

Bárbara do Vale Reis de Sousa

**AS VOZES PRESENTES EM NARRATIVAS DE VIDA DE PACIENTES  
ESQUIZOFRÊNICOS: análise do documentário *Pára-me de repente o pensamento*,  
de Jorge Pelicano**

Belo Horizonte  
2018

Bárbara do Vale Reis de Sousa

**AS VOZES PRESENTES EM NARRATIVAS DE VIDA DE PACIENTES  
ESQUIZOFRÊNICOS: análise do documentário *Pára-me de repente o pensamento*,  
de Jorge Pelicano**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Estudos Linguísticos da Faculdade de Letras da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Linguística do texto e do discurso.

**Área de concentração:** Linguística do Texto e do Discurso

**Linha de pesquisa:** Análise do Discurso

**Orientação:** Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup>. Gláucia Muniz Proença Lara (FALE/UFMG).

**Coorientação:** Prof. Dr. Bruno Focas Vieira Machado (FALE/UFMG).

Belo Horizonte  
Faculdade de Letras da UFMG  
2018

S725v

Sousa, Bárbara do Vale Reis de.

As vozes presentes em narrativas de vida de pacientes esquizofrênicos [manuscrito] : análise do documentário *Pára-me de repente o pensamento*, de Jorge Pelicano / Bárbara do Vale Reis de Sousa. – 2018.

129 f., enc.

Orientadora: Glaucia Muniz Proença Lara.

Coorientador: Bruno Focas Vieira Machado.

Área de concentração: Linguística do Texto e do Discurso.

Linha de pesquisa: Análise do Discurso.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Letras.

Bibliografia: f. 124-129.

Inclui CD-ROMs com o documentário *Pára-me de repente o pensamento*, corpus da pesquisa.

1. Análise do discurso – Teses. 2. Psicanálise – Teses. 3. Semântica – Teses. 4. Retórica – Teses. 5. Esquizofrênicos – Narrativas pessoais – Teses. 6. *Pára-me de repente o pensamento* (Filme) – Teses. I. Lara, Glaucia Muniz Proença. II. Machado, Bruno Focas Vieira. III. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Letras. IV. Título.

CDD : 418




## FOLHA DE APROVAÇÃO

**AS VOZES PRESENTES EM NARRATIVAS DE VIDA DE PACIENTES ESQUIZOFRÊNICOS: análise do documentário Pára-me de repente o pensamento, de Jorge Pelicano**

### BÁRBARA DO VALE REIS DE SOUSA

Dissertação submetida à Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em ESTUDOS LINGUÍSTICOS, como requisito para obtenção do grau de Mestre em ESTUDOS LINGUÍSTICOS, área de concentração LINGUÍSTICA DO TEXTO E DO DISCURSO, linha de pesquisa Análise do Discurso.

Aprovada em 06 de março de 2018, pela banca constituída pelos membros:

  
Prof(a). Gláucia Muniz Proença Lara - Orientadora  
UFMG

  
Prof(a). Bruno Focas Vieira Machado - Coorientador  
UFMG

  
Prof(a). Ida Lúcia Machado  
UFMG

  
Prof(a). Maria Leda Pinto  
UEMS

Belo Horizonte, 6 de março de 2018.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, Jesus Cristo e Nossa Senhora que caminham juntamente comigo em toda a minha trajetória de vida.

À Faculdade de Letras, sobretudo aos meus professores, responsáveis pelas minhas transformações, por abrir caminhos nunca antes imaginados.

Ao Poslin, e a todos aqueles que nele trabalham por auxiliar-me nos momentos relacionados aos assuntos institucionais.

À Dr<sup>a</sup> Glaucia Muniz Proença Lara e ao Dr. Bruno Focas Vieira Machado, pelo desafio aceito, pela sabedoria, pelos conhecimentos transmitidos e pela persistência, sendo peças fundamentais para o bom andamento da minha travessia acadêmica.

Aos membros da banca de arguição, por terem se disponibilizado a participar desse momento tão importante da minha trajetória acadêmica e, assim, me auxiliarem a perceber as limitações e as potencialidades do trabalho.

Ao CNPq, pelo financiamento da pesquisa no Brasil.

Aos meus queridos pais por terem me dado a vida, por serem o meu porto seguro, por terem me motivado, bem como mostrado a importância da educação.

Aos meus irmãos, Flávia, por me acompanhar a cada desafio, aconselhando-me, protegendo-me e transmitindo-me sua força; Patrícia, por sempre acreditar em mim e incentivar-me nas minhas aventuras; Cristina, por compartilhar comigo a vida de educadora e estudante de letras e ter palavras para acalentar-me; e ao Eduardo, por sua maneira descontraída de viver a vida e ensinar-me a suavizá-la em vários momentos.

Aos meus demais familiares, sobrinhos queridos, cunhados e cunhada, tios, primos por fazerem parte da minha vida.

Ao meu amado Miguel, pessoa que foi colocada na minha vida como um tesouro que tem-se tornado cada vez mais valioso e que, nesse período dos últimos dois anos, foi o meu alicerce, motivador, incentivador, colaborador, companheiro e responsável por tornar os meus dias mais prazerosos.

À minha irmã de coração Vívian, por fazer parte da minha vida e sempre estar ao meu lado, proporcionando-me momentos que, sem a sua presença, não teriam sido tão especiais.

À minha estimada amiga Grace, que caminhou comigo ao longo do curso de Letras e embarcou no mundo fílmico e nas reflexões acerca da esquizofrenia.

Ao meu querido amigo Elisson, que, a partir das suas sábias palavras, auxiliou-me nesta trajetória.

À minha querida amiga Isabel Seara, pessoa que a vida felizmente colocou no meu caminho, que me impulsionou, orientou, motivou e tornou-se exemplo de pessoa na qual desejo espelhar-me.

À minha estimada professora Ida Lucia Machado, por incentivar-me, aproximar-me do conhecimento acerca do conceito de narrativa de vida, pelo qual ganhei um grande apreço.

Aos meus amigos, Daiane, Pollyanna, Fernanda, José Carlos, Sara e Francisco, bem como aos meus queridos “segundos pais”, Senhora Raquel e Senhor Avelino, os quais são todos luz na minha vida.

Pára-me de repente o pensamento  
Como que de repente refreado  
Na doida correria em que levado  
Ia em busca da paz do esquecimento

Pára surpreso, escrutador, atento,  
Como pára um cavalo alucinado  
Ante um abismo súbito rasgado.  
Pára e fica, e demora-se um momento.

Pára e fica, na doida correria.  
Pára à beira do abismo, e se demora,  
E mergulha na noite escura e fria

Um olhar de aço, que essa noite explora.  
Mas a espora da dôr seu flanco estria,  
E ele galga e prossegue sob a espora...  
(LIMA, 1935, p. 4)

## RESUMO

À luz da análise do discurso francesa, o presente trabalho tem como objeto de estudo as narrativas de vida de dois pacientes esquizofrênicos portugueses, contadas ao longo do documentário *Pára-me de repente o pensamento*, dirigido por Jorge Pelicano, em 2014. Buscamos, assim, desvelar as representações que esses dois sujeitos constroem de si mesmos, da esquizofrenia, de outros sujeitos e, ao mesmo tempo, apreender os discursos outros (de outras instâncias) que atravessam o seu dizer. Para contextualizar o *corpus* e amparar sua análise, reportamo-nos a teorias da área da psicanálise, do cinema e da narrativa de vida. Já o dispositivo analítico girou em torno da *heterogeneidade discursiva mostrada* (complementada pela *heterogeneidade constitutiva*), de algumas categorias da *semântica global* e da noção de *éthos*, a partir das contribuições, sobretudo, de Maingueneau (1997, 2008a, 2008b, 2008c, 2008d, 2011). Nesse cenário, nossa pesquisa revelou, sumariamente, que as vozes presentes nas narrativas de vida dos dois locutores, Abreu e Carvalho, remetem a discursos como, por exemplo, o da psiquiatria de base fundamentalmente organicista e o do senso comum, estigmatizante acerca da esquizofrenia/psicose, que taxa os esquizofrênicos de “doidos”, “maluquinhos” etc. Vimos ainda que o próprio esquizofrênico, por um lado, “rejeita” a esquizofrenia e, por outro, a “aceita” como uma condição psíquica da qual ele não se sente culpado. Ao mesmo tempo, no que diz respeito, à construção de imagens de si, há um “deslizamento” entre um *éthos* de esquizofrênico e um *éthos* de não esquizofrênico (curado), que, em linhas gerais, se reportam, respectivamente, a um antes/lá (no passado/fora dos muros do hospital) e a um agora/aqui (no presente/no centro psiquiátrico), apontando ainda para um futuro extramuros. Essas vozes, que vão tecendo as (pequenas) narrativas de vida dos pacientes/locutores e construindo a (grande) história da esquizofrenia, mostram, afinal, que apesar de alguns avanços, empreendidos, por exemplo, pela psicanálise lacaniana, os esquizofrênicos ainda são excluídos do convívio social quer por uma barreira física (como, por exemplo, o centro de internamento psiquiátrico Conde de Ferreira) quer pelo próprio imaginário social estigmatizador.

**Palavras-chave:** narrativa de vida; heterogeneidade discursiva; semântica global; éthos; documentário; psicanálise.



## ABSTRACT

From the perspective of the French discourse analysis, this work aims to study two Portuguese schizophrenic patients' narratives of life, recounted throughout the documentary *Pára-me de repente o pensamento*, directed by Jorge Pelicano in 2014. Thus, we seek to unveil the representations that these two individuals make of themselves, of schizophrenia, of other individuals and, at the same time, apprehend those discourses made by the others (of other instances) that cross their saying. In order to contextualize the corpus and to support its analysis, we refer to the theories of the fields of psychoanalysis, cinema and narrative of life. The analytical device focused on the *discursive heterogeneity demonstrated* (complemented by *constitutive heterogeneity*), from some categories of *global* semantics and the notion of *ethos* based, mainly, on Maingueneau's (1997, 2008a, 2008b, 2008c, 2008d, 2011). In this context, our research revealed, summarily, that the voices present in the two enunciators' narratives of life, Abreu and Carvalho, refer to discourses such as psychiatry based on organic principles and common sense, stigmatizing about schizophrenia / psychosis, which points out schizophrenics as "mad", "lunatic" and so on. We have also found out that the schizophrenic himself, on the one hand, "rejects" schizophrenia and, on the other hand, "accepts" it as a psychic condition from which he does not feel guilty. At the same time, with regard to the construction of self-images, there is a "slip" between a schizophrenic *ethos* and a non-schizophrenic (cured) *ethos*, which refer to a before / there (in the past / outside the walls of the hospital) and to one now / here (in the present / in the psychiatric centre), still pointing to a future outside the walls. These voices, which develop the (small) life narratives of the patients / enunciators and build the (great) history of schizophrenia, show, after all, that despite some advances made, for example, by Lacanian psychoanalysis, the schizophrenics are still excluded from social contact, either by a physical barrier (such as the Conde de Ferreira psychiatric internment centre) or by the stigmatizing social imaginary itself.

**Keywords:** life narratives; discursive heterogeneity; global semantics; ethos; documentary; psychoanalysis.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	12
<b>CAPÍTULO 1: COMPREENDENDO A ESQUIZOFRENIA</b> .....	18
1.1. A loucura em Foucault.....	19
1.2. A esquizofrenia no <i>DSM</i> .....	21
1.3. O histórico psiquiátrico sobre a esquizofrenia (Krapelin, Bleuler).....	23
1.4. Psicose e esquizofrenia na Psicanálise lacaniana (Primeiro Ensino).....	25
<b>CAPÍTULO 2: A NARRATIVA DE VIDA E O GÊNERO DOCUMENTÁRIO</b> .....	29
2.1. Construindo o conceito de narrativa de vida: contribuições de algumas áreas do saber.....	30
2.2. Do <i>récit de vie</i> à <i>narrativa de vida</i> : aproximações entre as Ciências Sociais e a Análise do Discurso.....	35
2.3. A <i>narrativa de vida</i> à luz da Análise do Discurso.....	37
2.4. O gênero documentário e sua história.....	42
2.5. Panorama diacrônico do documentário no mundo.....	44
2.6. O documentário em Portugal.....	47
<b>CAPÍTULO 3: PERSPECTIVAS TEÓRICAS E METODOLÓGICAS</b> .....	51
3.1. Constituição do <i>corpus</i> : narrativas de vida de esquizofrênicos no documentário.....	51
3.2. Construindo o dispositivo de análise.....	53
3.3. A <i>Heterogeneidade discursiva mostrada (marcada e não-marcada)</i> .....	53
3.4. As categorias da <i>semântica global</i> .....	62
3.5. A noção de <i>éthos</i> .....	67
<b>CAPÍTULO 4: PÁRA-ME DE REPENTE O PENSAMENTO: UMA ANÁLISE POLIFÔNICA</b> .....	74
4.1. A <i>heterogeneidade discursiva</i> nas narrativas de vida selecionadas.....	75

4.2. As categorias da <i>semântica global</i> nas narrativas de vida selecionadas.....	99
4.3. A construção do <i>éthos</i> dos personagens escolhidos.....	109
4.4. Discussão dos resultados.....	114
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>121</b>
<b>6. REFERÊNCIAS.....</b>	<b>124</b>

## INTRODUÇÃO

Inicialmente voltada para os discursos políticos, a Análise do Discurso Francesa (abreviadamente, AD), ao longo do seu desenvolvimento, mostrou-se também interessada em outros domínios discursivos: jornalístico, jurídico, literário, entre outros, acolhendo também pesquisas com os mais variados tipos de corpora, como é o caso do gênero discursivo fílmico. Possuindo como eixos teóricos, além da Psicanálise lacaniana, as contribuições de Althusser e de Foucault, no que tange, respectivamente, aos conceitos, de ideologia e de discurso, a AD procurou demonstrar como o sujeito e o seu discurso são “atravessados” por outros discursos. Estava assentado, então, o problema da *heterogeneidade discursiva*<sup>1</sup>, das outras vozes presentes no dizer.

Embora outras abordagens possam ser mobilizadas para o estudo do discurso, a importância de se considerar o componente psicológico em um *corpus* como o que aqui se propõe, justifica a escolha da AD como nossa teoria de base. No caso deste trabalho, tomamos algumas postulações da Psicanálise (sobretudo, a de base lacaniana), para compreender melhor a *heterogeneidade discursiva* presente no discurso de sujeitos portadores de esquizofrenia. O reconhecimento dessas postulações se deu inicialmente a partir do contato com o livro *A clínica Psicanalítica: na sombra do discurso*, de Guirado (2000), livro em que a autora, que é psicanalista, ancora-se nas aulas de Maingueneau para discutir questões como *heterogeneidade discursiva*, *cena de enunciação* e *gênero de discurso*.

A partir desse “achado”, aproximaremos nosso trabalho da proposta de Guirado, privilegiando o estudo da *heterogeneidade mostrada* em narrativas de vida de sujeitos esquizofrênicos presentes no documentário português *Pára-me de repente o pensamento*, de Jorge Pelicano (2014). Para enriquecer e complementar o estudo da *heterogeneidade discursiva* no referido *corpus*, examinaremos também alguns planos da *semântica global*, proposta por Dominique Maingueneau, tais como o *vocabulário*, os *temas*, o *modo de enunciação*, entre outros, buscando, enfim, chegar à(s) imagem(ns) de si (*éthos*) – bem como a outras imagens correlatas – dos sujeitos que contam suas histórias no documentário citado.

---

<sup>1</sup> Proponente da noção de *heterogeneidade discursiva* (ou enunciativa), Authier-Revuz (1990) busca conciliar as noções de *ideologia* (a relação com o poder) e de *inconsciente* (a relação com o desejo). Para tanto, toma como apoio teórico, respectivamente, as posições do Círculo de Bakhtin e as considerações da psicanálise desenvolvida por Lacan.

A AD permite ver e rever suas práticas. Permite acolher outros *corpora* e deles retirar problemáticas singulares, acrescentando sempre novos enfoques a essa disciplina. Maingueneau (2008d) chama a atenção para aqueles discursos que não possuem um impacto social imediato e que, por essa razão, são desacreditados, tornando-se objetos de pouca ou quase nenhuma atenção: “o fato é que muitos analistas de discurso preferem trabalhar com textos ligados a interesses sociais imediatos” (MAINGUENEAU, 2008d, p. 199).

Embora não se possa afirmar categoricamente que as narrativas de vida, entre elas as de sujeitos esquizofrênicos, sejam um objeto de estudo marginalizado na atualidade, a própria repercussão do filme/documentário por nós analisado pode nos dar um exemplo de que o discurso desses sujeitos ainda parece ser objeto de pouca atenção social, objeto de uma exclusão que o leva a ser, frequentemente, rotulado como discurso da loucura. No entanto, enquanto objetos discursivos – e, portanto, passíveis de análise – as narrativas desses sujeitos mostram essa complexidade polifônica que justifica um olhar mais atento por parte do analista do discurso.

Se todo discurso é constitutivamente heterogêneo, atravessado pelo interdiscurso, pela memória discursiva, pode-se considerar enriquecedor para uma pesquisa estabelecer um recorte no qual as múltiplas vozes e dizeres presentes no discurso de dados sujeitos possam ser investigadas, contribuindo, possivelmente, para repensarmos conceitos (como o de *polifonia* e o de *heterogeneidade*) e práticas metodológicas da AD (como, por exemplo, a circunscrição de um problema de análise e de um *corpus*).

O estudo sobre o discurso da esquizofrenia pode, assim, trazer suas contribuições para o escopo da AD. Esquizofrenia tomada, via de regra, como um distúrbio mental crônico, cujos sintomas são, muitas vezes, descritos como “falsas sensações” e “ideias falsas”, ou “ideias desorganizadas, desconexas, tornando o discurso do paciente difícil de entender”<sup>2</sup>.

Por outro lado, visto sob um enfoque discursivo, o dizer dos sujeitos esquizofrênicos pode oferecer uma oportunidade para entendermos algumas particularidades sobre a própria natureza da *heterogeneidade discursiva* e como ela se

---

<sup>2</sup> Os trechos citados foram retirados de NETO, Mário Rodrigues Louzão. *Saúde Mental: esquizofrenia*. Disponível em: <[http://www.saudemental.net/o\\_que\\_e\\_esquizofrenia.htm](http://www.saudemental.net/o_que_e_esquizofrenia.htm)>. Acesso em: 7 out. 2017. Chama-nos a atenção a semelhança entre os dizeres do autor e os do senso comum como a de que a percepção do sujeito esquizofrênico é um falseamento do real, ou a de que o discurso desses sujeitos é desconexo.

manifesta nas falas desses sujeitos, bem como sobre as restrições da *semântica global* que incidem sobre os diferentes planos de seu discurso. Ou ainda podemos observar como as *narrativas de vida* ganham um outro contorno, uma outra forma de organização (o que nos leva a reler os conceitos de *narrativa de vida*, de *heterogeneidade discursiva* e de *semântica global*) quando enunciados por sujeitos cujo discurso foge aos padrões sociais comuns.

Nesse sentido, podemos observar também como as narrativas de vida de dois pacientes (selecionadas por razões que abordamos na parte sobre metodologia) podem ser utilizadas como um meio de ensaiar uma (re)construção da imagem de si. Conforme afirma Machado (2016a), o desafio de contar a sua vida a alguém alia a memória e a imaginação, pois acolhe, ao mesmo tempo, a lembrança do passado experienciado e a capacidade de imaginar do sujeito. “A narrativa surge, pois, de um equilíbrio feito pelo sujeito-narrador entre seu testemunho do factual incrementado por fatores ficcionais” (MACHADO, 2016a, p. 80). Nesse sentido, a tarefa de relatar a vida envolve um processo de subjetividade do locutor que o leva a escolher certas formas linguísticas/discursivas, em detrimento de outras igualmente presentes na linguagem, o que sugere uma visada de adaptação à situação de comunicação.

Cabe esclarecer que, na presente pesquisa, daremos destaque ao trabalho com os sujeitos esquizofrênicos, atribuindo menos espaço aos demais sujeitos – o realizador e o espectador do documentário – que integram esse gênero, pois nosso foco não é abranger as questões relacionadas à produção e à recepção, embora elas possam ser tangenciadas se necessário.

Conforme foi anunciado anteriormente, abordaremos aqui as *narrativas de vida* de sujeitos esquizofrênicos (mais especificamente, de pacientes esquizofrênicos de um centro hospitalar), observando a maneira como as vozes (inter)discursivas se entrelaçam nesses dizeres. Essas narrativas foram apreendidas no documentário *Pára-me de repente o pensamento*, do cineasta português Jorge Pelicano, o que tornou, por um lado, menos trabalhosa a nossa pesquisa, já que lidamos com narrativas já acessíveis ao grande público<sup>3</sup>. Acessar essas narrativas por via de um documentário poupa o trabalho de recolhê-las, digamos, *in loco*, havendo, mais tempo, então para sua análise. Por outro

---

<sup>3</sup> O documentário citado encontra-se disponível em DVD (PELICANO, 2014).

lado, lembramos que, em se tratando de um documentário, essas narrativas, ainda que espontâneas, foram editadas e ajustadas em uma obra cinematográfica<sup>4</sup>.

O planejamento para a elaboração do documentário em foco surgiu a partir de uma reunião do diretor com três profissionais de outras áreas artísticas. Nessa reunião, o tema principal girou em torno de discussões que envolvem pessoas relacionadas a alguma clínica psicótica. Jorge Pelicano desejou, assim, por meio do longa-metragem, compartilhar com a sociedade um olhar mais humano sobre essas pessoas. Conhecido estudioso sobre o gênero documentário, Nichols confirma esse ponto de vista, ao afirmar que tal gênero se define como uma “tradição de sobriedade em sua determinação de influenciar a maneira pela qual vemos o mundo e procedemos nele” (NICHOLS, 2005, p. 69).

O filme de Jorge Pelicano (2014), de 98 minutos, retrata a rotina de cinco pessoas esquizofrênicas que se tratam no Centro Psiquiátrico Conde de Ferreira, na cidade do Porto, Portugal. A partir de sequências de cenas compostas com muitos momentos de narrativas de vida, entremeadas por discursos sobre o que é loucura, morte, desamparo, abandono, felicidade, amor e cura, o documentário divide-se em dois momentos. O primeiro concentra-se nas cenas rotineiras dos pacientes; já o segundo, introduz o ator Miguel Borges em uma interpretação teatral inspirada no poeta Ângelo de Lima<sup>5</sup>. Ao longo desse segundo momento, a construção da alteridade é observada com mais evidência à medida que os pacientes contam suas histórias de vida para o ator Borges e relatam as suas interpretações e emoções quando confrontados com o soneto de Ângelo de Lima (1935, p. 4), que se inicia com o verso *Pára-me de repente o pensamento* que, não por acaso, dá nome ao documentário.

