de uma tarefa árdua que só poderá materializar-se na confluência de diferentes disciplinas

O objetivo norteador nesta pesquisa após as primeiras reformulações, é fazer uma aproximação da situação do trabalho de diagnóstico psiquiátrico a partir do discurso, nos marcos do paradigma dialógico. Tal objetivo visa, por um lado, a ultrapassar os limites das teorias da psicologia subjetivista (psicologis-

mo), e, por outro lado, abandonar o formalismo do objetivismo abstrato (biologismo); posto que essas vertentes enquadram “monologicamente” a psicopatologia psiquiátrica e, por consequência, o exame do estado psíquico. Nesse sentido, abordamos o discurso como um instrumento concreto e disponível para a construção dos sentidos indissociáveis dos atos sociais, que transformam e são transformados pelo desenvolvimento da situação de enunciação na qual os indivíduos estão inevitavelmente implicados.

4. Possibilidades de novos caminhos para os estudos do trabalho do diagnóstico psiquiátrico.

Nas reflexões do Círculo bakhtiniano, que se aprofundam nos estudos da linguagem como atividade (Bakhtin/Volochinov 1925/1980, 1926/1981, 1927/80 e 1929/1992), encontramos a idéia motriz do dialogismo como constitutivo do sentido. O dialogismo pode ser compreendido como os enunciados que nunca nascem em uma individualidade e que nunca terminam: reverberam a consciência social nos ditos e nos feitos dos homens. Tudo que se diz ou se faz é retomada de ditos e feitos anteriores, responde sempre a alguma questão ou ação e segue, transformando-se, em direção aos projetos possíveis de realização no mundo social. A organização social, o que o outro diz, é visto como mais estruturante do que a crença de um “eu” independente em si mesmo. Aquilo que um protagonista faz ou pensa, embora apareça em diferentes graus de criatividade, não será considerado como um ato original, mas como resposta criativa no horizonte social.

Estudar as esferas da atividade humana, nesse paradigma, é estudar o processo sócio-histórico de continuidade e de transformação dos sentidos no espaço da constituição de gêneros. Gênero é compreendido aqui, como o “*repertório das formas de discurso na comunicação sócio-ideológica*” (Bakhtin, 1952/1953-1992: 279), sendo que cada esfera de utilização da língua (nas atividades humanas) elabora tipos relativamente estáveis de enunciados, que podem ser identificados como “gêneros do discurso”.

Dessa forma, compreender o objeto do trabalho diagnóstico do médico psiquiatra, iluminado pelo paradigma dialógico, implica buscar, nos discursos produzidos sobre e nas situações de consulta psiquiátrica, os traços da atividade primária, implicados na construção do sentido. Dito de outra forma, é necessário caracterizar os gêneros do discurso da consulta psiquiátrica para compreender como os sentidos circulam e se materializam nessa esfera de atividade. Tal viés leva à opção de focalizar o discurso psiquiátrico, produzido na atividade de trabalho real, e a buscar um dispositivo metodológico que possa apreender a associação entre atividade e discurso de uma maneira efetiva.

Os métodos de autoconfrontação (Odonne, 1986; Ferreira 1993; Faïta, 1997; Clot 1997; Clot & Faïta, 2000; Faïta & Vieira 2003, Vieira 2003) são dispositivos de análise que permitem refletir as experiências práticas como um espaço privilegiado de produção de um saber “operacional”. São dispositivos clínicos de confronto do trabalhador em dois níveis da produção de sentido. O primeiro, da própria atividade realizada (a situação observada e registrada em descrição escrita, em áudio ou em vídeo), o segundo, da representação que o

protagonista faz da atividade (o que ele pensa da atividade, falado em entrevista, grupo ou sessão de discussão). O princípio básico consiste em confrontar diferentes níveis de produção discursiva na e sobre a atividade, fazendo que o protagonista do trabalho reflita a própria prática nos limites *do que* e *do como* se preconiza que uma tarefa seja feita (prescrito) e *do que* e *do como* se pode fazê-la na situação concreta (real).