Ao dar atenção a esse tipo de *corpus*, constituído pelo discurso de sujeitos esquizofrênicos, não podemos, portanto, deixar de levar em conta o gênero em que ele foi apreendido: o documentário fílmico, uma vez que, embora nossa preocupação como analistas do discurso se volte para a materialidade dessas narrativas, o gênero de discurso em que elas se manifestam também influencia a maneira como elas podem ser apreendidas e analisadas.

---

<sup>4</sup> Embora nesse processo possam ter sido perdidos alguns aspectos inerentes à construção de sentido(s), julgamos que as ideias principais do plano de conteúdo dessas narrativas de vida foram mantidas, o que, para nossos propósitos, é suficiente.

<sup>5</sup> Ângelo de Lima é um poeta que sofria de esquizofrenia e passou por tratamento no mesmo centro hospitalar, no início do século XX.

Assim, além de nos voltarmos para o estudo de conceitos essenciais em AD (*heterogeneidade, semântica global, éthos* etc.) também nos lançaremos na tarefa de compreender o conceito de esquizofrenia e de entender o que é e como se pode caracterizar, no escopo da AD, o gênero documentário fílmico, bem como de examinar de que forma(s) esse gênero influencia as narrativas por nós analisadas.

Em síntese, temos como objetivo geral analisar as vozes presentes nas narrativas de vida de dois pacientes do documentário, *Pára-me de repente o pensamento*, (2014) de Jorge Pelicano, de modo a apreender as relações que esses locutores/atores sociais constroem, via discurso, com o mundo, consigo mesmos e com a própria esquizofrenia. A esse objetivo somam-se outros, mais específicos, como: apreender as imagens de si (os *éthe*) que os pacientes/locutores do documentário constroem em suas narrativas de vida; verificar os efeitos de sentido (positivos ou negativos) sobre a esquizofrenia veiculados no discurso dos esquizofrênicos; examinar o “discurso da loucura” que circula, particularmente, no contexto português, estabelecendo um contraponto entre os enunciados que circulam em outros discursos (científico, psiquiátrico, do senso comum) sobre a esquizofrenia e aqueles que se manifestam no discurso dos próprios esquizofrênicos sobre a sua condição.

Esta dissertação inicia-se com uma explanação, no Capítulo 1, sobre o conceito de esquizofrenia, enquanto um tipo de loucura, e de como esse conceito evoluiu, o que será feito de acordo com o trabalho de Foucault (1978, 1999), Novaes (1996), e com os trabalhos clássicos de Kraepelin (1900) e Bleuler (1950), posteriormente abordados por Silva (2006) e Vloger (1989). Tomaremos também o trabalho de Lacan (1988) e Veloso (2001) sobre as psicoses, mais especificamente, sobre a esquizofrenia.

Na etapa seguinte, representada pelo segundo capítulo, abordaremos o conceito de *narrativa de vida*, segundo Bertaux (1997), Machado (2009, 2014, 2016a, 2016b); Machado e Lessa (2013), Charaudeau (2014) e Arfuch (2010), enfocando ainda sua relação com a Análise do Discurso. Também discorreremos, nesse mesmo capítulo, sobre o gênero fílmico documentário, especialmente a partir do trabalho de Penafria (1999, 2009), Nichols (2005) Rapazote (2007) e Costa (1978).

No capítulo seguinte – o terceiro –, além de apresentar com mais detalhes o filme em foco e seus personagens, a fim de justificar a constituição do *corpus* deste trabalho, nossa tarefa recairá sobre a discussão da *heterogeneidade discursiva* e de como essa noção nos permite circunscrever as narrativas de vida como objeto de análise. Para tanto, recorreremos às contribuições de Bakhtin (1988, 1992), Authier-Revuz (1990, 1998,



2004), Maingueneau (1997, 2008a, 2008c, 2011) e também de Guirado (2000), que associa *heterogeneidade* e discurso da esquizofrenia.

Nesse mesmo capítulo, nos debruçaremos sobre o conceito de *semântica global* de Maingueneau (2008b), o qual nos ajudará a entender o “sistema de restrições” que incide sobre os diferentes planos do discurso, bem como sobre a noção de *éthos* (MAINGUENEAU, 1997, 2008a, 2008c, 2011), a fim de verificar como os locutores esquizofrênicos analisados representam a si mesmos em suas narrativas.

De acordo com Orlandi (1999, p. 27), “cada material de análise exige que seu analista, de acordo com a questão que formula, mobilize conceitos que outro analista não mobilizaria, face a suas (outras) questões”, ou seja, “o dispositivo analítico [é] construído pelo analista a cada análise”. Trata-se, pois, segundo a autora, de um “dispositivo teórico” já “individualizado” pelas características de cada pesquisa. É isso que nos leva a articular as noções apresentadas até aqui em um dispositivo analítico específico para esta pesquisa. Isso significa que não nos propomos a fazer “a”, mas “uma” leitura do *corpus*, entre outras possíveis, permanecendo o “objeto” estudado aberto para outras (novas) investigações.

No último capítulo, analisaremos algumas das *narrativas de vida*, contadas ao longo do documentário *Pára-me de repente o pensamento* (2014), de Jorge Pelicano, pelos sujeitos esquizofrênicos, tomando como norte o referencial teórico apresentado nos capítulos anteriores, qual seja: a *heterogeneidade discursiva*, sobretudo *mostrada (marcada e não marcada)*, algumas categorias da *semântica global*, como o *vocabulário*, os *temas*, o *modo de enunciação*, a *dêixis discursiva*, e, por último, o *éthos* que emerge a partir das enunciações dos esquizofrênicos, dado que, por meio da narrativa de vida, é possível apreender a construção de uma imagem de si (que também está ligada ao *modo de enunciação*, como categoria da *semântica global*). Essa “imagem de si” está associada a outras imagens ou representações: do mundo, do outro e, evidentemente, da própria esquizofrenia, enquanto algo que afeta a vida dos sujeitos que “se contam”.

Esperamos que, na medida em que tomamos como nosso objeto de estudo o discurso de pessoas esquizofrênicas, esta pesquisa contribua para chamar a atenção para o discurso desses sujeitos, na expectativa de minimizar o estigma que pesa sobre eles.

## CAPÍTULO 1: COMPREENDENDO A ESQUIZOFRENIA

Embora não se trate de um trabalho sobre a esquizofrenia, julgamos importante discorrer, mesmo que brevemente, sobre essa noção (e outras correlatas), uma vez que nosso objeto de estudo é o discurso de sujeitos esquizofrênicos. Propomos, então, para o presente capítulo, sem qualquer pretensão de aprofundamento, abordar o conceito de esquizofrenia, com o objetivo principal de contextualizar o filme de Jorge Pelicano. Lembramos que a AD é uma teoria interdisciplinar, o que lhe permite dialogar com outras disciplinas e com outras áreas do conhecimento, como é o caso da Psicanálise. Aliás, esse diálogo entre Psicanálise e AD não é novo, mas aparece já na constituição da chamada Escola Francesa de Análise do Discurso. Como afirma Maingueneau (2014, p. 202), esse rótulo abarca um conjunto de pesquisas, levadas a cabo na França dos anos 1960-1970, cujo núcleo foi o estudo do discurso político, “com uma metodologia que associava a linguística estrutural a uma ‘teoria da ideologia’, simultaneamente inspirada na releitura da obra de Marx pelo filósofo Louis Althusser e na psicanálise de Lacan”.

Assim, neste capítulo, falaremos um pouco sobre a esquizofrenia e sua evolução, para, em seguida, abordar a relação desse problema com o discurso. Para tanto, recorreremos ao referencial teórico da Psicanálise, tomando por base trabalhos como os de Novaes (1996) e Guirado (2000), mas sempre pensando no seu “diálogo” com a AD (nossa teoria de base), especialmente por meio de autores como Maingueneau (1997, 2014). Procuraremos, pois, mostrar como, por via da linguagem, a esquizofrenia se constitui como um discurso passível de análise pelo instrumental teórico-metodológico proposto.

Vale ressaltar, antes de mais nada, que a loucura – frequentemente associada à esquizofrenia – é entendida amiúde como “demência”, “debilidade psíquica”, “transtorno mental”, “doença mental”, “psicose”. E será essa última designação, no sentido lacaniano, que utilizaremos, ao longo do presente trabalho, para nos referirmos à loucura, em geral, e à esquizofrenia, em particular.

## 1. 1. A loucura em Foucault

No trabalho de Novaes (1996, p.17) sobre os dizeres nas esquizofrenias há um dito interessante que serve bem para iniciarmos esta seção. Segundo a autora, “a loucura é falada por aqueles que se apresentam como dotados de razão”. A relação entre linguagem e o que popularmente se designa como loucura também já havia sido apontada por Foucault (1999), na sua obra *A ordem do discurso*, originalmente publicada em 1970. Nas palavras do autor, o discurso do louco não pode

(...) circular como o dos outros: pode ocorrer que sua palavra seja considerada nula e não seja acolhida, não tendo verdade nem importância, não podendo testemunhar na justiça, não podendo autenticar um ato ou um contrato, não podendo nem mesmo, no sacrifício da missa, permitir a transubstanciação e fazer do pão um corpo; pode ocorrer também, em contrapartida, quer se lhe atribua, por oposição a todas as outras, estranhos poderes, o de dizer uma verdade escondida, o de pronunciar o futuro, o de enxergar com toda ingenuidade aquilo que a sabedoria dos outros não pode perceber. (FOUCAULT, 1999, p. 10-11).

Vale sublinhar que esse fragmento nos faz lembrar a clássica novela *O recado do morro*, de Guimarães Rosa (2007), que cria uma narração detalhada, abordando a concepção segundo a qual a voz do louco não seria, na maioria das vezes, ouvida. O dizer do louco seria, assim, um dizer sem crédito, sem fundamento. A novela conta o trajeto de um recado, o qual anunciaria uma morte por traição. Transmitido, inicialmente, pelo Morro da Garça, o recado é enunciado várias vezes, ao longo da narrativa, por personagens lunáticos do sertão mineiro sem que lhes seja dada atenção. A notícia só ganha crédito, só é devidamente ouvida por meio de uma canção criada pelo personagem, cantor e compositor, Laudelim Pulgapé.

Essa narrativa nos permite discutir como o discurso pode ser continuamente reelaborado por seus falantes à medida que vai sendo transmitido de um interlocutor ao outro, a exemplo da conhecida brincadeira do “telefone sem fio”. Na história escrita por Rosa, ironicamente, a mensagem torna-se mais compreensível cada vez que é transmitida pelos personagens lunáticos sem que, no entanto, lhes seja dado o devido valor. As pessoas não dão atenção ao recado justamente pelo fato de ele ser comunicado pelos loucos, cujas vozes são ignoradas e/ou subestimadas. Ele (o recado) só se torna inteligível e verdadeiro quando é transformado em poesia. Só assim o recado chega ao seu destinatário, permitindo que o personagem Pedro Orósio consiga reagir à emboscada que o mataria.

Voltando a Foucault, o autor prossegue em seus estudos sobre a loucura. No seu livro *História da Loucura na Idade Clássica* (1978), expõe a marginalização da loucura por meio da reconstrução de alguns procedimentos que a levaram à exclusão social nesse período. Foucault nos relata detalhadamente que a história da loucura na Idade Média foi marcada por uma segregação, tal como ocorreu com os leprosos e com os portadores de doenças venéreas. Em consequência disso, muitos hospitais ou casas foram construídos, na Europa (referindo-se, neste caso, também a Portugal), para abrigar exclusivamente os portadores dessas enfermidades. Desse modo, de acordo com Foucault (1978), a exclusão social sempre é retomada em função de uma “mesma estrutura” que estabelece uma relação dicotômica entre os seres humanos: os segregadores e os segregados.

Dando continuidade à descrição de Foucault (1978) sobre a exclusão social na Idade Clássica, Novaes (1996) afirma que a estrutura geral da exclusão social permanece a mesma até a atualidade. Na interpretação da autora, o alojamento da loucura na estrutura “foi precedido de um movimento da ordem do simbólico de reciprocidade na relação entre razão (o signo no centro da estrutura, o signo da continuidade) e a loucura (o signo da ruptura)” (NOVAES, 1996, p.18). Ainda, segundo ela, como o centro da estrutura não é de origem natural, a contradição entre a razão e a loucura fundamenta-se no dizer. O *acontecimento de ruptura* significa que a loucura irá aparecer na e pela diferença do dizer.

Por conseguinte, a loucura se originará no dizer dos que se apresentam como detentores da razão. Nas palavras de Novaes (1996, p. 21): “o dizer na loucura adquire um estatuto de diferença radical em relação aos dizeres dos indivíduos representantes daqueles que segregam”. A natureza dessa diferença radical diz respeito aos sentidos que os dizeres na loucura não trazem; esses sentidos outros, inalcançáveis e/ou ininteligíveis para os que têm o signo de continuidade – a razão. Assim, os dizeres dos loucos, no centro dessa estrutura, serão considerados como estrangeiros (NOVAES, 1996).

Essa diferença é sustentada ao mesmo tempo pelos segregadores – aqueles dotados de razão e responsáveis por nomear o indivíduo “louco” – e pelos segregados – aqueles considerados desprovidos de razão e que se limitariam a dizer coisas sem sentido. Nota-se que essa dicotomia leva em conta o uso que os segregadores e os segregados fazem da linguagem. No caso, à Psiquiatria é reservado o direito institucional para diagnosticar e cuidar da vida mental do indivíduo.

## 1.2. A esquizofrenia no DSM

O *Manual de Diagnóstico Estatístico - V (Diagnostic Statistical Manual)* (doravante *DSM-V*) (2015), elaborado pela *American Psychiatric Association* (Associação Americana de Psiquiatria), é concebido como o principal manual de referência na área psiquiátrica no Brasil e em Portugal. Esse guia de diagnóstico, há mais de 60 anos, passa por sucessivas edições. No entanto, mantém o princípio fundamental de classificação dos “transtornos mentais” listando as suas principais características e designando-as pelo mesmo nome, a fim de facilitar o estabelecimento de diagnósticos mais seguros acerca desses “transtornos mentais”. Trata-se, portanto, de conceitos médicos.

No *DSM-V* (2015), a esquizofrenia é definida como um tipo de transtorno psicótico causado por alterações físicas e/ou cognitivas e/ou afetivas. Como afirma Novaes (1996), dizer que um indivíduo é esquizofrênico significa que ele se enquadra nas diretrizes presentes no manual de diagnóstico no que tange à esquizofrenia.

Em linhas gerais, a esquizofrenia caracteriza-se por anormalidades de um ou mais dos três primeiros domínios: “delírios, alucinações, pensamento (discurso) desorganizado, comportamento motor grosseiramente desorganizado ou anormal (incluindo catatonia) e [outros] sintomas negativos” (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION/ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA, 2015, p. 128).

A partir dessa descrição de sintomas, que é bastante vaga e generalizada e tem por base traços organicistas, são apresentadas características oriundas da medicina psiquiátrica. Para o diagnóstico de esquizofrenia, como foi dito, basta apresentar claramente, no mínimo um dos três domínios elencados acima: delírios, alucinações, pensamento (discurso) desorganizado. Os demais sintomas comuns à esquizofrenia não são utilizados como definidores para o diagnóstico. Em outras palavras, dificilmente um esquizofrênico não apresentará uma dessas três manifestações que o enquadrarão nesse diagnóstico.

Isso significa que a esquizofrenia resume-se, de maneira geral, a um “distúrbio da personalidade”. Essa caracterização, tomada da Psicologia, mostra uma série de imprecisões teóricas. Por um lado, conforme Novaes (1996, p. 31), “a própria Psiquiatria reduz o manual a um rol de sintomas que devem ser procurados no paciente, a partir da queixa da família e a partir daquilo que o paciente responde”. Ademais, os rótulos são garantidos pelos sintomas, que acabam por ficar sem explicações teóricas no manual.

Ora, segundo Novaes (1996), se o conceito de esquizofrenia não foi “(re)criado” pela Psiquiatria, isso significa que os analistas e pesquisadores direcionam os seus olhares à procura de algo que têm expectativa de achar. Desse modo, o médico direcionará as suas perguntas para encontrar aquilo que é comum manifestar-se em um indivíduo esquizofrênico. Isso consiste em dizer que “o que o profissional pergunta visa a obter a confirmação ou não da correspondência sintoma/rótulo. As perguntas são dirigidas aos sintomas e não ao paciente. A antecipação das confirmações já está nas perguntas. É um jogo de cartas marcadas” (NOVAES, 1996, p. 31).

Nesse sentido, a correspondência entre sintoma/rótulo, seguindo as orientações do *DSM-V* (2015), reforça o circuito linguageiro de rótulos que se mantém até os dias de hoje. Em outras palavras, consiste em dizer que os indivíduos “normais” apresentam, ao contrário dos “não normais”, uma personalidade fora de distúrbios, caracterizada por um conjunto específico de comportamentos e de atitudes “normais”. O esquizofrênico seria, portanto, o indivíduo que passou por uma “desorganização de personalidade”.

Os delírios, um dos sintomas que diagnosticam um indivíduo como esquizofrênico, são verbalizações, dizeres, que permitem ao médico diagnosticar os sintomas e a perda da consciência. Entretanto, ao apresentar as características essenciais que definem os transtornos psicóticos – delírios, alucinações e pensamentos (discursos) desorganizados –, o manual indica não só que o dizer é um instrumento de leitura interior, mas que, ao mesmo tempo, o dizer é instrumentalizado na relação do indivíduo com o mundo exterior “uma relação anormal com uma ‘situação real’” (NOVAES, 1996, p. 35).

Nesse sentido, de acordo com Novaes (1996), será por meio do dizer que o médico terá maior segurança para formular o diagnóstico sobre a esquizofrenia, visto que a linguagem tem o papel de representar uma condição interna. Escolhemos, portanto, fundamentar a nossa pesquisa pelo viés da Psicanálise, a qual privilegia a escuta independentemente do estado de consciência apresentado pelo indivíduo, compatibilizando-se com as ideias defendidas por nós. A Psiquiatria, por outro lado, não foge ao destino comum a todas as áreas da Medicina: o de procurar encontrar as causas exatas das doenças. Em se tratando dos casos acerca das “doenças mentais”, o termo “doenças” pode, inclusive, ser considerado como inadequado.

Conforme Novaes (1996) afirma, a redução para uma meia dúzia de rótulos torna opaca a especificidade da língua naquilo que é dito pelos esquizofrênicos. De acordo com ela, parece que os dizeres nas esquizofrenias são vistos como homogêneos, ignorando-se,

na diferença presente no próprio dizer esquizofrênico, uma espécie de dizer padrão que será nomeado como “linguagem esquizofrênica” (NOVAES, 1996, p. 41).

De acordo ainda com Novaes (1996, p. 42), “compreender os sentidos imprevisíveis – os previsíveis já estão lá no dizer e são imediatamente ‘compreendidos’ – pode levar à compreensão da esquizofrenia”. Ora, se os dizeres nas esquizofrenias podem revelar as significações e exclusividades da estrutura clínica psicótica, o diagnóstico da esquizofrenia é preservado por intermédio da relação entre o médico e aquele que é submetido ao diagnóstico.

### **1.3. O histórico psiquiátrico sobre a esquizofrenia (Krapelin e Bleuler)**

A noção de esquizofrenia surgiu no final dos anos 1800, com o médico alemão Emil Kraepelin (1856-1926), o qual criou alguns critérios de classificação para indivíduos com transtornos mentais fundamentados em uma padronização com base médica. Em outras palavras, Kraepelin (1900) tinha como objetivo delinear as psicoses por meio de critérios comuns de existência na etiologia, na sintomatologia<sup>6</sup>.

Segundo os preceitos de Kraepelin (1900), reuniram-se três subtipos de “doenças”<sup>7</sup> conhecidas como demência: a demência *paranóide*, a demência *hebefrênica* e a demência *catatônica*. Estas foram reunidas, posteriormente, sob um único nome: *demência precoce*. Essa denominação se deve à constatação de que tal doença principiava na fase juvenil da vida, evoluindo, na maioria das vezes, para problemas psíquicos. O trabalho de Silva (2006) nos informa que os sintomas observados por Kraepelin eram a ocorrência de alucinações, perturbação na atenção, na compreensão e no fluxo de pensamento, além do esvaziamento afetivo e de sintomas catatônicos (imobilidade ou agitação intensa do paciente, perda de contato com a realidade) de origem endógena, ou seja, esses sintomas têm origem interna, partem do próprio problema do paciente e não de estímulos externos.

---

<sup>6</sup> A etiologia é uma ciência que se ocupa das causas dos fenômenos (como as estruturas clínicas da neurose e da psicose, por exemplo) estando presente na Medicina e na Psicologia. Já a sintomatologia é o estudo do conjunto de sinais, ou sintomas, de alguma doença.

<sup>7</sup> Embora, às vezes, apareça o termo “doença(s)” no nosso trabalho, referindo-se à estrutura clínica da psicose e da neurose, esclarecemos que ele se mostra inadequado, uma vez que, do ponto de vista da Psicanálise (adotado aqui), ele não carrega o sentido segregatório que circula no senso comum.

Posteriormente aos estudos de Kraepelin (1900), Eugen Bleuler (1857-1938), psiquiatra suíço, introduziu outro termo para se referir aos problemas psíquicos: *esquizofrenia*, neologismo composto por duas palavras de origem grega, *esquizo* – divisão, cisão, separação; *phrenia* – mente, cérebro. Com esse novo termo, Bleuler (1950) substituiu o termo anteriormente empregado, *demência precoce*, proposto por Kraepelin (1900). Para Silva (2006), Bleuler destacou-se por avançar com as pesquisas na área, por meio dos estudos da esquizofrenia, que apontava a ocorrência de uma separação, um cisma

(...) entre o pensamento, emoção e comportamento nos pacientes afetados. Para explicar melhor sua teoria relativa aos cismas mentais internos nesses pacientes, Bleuler descreveu sintomas *fundamentais (ou primários)* específicos da esquizofrenia que se tornaram conhecidos como os quatro ‘As’: **associação frouxa de ideias, ambivalência, autismo e alterações de afeto**” (SILVA, 2006, p. 264. Grifos do original).

Para além desses sintomas fundamentais, o psiquiatra suíço acrescentou à sua descrição sobre a esquizofrenia, outros dois, considerados por ele como secundários: as alucinações e os delírios (1900). Nesse contexto, ao contrário de Kraepelin, Bleuler acreditava que o sintoma fundamental da esquizofrenia não era uma crescente deterioração psíquica, como pensava o seu antecessor, e sim uma dissociação do psiquismo. A ideia de clivagem defendida por Bleuler influenciou, assim, as elaborações de Freud no âmbito da teoria psicanalítica (SILVA, 2006). Nessa perspectiva, Vloger (1989) define o conceito de esquizofrenia elaborado por Bleuler como

(...) um grupo de psicoses cujo curso é às vezes crônico e às vezes marcado por ataques intermitentes, podendo deter-se ou retroceder em qualquer etapa, mas que não permite uma completa *restitutio ad integrum*. A doença se caracteriza por um tipo específico de alteração do pensamento, dos sentimentos e da relação com o mundo exterior. (...) Em todos os casos nos vemos diante de uma clivagem mais ou menos nítida das funções psíquicas. (VLOGER, 1989, p.8-9. Grifo do original.)<sup>8</sup>

Vários outros nomes tornaram-se reconhecidos por dar continuidade e avançar nos estudos sobre a esquizofrenia, como, por exemplo, Freud e Lacan. O primeiro publicou

---

<sup>8</sup> Tradução nossa de: “Un grupo de psicosis cuyo curso es a veces crónico, y a veces está marcado por ataques intermitentes, y que puede detenerse o retroceder en cualquier etapa, pero que no permite una completa *restitutio ad integrum*. La enfermedad se caracteriza por un tipo específico de alteración del pensamiento, los sentimientos y la relación con el mundo exterior [...]. En todos los casos nos vemos frente a un desdoblamiento más o menos nítido de las funciones psíquicas”.



várias obras que contribuíram para a evolução das pesquisas em torno da psicose. A obra *Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia (dementia paranoides) relatado em autobiografia*, datada de 1911, mais conhecida como *O caso Schreber*, por exemplo, ficou conhecido por trazer uma abordagem analítica das memórias do presidente do senado Daniel Paul Schreber – Dresden, Alemanha – apresentando uma análise e uma interpretação do sentido de delírio paranóico e finalizando com uma comparação entre paranoia e esquizofrenia. Vale esclarecer que tal obra foi inteiramente constituída a partir da obra autobiográfica, *Memórias de um doente de nervos*. Dessa forma, Schreber nunca foi paciente de Freud. Esse fato nos faz estabelecer um paralelo com o próprio *corpus* desta pesquisa, pois os dizeres dos esquizofrênicos Abreu e Carvalho, que serão analisados no Capítulo 4, foram retirados de uma peça documental (2014) do cineasta Jorge Pelicano.

Agord (2005), a partir da abordagem lacaniana, sustenta que Freud faz uma releitura da concepção de delírio, defendendo que a formação delirante é uma tentativa de restabelecimento, um processo de reconstrução, e não um produto patológico. Dando continuidade a essa linha de pensamento, ele estende esse conceito de delírio, isto é, tentativa de reconstrução, à esquizofrenia.

Por sua vez, Lacan (1901-1981), dando continuidade à teoria freudiana, elabora a sua teoria sobre as psicoses (esquizofrenia e paranoia), como veremos na próxima seção.

#### **1.4. Psicose e esquizofrenia na Psicanálise lacaniana (Primeiro Ensino)**

Ao longo das teorizações sobre as psicoses<sup>9</sup> desenvolvidas por Lacan há dois ensinamentos que constituem a sua conceituação. O *primeiro ensino* de Lacan, em linhas gerais, corresponde aos seus nove primeiros seminários (entre 1953 e 1963), sendo que a elaboração da noção de *objeto a*, presente no *seminário 10: A Angústia*, de 1963, representa uma importante ruptura. Os nove primeiros seminários de Lacan constituem os conhecidos “seminários de leitura” de textos freudianos, à luz do estruturalismo linguístico em voga nos anos 1950. O *seminário 10: A Angústia* representa o seu último seminário de leitura, inaugurando outro momento de seu ensino. A década de 1960, ainda

---

<sup>9</sup> Para Lacan (1988), tanto a esquizofrenia quanto a paranoia se constituem no campo das psicoses.

em linhas gerais, pode ser compreendida como um momento de transição entre o primeiro e o segundo ensino.

Ainda nos detendo na questão da divisão da obra de Lacan entre um *primeiro ensino* e o um *segundo ensino*, podemos dizer que tal bipartição encontra divergências. A orientação mais contemporânea de Jacques-Allain Miller adota a expressão *último Lacan* ou *ultimíssimo Lacan* para se referir a esse segundo ensino que, para ele, inicia-se com o Seminário 19 ... *ou pior*, do biênio de 1972-73. Em contrapartida, Jacques-Claude Milner, em *A Obra Clara*, de 1995, adota as expressões *primeiro classicismo lacaniano* e *segundo classicismo lacaniano*, o qual, para ele, inicia-se mais tardiamente no Seminário 20 *Mais, ainda*, de 1973.

No que se refere às duas clínicas, correspondentes aos dois ensinos, há uma *clínica estrutural ou descontinuísta*, típica da década de 1950, e uma *clínica borromeana ou continuísta*, típica da década de 1970. No que se refere especificamente à clínica da psicose, há o *Seminário 3: As psicoses* (do biênio 1955-56) e o *Seminário 23: O sinthoma*<sup>10</sup> (do biênio 1975-76).

Para este trabalho, interessa-nos o *primeiro ensino*, que é considerado como sendo fundamentado no conceito de *forclusão*. Conforme os dizeres de Quinet (2010), essa defesa primordial (a *forclusão*)

(...) designa o mecanismo essencial da psicose: a forclusão do Nome-do-Pai (que equivale à não-inclusão na norma edípica). Se utilizamos esse termo neológico – derivado do francês *forclusion*, cuja tradução exata, como termo jurídico<sup>11</sup>, é prescrição – é porque o que está “foracluso” do lado de dentro retorna no lado de fora, ou seja, na realidade, sob a forma de delírios e alucinações. O excluído está incluído do lado de fora, daí, foracluso. Assim como o que importa clinicamente (...) na psicose o que interessa ao clínico é o retorno do foracluso. A realidade do sujeito da psicose é povoada por suas criações inconscientes projetadas nos parentes, vizinhos e colegas, ou seja, em casa, na rua e no trabalho. A interferência do inconsciente a céu aberto desse sujeito se dá na pólis, ao desarranjar os costumes e desacomodar os hábitos da ordem social. (QUINET, 2010, p.47. Grifo do original.)

Assim, podemos entender que esse termo (*forclusão*), segundo Machado (2013, p. 220), “é o termo escolhido por Lacan para fazer referência à operação específica da constituição da estrutura da psicose”. A noção de *forclusão* representa, assim, a rejeição

---

<sup>10</sup> *Sinthoma* é a tradução para o neologismo *sinthome*, criado por Lacan no Seminário 23.

<sup>11</sup> Segundo Machado (2013), embora muitos textos psicanalíticos atribuam ao termo “forclusão” uma origem jurídica, tal analogia é incorreta: Lacan encontrou esse neologismo na gramática francesa de Damourette e Pichon, *Des mots à la pensée*. O termo tem, pois, uma origem linguística e gramatical.

de um significante primordial ou representação primordial, em outras palavras, “o significante que simbolizaria a falta no sujeito” (AGORD, 2005, p.6). Isso implica, por consequência, uma outra forma de inserção na linguagem e no discurso, características do campo da psicose, estas distintas do campo da neurose. Nas palavras de Barreto (1999, p. 129): “É importante assinalar que a psicanálise foi buscar na psiquiatria clássica suas três estruturas clínicas fundamentais: neurose, perversão e psicose. Mais tarde, Lacan irá teorizá-las como três versões da inserção do sujeito na estrutura da linguagem.”

De acordo com o trabalho de Veloso (2001), no contexto do primeiro ensino de Lacan, esse argumento é tido como o principal na perspectiva do psicanalista, pois, em suas próprias palavras, a *Verwerfung*<sup>12</sup>, isto é, a *forclusão*, é a “rejeição de um significante primordial em trevas exteriores, significante que faltará desde então nesse nível. Eis o mecanismo fundamental que suponho na base da paranoia.” (LACAN, 1988, p. 178).

Dessa forma, gostaríamos de destacar que compreendemos que a “costura central” entre significante e significado na neurose, a partir das teorizações de Lacan, se constitui a partir de uma simbolização (aceitação) do significante primordial, ao passo que na psicose constitui-se, contrariamente, de uma rejeição. Visto desse modo, torna-se fundamental considerar que na psicose o significante primordial não opera (não “costura”), isto é, “falha” na entrada no campo simbólico e, em consequência disso, repercute em um certo desordenamento da realidade do sujeito. Assim, podemos, novamente frisar, que o esquizofrênico possui uma outra forma de inserção no discurso, para lembrar o ensinamento de Lacan.

É essa definição, oriunda das contribuições de Lacan, que adotaremos ao longo da presente pesquisa, primeiramente, porque ela aborda a esquizofrenia como uma questão de inserção do sujeito na linguagem e no discurso, que se articula com a nossa base teórica, a Análise do Discurso. Em segundo lugar, porque toma o esquizofrênico como um sujeito de direitos, isto é, não o segrega, mas o considera como um sujeito a ser escutado, conforme mostra Barreto (1999), ao dizer que Lacan “soube escutar, nas malhas da estrutura clínica [a psicose], o sujeito (o grande excluído dos enfoques comportamentistas), ou melhor, o sujeito do inconsciente, com sua transparência”, (1999, p.129).

---

<sup>12</sup> Esclarecemos que o termo alemão *Verwerfung*, usado por Freud para designar a “rejeição, expulsão” de uma representação, é relido por Lacan no âmbito do conceito de forclusão.

Contextualizada, em rápidas pinceladas, a questão da esquizofrenia, voltemos nosso olhar, no próximo capítulo, para outras noções que têm suma importância para este trabalho: a *narrativa de vida* e o gênero *documentário*.

## CAPÍTULO 2: A NARRATIVA DE VIDA E O GÊNERO DOCUMENTÁRIO

A AD, como foi dito na Introdução, é conhecida por dialogar com várias outras disciplinas, como a Sociologia, a Antropologia, a Psicologia, a Filosofia, entre outras. Essa interdisciplinaridade, nas palavras de Carvalho (2016, p.21), “possibilita que a AD – de seus primórdios até os dias de hoje – tenha se interessado por objetos de outras áreas do saber e nelas buscado instrumentos teórico-metodológicos passíveis de se adequar a diferentes pesquisas com variados *corpora*”.

Convocando o filósofo russo Bakhtin (1988), diremos que a linguagem é dialógica por natureza. Da mesma forma, podemos pensar que qualquer teoria possa remeter a outra(s) teoria(s), como destaca Charaudeau (2014, p.15), ao postular que “toda teoria assim como toda fala define-se em relação a outras teorias, a outras falas”.

Acreditamos que essa interdiscursividade entre os aparatos teóricos e metodológicos ocorra, sobretudo, pelo fato de o discurso se constituir por meio do uso social da linguagem. O discurso, portanto, não é somente uma materialidade linguística; trata-se também de um elemento de caráter social. Dessa forma, uma análise discursiva propõe uma observação que, além de contemplar os elementos textuais – semânticos, sintáticos –, leva em conta, essencialmente, o universo de práticas sociais em que o discurso se insere.

Nesse viés, como também já foi mencionado, nossa pesquisa fará dialogar, no presente capítulo, categorias advindas da AD com o conceito de *narrativa de vida*, cunhado por Machado (2009, 2014, 2016a, 2016b), de modo a tornar esse conceito mais operatório. A autora, que acreditamos ser uma das principais precursoras desse conceito no Brasil, afirma que a *narrativa de vida* abrange não só os objetos de estudo de “*seres-que-se-contam*” (MACHADO, 2016a, p. 85), como, por exemplo: as biografias, autobiografias, memórias; como também pode estar inserido em outros domínios/gêneros discursivos: o midiático – em entrevistas; o poético – em poesias e letras de músicas; o imagético – em fotos de si, peças teatrais, pinturas, documentários, e em inúmeros outros domínios e gêneros.

Nesse cenário, como a nossa pesquisa pautar-se-á pelas análises dos relatos de vida produzidos por pacientes esquizofrênicos que participam do documentário *Pára-me de repente o pensamento* (2014), tomaremos esses relatos como *narrativas de vida* considerando esse conceito como uma prática social, determinada por elementos como o

contexto sócio-histórico, os atores sociais implicados, bem como seus objetivos comunicativos, de acordo com Machado (2016a).

Para além dos relatos de vida dos pacientes esquizofrênicos, consideraremos também o gênero *documentário* (fílmico) como uma *narrativa de vida*, pois ele constrói, em última análise, uma “grande narrativa” acerca das pessoas esquizofrênicas que vai sendo entrecortada por cenas que não só buscam nos mostrar as rotinas, os comportamentos, os espaços de pessoas esquizofrênicas, mas também nos revela as histórias desses pacientes, que são assistidos pelo hospital psiquiátrico Conde de Ferreira, na cidade do Porto - Portugal, marcadas por vivências que aliam momentos de delírio e de lucidez com emoções, como sofrimento, angústia, alegria, e situações de solidão e de convivência.

Dessa forma, dividimos este capítulo em dois momentos. No primeiro, discorreremos sobre o *récit de vie*, segundo Bertaux (1997), no âmbito das Ciências Sociais, e, em seguida, abordaremos a *narrativa de vida* sob a perspectiva da AD. Articularemos ainda a narrativa de vida e o princípio dialógico da teoria bakhtiniana. No segundo momento, falaremos do gênero documentário, descrevendo-o a partir de um breve panorama diacrônico sobre a sua produção no mundo e, particularmente, em Portugal.

## **2.1. Construindo o conceito de *narrativa de vida*: contribuições de algumas áreas do saber**

O sintagma *récit de vie*<sup>13</sup>, traduzido para o português como “relato de vida”, foi o termo que, segundo Carvalho (2016), corresponde a uma metodologia de pesquisa que teve sua origem na área das Ciências Sociais sendo influenciada pela obra *The Polish peasant in Europe and monograph of an immigrant group* (1918) dos sociólogos William Isaac Thomas e Florian Znaniecki, ambos da Escola de Chicago.

Nessa obra, os sociólogos procuraram observar as dificuldades enfrentadas pelos imigrantes de nacionalidade polonesa que viviam nos Estados Unidos, pois estes

---

<sup>13</sup> O termo *récit de vie*, do sociólogo francês Daniel Bertaux (1997), inspirou a analista de discurso Ida Lucia Machado (2009), precursora dos estudos que aliam a *narrativa de vida* à Análise do Discurso no Brasil, a traduzi-lo e a ressignificá-lo como *narrativa de vida*. Essa noção será explanada mais detalhadamente adiante.

conviviam com muitos problemas sociais e constituíam, na época, uma comunidade numerosa. Assim, reuniram epístolas e outros tipos de documentos referentes a esses sujeitos para que fosse possível construir um instrumental teórico-metodológico de análise, priorizando os aspectos culturais, sociais e financeiros desses imigrantes (EUFRASIO, 2008).

Posteriormente, a metodologia desenvolvida por Thomas e Znaniecki (1918) foi relida por Bertaux (1997) por um viés etnosociológico<sup>14</sup>, tendo como objetivo principal analisar os comportamentos sociais mais prováveis de uma experiência vivida, isto é, estudar um determinado grupo de pessoas que compartilham uma mesma esfera profissional e participam de situações sociais semelhantes, intercambiando, portanto, valores e crenças. Além disso, era objetivo de Bertaux (1997) que essas pessoas passassem adiante suas diferentes habilidades, a fim de contribuir com o desempenho das funções, bem como com as maneiras de distribuição das tarefas laborais.

A partir dessas observações, Bertaux (1997) criou uma metodologia denominada *récit de vie*, com base na interação face a face que se dá entre o pesquisador/entrevistador e o entrevistado. O entrevistado é conduzido pelo pesquisador a contar suas vivências, dando maior destaque a determinados acontecimentos, em conformidade com as orientações transmitidas pelo entrevistador.

Nesse contexto, a metodologia desenvolvida por Bertaux (1997) se caracterizou por estudar relatos de vida orais, de maneira diacrônica e direcionada. Esses relatos, segundo o pesquisador, devem desenvolver-se em torno do percurso vivido, em que estejam interligados interações sociais, eventos e ações. Dessa forma, o relato de vida participa, de certa forma, do gênero entrevista, por ganhar forma através de um relato oralizado sobre alguma experiência em que o indivíduo fala sobre si mesmo, de acordo com uma determinada configuração narrativa.

Nessa “entrevista” não haverá, portanto, um questionário com perguntas específicas direcionando e prevendo as respostas do entrevistado; pelo contrário, esse método permite ao sujeito entrevistado maior liberdade e espontaneidade para narrar e, ao mesmo tempo, se conceber como sujeito inscrito no mundo. Por esse viés,

---

<sup>14</sup> Uma abordagem etnosociológica, de acordo com Bertaux (1997), aproxima, de uma perspectiva etnológica respaldada em uma pesquisa de campo, uma determinada sociedade e sua cultura, tendo como objetivo primordial “compreender o funcionamento interno do objeto de estudo e elaborar um modelo de seu funcionamento sob forma de um *corpus* de hipóteses plausíveis”. (BERTAUX, apud CARVALHO, 2016, p. 30-31).

(...) existe o relato de vida desde que um sujeito conte a outra pessoa, pesquisador ou não, um episódio qualquer de sua experiência vivida. O verbo “contar” (fazer o relato de) é aqui essencial: ele significa que a produção discursiva do sujeito toma a forma narrativa. (BERTAUX, 1997, p. 32)<sup>15</sup>.

Por meio da coleta de dados empíricos, esse tipo de pesquisa do relato de vida leva em consideração mais a interpretação do que a explicação. Isso significa que “o modelo assim construído tem o estatuto de uma interpretação plausível, mais do que de uma explicação no sentido estrito” (BERTAUX, 1997, p.19)<sup>16</sup>. Dessa forma, para o pesquisador, a realidade observada leva à construção de hipóteses, a partir do conhecimento de mundo, dos pontos de vista, dos estereótipos e dos imaginários que o pesquisador faz das narrativas enunciadas pelos sujeitos entrevistados. Além disso, os próprios sujeitos produzem tais narrativas também a partir de seu conhecimento de mundo, de seu posicionamento ideológico e de suas vivências.

Assim, interessa a Bertaux (1997) estudar os funcionamentos de uma comunidade que se dá pelas relações interpessoais construídas pelos sujeitos que nela vivem. Nesse viés, tal construção é estabelecida no e pelo discurso. Vale destacar que, nesse ponto, a teoria de Bertaux e a AD estabelecem uma ligação, visto que ambas trabalham com o mesmo objeto de pesquisa, isto é, o discurso, porém com perspectivas e metodologias diferentes. Assim, na esteira de Carvalho (2016), entendemos que o processo de construção (discursiva) de si é de interesse tanto de sociólogos quanto de analistas do discurso.

Machado (2014) afirma que a proposta de Bertaux (1997) foi relida por diversas áreas do saber e passou a receber designações diversas de acordo com a área acadêmica que a recebe: história de vida, história oral, narrativa de vida, narrativa de si mesmo, autobiografia, biografia. Consideramos, porém, que o sintagma *récit de vie*, apesar de abordado por diferentes áreas do saber, continuou sendo utilizado para tratar de uma história individual ou coletiva. Para Carvalho (2016), o *récit de vie* está inserido já há algum tempo no campo da História, da Sociologia e da Antropologia, sendo incorporado mais recentemente pelas Ciências da Linguagem, essencialmente, pela Análise do

---

<sup>15</sup> Tradução nossa de: “(...) il y a du récit de vie dès lors qu’un sujet raconte à une autre personne, chercheur ou pas, un épisode quelconque de son expérience vécue. Le verbe “raconter” (faire le récit de) est ici essentiel: il signifie que la production discursive du sujet a pris la forme narrative” (BERTAUX, 1997, p. 32).

<sup>16</sup> Tradução nossa de: “On dira donc que le modèle ainsi construit a le statut d’une interprétation plausible plutôt que d’une explication au sens strict”, (BERTAUX, 1997, p.19).



Discurso<sup>17</sup>. Os estudos nessa última disciplina se destacam, principalmente, como já foi mencionado, por meio das pesquisas e dos projetos desenvolvidos por Machado (2009, 2014, 2016a, 2016b), que serão tratados mais detalhadamente na seção a seguir.

O termo – *narrativa de vida* –, segundo Machado (2016a), procede da tradução do termo *récit de vie*, de Bertaux (1997), feita por ela, bem como da inspiração que a leitura do livro *Storytelling*, do também francês Salmon (2007), despertou nela. Salmon descreve, em seu livro, que contar uma história é uma boa ferramenta para convencer e seduzir diferentes tipos de interlocutores, em discursos de cunho político. Segundo ele, quando uma história de vida é inserida em contextos em que não se espera a presença de uma narrativa, ela se torna propícia a influenciar o público, a seduzir os eleitores, a comover os leitores. Nesse sentido, o *storytelling* passou a funcionar como uma espécie de estratégia argumentativa política com a intenção de “manipular” os eleitores a partir do ex-presidente Bush dos Estados Unidos (SALMON, 2007).

Outras abordagens que motivaram os estudos de Machado sobre as *narrativas de vida* foram o contato da teórica com o *modo de organização narrativo*, de Charaudeau (2014) e com os conceitos de *narratologia* de Genette (1972). Para Charaudeau, para que exista uma narrativa

(...) é necessário um “contador” (que se poderá chamar de *narrador*, *escritor*, *testemunha* etc.), investido de uma intencionalidade, isto é, de *querer transmitir alguma coisa* (uma certa representação da experiência do mundo) a alguém, um “destinatário” (que se poderá chamar de *leitor*, *ouvinte*, *espectador*, etc.), e isso, de uma *certa maneira*, reunindo tudo aquilo que dará um sentido particular a sua narrativa. (CHARAUDEAU, 2014, p.153. Grifos do original).

Nessa perspectiva, de acordo com Charaudeau (2014), a narrativa pode assumir diferentes aspectos em função da situação comunicacional e do sujeito que a enuncia. Além disso, segundo ele, uma narrativa pode funcionar como uma argumentação quando é aplicada adequadamente, trazendo consigo o poder de seduzir e captar o seu interlocutor (CHARAUDEAU, 2014).

No que diz respeito às contribuições de Genette (1972) para a abordagem de *narrativa de vida* por Machado, segundo esta autora (MACHADO, 2016a), em linhas

---

<sup>17</sup> Usaremos o termo Análise(s) do Discurso, por extenso, quando se tratar da perspectiva mais ampla dessa disciplina. Por outro lado, em se tratando da chamada Análise do Discurso de linha francesa (ou, mais apropriadamente, Escola Francesa de Análise do Discurso), utilizaremos a sigla AD, conforme foi proposto na Introdução deste trabalho.

gerais, Genette sempre teve a preocupação de que sua teoria fosse além de uma interpretação superficial de texto; o seu desejo era descobrir todas as nuances presentes no texto narrativo.

Nesse sentido, os autores mencionados – Bertaux, Salmon, Charaudeau, Genette, entre outros – e seu próprio posicionamento de pesquisadora impulsionaram Machado a desenvolver estudos com “*histórias que puxam a memória* de um ser empírico e assim revivem um tempo já passado” (MACHADO, 2014, p.1131. Grifo do original).