Neste estudo, o dispositivo metodológico de referência – a autoconfrontação enunciativo-discursiva – AED (Vieira, 2001; 2002a, 2002b, 2003), que foi adaptado da autoconfrontação simples e cruzada – ASC (Clot & Faïta, 2000; Faïta & Vieira, 2003), consiste em um processo de análise caracterizado, eminentemente, por um trabalho do pesquisador sobre os diversos textos disponíveis na situação estudada, buscando desenhar uma estrutura interna das trocas entre os materiais coletados na situação real (prontuários, entrevistas reflexivas, transcrição de consultas etc.) com os textos científicos que fundamentam os temas em circulação (manuais, compêndios, classificações etc.). Dessa forma, a noção de autoconfrontação enunciativo-discursiva diz respeito a um dispositivo dialógico organizador das análises que é posto em funcionamento pelo pesquisador ao recuperar as relações dialógicas que se estabelecem em diferentes campos de sentido. Tais materiais são fornecidos como subsídios para o debate entre os protagonistas, desenvolvendo um diálogo reflexivo apoiado em traços concretos da atividade contrapostos às representações discursivas da atividade.

5. Considerações finais

Enfim, a proposta, que apresentamos no decorrer da nossa reflexão, ao expor os desdobramentos de uma pesquisa voltada para o discurso e a atividade psiquiátrica, indica que se faz necessário parar e retomar as observações sobre o trabalho do psiquiatra, evitando deslocar e confundir a compreensão dessa atividade com o que seria a descrição da doença psiquiátrica, seja sob a lupa naturalista, positivista ou fenomenológica *stricto sensu*, que focalizam apenas a produção discursiva do paciente, apagando a própria produção discursiva da psiquiatria. Portanto, nossa proposta, centrada na articulação entre a clínica psiquiátrica e a lingüística aplicada, busca encontrar um modo de visualizar a complexidade da produção de sentido na qual se engajam médico e paciente, sem perder de vista o trabalho deste último em gerir os múltiplos sentidos que circulam na esfera da atividade de consulta. Para tanto, sugerimos o dispositivo de confrontar os assuntos e temáticas que circulam no diálogo, advindos da ciência, da cultura, das crenças, da ideologia, dentre outras formações discursivas possíveis, desenvolvendo, nesse debate de valores em busca de uma renormalização, a atividade mesma de recriar o objeto de trabalho na própria atividade clínica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BAKHTIN, M. (VOLOCHINOV, V.) (1925) Au dela du social: essai sur le freudisme. In: *Ecrits sur le freudisme*. Paris: éditions l'age d'homme, 1980, p. 32-77.
- _____ (1926) Le discours dans la vie et dans la poésie: contribution à une poétique sociologique. In: T. TODOROV. *Mikhaïl Bakhtine le principe dialogique...* Paris: Seuil, 1981.
- _____ (1927) Le freudisme. In: *Ecrits sur le freudisme*. Paris: éditions l'age d'homme, 1980, p. 79-212.
- _____ (1929) *Marxismo e filosofia da linguagem: problemas fundamentais do método sociológico na ciência da linguagem*. Tradução: M. Lahud e Y. F. Vieira. 6. ed. São Paulo: Hucitec, 1992.
- BAKHTINE (1979 [1952-1953]) *Esthétique de la creation verbale*. Paris: Gallimard, 1992.
- BRAIT, B. Mikhaïl Bakhtin: o discurso na vida e o discurso na arte. In: DIETZSCH, M. J. M. *Espaços da Linguagem na Educação*. São Paulo: Humanitas FFLCH/USP, 1999, p. 11-39.
- CAMARGO, P. *Iniciação ao tarô*. Rio de Janeiro: Ed. Record, 1992.
- CASTEL, R. *A ordem psiquiátrica: a idade de ouro do alienismo*. Rio de Janeiro: ed. Graal, 1978.
- CID-10. CLASSIFICAÇÃO DE TRANSTORNOS MENTAIS E DE COMPORTAMENTO. *Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
- CLOT, Y. (1997) *Le travail, activité dirigée - contribution à une analyse psychologique de l'action*. Habbilitation à diriger des recherches. Université de Paris VIII, mimeo.
- CLOT, Y & FAÏTA, D. Genre et style en analyse du travail, concepts et méthodes. In: *Travailler*, n. 4, p. 7-42, 2000.
- DSM-IV. DISGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL OF MENTAL DISORDERS. Washington: Copyright American Psychiatric Association, 1994.
- DUARTE, L. F. D. As perturbações físico-morais e o trabalho: questões de sentido. In: RUSSO, J. & FILHO, J. F. S. (org) *Duzentos anos de psiquiatria*. Rio de Janeiro: ed. Relume Dumarã, 1993, p. 13-21.
- FAÏTA, D. La conduite du TGV: exercices de styles. In: *Champs Visuels*. n. 6, 75-86, 1997.
- _____ Oubli et redécouvert de Bakhtine. In: *Après le structuralisme*. Aix en Provence: Publications de l'Université de Provence, 1998, p. 127-138.
- FAÏTA, D & VIEIRA, M. Réflexions méthodologiques sur l'autoconfrontation croisée. In: *Revista Delta*. São Paulo, vol. 19, n.1, 2003, p. 123-154.
- FERREIRA, L. L. Análise coletiva do trabalho. In: *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, n. 78, vol. 21, abril/maio, 1993.
- FOUCAULT, M. *História da loucura na idade clássica*. São Paulo: Ed. Perspectiva, 1978.
- FRANÇOIS, F. De quelques aspects du dialogue psychiatre-patient. In: *Places, genres, mondes et companghie*. Paris: CALaP, n. 5, p. 39-89, 1989.