Nesse viés, Machado (2009), por meio de seu olhar de analista do discurso, principiou seus trabalhos com a abordagem da *narrativa de vida*, mais especificamente em 2009, analisando as estratégias discursivas que constituem os discursos políticos. A pesquisa inicial da autora buscou, assim, analisar os discursos que circularam nas campanhas de candidatura dos presidentes Nicolas Sarkozy, na França, e Luiz Inácio Lula da Silva, no Brasil. Nesse trabalho, a pesquisadora verificou que ambos os presidentes lançaram mão das suas histórias de vida com a intenção de passar maior confiança sobre o que diziam e, em consequência disso, atrair um maior número de eleitores.

Por narrativa de vida, entendemos, assim, uma prática social (ou, mais adequadamente, sócio-discursiva), capaz de ocorrer em situações esperadas, mas, não sendo restrita a certos gêneros a ela consagrados, é também capaz de aparecer em situações menos esperadas. Assim sendo, ela pode acontecer de forma sutil, gradativa e, inclusive, integrar outros gêneros, podendo também “irromper em um discurso por uma palavra ou um tom revelador que abre as portas da memória ou do passado daquele que narra” (MACHADO, 2014, p.1132). Portanto, em consonância com Machado (2016a), acreditamos que a narrativa de vida não está circunscrita a um contrato determinado entre os interlocutores implicados – pesquisador e entrevistado – em que há uma história de vida a ser gravada para fins de pesquisa.

Enfim, podemos tomar a narrativa de vida, de acordo com Machado e Lessa (2013), como um gênero de discurso<sup>18</sup> em que um determinado sujeito conta a outro sujeito o seu percurso de vida. Nesse movimento de “se contar”, ele não só reorganiza suas lembranças e reinterpreta sua história e suas origens, como também se torna narrador

---

<sup>18</sup> Embora autores como Charaudeau (2016b) se perguntem se a narrativa de vida seria um gênero discursivo autônomo ou apenas (mais) uma etiqueta que recobre a posição de um sujeito-falante “abstrato” (isto é, que se encontra fora do enquadramento situacional, ao contar sua vida), não pretendemos entrar no mérito dessa discussão, pois ela transcende nossos objetivos.

e, em um certo sentido, herói de sua própria história, saindo, ainda que momentaneamente, do anonimato para se dar a conhecer ao outro.

## **2.2. Do *récit de vie* à *narrativa de vida*: aproximações entre as Ciências Sociais e a Análise do Discurso**

Iniciaremos esta seção com o dizer de Bertaux (1997, p. 32), que ilustra bem o contar de uma história de vida como forma narrativa: “É necessário instalar personagens, descrever suas relações recíprocas; explicar suas razões de agir; descrever os contextos de ações e interações; aplicar julgamentos (avaliações) sobre as ações e os próprios atores”<sup>19</sup>.

Sob esse prisma, diz Machado (2016a) que tanto Bertaux quanto a Análise do Discurso estão de acordo, dado que, no ato de relatar uma história de vida semelhante a um conto, o sujeito-autor circula na trama, colocando-se como protagonista ou cedendo espaço para que outro personagem a conte. A autora, além disso, ressalta que a história a ser contada precisa ter sentido e ser interessante tanto para quem a conta quanto para o receptor idealizado. Dessa forma, contar uma vida implica adicionar a ela personagens, narrar as suas relações e organizar os seus fatos, e isso resulta “em descrições e em julgamentos por parte de quem conta, a respeito do tema da história ou da intriga onde tais personagens se movem” (MACHADO, 2016a, p.85). Nesse sentido, o processo narrativo mostra-se como uma peça importante para a construção e a análise de uma narrativa de vida.

Bertaux (1997) afirma que foi a partir das *Confissões*, de Jean-Jacques Rousseau, que a história de vida passou a se configurar como a representação da totalidade de vida de uma pessoa, abarcando todos os fatos ocorridos em todas as fases vividas pelo sujeito, o que revelaria seu percurso experienciado, suas interações no espaço em que se insere, assim como seus estados psicológicos e emocionais. Isso significa que o relato de vida de um indivíduo

---

<sup>19</sup> Tradução nossa de: “(...) il faut camper des personnages, décrire leurs relations réciproques, expliquer leurs raisons d’agir; décrire les contextes des actions et interactions; porter des jugements (des évaluations) sur les actions et les acteurs eux-mêmes” (BERTAUX, 1997, p. 32).

(...) começaria pelo nascimento, e mesmo pela história dos pais, seu meio, em resumo, pelas origens sociais. Cobriria toda a história da vida do sujeito. Para cada período dessa história, o relato descreveria não somente a vida interior do sujeito e suas ações, mas também os contextos interpessoais e sociais<sup>20</sup> (BERTAUX, 1997, p. 31).

Por essa ótica, o relato de vida seria uma espécie de “retrato fiel” da história de uma pessoa, sendo ainda dotado de uma “perspectiva onisciente”, de maneira que retrataria não só a forma de viver dessa pessoa em um dado ambiente (familiar, político, histórico, cultural), como também seus sentimentos e pensamentos (ou os de outrem). Essa abordagem segue uma “concepção minimalista”, de acordo com o próprio Bertaux (1997). Machado (2016a), por sua vez, considera que essa concepção amplia as narrativas de vida para além de gêneros mais tradicionais como as biografias, autobiografias e memórias, o que, como já foi dito, mostra-se necessário na medida em que a narrativa de vida de *seres-que-se-contam* (MACHADO, 2016a) pode-se localizar no interior de outros gêneros ou domínios como, por exemplo: o poético, o midiático, o imagético.

A título de ilustração, podemos dizer que, além de se inserir no gênero documentário, as narrativas de vidas dos pacientes esquizofrênicos do Hospital Conde de Ferreira, em Portugal, em várias cenas, integram-se a outros gêneros/domínios. Um exemplo disso é a narrativa de vida, contada pelo poeta Ângelo de Lima, no seu soneto *Pára-me de repente o pensamento*. Esse soneto, que dá título ao documentário e que foi relido pelo ator Miguel Borges e interpretado pelos próprios esquizofrênicos, retrata através do eu-lírico a dificuldade de controlar o próprio pensamento e não deixar ser levado para a “beira do abismo”.

Nessa conjuntura, embora haja várias narrativas de vida dos pacientes esquizofrênicos que se tratam ou já se trataram no hospital psiquiátrico português, onde se passa o filme, em função dos limites de tempo e espaço de uma dissertação de mestrado, optamos por recortar as narrativas de vida de dois esquizofrênicos: Abreu e Carvalho, como explicaremos na metodologia.

---

<sup>20</sup> “Il commencerait par le naissance, voire par l’histoire des parentes, leur milieu, bref par les origines sociales. Il couvrirait toute l’histoire de la vie du sujet. Pour chaque période de cette histoire, le récit décrirait non seulement la vie intérieure du sujet et ses actions, mais aussi les contextes interpersonnels et sociaux.” (BERTAUX, 1997, p. 31).

### 2.3. A narrativa de vida à luz da Análise do Discurso

De acordo com Machado (2014), há duas razões que explicam a relação que a autora estabelece, em suas pesquisas, entre narrativa de vida e Análise do Discurso. A primeira é por acreditar que a expressão *narrativa de vida* se enquadra bem na Análise do Discurso. Ressalta, porém, que

(...) a *narrativa de vida* se encaixa mais às análises, ações e considerações de alguns analistas do discurso, já que o sintagma se refere a uma teoria que busca desvelar ou realizar pesquisas sobre o discurso, objeto multifacetado e estudado em tantas outras frentes de pesquisa (...) a literatura, a história, a psicanálise etc.(MACHADO, 2014, p.1131-1132. Grifo do original).

E prossegue a autora:

A segunda razão dessa preferência só foi por nós descoberta após discussão informal sobre o assunto com o professor William Augusto Menezes, em agosto de 2013. Estávamos ambos justamente preocupados com a identificação do termo *autobiografia* à *narrativa de vida* e vice-versa. Segundo Menezes, cujas palavras buscamos aqui reproduzir, quando falamos em *autobiografia* (ou mesmo *biografia*), de modo geral, mostramos interesse por apenas alguns traços ou aspectos da história de um ser que fala de si e de sua época, o que é de suma importância, é claro; porém, para nós, analistas do discurso, em face do texto desse *ser-que-se-conta*, queremos ocupar-nos também com a narrativa em si, com suas múltiplas estratégias languageiras, conscientes ou inconscientes. Em outros termos, preocupa-nos a prática narrativa com tudo o que ela implica: o fato de contar algo enquanto representação do mundo, do outro, das interações desse sujeito com o mundo e a relação que ele mantém com sua narrativa. (MACHADO, 2014, p.1131-1132. Grifos do original).

Concordando com Machado (2016a), quanto à articulação estabelecida entre *narrativa de vida* e Análise do Discurso, diremos, porém, que as categorias que nos interessam mais de perto para analisar as narrativas de vida dos sujeitos esquizofrênicos associam-se a noções como a de *heterogeneidade discursiva* e a de *semântica global*, mais estudadas pela chamada Análise do Discurso de linha francesa (que propusemos abreviar por AD), conforme se verá no próximo capítulo. Ou seja, entre as Análises do Discurso (em sentido amplo) que poderíamos mobilizar para o exame das narrativas de vida, como a teoria semiolinguística, a semiótica do discurso, entre outras, escolhemos aquela que julgamos melhor adequar-se a nosso objeto de estudo, sobretudo pela proximidade já existente, desde os primórdios da AD, com a psicanálise.

Antes, porém, de enveredar por esse caminho, voltemos a Machado (2016a), para quem o gosto de narrar resulta do contato do *eu* que escreve/fala com os seus familiares ou com as pessoas que, ao longo de sua vida, tinham o costume de contar histórias ou produzir pequenas narrativas orais que abordassem os fatos simples do cotidiano. Nessa perspectiva, o *eu*, ao criar esse gosto por contar histórias de outros ou de si mesmo, estabelece uma relação *dialógica* com as histórias já ditas, ou seja, traz consigo o discurso de *outrem*, o qual estará presente no seu. Essas relações interdiscursivas, segundo Bakhtin (1988), são naturais à linguagem. No seu entender, em uma relação discursiva não será somente o *eu* que enunciará; ao enunciar o *eu* já está marcado pelo *tu* e, conseqüentemente, há um entrelaçamento do *eu* e do *tu* para a produção de sentido. Em outras palavras, os nossos discursos são constituídos pelo *eu* e pelo *outro*, isto é, pela relação com a alteridade.

Assim, podemos considerar que um narrador é guiado por outras vozes ou narrativas que já foram enunciadas antes dele, as quais provavelmente construíram experiências semelhantes às suas (do narrador). O *eu*, do *aqui* e do *agora*, ao tomar para si o discurso do *outro* demonstra, segundo Machado (2016a), uma atitude “antropofágica”, em seu sentido conotativo, de maneira que o *eu* se “alimenta” das palavras ou das ideias alheias, tomando-as para si.

Dessa forma, não podemos perder de vista que, ao contar uma história de vida a alguém, o locutor descreve o seu passado no tempo presente, sendo, portanto, ao mesmo tempo, ele mesmo e um *outro*. Ao (re)contar o seu passado, o *eu* passa, pois, por barreiras temporais, modificando-as a partir de sua capacidade de imaginar. Há, nesse caso, uma espécie de deslizamento da “pessoa” ao “personagem”, de acordo com Arfuch (2010), como se o sujeito construísse uma nova versão de si mesmo. Isso significa, segundo essa autora, que o discurso do *eu* é inevitavelmente atravessado, ocupado pelo discurso de um *outro* (o *eu* no tempo passado), que se localiza, portanto, em um momento anterior ao tempo presente.

No caso de quem “dirige” um documentário, ele(a) é habitualmente considerado(a) como seu(sua) autor(a) e, desse modo, assume uma voz que predomina na peça documental, aquela que comanda a sua organização interna. No entanto, quando se trata, por exemplo, de um documentário que traz as vozes de outro(s), ele é norteado não apenas por uma, mas por (várias) outras vozes. Charaudeau (2016a) resume bem essa questão ao dizer:

(...) quando se acredita ser o único a falar, fala-se habitado por outras vozes. Platão também diz isso através do mito da caverna: ele vê a si mesmo e ouve sua voz repercutida pelo eco; sua voz não é sua, ela é a do eco dos outros, e é através desse concerto de vozes que cada um procura sua própria voz. (CHARAUDEAU, 2016a, p.36)

Essas vozes são representadas, no caso do documentário de Pelicano (2014), pelas do diretor (o qual ecoa para nós outras vozes como a da câmera, a da trilha sonora, a da edição, a da produção...), da instituição – o centro hospitalar psiquiátrico Conde de Ferreira (que também traz a voz dos médicos, enfermeiros) – dos familiares, dos pacientes, do ator Miguel Borges.

Maingueneau (1997), com base na releitura do conceito bakhtiniano de polifonia/dialogismo por Authier-Revuz (1990), afirma que o discurso é, por natureza, heterogêneo – assunto que será tratado no capítulo a seguir –, isto é, há sempre a presença do outro – de outras vozes – no fio do discurso. Assim, em *Pára-me de repente o pensamento*, a voz 1 refere-se à do diretor português Jorge Pelicano, autor e *câmera-man* do documentário, que se exprime, por exemplo, através do encadeamento de cenas. O diretor, por sua vez, coloca em destaque a voz dos sujeitos esquizofrênicos, que roubam o protagonismo e assumem a narrativa que o diretor sustentará até o fim, quando aparece a lista técnica dos responsáveis pela produção da peça documental.

Nessa perspectiva, a voz de Jorge Pelicano é responsável por formar e organizar o que lhe interessa mostrar, ou seja, o que está por trás das lentes, por meio das sequências de cenas gravadas para contar o que se passa dentro dos muros de um centro hospitalar psiquiátrico que abriga pessoas esquizofrênicas. A voz 2 é assumida pelos esquizofrênicos, participantes/protagonistas do documentário, nomeadamente, Abreu, Alberto, Carvalho, Torres e Zé Pedro, que buscam (re)organizar suas ideias para poder narrá-las oralmente, sendo, nesse processo, mostrados por um retorno ao passado, bem como pela forma de ser, viver, encarar o mundo na atualidade. Já a terceira voz pode ser atribuída aos familiares, os quais assumem, frequentemente, o papel de serem os primeiros a rotular o parente de esquizofrênico, com queixas e ideias preconcebidas de que se trata de um psicótico. A voz 4 representa a instituição hospitalar, que molda, através de seu olhar, as “verdades” que se permitem contar na peça documental para o público ideal. E, por fim, a quinta voz, é a do ator Miguel Borges, que, ao assumir o papel de ouvinte dos esquizofrênicos e de intérprete do soneto *Pára-me de repente o pensamento*, de Ângelo de Lima (1935), contribui para dar maior destaque às narrativas de vida daqueles, por meio dos diálogos que com eles trava, ao longo do documentário.

Esse desejo de contar a história do outro, de representar, em suma, constitui um desafio para a voz 1, a do diretor, pois ele é o responsável por fazer uma seleção daquilo que merece ser mostrado e escolher um desenvolvimento para a sua narrativa documental com início, meio e fim. Já para os sujeitos “representados” – os esquizofrênicos –, o ato de narrar sobre si permite-lhes que trabalhem com a alteridade, com seu *outro eu*, traçando uma imagem de seu *eu ideal*, por exemplo, uma imagem de estarem ou não “curados”<sup>21</sup> da psicose. Nesse sentido, como já foi dito, de acordo com Arfuch (2010), o “*eu*” que surge em sua autorepresentação equivale a uma ficção, a uma “nova versão” de si mesmo.

Além disso, ao “se contar”, o sujeito-narrador pode proporcionar-se um certo alívio e, ao mesmo tempo, permitir um sentimento de identificação por parte de certos leitores, ao “descobrirem” as vivências de *outrem*. A partir das *narrativas de vida* de Abreu e Carvalho – que selecionamos para análise como já foi dito – bem como as dos demais participantes do documentário *Pára-me de repente o pensamento*, observamos que, ao falarem de si, eles transmitem um certo alívio pelo fato de (re)construírem suas histórias e, paralelamente, defenderem suas convicções de estarem (ou não) aptos para deixar a clínica Conde de Ferreira.

Segundo Ricoeur (1983 apud MACHADO, 2016b), que buscou afinidades entre a *narrativa de si* e a sessão psicanalítica, a partir da experiência clínica do americano Roy Schafer (1976):

Essa interpretação narrativa de teoria psicanalítica implica que a história de uma vida é originária de histórias não contadas e reprimidas, [que vão] em direção de histórias efetivas que o sujeito poderia assumir e tomar como constitutivas de sua identidade pessoal. É a busca dessa identidade pessoal que assegura a continuidade entre a história potencial ou original e a história contada... (RICOEUR, 1983, p.142, apud MACHADO, 2016b, p.19)<sup>22</sup>

Machado (2016b) nos conta que Ricoeur destacou o americano Schafer, visto que este foi considerado como um profissional que priorizava a *narrativa de vida* em sua

---

<sup>21</sup> Usamos a palavra curar entre aspas no sentido de que, para a nossa pesquisa, a partir da articulação que fazemos com a teoria lacaniana, não vemos a estrutura psicótica como uma doença.

<sup>22</sup> Tradução de MACHADO (2016b, p.19) de: “Cette interprétation narrative de la théorie psychanalytique implique que l’histoire d’une vie procède d’histoires non racontées et refoulées, en direction d’histoires effectives que le sujet pourrait prendre en charge et tenir pour constitutives de son identité personnelle. C’est la quête de cette identité personnelle qui assure la continuité entre l’histoire personnelle et inchoative expresse...”.



clínica psicanalítica, sinalizando a importância da autorrepresentação no processo de (re)construção de si.

Nesse contexto, a psicanalista Guirado (2000) acrescenta que a importância da escuta de uma *narrativa de si* beneficia não somente o paciente (“o narrador”), como também a prática de análise de uma sessão psicanalítica. Guirado, ao articular a AD com a Psicanálise, afirma que “apresentar o *discurso como ato* e não apenas como representação, vai forçar uma mudança em nossa escuta e, em decorrência, uma mudança no sentido que a interpretação construirá a partir dela” (GUIRADO, 2000, p. 33).

É necessário considerar ainda que, em se tratando de sujeitos esquizofrênicos, suas vozes são, via de regra, atravessadas pela “duplicação de sentidos”, o que deixa transparecer as suas vivências pessoais e, ao mesmo tempo, os aspectos sociais de uma determinada comunidade e de um dado país, inseridos em certo período histórico. Nesse sentido, de acordo com Machado (2016b), as consideradas *pequenas histórias* são as responsáveis por dar forma à *grande história* “na tensão entre o vivido e o revivido pela lembrança, entre a objetividade e a subjetividade do (se) contar” (MACHADO, 2016b, p.15). Logo, de acordo com a autora:

Mesmo vidas aparentemente “sem graça” são impregnadas de fragmentos reveladores da História de um povo, em determinado momento. Ora, o conhecimento dessas “pequenas histórias” (que irão compor a “grande”) só virá à tona quando aqueles que as vivenciarem decidirem narrá-las.

Antes de passar às categorias da *heterogeneidade discursiva*, da *semântica global* e ao conceito de *éthos* (imagem de si) – noções inseridas no domínio da AD e, particularmente, no nosso dispositivo de análise – que nos permitirão apreender essas “pequenas histórias”, será preciso descrever, mesmo que sem a pretensão de exaustividade, o gênero documentário. Vamos, pois, a ele.

## 2.4. O gênero documentário e sua história

Há várias definições acerca do documentário. A primeira delas nos foi apresentada em um seminário ministrado pelo Prof. Dr. José Manuel Costa<sup>23</sup>, na disciplina: “Documentário do 2º ciclo 2016/2017” do curso Pós-graduação do Departamento de Ciências da Comunicação – FCSH/NOVA<sup>24</sup>. No seu entender, o gênero documentário não tem uma definição pronta; ela se constrói por meio da história desse gênero. Ao insistir nesse ponto, o professor quis dizer que o documentário é histórico, ou seja, é através das pessoas que o produziram e que falaram sobre ele que podemos defini-lo, constituí-lo, compreendê-lo.

Nesse sentido, se o gênero documentário tem um passado, não podemos esquecer que há uma prática formada por todos aqueles que se dedicaram a esse tipo de produção. Nas palavras de Penafria (1999, p. 34), “as raízes dessa prática encontram-se, obviamente, no seu nascimento e conseqüente desenvolvimento, no sentido de afirmação com identidade própria”. Por esse ângulo, parece-nos inevitável trilhar o caminho das origens do documentário, examinar a época em que se afirmou, em que ganhou contornos identitários próprios e se institucionalizou.

Seguindo esse raciocínio, dedicaremos o próximo tópico a esse assunto, dado que, em concordância com o professor Costa, compreendemos que a individualização do cinema documentário poderá ser descoberta a partir do que foi produzido até os dias de hoje.

Outra definição relevante de ser mencionada é a que trata da oposição entre documentário e ficção, contraposição que marcou a história do cinema documental desde os primeiros documentaristas dos anos 1920, de acordo com Nichols (2005). Para ele, o termo documentário, enquanto substantivo é, em geral, tomado como sinônimo de não ficção, sendo o seu antônimo o filme de ficção. Pode haver, porém, documentários de satisfação de desejos – ficção – e documentários de representação social – não ficção. Isso significa, que a ficção faz referência a qualquer filme, cujo assunto aborda o mundo de maneira metafórica, expressando nossos “desejos e sonhos” e nossos “pesadelos e terrores”.

---

<sup>23</sup> José Manuel Costa assumiu, desde 2014, a direção da terceira maior biblioteca cinematográfica europeia e museu: a Cinemateca Portuguesa.

<sup>24</sup> Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa.

Para Nichols (2005), documentários são filmes, em que as “verdades”, as ideias e os pontos de vista podem ser aceitos ou refutados. No seu dizer, os documentários:

(...) representam de forma tangível aspectos de um mundo que já ocupamos e compartilhamos. Tornam visível e audível, de maneira distinta, a matéria de que é feita a realidade social, de acordo com a seleção e a organização realizadas pelo cineasta. Expressam nossa compreensão sobre o que a realidade foi, é e o que poderá vir a ser. Esses filmes também transmitem verdades, se assim quisermos. Precisamos avaliar suas reivindicações e afirmações, seus pontos de vista e argumentos relativos ao mundo como o conhecemos, e decidir se merecem que acreditemos neles. Os documentários de representação social proporcionam novas visões de um mundo comum, para que as exploremos e compreendamos. (NICHOLS, 2005, p. 26-27).

Esse excerto remete ao documentário como um mecanismo que, ao contrário da ficção, nos oferece acesso ao “mundo histórico”, retratando, na maioria das vezes, o momento no qual a sociedade está vivendo. Ramos (2008) complementa essa distinção, comentando que, embora sejam duas tradições opostas, a ficção e o documentário, muitas vezes, acabam por se misturar. É o caso, por exemplo, do longa-metragem intitulado em português *Nanook, o Esquimó* (1922), de Flaherty (1884-1951), o qual ficou conhecido como um dos precursores do cinema documental.

Esse documentário abordou a vida dos esquimós, do povo inuit, que habita a Baía de Hudson, ao Norte do Canadá. No entanto, o cineasta não retratou a vida dos esquimós no tempo presente, mas a de seus antepassados. Em um dos momentos do documentário, por exemplo, Flaherty retratou a prática de pescar focas, a partir de uma sequência de cenas que mostram homens pescando com arpão. Embora os esquimós ainda soubessem utilizá-la, essa ferramenta de pesca não era mais comum na ocasião em que se deu a filmagem; nessa época, eles já utilizavam armamento de fogo. Esse exemplo nos mostra que o documentário apresenta, ao mesmo tempo, elementos de ficção e de não ficção.

Isso nos faz pensar que o cinema documentário não consegue apreender a realidade perfeitamente. Nas palavras de Nichols (2005, p. 47), o documentário “representa uma determinada visão de mundo, uma visão com a qual talvez nunca tenhamos deparado antes, mesmo que os aspectos do mundo nela representados nos sejam familiares”.

## 2.5. Panorama diacrônico do documentário no mundo

Retomando a discussão presente no início deste capítulo, na presente seção, reconstituiremos sucintamente a história do cinema documental. Essa abordagem do gênero fílmico documentário em uma perspectiva diacrônica pode se mostrar útil justamente para observarmos como as características desse gênero influenciam, no caso do *corpus* desta pesquisa, as narrativas de vida nele tratadas.

Enquanto gênero fílmico, o documentário, aparentemente, é tão antigo quanto as primeiras produções cinematográficas. Segundo Penafria (1999), o embrião da narrativa fílmica nasceu em 1895, no Grand Café du Boulevard des Capucines, em Paris, a partir da projeção intitulada *Le sortie d'usine Lumière à Lyon* [“A saída da fábrica Lumière em Lyon”] (1895), dos irmãos Lumière. Essa projeção mostra uma cena da saída do atelier da fábrica dos Lumière, com operárias portando vestidos e chapéus, alguns operários andando de bicicleta e os patrões em uma carruagem, seguida do fechamento dos portões por um operário. Além dessa projeção, os irmãos Lumière produziram outros filmes – que se limitavam a um só plano – como *O Jardineiro*, *A chegada de um Comboio*, *Primeiro passeio de um bebê* etc. Os filmes da época, que falavam sobre situações cotidianas, foram os pioneiros na apresentação de imagens em movimento. Essas imagens eram captadas *in loco*, isto é, nos locais onde ocorriam os acontecimentos.

De acordo ainda com Penafria (1999, p. 38), embora os irmãos Lumière tenham trazido “o encanto e o fascínio por essa capacidade mimética”, conduzindo o olhar dos autores para a reprodução da realidade, não podemos considerar essas imagens em movimento como pertencentes ao gênero documentário. Não obstante, para a autora, essa maneira de filmar *in loco* será o primeiro princípio identificador do gênero documentário.

Historicamente, o gênero documentário pensado como tal, teria surgido no final dos anos 1920 (NICHOLS, 2005), com o já citado *Nanook, o Esquimó* (1922), de Robert Flaherty (1884-1951), e com *Um homem com uma câmera*, de Dziga Vertov (1896-1954). Os realizadores desses filmes abriram caminho na história do cinema. Flaherty introduziu a filmagem em outros planos e misturou-os. Esse seu clássico longa-metragem, como foi dito anteriormente, passou-se nas terras geladas próximas à Baía de Hudson, ao Norte do Canadá, local onde ele filmou a vida do povo inuit. Seu filme centrou-se em Nanook e na sua família, mostrando-nos como é possível sobreviver em um lugar tão frio. Já o longa-metragem de Vertov, focalizou o cotidiano das cidades russas e realçou a ideia do documentário como uma espécie de cinema da realidade. Nessas duas obras, nota-se uma

primeira tendência que ajudou a distinguir o cinema documentário do cinema de ficção: no primeiro caso, a filmagem foi feita fora de estúdios havendo apenas o registro, pretensamente objetivo e imparcial, dos fatos.

Penafria (1999) comenta que o cineasta John Grierson (1898-1972) foi o primeiro a dar nome ao documentário com valor substantivo, na década de 1930. No dizer da autora, Grierson, ao desenvolver o seu pensamento e a palavra documentário, designou “um *gênero* de filme com características específicas que originaram uma prática e produção próprias” (PENAFRIA, 1999, p. 45-46). A partir daí, Rapazote (2007) relata-nos que Grierson estabeleceu princípios, em oposição aos filmes de ficção, com base “na ‘verdade maior’ e no ‘caráter superior’” do documentário, conseguidos por meio da edição de imagens que retratam os fatos, buscando a maior objetividade possível e, ao mesmo tempo, atribuindo ao cineasta uma responsabilidade social, na medida em que seu ponto de vista deve servir de voz em *over* sobre os fatos do mundo. O documentário, assim, de acordo com Ramos (2008, p. 170), seria detentor de uma missão educativa: seria uma produção calcada, antes de tudo, em valores éticos.

Além disso, segundo Costa (1994, p. 15), o documentário de 1930 acabou por ser, majoritária e naturalmente, “um documentário de ‘tomada de posição’, independente ou estatal, em que a função de testemunhar era indissociável da função interventora”. Vale destacar também que foi nessa época que surgiu a tecnologia das câmeras e gravadores sonoros não portáteis. Essa tecnologia de filme falado condicionou a produção dos documentários, como aconteceu, por exemplo, com *Night Mail* (1935), de Basil Wright e Harry Watt. Segundo Penafria (1999), tal filme, que abordou o cotidiano do trabalho de entrega dos correios, com a finalidade de captar os sons, fugiu da gravação de imagens *in loco* e reconstruiu em estúdio as atividades realizadas por pessoas que trabalham habitualmente na distribuição dos correios.

No final dos anos 1950, conta-nos a autora que surgiu o gravador síncrono e, logo em seguida, a câmera mais leve (a Arriflex e Eclair de 16mm), permitindo que as gravações se libertassem do estúdio, uma vez tanto o gravador quanto a câmera poderiam ser transportados para qualquer lugar. Esse período é marcado pelo cinema direto que, no dizer de Ramos (2008, p. 287), cria uma nova forma narrativa, permitindo a entrada do *camera-man* no mundo: “de um lado, o gravador magnético, voltado para o apreender do som do mundo; de outro, a câmera ligeira, principalmente (mas não só) em 16mm, que vai para o ombro do fotógrafo e acompanha seu andar”.

Costa (1994, p. 17) acrescenta que, anteriormente ao uso de equipamentos mais leves e síncronos, a “deambulação prévia” feita pelo cineasta realizava-se primeiramente sem a câmera. Já no documentário direto ou síncrono, a deambulação pelo local passa a acontecer na “própria experiência de filmagem. Ou seja, o filme não se limita agora a nascer dessa deambulação [...] antes *se converte nela*, fazendo da própria rodagem um momento unificado de descoberta e criação” (Grifo do original).

Nessa perspectiva, podemos inferir que há também uma mudança no assunto que se poderia filmar, isto é, valoriza-se a apreensão do diálogo com as pessoas a se movimentarem. Para Costa (1994), Frederick Wiseman é um bom exemplo desse período, na medida em que insistia em filmar instituições como a escola, o sistema judicial, a prisão etc.

Nos anos 1970, o documentário passa a basear-se em entrevistas em que os participantes apenas dão seu testemunho diante das câmeras, o que, segundo Nichols (2005, p. 50), tornou-se a forma predominante de documentário atualmente. Ainda, conforme o autor, esse mesmo estilo se desdobrou no chamado documentário autorreflexivo, em que se mesclam

(...) passagens observacionais com entrevistas, a voz sobreposta do diretor com intertítulos, deixando patente o que esteve implícito o tempo todo: o documentário sempre foi uma forma de re-presentation e nunca uma janela aberta para a “realidade”. O cineasta sempre foi testemunha participante e ativa na fabricação de significados, sempre foi muito mais um produtor de discurso cinemático do que um repórter neutro ou onisciente da verdadeira realidade das coisas (NICHOLS, 2005, p.49).

Essa tendência pode ser observada nitidamente em *Pára-me de repente o pensamento*. Essa peça fílmica enquadra-se no grupo de documentários contemporâneos que se constroem a partir de um tipo específico de alteridade: aquela em que há um movimento de afastamento do diretor para deixar sobressair a voz dos participantes. Observamos que a narrativa fílmica é construída a partir de recursos que criam um efeito de amplificação das vozes dos sujeitos que relatam suas vidas, como já foi dito.

Nesse sentido, Jorge Pelicano foge da prática de entrevistas e dos comentários em *voz over*, comuns ao gênero documentário, priorizando a utilização de meios como: o uso de técnicas de câmera escondida na tentativa de mostrar uma maior espontaneidade dos participantes, ao falarem de si; a captação de sons ambientes, o que ressalta os sons naturais do local, desde a respiração aos gritos e passos pelos corredores; a luz natural,

que marca o documentário com uma gradação que vai do escuro ao claro, iniciando com a participação do ator Miguel Borges, que interpreta um poeta louco – Ângelo de Lima, que se tratou no hospital – até culminar, no fim do filme, com uma apresentação teatral que enfatiza a inversão dos papéis sociais, tomando os esquizofrênicos como pessoas “normais” e os funcionários e o ator Borges como “loucos”. Isso parece reforçar o fato de que o documentário em foco faz uma tentativa de contar “verdades”, sobretudo, por meio das narrativas de vida dos pacientes/personagens.

No próximo tópico buscaremos contextualizar o nosso objeto de estudo na conjuntura da história do desenvolvimento do cinema documentário em Portugal.

## **2.6. O documentário em Portugal**

O surgimento do primeiro filme em cenário português, segundo Costa (1978), se deu um ano posterior às imagens rodadas pelos famosos Irmãos Lumière, na França. O autor nos conta que a primeira produção foi exibida no ano de 1896, no Teatro Príncipe Real, na cidade do Porto, pelo conhecido comerciante português e grande amador fotográfico Aurélio Paz dos Reis (1862-1931). Dentre as cerca de oito narrativas documentárias portuguesas produzidas por Reis, a mais conhecida foi a *Saída do pessoal da Fábrica Confiança*, cuja filmagem, apreendida pelo *Kinetógrafo português*, passou muito próxima do assunto já abordado pelos Irmãos Lumière<sup>25</sup>. Esse fato, para Costa (1978), não impediu que se reconhecesse a importância do cineasta português, cujo mérito foi o de ter exibido o primeiro filme português em um contexto em que o cinema era ainda desconhecido na maior parte da Europa e do mundo.

Posteriormente aos trabalhos de Reis, o país ficou adormecido em relação a realizadores portugueses que produzissem documentários significativos até o final da década de 1920, quando Leitão de Barros apresentou *Nazaré, Praia de Pescadores* (1929). Para Costa (1978), a inovação trazida por esse filme reside no fato de apresentar pescadores e pessoas do povo como intérpretes. Assim, mesmo que a intenção não fosse produzir um documentário, é principalmente dentro desse gênero que o filme é entendido,

---

<sup>25</sup> O filme dos Irmãos Lumière referido é o *La Sortie de l'usine Lumière à Lyon* (“A saída da fábrica Lumière em Lyon”), de 1894-1895.

havendo um entrelaçamento entre cinema e antropologia: uma busca por mostrar os aspectos culturais de grupos menos conhecidos socialmente.

A década de 1940 (INSTITUTO CAMÕES, 2017) traz produções cinematográficas que envolvem documentário e ficção, a chamada “docuficção”, a qual é assimilada do trabalho pioneiro do cineasta norte-americano Robert Flaherty (1884-1951). O filme *Ala-Arriba* (1942), de Leitão de Barros, que contou com a participação de pescadores da cidade Póvoa de Varzim, é um exemplo. Esse filme, no dizer de Costa (1978, p. 81), apesar do “talento do dramaturgo e (d)a autenticidade dos intérpretes” não obteve o resultado esperado, o que foi uma pena.

De acordo com Rapazote (2007), se as décadas de 1930 e 1940 foram marcadas pela novidade da introdução do som, as décadas de 1950 e 1960 o foram pela novidade das imagens em cor. Nos anos de 1950, Costa (1978) comenta que poucos filmes de relevância foram produzidos e/ou veiculados em função da forte censura do governo português. Filmes e documentários produzidos por Manuel de Oliveira, por exemplo, não chegaram à maioria das telas. Muitos filmes sofreram tantos cortes que perdiam seu encanto. No entanto, conforme Costa (1978), em 1959, Manuel de Oliveira (1908-2015) terminou o seu documentário (longa-metragem) *O Pão*, o qual representa

(...) uma serenidade reflectida e um pouco amarga, mas de onde emerge, uma vez mais, a dignificação do homem no esforço árduo de ganhar no trabalho, o pão de cada dia. [...] O homem amadurecido que medita sobre os mistérios da vida e as contradições da condição humana, traz de maneira subentendida uma posição crítica (e por vezes irónica) perante aquilo que observa. (COSTA, 1978, p.108).

Baseando-se no trabalho de antecessores como Leitão de Barros, segundo Penafria (2009), o cineasta António Campos – *A Almadra de Atuneira*, de 1961; *Vilarinho das Furnas*, de 1971; *Falamos de Rio de Onor*, de 1974 – lançou-se no trabalho de produzir documentários, bem como António Reis (*Jaime*, 1974; *Trás-os-Montes*, 1976). Ambos foram influenciados pelos estudos de antropologia e suas ramificações; no caso, a antropologia visual, que estuda o homem e suas práticas culturais através da imagem, e a etnografia de salvaguarda, que busca registrar uma cultura ou um modo de vida particular.



É por essa época, de acordo com Rapazote (2007), ou seja, dos anos 1960 até a revolução de Abril,<sup>26</sup> que a influência e o entusiasmo com a antropologia mais se fazem notar, marcando o chamado “Novo Cinema” português. É o período de produções que mostram os modos de vida, a cultura, os tipos e costumes esquecidos, por meio de uma redescoberta antropológica de Portugal pelos cineastas portugueses. Nos anos 1970, segundo Tavares (2012, p. 47), foi fundado o Centro Português de Cinema

(...) com o apoio da Fundação Calouste Gulbenkian, que vai incentivar uma produção de caráter mais experimental e investe na criação, ou no ressurgimento, de uma cultura cinéfila. O apoio é dado a realizadores como João César Monteiro, Paulo Rocha e Manoel de Oliveira, que se afirmam como autores de um cinema mais maduro e consciente das suas limitações. Esta cinematografia vai anunciar o cinema que virá a ser feito após a queda da Ditadura no 25 de Abril.

Também influenciado pela antropologia, o trabalho de Ricardo Costa (1940), iniciado com o documentário *Cravos de Abril* (1976), que traz imagens do dia 25 de Abril de 1974, quando há a queda do regime ditatorial em Portugal, mostrou-se essencial nesse contexto. Trata-se de um dos principais documentaristas portugueses que associa o gênero documentário à ficção.

O chamado cinema militante (COSTA, 2001), que surge após a Revolução dos Cravos (1974), segue um caminho semelhante ao da proposta antropológica, porém com o intuito não só de registrar, mas de educar ou doutrinar a população. Nesse contexto, o documentário é o gênero preferido. É também o tempo da maturação tecnológica do cinema português que levará à proliferação de outras produções e favorecerá o surgimento de novos cineastas.

Rapazote (2007) nos conta que, ainda na década de 1970, mas, especialmente, na de 1980, o documentário perde força para um crescente número de obras de ficção. O cinema luso, então, passa a se orientar pelo apelo da ficção comercial. Posteriormente, com o fim da censura em 1993, o cinema documentário recomeça a ganhar espaço para discussões, encontros, produções e escrita sobre a imagem em movimento, e o “problema

---

<sup>26</sup> A Revolução de 25 de Abril, também conhecida como Revolução dos Cravos, foi um movimento político social, ocorrido a 25 de abril de 1974, que depôs o regime ditatorial do Estado Novo, vigente, em Portugal, desde 1933, iniciando um processo que viria a terminar com a implantação de um regime democrático e com a entrada em vigor da nova Constituição (25/04/1976), de forte orientação socialista. Informações disponíveis em: <[https://pt.wikipedia.org/wiki/Revolu%C3%A7%C3%A3o\\_de\\_25\\_de\\_Abril\\_de\\_1974](https://pt.wikipedia.org/wiki/Revolu%C3%A7%C3%A3o_de_25_de_Abril_de_1974)>. Acesso em: 20 jan. 2018.

de custos e financiamentos dos filmes é contornado pela explosão de novas tecnologias” (RAPAZOTE, 2007, p.110).

A partir desse momento, como afirma o autor<sup>27</sup>, o documentário português se expandiu, chegando a produzir, até os anos 2002, cerca de 400 filmes que tratam de assuntos relacionados a várias áreas, como a ciência, a arte, o histórico bibliográfico, o etnográfico/folclórico, os lugares nacionais, continentais e internacionais. Tais documentários receberam, em sua maioria, apoio financeiro do Estado. Muitos, porém, foram frutos do cinema comercial, das escolas e de investimentos próprios.

Portanto, como consequência do seu “fazer” documental, ao longo do século XX, Portugal partilha de uma época de improvisação, de intenções ousadas, de reconhecimento internacional e do retorno à fórmula de se fundir ficção e documentário (docuficção). Nesse contexto, nosso objeto de estudo, o documentário *Pára-me de repente o pensamento* (2014), poderia exemplificar a diversidade de temas e a hibridização, no panorama atual do cinema documentário português.

---

<sup>27</sup> Para informações mais detalhadas, ver o volume editado por Rapazote (2007), citado nas referências deste trabalho.

### CAPÍTULO 3: PERSPECTIVAS TEÓRICAS E METODOLÓGICAS

No presente capítulo, como foi anunciado na Introdução, faremos uma apresentação um pouco mais detalhada do nosso objeto de estudo: o documentário *Pára-me de repente o pensamento* (2014) e, em seguida, descreveremos as categorias do “dispositivo individualizado” (ORLANDI, 1999), que mobilizaremos para a análise das narrativas de vida selecionadas no documentário (ou docuficção) em foco, sob a égide da AD.

#### 3.1. Constituição do *corpus*: narrativas de vida de esquizofrênicos no documentário

*Pára-me de repente o pensamento* é o terceiro filme de Jorge Pelicano. Traz a rotina de pacientes de um hospital psiquiátrico português, o Conde de Ferreira, que também abriga portadores de esquizofrenia. A obra segue alguns preceitos clássicos do documentário, sobretudo aqueles postulados por Grierson (PENAFRIA, 1999): registro *in loco*, apresentação do tema segundo um ponto de vista e criatividade na organização do material, lançando ainda mão do recurso a depoimentos, para criar o efeito de verdade.

É nesses depoimentos que encontramos o material para análise do presente trabalho. É importante esclarecer que, embora se trate de depoimentos ou narrativas de vida reais, o filme é perpassado por efeitos de ficção, dados pela abordagem assumida pelo documentarista português. Esses efeitos aproximam o filme de Jorge Pelicano do já citado gênero docuficção e podem ser descritos, genericamente por meio do uso da intertextualidade com o poema de Ângelo de Lima, um soneto que se inicia com o verso *Pára-me de repente o pensamento*, e também pelo uso de trilha sonora executada, em alguns casos, paralelamente ao discurso dos personagens.

O poema de Ângelo de Lima, ele mesmo ex-paciente do Conde de Ferreira, abre caminho para as muitas narrativas que se entrecruzam. Poderíamos dizer que a “trama<sup>28</sup>” tem início com a chegada de um ator, Miguel Borges, que passa a conviver com os internos para construir o personagem de uma peça de teatro a ser encenada no próprio hospital: o personagem encenado por Borges, nesse caso, é o próprio Ângelo de Lima.

---

<sup>28</sup> A escolha do termo “trama” se deve não só à presença dos efeitos de ficção que apontamos no documentário, mas também à organização criativa do material documentado.

Outro efeito de ficção presente no documentário é a frequente analogia entre o estado da esquizofrenia e a figura do cavalo, esta metaforicamente representando o fluxo de pensamento, ou o discurso esquizofrênico, que galopa à revelia da vontade do cavaleiro, que é o próprio sujeito esquizofrênico. Tal analogia será explorada pelo ator Borges na construção do personagem de Ângelo de Lima.

Segundo o próprio site do documentário (2017)<sup>29</sup>, temos a seguinte galeria de personagens-protagonistas em *Pára-me de repente o pensamento*: Alberto, homem de olhos esbugalhados e risonho que frequenta o hospital para terapia; Abreu, intelectual por natureza, se mostra conhecedor das patologias psiquiátricas; Zé Pedro, militante do partido comunista, que tem pendor para a arte e gosta de escrever; Carvalho, que se destaca pelo tom filosófico e poético do seu discurso e que possui grande capacidade intelectual, dada em parte pelos livros que já leu; seu discurso, além disso, se destaca pelo posicionamento firme; Torres, o tímido gerente do Bar do Torres, espaço de convívio no hospital, cuja grande preocupação é um dia ter que deixar o hospital.

Há também outros personagens, que não ocupam o protagonismo no documentário, mas cuja menção se faz importante, sendo que três deles não têm seus nomes mencionados: Sérgio, jovem rapaz recém-chegado ao centro hospitalar, que busca conhecer seus colegas e a rotina do hospital; Paulo, um senhor que, em sua conversa com os personagens Abreu e Carvalho, diz acreditar que os “malucos” são aqueles que estão do lado de fora dos muros do centro hospitalar Conde de Ferreira; Toninho, personagem, cujo silêncio nos mostra sua carência de afeto; o personagem que, entre uma tragada de cigarro e outra, dirige seu olhar para os medicamentos farmacológicos; outro personagem, reservado, sofrido, que nos revela o seu desejo de ganhar no Euromilhões e que considera o centro hospitalar como a sua família; o tocador de violão, que, por meio dessa arte, expressa seu desejo de vencer o pensamento, o sofrimento e a angústia. Podemos citar, enfim, um personagem anônimo, invisível, cuja voz em *over* pode ser escutada no início do filme. Uma voz sem rosto que também serve para análise.

No decorrer do filme, esses personagens narram um pouco de suas trajetórias de vida e de suas expectativas quanto ao tratamento, muitas vezes, por meio de

---

<sup>29</sup> Disponível em: <<http://www.paramederepenteopensamento.com/>>. Acesso em: 9 nov. 2017.

discursos outros. São duas dessas narrativas que serão objeto de nossa análise, como explicaremos a seguir.

A necessidade de fazer um recorte, visto que, para esta pesquisa, não teríamos tempo possível para analisar os relatos de todos os pacientes, levou-nos a selecionar as narrativas de dois deles: Abreu e Carvalho. Depois de assistir várias vezes ao documentário, observamos que esses dois personagens são os que mais falam sobre suas experiências de vida. Além disso, percebemos que eles apresentam discursos opostos sobre o tratamento e a instituição. Por essa razão, consideramos relevante, para nossa pesquisa, mostrar esse contraponto e não nos fiarmos apenas nas pessoas que apresentam um olhar positivo acerca do Centro Hospitalar, caso em que nossa análise poderia tornar-se tendenciosa. É, pois, nesse caminho que o nosso trabalho se configura.