- HENRIQUEZ, Dr. Francisco da Fonseca. *Anchora Medicinal - para conservar a vida com saúde*. Lisboa Occidental: officina da música, 1721. In: ALMEIDA, M; MEGALE, H. & NETO, S. (documento de trabalho) Edição modernizada, no prelo.
- JUNIOR, O. D. S. Lacunas e dobras das relações da psiquiatria com a medicina. In: RUSSO, J. & FILHO, J. F. S. (org) *Duzentos anos de psiquiatria*. Rio de Janeiro: ed. Relume Dumarã, 1993, p. 95-107.
- LUIKEN, J. K. *Spiegel van het menselyk bedryf*. Amsterdam, 1694.
- ODONNE, I et al. *A luta dos trabalhadores pela Saúde*. São Paulo: Hucitec, 1986.
- PASNAU, R. O. The remedicalization of psychiatry. In: *Hospital and community psychiatry*, v. 38, n. 02, 1987, p. 145-151.
- VIEIRA, M. *A interação entre médico e paciente com HIV/AIDS em ambulatório de Hospital escola (efeitos de sentido que circundam o tripé AIDS/sexualidade/morte)*. 1997. Dissertação (mestrado em Educação Pública – linha de pesquisa linguagem, educação e sociedade) – Instituto de Educação/UFMT, Cuiabá.
- _____. Le role du dialogisme dans l’activité de travail. In: *Actes des IIIèmes Rencontres Travail et Civilisation: “Penser l’ouverture des espaces, des métiers, des pratiques”*. Marseille: Université de Provence, vol. 01, 2001, p. 329-334.
- _____. Autoconfrontação e análise da atividade. In: *caderno de resumos: contribuições da RAPT sobre uma abordagem ergológica*. Niteroi: COPPE/UFRJ. 2002a, p. 35-39.
- _____. A atividade, o discurso e a clínica: uma análise dialógica do trabalho médico. 2002b. Tese (doutorado em Lingüística Aplicada e Estudos da Linguagem) – PEPG LAEL PUCSP, São Paulo.
- _____. Autoconfrontação em clínica da atividade: metodologias de análise dialógica de situações de trabalho. In: *Rev. Intercâmbio*. São Paulo. Educ., vol. XII, 2003a, p. 259-271.
- VIEIRA, M. & COX, M. I. P. Um ensaio sobre os processos de figuração da face na interação entre médico e paciente com HIV/AIDS. In: *Revista Intercâmbio*, n. 8, S. Paulo: LAEL/PUC, 1999, p. 342-352.

NOTAS

¹ Elaborado como parte das atividades de pesquisa desenvolvidas correlatas à área de Psiquiatria (disciplinas de psiquiatria, saúde mental e psicologia médica) do Departamento de Clínica Médica (DCM) da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT) em articulação com Pesquisas do Programa de Mestrado em Estudos de Linguagem (MeEL) do Instituto de Linguagens (IL) da UFMT. Projeto associado ao grupo *Atelier* de pesquisas em Linguagem e trabalho.

² Citamos como trabalhos concluídos, a tese de doutorado *A atividade o discurso e a clínica: uma análise dialógica do trabalho médico* (Vieira, 2002) e a participação no projeto *As atividades de linguagem em situação de trabalho*, coordenado, no Brasil, pela Prof.^a Dr.^a M. Cecília P. de Souza e Silva e, na França, pelo Prof. Dr. Daniel Faïta (acordo CAPES-COFECUB n. 225/97, tipo II). Ressalto ainda a participação corrente no projeto

integrado: *As práticas de linguagem e a construção do sujeito e da identidade*, articulação e continuidade dos projetos CNPq 520720/97-0 e CNPq 300098/93-6, coordenados pela Prof.^a Dr.^a Beth Brait (PUC/SP-USP).

³ Projeto na área de epidemiologia, aprovado com recursos do fundo setorial de saúde (CNPq 4744002003-4), numa parceria entre o Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Medicina da UFMT - sede (Profs. Marcos Vieira e Angela Terzian) e o Departamento de Psiquiatria da UNIFESP (Profs. Jair Mari, Sérgio Andreolli e Anna Costa).