### **3.2. Construindo o dispositivo de análise**

Nesta seção, como já foi dito, falaremos das categorias da *heterogeneidade discursiva*, sobretudo *mostrada (marcada e não marcada)* e da *semântica global*, além de abordarmos a noção de *éthos*, com intuito de construir nosso dispositivo de análise, que será “aplicado” às narrativas de vida dos personagens-protagonistas Abreu e Carvalho, no próximo capítulo.

### **3.3. A *Heterogeneidade discursiva mostrada (marcada e não marcada)***

A AD considera que um discurso é sempre constitutivamente heterogêneo: ele se mescla a discursos outros, a discursos oriundos de outras fontes enunciativas. De acordo com Maingueneau (2014, p. 261), ao conceito de *heterogeneidade* é atribuído um papel privilegiado, dada a presença de discursos “outros” no fio do discurso.

A questão da *heterogeneidade discursiva*, tributária do princípio de dialogismo bakhtiniano, é trabalhada, no escopo da AD, por autores como Jacqueline Authier-Revuz e Dominique Maingueneau (este, basicamente, relendo aquela e estabelecendo um

“diálogo” mais próximo com a pragmática de Oswald Ducrot)<sup>30</sup>. A partir disso, organizamos esta seção em duas partes: na primeira, abordaremos os princípios bakhtinianos de *dialogismo* e de *polifonia* bem como os conceitos de *heterogeneidade constitutiva* e *heterogeneidade mostrada*, segundo os autores da AD citados. Na segunda, enfocaremos as categorias específicas de *heterogeneidade mostrada* que servirão de base para a nossa análise.

Para o Círculo de Bakhtin todo enunciado é, por natureza, duplamente *dialógico*, devido às relações interdiscursivas e interlocutivas. As relações interdiscursivas são aquelas em que os enunciados mantêm relações com outros enunciados anteriormente produzidos sobre o mesmo objeto; já as relações interlocutivas são as que mantêm relações com enunciados de compreensão-resposta de sujeitos interlocutores, fictícios ou não, que a antecipam. Nas palavras de Bakhtin (1988, p.88):

Apenas o Adão mítico que chegou com a primeira palavra num mundo virgem, ainda não desacreditado, somente este Adão podia realmente evitar por completo esta mútua orientação dialógica do discurso alheio para o objeto. Para o discurso humano, concreto e histórico, isso não é possível: só em certa medida e convencionalmente é que pode dela se afastar.

Em conformidade com esse excerto, diz Fiorin (2006, p. 19) que “o enunciador, para constituir um discurso, leva em conta o discurso de outrem, que está presente no seu. Por isso, todo discurso é inevitavelmente ocupado, atravessado, pelo discurso alheio”. O *dialogismo* é, portanto, as relações de sentido que se determinam entre dois ou mais enunciados. Nas palavras de Tezza (2003, p.51-71), esse princípio *dialógico* é descrito pela presença de um outro

(...) que não se opõe, como categoria fechada, ao “eu” – na linguagem viva, cada palavra é como que resultado de uma relação de força entre o eu e o outro, numa tensão que se manifesta em todos os níveis, no “material”, na “forma”, no “conteúdo”, num todo inseparável. Nossas palavras não são “nossas” apenas; elas nascem, vivem e morrem na fronteira do nosso mundo e do mundo alheio; elas são respostas explícitas e/ou implícitas às palavras do outro, elas só se iluminam no poderoso pano de fundo das mil vozes que nos rodeiam. Um enunciado é parte integrante de um diálogo ininterrupto, não como uma voz que responde mecanicamente a outra voz num teatro de marionetes que se comunicam, mas como uma voz que traz em si, na sua concepção mesma, a perspectiva da voz do outro, a intenção e o ponto de vista do outro, a entoação alheia. (...) num certo sentido, toda palavra viva é impura, dupla, dialógica.

---

<sup>30</sup> Ao abordar a heterogeneidade discursiva, Authier-Revuz busca conciliar as noções de *ideologia* e de *inconsciente* com o apoio teórico, respectivamente, das posições do Círculo de Bakhtin e das considerações da psicanálise desenvolvida por Lacan. Maingueneau, por sua vez, estuda essa noção apenas no âmbito da ideologia (mais especificamente, do interdiscurso).

Nesse sentido, conforme Bakhtin (1988), o enunciado funciona como um ponto de entrelaçamento de vários diálogos, de vozes originadas de práticas de linguagem socialmente variadas, fenômeno esse que é costurado polifonicamente por fios de diálogos de vozes que se complementam, respondem ou polemizam umas com as outras. Assim, o raciocínio de Bakhtin (1988) sobre a noção de *polifonia* é descrito por uma multiplicidade de vozes internas que constituem o texto e, por meio deste, faz ecoar um diálogo incessante com outros textos.

Embora haja autores que tomam os termos *dialogismo* e *polifonia* como sinônimos, Bakhtin usava *polifonia* para se referir a determinados tipos de texto, sobretudo, os célebres romances de Dostoievski, conhecidos pela técnica de deixar sobressaírem várias vozes, por oposição aos textos ditos “monofônicos”. O *dialogismo*, por sua vez, representa para Bakhtin o princípio constitutivo mais natural da linguagem. Em outras palavras,

(...) os textos são polifônicos por possuírem mais de uma voz que se mostram e são dialógicos porque resultam de um embate de muitas vozes sociais, podendo entretanto, produzir efeitos de polifonia quando essas vozes ou algumas delas se deixam apresentar. Portanto, o discurso não se constrói sobre o mesmo, mas se elabora em vista do outro. Um outro que perpassa, atravessa e condiciona o discurso do eu. (BRUNETTI, 2006, p. 93).

Na esteira do princípio dialógico de Bakhtin, Authier-Revuz (2004) aborda a *heterogeneidade discursiva* (ou enunciativa), distinguindo-a em *heterogeneidade constitutiva* e *heterogeneidade mostrada*. No seu entender, a primeira não depende de uma abordagem linguística, pois a presença do *outro*, as palavras dos *outros* sempre estão presentes no discurso. Para ela, cada vez que se produz um enunciado o que se constrói é a participação de um diálogo com outros discursos.

Maingueneau (1997), ao reler esse conceito de Authier-Revuz, ressalta que a *heterogeneidade constitutiva* responde por uma heterogeneidade relativa a formas não recuperáveis, na superfície discursiva, da presença do *outro*, mas a que se pode chegar por meio da construção de hipóteses, apoiadas no interdiscurso.

Já a *heterogeneidade mostrada*, segundo Authier-Revuz (2004, p.12), corresponde à presença localizável de “um certo número de formas, linguisticamente detectáveis no nível da frase ou do discurso, que inscrevem, em sua linearidade, o *outro*” (Grifo do original). Maingueneau (1997, p.75), por sua vez, afirma que a *heterogeneidade*

*mostrada* “incide sobre as manifestações explícitas, recuperáveis a partir de uma diversidade de fontes de enunciação”. Esse segundo tipo de heterogeneidade subdivide-se em dois conjuntos: as formas *marcadas*, consideradas explícitas – pressuposição, negação, discurso relatado, palavras entre aspas, metadiscurso do locutor –, que, como se vê, são apreendidas por marcas tipográficas ou linguísticas unívocas, e as *não marcadas* – discurso indireto livre, ironia, alusões, imitação – que, ao contrário das primeiras, são identificadas pela seleção de índices textuais e paratextuais variados, a partir do conhecimento (linguístico e cultural) do indivíduo.

Nesse contexto, tendo o documentário em questão como *corpus* e a ideia de que os discursos presentes nas narrativas de vida dos pacientes esquizofrênicos sempre refletem outros discursos, retomaremos as contribuições da psicanalista Marlene Guirado, que destacou a aplicabilidade da AD a análises clínicas, com o objetivo de ajudar a compreender os dizeres nas esquizofrenias. Guirado (2000), ao longo de seu livro, retoma a noção de *heterogeneidade discursiva*, a fim de articulá-la à clínica psicanalítica e inseri-la nos métodos de tratamento e análise dos pacientes. No seu entender,

Nós, os psicanalistas, estamos absolutamente familiarizados com a ideia de que o que se fala aos ouvidos da consciência e da convivência social não é toda a verdade do que se diz. Os analistas do discurso, na vertente com que trabalhamos, no entanto, têm pressupostos diferentes dos nossos para entender/explicar a opacidade da fala. Isso, [...] não impede que os índices de heterogeneidade do discurso, como a ironia, as paráfrases e o discurso indireto livre, introduzam um movimento novo na escuta ou no ato analítico. Considerá-los amplia as possibilidades de fazer análise e restringe os riscos de uma interpretação apressada, *by the book*, que teria mais a ver com o imaginário do analista do que com os sentidos, desígnios e desejos do analisando (GUIRADO, 2000, p. 12. Grifo do original).

Nesse excerto, Guirado (2000) articula a AD à Psicanálise, a partir do pressuposto de que ambas tomam o discurso como algo não transparente. Nas palavras da autora, “é possível ver, ou melhor, ouvir outra realidade, imediatamente, por meio dele (discurso)” (GUIRADO, 2000, p. 43). Com isso, defende a ideia de que os psicanalistas também podem recorrer a categorizações da *heterogeneidade discursiva* (sobretudo, a *mostrada*), como mais uma ferramenta para compreender o que é dito, por exemplo, por um esquizofrênico. Na visão da autora, quando falamos,

(...) fazemos falar, por meio da nossa voz, a voz dos mortos, dos vivos, dos seres fictícios. Sempre porque há um interesse. É sempre um custo passar pela voz dos outros. O mais simples seria dizer tudo pelo próprio enunciador. Mas



se falamos dessa maneira oblíqua é porque tem uma vantagem. [...] E essa vantagem tem a ver com a maneira com a qual fazemos falar os mortos, os vivos (GUIRADO, 2000, p. 49).

No nosso caso, a exemplo de Guirado (2000), privilegiaremos a *heterogeneidade mostrada (marcada e não marcada)*, mas sem perder de vista a *heterogeneidade constitutiva* – dada a complementaridade que se estabelece entre ambas –, pois interessamos notar, nas análises das narrativas de vida dos dois pacientes participantes da peça documental, a presença localizável de outro(s) discurso(s) nas linhas – e entrelinhas – do discurso, por intermédio das formas *marcadas e/ou não marcadas*.

Por esse viés, podemos pensar as histórias dos pacientes esquizofrênicos do documentário *Pára-me de repente o pensamento* (2014) como sendo atravessadas pela opacidade e buscar desvelá-las pelas formas de *heterogeneidade mostrada (marcada ou não marcada)*. Com base em Guirado (2000), consideramos que, pelo fato de os analistas de discurso tomarem o seu objeto de estudo como não transparente, torna-se possível estabelecer um paralelismo entre a Psicanálise lacaniana e o conceito de narrativas de vida, tal como este é (a)(re)presentado no documentário de Jorge Pelicano. Isso porque, tanto em um caso como em outro, o discurso se constrói por meio de já-ditos, que, frequentemente, precisam ser recuperados nas/das (entre)linhas do dizer.

A título de ilustração retiramos um fragmento de um dizer, no estilo *voz-over*<sup>31</sup>, isto é, um comentário que supomos ser de um paciente esquizofrênico do Hospital Conde de Ferreira, na cidade do Porto, em Portugal, que fala no princípio do documentário *Pára-me de repente o pensamento* (2014), de Jorge Pelicano. O trecho, a seguir, permite-nos perceber a presença de várias vozes ao longo da enunciação feita pelo paciente (00:21seg. a 01:22min.):

Seus ouvintes, eu espero que não não se incomodem por por tanto sofrerem no mundo das trevas, mas não sofro. Repito, não sofro. Eu sou o considerado por por mim próprio o invisível. E eu vim de Júpiter transportado pelo Super-homem. Por Clark Kent. Para salvar o planeta, Terra. Queriam mandar uma bomba atômica no local desconhecido e eu tive que dizer: ‘*Hold your fire!*’. E o Jackie Chan disse: ‘*Hold your fire*’. “*You dont list to the king of the word. the, the..*”

---

<sup>31</sup> Essa terminologia, “*voz-over*”, é aplicada ao contexto cinematográfico para indicar que o produtor do dizer está ausente da cena. Nesse tipo de recurso, além de não vermos a personagem, não sabemos quem está falando. O comentário em “*voz-over*”, também designado por “voz de Deus”, era um recurso muito utilizado pelos documentaristas nos anos 1930, quando surgiu a possibilidade de introduzir o som na filmagem. (AUMONT; MARIE, 2003).

Podemos observar, de forma mais ampla, a *heterogeneidade enunciativa* nesse excerto. O enunciado “Seus ouvintes, eu espero que não não se incomodem por por tanto sofrerem no mundo das trevas, mas não sofro”, seguido por: “Eu sou o considerado por por mim próprio o invisível.” e pelos demais enunciados, que são independentes textualmente (estão praticamente justapostos), podem provocar, a princípio, um certo estranhamento em relação ao que é dito.

O primeiro enunciado parece indicar a voz de um outro – identificado à voz do próprio esquizofrênico, que leva uma vida eivada de perturbações mentais –, como mostra a repetição do verbo “sofrer”. Já o terceiro fragmento mostra uma descrição sobre como o próprio sujeito se concebe. Nos excertos que seguem: “E eu vim de Júpiter transportado pelo Super-homem.”; “Por Clark Kent” recuperam-se, no âmbito do interdiscurso, outros discursos que vão desde os conhecimentos científicos sobre as pesquisas no Planeta Júpiter até a ficção cinematográfica *hollywoodiana* do Super-homem. O último enunciado desse fragmento – “E o Jackie Chan disse: ‘*Hold your fire*’. ‘*You dont list to the king of the word. the, the..*’” – retoma, em discurso direto – isto é, pela *heterogeneidade mostrada marcada* –, a fala do ator de cinema chinês Jackie Chan, que, assim como o Super-homem, atua contra os inimigos em defesa do bem. Dessa forma, poderíamos até construir uma coerência entre os enunciados. No entanto, não apagaríamos o estranhamento causado inicialmente. Essa falta de coerência não é, porém, de responsabilidade daquele que diz, mas do evento de interpretação. Em outras palavras, é o leitor/ouvinte que não consegue atribuir sentido ao dizer.

Nesse viés, considerando o que foi discutido até aqui, podemos conjecturar que as várias vozes suscitadas nos relatos dos personagens esquizofrênicos são significativas para uma discussão, sob a égide do discurso, da *heterogeneidade discursiva* na sua relação com a Psicanálise e com as *narrativas de vida* no texto fílmico de Pelicano (2014), trazendo ainda à tona o discurso de um grupo específico de segregados.

Embora não pretendamos limitar *a priori* as formas de *heterogeneidade mostrada* que utilizaremos como categorias de análise, uma primeira “leitura” atenta do *corpus* parece indicar que algumas são mais produtivas do que outras para abordar nosso objeto de estudo. É o caso da *pressuposição*, da *negação polêmica*, do *discurso relatado (direto e indireto)*, do *metadiscurso do locutor (parafraseagem)* e do *provérbio* sobre as quais passaremos a discorrer brevemente.

A *pressuposição*, grosso modo, seria o ato de deixar implícitas certas ideias, que, no entanto, podem ser recuperadas a partir de certas palavras e expressões da superfície do discurso (marcadores de pressuposição), o que faz desse fenômeno uma forma de *heterogeneidade mostrada marcada*. Segundo Kerbrat-Orecchioni, no *Dicionário de Análise do Discurso* (2014, p. 404), os pressupostos apresentam características que

(...) correspondem a realidades supostas já conhecidas do destinatário (evidências partilhadas ou fatos particulares decorrentes de seus saberes prévios), e constituem um tipo de pedestal sobre o qual se formulam os postos (que, ao contrário, presume-se que correspondem a informações novas), garantindo a coesão do discurso, quando os postos se encarregam de sua progressão.

Ducrot (1987), em seu esboço de uma teoria polifônica da enunciação, entende, a *pressuposição* como um processo que apresenta ao mesmo tempo dois enunciadores<sup>32</sup> – dois pontos de vistas ou perspectivas – nomeadamente E<sub>1</sub>, o qual é responsável pelo pressuposto (conteúdo implícito) e assimilado à opinião pública, isto é, ao ON; e E<sub>2</sub>, responsável pelo posto (conteúdo explícito), que pode ser assimilado ao Locutor – L. Assim, nas palavras de Maingueneau (1997, p.79-80), “o pressuposto não é assumido, não é o objetivo reconhecido da enunciação, mas apenas uma crença representada no discurso”.

Além da *pressuposição*, a *negação* também faz parte da *heterogeneidade mostrada marcada*, sendo também passível de uma análise polifônica. Segundo Ducrot (1987), em que se apóia Maingueneau (1997) para tratar desse fenômeno, grande parte dos enunciados negativos faz surgir a sua enunciação como o choque de duas atitudes contrárias, sendo atribuídas a dois enunciadores distintos: o ponto de vista rejeitado e a rejeição do ponto de vista. Temos, nesse caso, a *negação polêmica*, na qual a polifonia, de acordo com o autor, se mostra mais pertinente e interessa-nos para a análise das narrativas de vida. Trata-se da rejeição não de um locutor que disse efetivamente alguma coisa, mas de um enunciador mobilizado no discurso, que não é, portanto, o autor de um enunciado realizado<sup>33</sup>.

---

<sup>32</sup> Lembremos que, para Ducrot (1987, p. 191-192), se o locutor é o responsável pela enunciação, o enunciador é um ponto de vista, ou uma posição, com a qual o locutor se identifica (ou não).

<sup>33</sup> Os outros tipos de negação são a negação metalinguística e a negação descritiva (cf. DUCROT, 1987; MAINGUENEAU, 1997), de que não nos ocuparemos aqui, dado o seu pouco interesse para a AD.

Com relação ao *discurso relatado* (*direto e indireto*), diz Maingueneau (1997) que essa categoria de *heterogeneidade mostrada marcada* é uma das manifestações mais clássicas da *heterogeneidade* no discurso. Como observa Authier-Revuz (1998), trata-se de duas estratégias diferentes para relatar uma enunciação.

No caso do *discurso direto*, é possível observar o aparecimento de dois locutores distintos em um mesmo enunciado (DUCROT, 1987, p. 185). Por sua vez, Authier-Revuz (1998) ressalta que o campo tradicional do *discurso relatado*, isto é, aquele presente nas gramáticas, ainda se mostra de maneira limitada e empobrecida por não abarcar todas as suas manifestações. Segundo ela, há outros fenômenos pertencentes ao discurso relatado que estão ausentes das gramáticas, como a modalização do discurso em discurso relatado, a utilização de aspas e itálico.

Outra crítica apresentada pela autora e também por Maingueneau (1997), em relação à compreensão adotada pela gramática tradicional acerca do discurso direto, diz respeito à concepção desse tipo de discurso como mais “objetivo” ou mais “fiel” que o discurso indireto com a justificativa de que o discurso direto reproduz “a materialidade exata de um enunciado”. Isso, porém, “não significa restituir o ato de enunciação”, para retomar as palavras de Authier-Revuz (1998, p. 134).

De acordo com Maingueneau (1997, p. 84), no *discurso direto* seria mais correto ver “uma espécie de teatralização de uma enunciação anterior e não uma similitude absoluta”. Já o *discurso indireto* é definido pelo autor como o caso em que o locutor citante “tem uma infinidade de maneiras para traduzir as falas citadas, pois não são as palavras exatas que são relatadas, mas sim o conteúdo do pensamento” (MAINGUENEAU, 2011, p. 191). O discurso direto não é, pois, nem mais nem menos fiel que o discurso indireto. Trata-se, como já foi pontuado por Authier-Revuz (1998), de “duas estratégias diferentes empregadas para relatar uma enunciação” (MAINGUENEAU, 1997, p. 85).

Outra categoria que utilizaremos em nossa análise é a do *metadiscurso do locutor*. Essa categoria da heterogeneidade mostrada marcada é definida como o resultado “da construção pelo locutor de níveis distintos no interior de seu próprio discurso” (MAINGUENEAU, 1997, p. 93. Grifo do original). São fenômenos resultantes das *glosas* ou comentários que acompanham o que diz o locutor.

Para Authier-Revuz (2004, p. 14. Grifo do original), os metadiscursos

(...) se inserem no fio do discurso como marcas de uma atividade de *controle-regulagem* do *processo de comunicação* e especificam, sob a forma negativa do sinal de falta ou da operação de ajuste, as diferentes condições requeridas aos olhos do locutor para a troca verbal ‘normal’ e que, por isso, são dadas implicitamente como ‘óbvias’ no resto do discurso.

Da maneira semelhante, Maingueneau (1997) afirma que o *metadiscurso* aparece na “derrapagem verbal” produzindo sentido. Para ele, o *metadiscurso* é muito mais que um simples procedimento de corrigir falhas na comunicação, constituindo um “sintoma” que deve ser apreendido por meio desse estatuto.

O autor observa ainda que a glosa se manifesta como

(...) a exibição de um debate com as palavras, o qual se pretende exemplar; ela define para o co-enunciador o bom caminho através do rumor infinito dos signos da língua e do interdiscurso. O sujeito cuja imagem é construída pelas glosas é um sujeito que domina um discurso e *que oferece este domínio em espetáculo*. (MAINGUENEAU, 1997. Grifo do original.)

As operações metadiscursivas do locutor podem apresentar diferentes funções como construir uma imagem do locutor (“para parecer erudito”, “para falar como os políticos); marcar uma inadequação dos termos (“metaforicamente”, “se é possível afirmar”); autocorrigir-se (“ou melhor”, “deveria ter dito”); solicitar permissão para empregar certos termos (“se você me permite a expressão”), corrigir antecipadamente um possível erro de interpretação (“no sentido X da palavra”); confirmar (“é exatamente o que estou dizendo”); fazer uma preterição (“não direi”), entre outras funções.

Entre as operações metadiscursivas, Maingueneau (1997) atribui um lugar de destaque à *paráfrase* produzida pelo próprio locutor. No seu entender, a *parafrasagem* é uma tentativa de controle por este da polissemia aberta pela língua e pelo interdiscurso. Nesse sentido, a *parafrasagem* não é discursivamente neutra; ela bloqueia a infinidade de possibilidades de interpretações de uma palavra e/ou expressão, oferecendo um equivalente, cujo sentido se contrói na própria enunciação (MAINGUENEAU, 1997, p. 96).