⁴ É importante assinalar que a postura da metalingüística enunciativa se opõe à postura da escola freudiana, no sentido que, a primeira, dialógica, compreende a subjetividade a partir do estudo objetivo da materialidade textual (texto como discurso), portanto associa-se ao estudo da consciência, e a segunda, psicanalítica, busca a apreender a subjetividade como resultado de uma resistência ao ato instintivo, portanto ligada à primazia do inconsciente. Estudando os primeiros escritos de Freud sobre os sonhos e os ensaios críticos que lhes dedica Bakhtin/Volochinov, observamos que essas duas tendências – uma, de associar a subjetividade a um inconsciente instintivo e outra, de criticar essa subjetividade que não considera a consciência social como base do universo subjetivo - apresentam uma diferença incontornável: a interpretação freudiana do sentido, como resultado de associações livres baseadas no mundo interno do indivíduo, diverge da postura dialógica bakhtiniana, que busca o sentido no estudo das relações discursivas que tecem a rede dialógica de um sujeito aplicado a viver as esferas de atividade, estas, por sua vez, indissociáveis dos gêneros dos discursos sociais.

⁵ Consultar, por exemplo, o artigo de Hélio Elkis (2000: 23-26) “A evolução do conceito de esquizofrenia neste século”.

⁶ Nosso interesse é localizar a passagem da atividade psiquiátrica para o campo da medicina como um esfera de atividade reconhecida e legitimada, o que, num primeiro momento, pode nos afastar de comentar as tentativas pontuais de estudiosos da medicina que buscavam desvincular o que consideravam sinais e sintomas de doenças mentais do que se acreditava serem fenômenos sobrenaturais. A exemplo de Reginald Scot que, ao final do XVI, foi impedido de avançar seus estudos que contradiziam o pensamento religioso que imputava características demoníacas ao comportamento de mulheres acusadas de bruxaria.

⁷ *De Schoolmeester* é claramente distinto da representação n. 92, *de Leeraar* (o professor universitário), que se apresenta como o depositário do saber tradicional. (Die gaaren Eeuwge Welvaard sag, die Preek sich self den gansen dag - *Those dresses centuries of prosperity legend. Those sermon all day*).

⁸ Texto editado e modernizado por Almeida, M. Mourivaldo; Megale, Heitor & Neto, S., no prelo.

⁹ “É no cérebro onde primeiro o ar inspirado deixa toda a sua força” (tradução de Manoel Mourivaldo Santiago Almeida).

¹⁰ O método clínico de Pinel, conjugando aspectos da história natural, propunha uma série de procedimentos reguladores da atividade do médico em função do paciente (objeto da sua ação), baseado na observação cuidadosa e na descrição detalhada dos sinais e sintomas. Nesse sentido, o alienista, em consequência a psiquiatria emergente, *dedica-se ao estudo das diversas lesões do entendimento e da vontade, manifestadas exteriormente por mudanças do uso do corpo, gestos e palavras próprios para fazer conhecer o estado interior, bem como por desarranjos físicos não equívocas*. (Pinel, cit. Júnior, 1993: 101).

¹¹ Ver a esse respeito as reflexões de Michel Foucault em sua *História da Loucura*.

¹² Ao contrário, a imagem do louco era amplamente divulgada, a exemplo da carta do antigo Tarô Egípcio, reelaborada ao final do século XV, no popular Tarô de Marseille (Camargo, 1992).

¹³ A década dos 90 do século XX, foi declarada por proclamação da presidência dos EUA como a *década do cérebro*, apoiando institucionalmente inúmeros estudos sobre o cérebro

humano e fomentando a sintetização de drogas com ação específica sobre os neurotransmissores cerebrais, a exemplo de medicamentos antidepressivos e atípicos.

¹⁴ Observamos que a Linguística Aplicada às Análises de Situações de Trabalho faz a opção de responder aos problemas do trabalho compreendido como atividade socialmente situada (remunerada, hierarquizada, especializada, etc.). Tal postura destaca o protagonista do trabalho como o centro da intervenção. Em nossa pesquisa focalizamos o psiquiatra, posto que ele ocupa o papel social legitimado para exercer a atividade estudada. Entretanto, não podemos esquecer que o protagonista do trabalho dialoga e constitui a sua atividade concreta e ou representada em parceria com outros protagonistas, no nosso caso específico essa construção é estreitamente vinculada ao paciente psiquiátrico.