Fazendo parte da *heterogeneidade mostrada não marcada*<sup>34</sup>, o *provérbio* é fundamentalmente polifônico, visto que o locutor, ao apresentar sua enunciação, recupera

---

<sup>34</sup> Outras formas de *heterogeneidade mostrada não marcada* que não abordaremos aqui, dada a sua baixa produtividade no *corpus*, mas que poderão ser mobilizadas em algum momento são: o discurso indireto livre, a ironia e a imitação (cf. MAINGUENEAU, 1997, p. 97-104)

inúmeras enunciações já ditas anteriormente por uma determinada coletividade que tende a “coincidir com o conjunto de falantes da língua, estando aí incluído o indivíduo que o profere”, de acordo com Maingueneau (1997, p. 101).

Nesse sentido, para o autor, proferir um provérbio é como fazer com que seja ouvida, por intermédio da própria voz, uma voz outra que representa o saber popular, a *vox populi*, à qual é atribuída a responsabilidade pelo enunciado (MAINGUENEAU, 2011, p. 215-216). Assim, não há uma fonte explícita para esse enunciado, cabendo ao irterlocutor identificá-lo com base em suas (do enunciado) propriedades linguísticas. Em suma, para Maingueneau (2011, p. 216-217),

(...) o enunciadador do provérbio é corresponsável pela assertiva: na medida em que a “sabedoria popular” é, na realidade, a própria comunidade dos locutores de usam língua, cada locutor é indiretamente um dos membros dessa instância. Essa filiação, contudo, só pode ser indireta, pois a sabedoria popular transcende os locutores reais, provém dos mais remotos tempos, de uma experiência imemorial: não tem sentido perguntar-se quem pode ter inventado tal provérbio e em quais circunstâncias.

Assim, consideramos que há várias manifestações recuperáveis no discurso, alicerçadas a uma variedade de fontes de enunciação, as quais podemos resgatar nas análises das narrativas de vida dos dois esquizofrênicos – Abreu e Carvalho – participantes do documentário de Pelicano (2014). Mas, além da *heterogeneidade discursiva*, com suas categorias descritas nesta seção, julgamos possível enriquecer o dispositivo de análise por meio de outras categorias, agora da *semântica global* (MAINGUENEAU, 2008b), como mostraremos a seguir.

### **3.4. As categorias da *semântica global***

Na seção anterior, discorremos sobre as formas da heterogeneidade discursiva que servirão de base teórico-metodológica para a análise do *corpus*. Acrescentaremos a elas algumas categorias da *semântica global*, como foi dito. Essa noção, formulada por Maingueneau (2008b), busca instituir um modelo que conduza ao entendimento do discurso através do *interdiscurso*<sup>35</sup>.

---

<sup>35</sup> Nesta pesquisa, tomamos *interdiscurso*, de acordo com Maingueneau (2008b, p. 31), como um conceito que se associa à perspectiva “de uma heterogeneidade constitutiva, que amarra, em uma relação

Nessa perspectiva, segundo o autor, a disposição dos elementos que compõem o discurso resulta de uma *semântica global*, a qual consiste em um conjunto de regras/restrições que orienta e atua em todas as dimensões do discurso. Esse sistema de restrições característico de cada *posicionamento discursivo*, norteia os discursos de uma certa conjuntura, tanto em sua produção quanto em sua circulação. Compreendemos, por *posicionamento discursivo*, nesse viés, “uma identidade enunciativa forte”, ou seja, “um lugar de produção discursivo bem específico” que “designa ao mesmo tempo as operações pelas quais essa identidade enunciativa se instaura e se conserva num campo discursivo, e essa *própria identidade*” (MAINGUENEAU, 2014, p. 392. Grifo do original). Com efeito, podemos considerar que um posicionamento, por natureza, pode qualificar ou desqualificar determinado(s) tipo(s) de locutores.

Nas palavras de Maingueneau (2008b, p. 75), “um procedimento que se funda sobre uma semântica ‘global’ não apreende o discurso, privilegiando tal ou tal de seus planos, mas integrando-os todos, tanto na ordem do enunciado quanto na da enunciação”. A lista de planos, proposta pelo autor, que inclui categorias, como: *intertextualidade*, *vocabulário*, *temas*, *modo de enunciação*, *modo de coesão*, *estatuto do enunciador* e *do destinatário*, *dêixis discursiva*, pode “ilustrar a variedade das dimensões abarcadas pela perspectiva de uma *semântica global*, e nada impede de isolar outras ou de repartir diferentemente as divisões propostas” (MAINGUENEAU, 2008b, p. 77).

Concordando com o autor, diremos que, em meio aos variados planos em que a *semântica global* pode atuar, julgamos que alguns podem ser mais produtivos do que outros para o exame do nosso “objeto”. É o caso, por exemplo, do *vocabulário*.

Maingueneau (2008b, p. 80-81) considera o plano do *vocabulário*, grosso modo, como a realização das palavras no discurso. Ressalta, porém, que não faz muito sentido tomá-lo como pertencente a um discurso específico, visto que nenhum discurso possui um léxico que lhe é próprio. Por isso, pode-se dizer que do ponto de vista do teórico, a palavra em si mesma “não constitui uma unidade de análise pertinente”.

Dahlet (2017), que se volta para os estudos ligados ao *ato de nomeação*, reconhece que há hibridação dialógica no léxico. Dessa maneira, torna-se de extrema relevância desmitificar o caráter neutro das palavras, uma vez que podemos ligá-las a um potencial dialógico. Se retomarmos a máxima bakhtiniana de que toda palavra já foi enunciada em

---

inextricável, o Mesmo do discurso e seu Outro”, ou, de forma mais simplificada, como um “espaço de troca” entre vários discursos.

um momento anterior, o léxico pode ser considerado, então, como uma “arena miniatura onde entrecruzam e lutam acentos sociais contraditórios” (BAKHTIN, 1977, apud DAHLET, 2017, p. 53).

Com o olhar semelhante ao de Bakhtin (1988), Maingueneau (2008b, p. 80) afirma que é comum existirem “explorações semânticas contraditórias das mesmas unidades lexicais pelos diversos discursos”. Nesse sentido, um termo pode remeter a diversos discursos, inclusive àqueles a que se opõe. Por outro lado, os vocábulos podem construir uma ligação semântica com um discurso. As palavras, portanto, assumem um valor semântico estrito e as unidades lexicais “tendem a adquirir o estatuto de signos de pertencimento” constituindo, assim, ponto(s) de cristalização semântica desse/nesse discurso.

De todo modo, vale destacar, como afirma Fecla (2014, p. 74), que “o fato de a restrição do universo lexical ser inseparável da constituição de um território de cumplicidade” remete a quem utiliza a palavra e a seu posicionamento discursivo. Dessa forma, entendemos que o locutor, ao fazer uso de um, entre os variados termos que se equivalem, em consonância com o sistema de restrições pertencentes a um dado discurso, demarca o seu *posicionamento no campo discursivo*<sup>36</sup>

Nessa perspectiva, com base em Maingueneau (2008b), consideramos que, se um mesmo termo pode aparecer em discursos distintos (com sentidos distintos), pode também, dada a sua recorrência em um dado discurso, nele constituir um ponto de cristalização semântica. Isso significa, por exemplo, que os locutores das *narrativas de vida* da peça documental de Pelicano (2014) podem utilizar as mesmas unidades lexicais para se autorreferirem como sujeitos esquizofrênicos. Assim, é comum que os personagens Abreu e Carvalho (bem como os demais esquizofrênicos) usem vocábulos como: *esquizofrênico, doente, utente, psicótico, paciente, doentes mentais*, significando que eles compreendem que algo de diferente se passa com os seus pensamentos e comportamentos em relação, por exemplo, aos dos sujeitos neuróticos.

Empregam ainda os vocábulos *doido, louco, maluco* com um sentido pejorativo, inferior, negativo. Nessa perspectiva, esses sujeitos psicóticos, ao se valerem, em suas *narrativas de vida*, de discursos da clínica médica psiquiátrica, em oposição aos discursos

---

<sup>36</sup> Um *campo discursivo* deve ser entendido como “um conjunto de formações discursivas que se encontram em concorrência, delimitam-se reciprocamente em uma região determinada do universo discursivo” (MAINGUENEAU, 2008b, p. 34). Essa noção se junta às de *universo discursivo* e de *espaço discursivo*, formando uma tríade que substitui a noção mais ampla de *interdiscurso*, tornando-a menos vaga e mais operatória.



produzidos, digamos, pelo senso comum, assumem uma posição discursiva que os legitima como pessoas “normais”, porém “doentes” da mente, isto é, esquizofrênicos, em contraposição a “doido”.

Outro plano da *semântica global* que nos interessa, particularmente, é o dos temas. Para Maingueneau (2008b, p. 81), um *tema* pode ser definido, de forma um tanto vaga, como “aquilo de que um assunto trata, em qualquer nível que seja”. O que importa, porém, não é o tema em si, mas o seu tratamento semântico.

De acordo com Maingueneau (2008b), existem vários níveis para abordarmos os temas: os *microtemas* – frase, parágrafo etc. – e os *macrotemas* – obra completa, várias obras. Nesse sentido, em consonância com o princípio dialógico bakhtiniano, pode-se afirmar que os temas não são, na verdade, originais, visto que eles podem ser recuperados em vários outros discursos inclusive nos que são adversários.

Os *temas* podem ainda subdividir-se em dois subconjuntos, nomeadamente temas impostos e temas específicos. Os temas impostos podem ser compatíveis e incompatíveis. Se aqueles convergem semanticamente com o sistema de restrições de um dado discurso, estes não o fazem, ainda que também estejam integrados, tendo em vista que todos os temas de um discurso estão de acordo com seu sistema de restrições. Já os temas específicos são característicos de um dado discurso, sendo sua presença explicada “por sua relação semântica privilegiada com o sistema de restrições” (MAINGUENEAU, 2008b, p. 84).

Um terceiro plano que estudaremos é o da *dêixis enunciativa*. Segundo Maingueneau (2008b), todo ato de enunciação supõe a instauração de uma *dêixis* espaço-temporal, em que cada discurso se constitui em conformidade com o seu próprio universo. Não se trata, porém, das datas ou dos locais em que foram produzidos os enunciados efetivos: “essa *dêixis*, em sua dupla modalidade espacial e temporal, define de fato uma instância de enunciação legítima, delimita a *cena* e a *cronologia* que o discurso constrói para autorizar sua própria enunciação” (MAINGUENEAU, 2008b, p. 89. Grifos do original).

No caso das narrativas de vida dos sujeitos esquizofrênicos participantes da peça documental, percebemos, nos seus enunciados, uma presença marcante espaço-temporal de um agora, um antes e um depois. Há uma retomada do passado marcada pela vivência fora dos muros do hospital, com o uso do vocábulo “rua”; de um presente, a vida no Centro Hospitalar; e de um futuro, com perspectivas de vida tanto para a “rua”, isto é, viver fora dos muros do centro de tratamento quanto para permanecer na instituição que

os acolhe. Esses momentos/lugares construídos no/pelo discurso, conferem legitimidade ao dizer desses sujeitos.

Quanto ao *modo de enunciação*, trata-se de um plano que se aproxima da noção de *éthos*, que o autor assumirá em trabalhos posteriores e que abordaremos na próxima seção. Segundo Maingueneau (2008b), um *modo de enunciação* está ligado a uma maneira de dizer específica do locutor que permite aceder a uma maneira de ser.

Nessa perspectiva, para o autor, o *modo de enunciação* é apreendido por meio de um “tom” – tanto na oralidade quanto na escrita – que se apóia sobre um *caráter* (traços psicológicos) e uma *corporalidade* (uma certa maneira de o locutor “habitar” seu corpo), estreitamente associados (MAINGUENEAU, 2008b, p. 92). Nessa linha desse raciocínio, para Maingueneau (2008a, p. 64), são esses dois planos, *caráter* e *corporalidade*, que atribuem ao *éthos* a dupla figura de um *fiador*, “que por meio de seu ‘tom’, atesta o que é dito”.

Cabe esclarecer que a imbricação do discurso com o seu *modo de enunciação* é traduzida por uma *incorporação*. Nas palavras de Maingueneau (2008b), tal *incorporação* dá corpo ao *fiador*, através da maneira pela qual o destinatário se apropria de seu *éthos*, definindo uma maneira de “viver” no mundo social, de relacionar-se com os outros.

São esses, em suma, os planos que privilegiaremos em nosso trabalho. Os demais – *intertextualidade, modo de coesão, estatuto do enunciador e do destinatário* – poderão, porém, ser convocados, ao longo das análises, se for necessário.

### 3.5. A noção de *éthos*<sup>37</sup>

Depois de abordarmos as categorias da *heterogeneidade discursiva* e da *semântica global* que compõem nosso dispositivo de análise, trataremos da noção aristotélica de *éthos*, particularmente por meio dos trabalhos de Maingueneau (1997, 2008a, 2011). Dessa forma, limitaremos tal conceito à sua “apropriação” pela AD, perspectiva na qual nossa pesquisa se inscreve.

No dizer de Maingueneau (2011, p. 12):

A ideia de que, ao falar, um locutor ativa em seus destinatários uma certa representação de si mesmo, procurando controlá-la, é particularmente simples, é até trivial. Portanto, com frequência somos tentados a recorrer a essa noção de *ethos*, dado que ela constitui uma dimensão de todo ato de enunciação. (MAINGUENEAU, 2011, p. 12).

Dessa forma, em sintonia com o autor, ao olhar para o nosso *corpus* de estudo também sentimos a necessidade de apreender as imagens de si – os *éthe* – que os participantes – locutores do/no documentário – veiculam em suas narrativas de vida.

O termo *éthos*, emprestado da retórica antiga, foi retomado por vários teóricos da área das Ciências da Linguagem, particularmente da Análise do Discurso, a partir da segunda metade do século XX.

Maingueneau (2011), antes mesmo de propor a sua abordagem acerca do *éthos* – enquanto a imagem de si que o orador constrói –, descreve as problemáticas em torno dessa noção.

Uma dificuldade está relacionada ao fato de que há muitas possibilidades de exploração do *éthos*, em função do gênero discursivo, da disciplina, da corrente no interior da própria Análise do Discurso (MAINGUENEAU, 2008a). Assim, segundo o autor, é necessário inscrever essa noção em um determinado “lugar”, visto que não é possível apreender o *éthos* na Análise do Discurso da mesma maneira como é apreendido por uma teoria da conversação, por exemplo. Dessa forma, para ele, é importante definir como essa noção será mobilizada dentro de uma dada conjuntura conceitual, ou seja, o olhar que lhe será atribuído pelo analista.

---

<sup>37</sup> O termo *éthos* aparece em português também sem acento (*ethos*). Esclarecemos que, quando se tratar de elaboração nossa, usaremos *éthos*, mas preservaremos a outra grafia (*ethos*) quando se tratar de citações literais de autores que tratam do assunto.

Outra problemática apresentada por Maingueneau (2011) em torno dessa noção diz respeito à consideração de que o *éthos*, apesar de ser apreendido no ato de enunciação, também pode ser construído previamente pelo destinatário. Dessa forma, o teórico distingue um *éthos discursivo* e um *éthos pré-discursivo*.

Há que se pensar também que há fenômenos de ordens distintas que participam da elaboração do *éthos*, tais como o material linguístico e o ambiente – roupas do locutor, gestos etc. Assim, Maingueneau (2011) nos mostra que um pesquisador pode eleger, por exemplo, a dimensão verbal e/ou a não verbal para apreensão do *éthos*. Ressalta ademais a possibilidade de não coincidência entre o *éthos pré-discursivo* e o *éthos discursivo*, visto que o ponto de vista do locutor e do destinatário podem ser bem distintos.

Apesar dessas problemáticas, Maingueneau insiste no fato de que o interesse pela noção de *éthos* vai além da persuasão argumentativa, permitindo ao analista “refletir sobre o processo mais geral de *adesão* dos sujeitos a um certo discurso. Fenômeno particularmente evidente quando se trata de discursos como a publicidade, a filosofia, a política etc. que [...] devem ganhar um público que está no direito de ignorá-los ou recusá-los” (MAINGUENEAU, 2011, p. 17. Grifo do original).

Tal noção foi incorporada aos estudos de Maingueneau, no início dos anos 1980 (ver, por exemplo, MAINGUENEAU, 1984, 1991, 1993), a partir da (re)elaboração e interpretação da retórica antiga. Comentando a (re)construção do *éthos* na proposta de Maingueneau, diz Amossy (2008, p. 16-17):

A maneira de dizer autoriza a construção de uma verdadeira imagem de si e, na medida que o locutário se vê obrigado a apreendê-la a partir de diversos índices discursivos, ela contribui para o estabelecimento de uma inter-relação entre o locutor e seu parceiro. Participando da eficácia da palavra, a imagem quer causar impacto e suscitar adesão. Ao mesmo tempo, o *ethos* está ligado ao estatuto do locutor e à questão de sua legitimidade, ou melhor, ao processo de sua legitimação pela fala.

O interesse de Maingueneau pela investigação sobre a noção de *éthos* foi motivado por duas razões: 1) o laço crucial que é estabelecido com a reflexividade enunciativa; 2) a possibilidade de articular a dimensão entre *corpo* e *discurso*. Para o teórico, a instância subjetiva, a qual se revela por via do discurso, deve ser concebida como uma *voz* inseparável de um *corpo enunciante* especificado historicamente, e não compreendida como um estatuto ou uma posição (por exemplo: diretor, professor, aluno...).

Ao estender o estudo do *éthos* também para o texto escrito, Maingueneau (2011) ampliou as possibilidades de apreendê-lo, já que, na *Retórica* de Aristóteles o *éthos* se vinculava à oralidade em situação de fala pública, à eloquência. Para o teórico francês, todo e qualquer texto contém uma *vocalidade* específica, que pode manifestar-se por meio de vários *tons*. Considerando que o termo *tom* tem a vantagem de se ajustar tanto ao oral quanto ao escrito, Maingueneau (2011) substitui o termo *voz* por *tom*. Os *tons* são associados ao *corpo enunciante* – não a um corpo exterior, de “carne e osso” – ou melhor, a um *fiador*, que, como vimos, apóia-se sobre um *caráter* e uma *corporalidade*, definidos, respectivamente, como um feixe de traços psicológicos e como uma compleição física, uma forma de vestir-se, de se movimentar no mundo. O *caráter* e a *corporalidade* do *fiador* provêm da identificação do destinatário de representações sociais, *imaginários sociais*, para retomar o termo de Charaudeau (2007), partilhados de maneira favorável ou desfavorável. Dessa forma, nas palavras de Recla (2012, p. 27) será “por meio do próprio enunciado que o fiador legitima sua maneira de dizer, dado que a qualidade do *éthos* remete à imagem deste ‘fiador’”.

Lembramos ainda que, como se verá no esquema de Maingueneau (2011) mais adiante, os “mundos éticos” são atravessados por estereótipos. Assim, no campo das psicoses, os estereótipos que circulam de certa forma naquilo que poderíamos designar como discurso do “senso comum” (ou *doxa*), estão associados às manifestações comportamentais de repulsa ou afastamento, mantidas ao longo do tempo, de acordo com KLUT *et al* (2013). No documentário de Pelicano (2014), o simples fato de se dar voz aos sujeitos que estão à margem da sociedade, aos esquizofrênicos, por meio do encadeamento de cenas que partem de sua rotina e chegam a suas *narrativas de vida*, implica levar o destinatário a conhecer mais de perto esse assunto, a fim de buscar desmitificar os esterótipos e os tabus instituídos no *imaginário social*.

Nessa conjuntura, Maingueneau (2008a, p. 65) toma a relação que o *éthos* estabelece entre o discurso e o destinatário como uma *incorporação*, ou seja, “a maneira pela qual o destinatário em posição de intérprete – ouvinte ou leitor – se apropria desse *éthos*”. Assim, essa forma pela qual o destinatário se relaciona com o *éthos* resulta em uma espécie de incorporação de uma imagem, através de traços linguístico-discursivos oferecidos no ato de enunciação pelo próprio locutor.

Assim, segundo Maingueneau (2008a), o *éthos* se configura como um fenômeno interativo de influência sobre o destinatário – em posição de intérprete –, caracterizando-

se como uma noção sócio-discursiva inserida em uma determinada conjuntura sócio-histórica. Em outras palavras, o locutor tem seu comportamento examinado socialmente e apreendido em uma situação de comunicação específica.

Associado a uma prática discursiva, o *éthos* não pode, pois, ser visto como algo transparente, pronto, acabado. A construção de sentido se dará pelo posicionamento do locutor ao enunciar e pela participação do destinatário em uma dada cena enunciativa, cabendo a este acionar suas competências linguísticas e seus conhecimentos de mundo para viabilizar a revelação do *éthos*.

Outra noção relevante proposta por Maingueneau (2015) é a *cena de enunciação*, que constitui todo processo discursivo e, como tal, se articula à questão do *éthos*. Em outras palavras, para o autor, “por meio do *ethos*, o destinatário está, de fato, convocado a um lugar, inscrito na cena de enunciação que o texto implica” (MAINGUENEAU, 2008a, p. 70). Tal cena de enunciação é subdividida em um trio de cenas que interagem entre si, são elas: a cena *englobante*, a cena *genérica* e a *cenografia*. Em suas palavras:

A *cena englobante* atribui ao discurso um estatuto pragmático, ela o integra em um tipo: publicitário, administrativo, filosófico... A *cena genérica* é a do contrato associado a um gênero ou a um subgênero de discurso: o editorial, o sermão, o guia turístico, a consulta médica... Quanto à *cenografia*, ela não é imposta pelo gênero, mas construída pelo próprio texto: um sermão pode ser enunciado por meio de uma cenografia professoral, profética, amigável etc. (MAINGUENEAU, 2008a, p. 70)

Assim, ao enunciar, o sujeito constrói uma imagem de si, um *éthos*, que se enlaça à *cenografia* da qual ele participa. A título de ilustração, quando um esquizofrênico, por exemplo, Carvalho se expressa através das lentes das câmeras, no que poderíamos chamar de uma “cenografia filmica”, ele se revela, mediante sua enunciação, como um sujeito que está apto a sair da clínica Conde de Ferreira. Sua imagem é, então, construída a partir da justificativa de que o amor o curou e, em consequência disso, parece-nos que ele faz uma espécie de apelo para ter a tão desejada alta, que lhe permitirá viver feliz e em liberdade ao lado de sua companheira Rosa, como pode ser comprovado no seguinte trecho: “(1:07:23seg a 1:07:38seg) agora tou bom, Rosa curou-me. cura por amor. não tomo quase medicação nenhuma.=. é:: tou curado.”

Ao mesmo tempo, de maneira implícita, Carvalho, por meio de suas palavras, parece se autorrepresentar como um sujeito “normal”, ou seja, ele não se identifica (mais) com o *éthos* de esquizofrênico.

Embora em seus primeiros trabalhos Maingueneau pensasse o *éthos* como uma construção discursiva por excelência, associada ao modo de enunciação de sua *semântica global*, como vimos, em trabalhos mais recentes (ver, por exemplo, MAINGUENEAU, 2008a, 2011), ele ampliou sua proposta, assumindo que o *éthos efetivo* é fruto do diálogo entre um *éthos pré-discursivo* (ou prévio) e um *éthos discursivo*, que, por sua vez, compreende um *éthos dito* (nível do enunciado) e um *éthos mostrado* (nível da enunciação). Para uma melhor visualização dessa interação entre as várias instâncias que compõem o *éthos* efetivo (indicada pelas flechas duplas), trouxemos o quadro de Maingueneau (2011, p. 19):

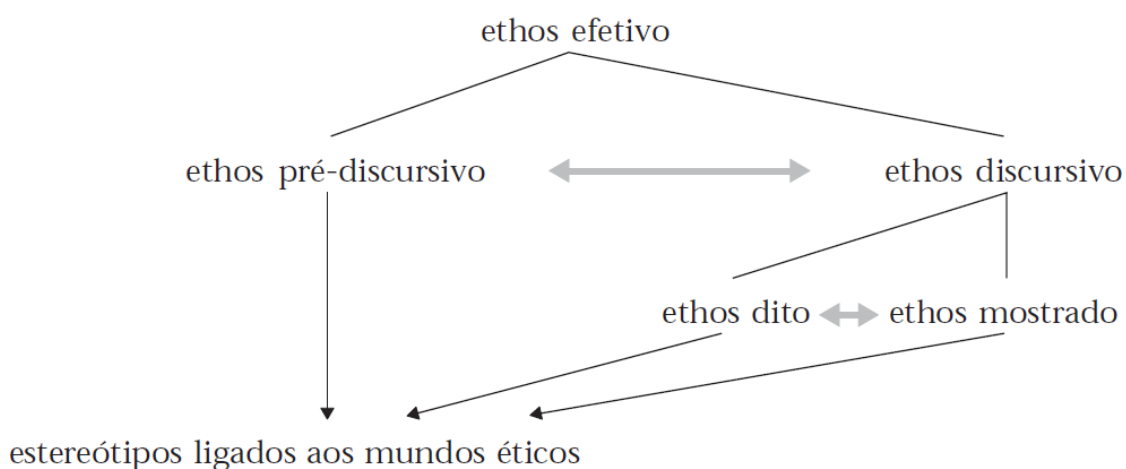


Figura 1: A constituição do *Ethos efetivo*, de Maingueneau (2011, p. 19)

Ao tratar do *éthos pré-discursivo*, Maingueneau (2011) explica que são inevitáveis as construções prévias. Isso implica que, antes mesmo que o locutor tome a palavra, o destinatário pode atribuir-lhe imagem(ns) prévia(s). Essa(s) imagem(ns) prévia(s) encontra(m)-se distante(s) da enunciação, pois está(ão) mais ligada(s) a um saber que é tomado anteriormente pelo destinatário. Concordamos, pois, com Mello (2012) para quem a imagem de si é produzida pelas instâncias enunciativas no momento de enunciação e recebe influências de representações sociais cristalizadas, de estereótipos. Trata-se, de acordo com Maingueneau (2011), do conhecimento ou do saber que o destinatário pensa ter acerca do locutor, antes mesmo que aconteça qualquer tipo de interação verbal.

Desse modo, as antecipações feitas pelo destinatário a respeito do locutor podem levar à construção de imagens, que podem se alterar ao longo do processo de enunciação. Nesse sentido, as imagens prévias construídas pelos destinatários podem concordar com

as (ou discordar das) instâncias liberadas ao longo do processo enunciativo propriamente dito (MAINGUENEAU, 2011).

Há, segundo Maingueneau (2008c), circunstâncias ou discursos mais propícios para que o destinatário crie representações prévias do locutor. Por exemplo, em *Pára-me de repente o pensamento*, a informação de que o poema que dá título ao documentário é de autoria de um poeta português esquizofrênico, Ângelo de Lima, que esteve um período em tratamento no mesmo hospital onde foi filmado o documentário, poderá configurar imagens prévias que podem corresponder ou não à dos demais locutores. Além do título, se tivermos acesso ao *teaser*, ao *trailer* e/ou à sinopse do documentário, certamente, teremos elementos importantes que contribuirão para a formação de representações prévias acerca dos sujeitos esquizofrênicos e de seus depoimentos. Outra situação, um pouco mais voltada para o contexto português, é o caso de conhecermos o Centro Hospitalar Conde de Ferreira, na cidade do Porto, em Portugal, lugar onde a sequência de cenas é filmada. Tal saber pode contribuir para que o destinatário construa outras imagens prévias dos pacientes. E, por fim, se soubermos sobre a estrutura clínica psíquica, sobretudo a esquizofrênica, possivelmente criaremos outras imagens prévias a cerca dos esquizofrênicos e de suas narrativas.

Desse modo, esse saber prévio acerca dos pacientes do Hospital Conde de Ferreira, da esquizofrenia e do próprio documentário, assumido pelo espectador/leitor antes mesmo de assistir à peça documental, poderá construir um *éthos prévio* dos locutores, ativando estereótipos e representações sociais pré-concebidas. No entanto, essas primeiras imagens podem ser ou não confirmadas ao longo do documentário, por meio do *éthos discursivo*. Passemos, pois, a ele.

De acordo com Maingueneau (2011), diferentemente do *éthos pré-discursivo*, o *éthos discursivo* é de responsabilidade do locutor. O *éthos (discursivo) dito* é constituído por “fragmentos do texto” nos quais o locutor “evoca sua própria enunciação [...] diretamente (‘é um amigo que lhes fala’) ou indiretamente, por meio de metáforas ou de alusões a outras cenas de fala, por exemplo” (MAINGUENEAU, 2011, p. 18). Por sua vez, o *éthos (discursivo) mostrado* aponta para a própria enunciação; em outras palavras, para o “tom” que assume o locutor: manso, nervoso, agitado e para as palavras que elege, entre outros aspectos.

Dito tudo isso, como definir o *éthos* na perspectiva atual de Maingueneau? No seu dizer:



Desde que haja enunciação, alguma coisa da ordem do ethos se encontra liberada: por meio de sua fala, um locutor ativa no intérprete a construção de determinada representação de si mesmo, pondo em risco seu domínio sobre sua própria fala; é-lhe necessário, então, tentar controlar, mais ou menos confusamente, o tratamento interpretativo dos signos que ele produz. (MAINGUENEAU, 2008a, p. 73).

Para a nossa pesquisa, retomando o que já foi mencionado, buscaremos, por meio dos atos de enunciação dos pacientes/locutores do documentário, apreender as imagens de si, ou melhor, os *éthe* que eles controem.

Antes de passar para o próximo capítulo, reiteramos nossa intenção de descrever aqui as categorias do dispositivo de análise que construímos, com o objetivo maior de examinar as vozes presentes nas narrativas de vida dos dois pacientes – Abreu e Carvalho – do documentário, *Pára-me de repente o pensamento* (2014), de Jorge Pelicano, de modo a apreender as relações que esses locutores constroem, via discurso, com o mundo, com o(s) outro(s) e com a própria esquizofrenia, como foi dito na Introdução.

## **CAPÍTULO 4: PÁRA-ME DE REPENTE O PENSAMENTO: UMA ANÁLISE POLIFÔNICA**

No presente capítulo, como já foi dito, apresentaremos a análise de algumas falas de dois personagens do documentário de Jorge Pelicano (2014): Abreu e Carvalho, de modo a apreender suas narrativas de vida e o(s) *éthos/éthe* nelas projetado(s). Para tanto, recorreremos a três etapas de análise.

Procuraremos, em um primeiro momento, examinar, no discurso desses dois atores sociais, com base no instrumental teórico apresentado no Capítulo 3, a *heterogeneidade mostrada*, tanto a marcada quanto a não marcada, sem perder de vista a *heterogeneidade constitutiva* (relativa ao *interdiscurso*).

Em seguida, abordaremos esse discurso sob o viés da *semântica global*, analisando, sobretudo, o vocabulário, os temas, a dêixis e o modo de enunciação, com o objetivo de melhor compreender os sentidos constituídos nos diálogos transcritos, que tomamos como (micro)narrativas que, em seu conjunto, vão tecendo a (grande) narrativa de vida de cada um dos *sujeitos-que-se-contam*. Já a terceira e última etapa consistirá na análise da construção do *éthos* discursivo dos dois pacientes, visto que, ao falarem de si, eles constroem, ou reconstroem para si mesmos, uma imagem que pode ou não corresponder à imagem construída e/ou outorgada por outros discursos.

No exame da heterogeneidade discursiva, recorreremos às contribuições de Maingueneau (1997) e de Authier-Revuz (2004), por meio dos conceitos ou categorias de *pressuposição*, *negação*, *discurso relatado*, *parafrasagem*. Quanto à *semântica global*, sua aplicação se fundará no trabalho de Maingueneau (2008b), enquanto a abordagem do *éthos*, no escopo da AD, será baseada em Maingueneau (1997, 2008a, 2011).

Importa ainda dizer que, nas narrativas de vida desses dois personagens, estão presentes várias vozes que, como não poderia deixar de ser, evidenciam a heterogeneidade desse discurso. Estabelece-se, assim, uma relação entre o discurso (a voz) do personagem, no que tange, por exemplo, à esquizofrenia, e outros discursos (psicanalítico, social, institucional, hospitalar) que se constroem em torno dessa temática. Assim, poderemos observar como se dá, *no* e *pelo* discurso, a(s) representação(ões) da esquizofrenia, ou seja, como os esquizofrênicos são vistos pela sociedade e como eles veem a si mesmos.

Lembramos que a escolha dos dois sujeitos esquizofrênicos (Abreu e Carvalho) se deu com base em dois critérios. Em primeiro lugar, na apreciação global do documentário, percebemos que alguns pacientes tinham uma participação maior que outros. Dessa forma, decidimos priorizar os dois locutores que mais contam sobre suas experiências de vida. O segundo critério foi pensado quando observamos que esses mesmos personagens apresentam discursos distintos sobre o tratamento e a instituição na qual são internos. Consideramos importante, para a nossa pesquisa, mostrar esse contraponto e não nos fiarmos apenas nos locutores que apresentam um olhar positivo acerca do Centro Hospitalar, caso em que nossa análise poderia tornar-se tendenciosa.

#### **4.1. A heterogeneidade discursiva nas narrativas de vida selecionadas**

Daremos início à nossa análise com a narrativa de vida de Abreu, cujos “fragmentos” vão aparecendo ao longo do documentário. Cabe ressaltar que, na escolha desses “fragmentos”, priorizamos as falas que tocam, de alguma forma, nas vivências dos esquizofrênicos, ou seja, aquelas que remetem, como já foi dito, a eles mesmos, à esquizofrenia e à representação dos/pelos outros discursos sobre a esquizofrenia e/ou o esquizofrênico. Dessa forma, nem todos os diálogos se mostraram relevantes para os objetivos desta pesquisa. Distintamente da narrativa em *voz-over*<sup>38</sup>, que citamos no capítulo anterior, as narrativas de vida de Abreu e de Carvalho aparecem em diálogos estabelecidos com os seus companheiros esquizofrênicos, com professores e com o ator Miguel Borges.

Esses diálogos, filmados, durante o inverno, no Centro Hospitalar Conde de Ferreira, em Porto, Portugal, ora do lado externo do hospital, ora do lado interno, foram transcritos, segundo a metodologia de Sachs *et al.* (1974) (com adaptações), como mostra o quadro 8, a seguir:

---

<sup>38</sup> A *voz-over* é aquela de um narrador externo e onisciente que apresenta a narrativa, estando fora dela.

QUADRO 1  
CONVENÇÕES DE TRANSCRIÇÃO

Ocorrências	Sinais
...	Pausa de menos um segundo
(2,8)	Pausa de mais de um segundo, medida com cronômetro
[	Início de sobreposição de fala
]	Finalização de sobreposição de fala
=	Ausência de pausa entre a fala de dois falantes do enunciado
.	Entonação contínua, indicando finalização do enunciado
,	Entonação contínua, indicando prosseguimento da fala
?	Enunciado com entonação de pergunta
↑	Subida no contorno prosódico
↓	Descida no contorno prosódico
::	Alongamento de vogal (quanto mais :, maior o alongamento)
–	Corte na fala ou autointerrupção
<u>Sublinhado</u>	Acento ou ênfase no volume da voz
“palavras”	Trecho entre aspas indica fala relatada
Th	Estalar de língua
((        ))	Comentários do analista
(palavras)	Transcrição duvidosa
(        )	Transcrição impossível de ser compreendida
°Palavras°	Trecho marcadamente mais suave ou devagar que o restante da fala; a duplicação dos símbolos indica maior intensidade do fenômeno
>palavras<	Fala comprida ou acelerada; duplicação dos símbolos indica maior intensidade do fenômeno

Fonte: SACKS, Harvey; SCHEGLOFF, Emanuel; JEFFERSON, Gail (1974)  
[Com adaptações nossas].

As falas (diálogos) serão acompanhadas(os) de uma contextualização prévia. Além disso, os enunciados atribuídos a Abreu ou a Carvalho estarão destacados em negrito para que o leitor possa acompanhar e visualizar mais claramente o desenrolar da narrativa de vida que nos interessa para esta pesquisa.

António Teixeira Abreu, mais conhecido como Abreu, 54 anos, vive no Centro Hospitalar Conde de Ferreira, no convívio com outros amigos esquizofrênicos. Abreu, como já foi mencionado no capítulo anterior, vaidoso do seu conhecimento, parece acreditar que um dia poderá ultrapassar os muros da instituição e viver no “mundo lá fora”.

Abriremos a nossa análise com o trecho 1 (ou narrativa 1) de Abreu, situada na parte inicial do documentário. Essa narrativa se constrói a partir de uma conversa que se dá na parte externa do Centro Hospitalar Conde de Ferreira, onde Abreu, Paulo e Alberto estão sendo filmados bem de perto – a câmara capta a parte do tronco do corpo para cima, conforme o chamado “plano detalhe” (COSTA, 1989, p. 185) – o que sugere o efeito de proximidade com esses personagens, levando-nos como que a conhecê-los melhor. Abreu, ao longo do diálogo, discorre sobre o olhar da sociedade frente à falta de controle de comportamento e da patologia do seu amigo esquizofrênico Alberto.

Narrativa 1 (19h13min. a 20h46min.)

1	<b>Abreu:</b>	<b>aqui dentro é uma coisa, mas ele ((o Alberto – paciente do hospital Conde de Ferreira)) não pode com- ir com este comportamento lá pra fora<sup>↑</sup>. não achas<sup>↑</sup>, Paulo?= = ( ) =</b>
2	Paulo :	= ( ) =
3	<b>Abreu:</b>	<b>= não po::de Paulo.=</b>
4	Paulo:	= poder não pode, mas ele está aqui pá.=
5	<b>Abreu:</b>	<b>= mas por exemplo, ele é sim.=</b>
6	Paulo :	= (não pode) ficar alienado <sup>↑</sup> . =
7	<b>Abreu:</b>	<b>= ó, não é isso, Paulo. não é isso.</b>
8	Alberto:	((começa a rir))
9	<b>Abreu:</b>	<b>= ele, é:: o comportamento. por exemplo, tu lá fora comportas-te bem?= = sim.=</b>
10	Paulo:	= sim.=
11	<b>Abreu:</b>	<b>= pronto, vais a um café::, não fazes-, não há problema nenhum. tomas o teu cafezinho, pagas, vens-te embora. se tiver lá um amigo cumprimentas, viste?= = exato.=</b>
12	Paulo:	= exato.=
13	<b>Abreu:</b>	<b>= pronto. não, e, e:: ele tem que tomar também essa postura lá fora<sup>↑</sup>, assim.=</b>
14	Paulo:	= também.=
15	<b>Abreu:</b>	<b>= pra a alta socieda:de, pra a sociedade não dizer assim, vê-lo sair daqui, “olha um maluquinho do Conde Ferreira”... percebes?= = [ó], maluquinhos são eles, inteligentes são todos cá dentro.=</b>
16	Paulo:	= [ó], maluquinhos são eles, inteligentes são todos cá dentro.=
17	<b>Abreu:</b>	<b>= [pronto], pronto, exato. aos olhos da sociedade as pessoas têm que saber que:: ... ( ) uma pessoa que não o conheça, vai na rua quando ele começa uma gargalhada de riso e tal e as pessoas que</b>

		<b>dizem assim: “(fo-que?), aquele indivíduo não é normal?” não achas?= achas?= =claro.=</b>
18	Paulo:	=claro.=
19	<b>Abreu:</b>	<b>=é assim, percebes? devido à patologia dele ((do esquizofrênico Alberto)), à doença dele, ele não tem culpa.=</b>
20	Paulo:	=( )=
21	<b>Abreu:</b>	<b>=talvez as vivências, as vivências.=</b>
22	Paulo:	=a psicose, é uma psicose normal, não é?
23	Alberto:	((começa a rir))
24	<b>Abreu:</b>	<b>ó, já se está a rir, tás a ver?</b>
25	Alberto:	((solta uma gargalhada)).

A narrativa 1 faz referência a dois olhares acerca da esquizofrenia: de um lado o olhar estigmatizado da sociedade e de outro o olhar do próprio esquizofrênico frente à esquizofrenia. Há, portanto, um contraste entre duas posições: a do mundo (sociedade) e a do próprio esquizofrênico. Essas posições podem ser percebidas pela presença de várias vozes localizáveis ao longo da enunciação feita pelo locutor Abreu, sobretudo no que diz respeito à *heterogeneidade mostrada* (MAINGUENEAU, 1997).

O primeiro enunciado 1 “[...] mas ele ((o Alberto – paciente do hospital Conde de Ferreira)) não pode com- ir com este comportamento lá pra fora ↑. não achas ↑, Paulo?=” , seguido do enunciado 17 “[...] aos olhos da sociedade as pessoas têm que saber que: ... ( ) uma pessoa que não o conheça, vai na rua quando ele começa uma gargalhada de riso e tal [...]”, parece indicar a voz do que podemos chamar de “senso comum” (a doxa). No trecho citado, a negação polêmica marcada pelo advérbio “não” – e reforçada pelo conector “mas” – do ponto de vista de Maingueneau (1997, p. 80), pode “ser objeto de uma análise polifônica”.

Com base no trabalho de Ducrot, como vimos no Capítulo 3, Maingueneau (1997) alega que os enunciados negativos são marcados pela presença de dois enunciadorees: um que assume o ponto de vista rejeitado e o outro, a rejeição desse ponto de vista. Isso significa que, nesses enunciados do locutor Abreu, rejeita-se o ponto de vista segundo o qual um paciente, quando entra em outro espaço de sociabilidade, pode apresentar o mesmo comportamento que tem na clínica psiquiátrica. Retomamos o exemplo de Alberto que solta uma “gargalhada de risos” sem possuir, aos olhos dos outros, um motivo plausível.

A respeito da relação entre formas de comportamento e loucura, Foucault (1972, 1999) relata que a história sobre os lunáticos, desde os primórdios até a Idade Média, foi marcada por uma segregação que ainda persiste nos dias de hoje. O enunciado do

fragmento 11 – “[...] não fazes-, não há problema nenhum. [...]” parece reforçar essa separação entre aqueles que não revelam um comportamento “estranho” e aqueles que o revelam. Essa oposição entre o comportamento dito “anormal” e o “normal” fica evidente no dizer de Abreu ao enunciar (enunciado 1): “[...] aqui dentro é uma coisa, [...]”.

No hospital, aceita-se um comportamento dito “anormal”, porém em outro espaço de convívio social tal comportamento não é aprovado. Além disso, observamos que a designação “esquizofrenia” serve para explicar e justificar o comportamento desordenado de Alberto – dar gargalhadas –, como vemos nos segmentos 19 e 21: “[...] devido à patologia dele ((do esquizofrênico Alberto)), à doença dele, ele não tem culpa.=” e “= talvez as vivências, as vivências.=”.

Essa oposição ainda é reforçada pela presença do *discurso relatado*. Tomando o *discurso direto*, a partir do quadro polifônico de Ducrot, Maingueneau (1997, p. 85) afirma que ele “se caracteriza pela aparição de um segundo ‘locutor’ no enunciado atribuído a um primeiro ‘locutor’”. Como vimos, para o autor, o *discurso direto* não é mais fiel do que o *discurso indireto*; trata-se de estratégias diferentes. Porém, o DD constrói “uma espécie de teatralização de uma enunciação anterior”, o que, a nosso ver, cria um efeito de sentido de fidedignidade quando se relata o dizer de outrem.

Na narrativa em análise, os enunciados dos fragmentos 15 e 17 “[...] ‘olha um maluquinho do Conde Ferreira’... [...]” e “[...] ‘(fo-que?), aquele indivíduo não é normal?’ não achas?=” trazem a voz teatralizada dos que são considerados “normais”, aqueles que são responsáveis por rotular o psicótico. Esses enunciados recuperam, portanto, o discurso estereotipado que rotula o esquizofrênico como “maluquinho”, “indivíduo não normal”, o que vai de encontro ao discurso que o esquizofrênico constrói sobre si.

A narrativa 2, ao dar continuidade à anterior, mostra Alberto e Abreu saindo para caminhar pelo passeio do Centro Hospitalar Conde de Ferreira. Inicialmente de costas para a câmera, Alberto explica ao seu amigo que os seus ataques de riso não ocorrem o tempo todo: vêm e vão. Aproveitando essa explicação de Alberto, Abreu chega à conclusão de que não é mais esquizofrênico-paranóico, pois já não tem todos os sintomas que tinha quando foi diagnosticado.

#### Narrativa 2 (20:00 a 22:43)

1	Alberto: mas é ataques de riso que me dão e passam . tá a perceber? não é sempre.=
---	--

2	<b>Abreu :</b>	<b>=eu sei.=</b>
3	Alberto:	=por exemplo, eu sei se tiver m'a rir pro Zé Pedro e explicar-lhe porque é que me tou a rir ele começa a si rir também.
4	<b>Abreu:</b>	<b>((rir-se))</b>
5	Alberto:	a tão↑ ... é por isso que mais uma vez digo-lhe eu sou a alegria dos homens e a tristeza das mulheres. mas eu quero lá saber.=
6	<b>Abreu :</b>	<b>=olha, mas agora eu, e eu vou continuar a conversa que ó pois tu meteste aí qualquer coisa pelo meio. então, eu estou curado da esquizofrenia paranoica↑ . =</b>
7	Alberto:	=pois eu sei.=
8	<b>Abreu:</b>	<b>=eu agora não sofro de esquizofrenia paranoica. porque eu tinha muitas manias da perseguição, agora não tenho manias da perseguição. não andava de manga curta, só porque os meus braços eram finos e esse complexo. agora ando de manga curta no verão.=</b>
9	Alberto:	=claro, senhor (abreu).=
10	<b>Abreu:</b>	<b>=prontos. isso são sintomas duma:: a:: a::, isso é é a chamada cura. então, se eu fui, se eu fui reformado... por esquizofrenia paranoica que inclui também delírios místicos. eu não tenho delírios místicos . num é::: . um delírio místico sabes o que é? =</b>
11	Alberto:	=((balança a cabeça com o sinal de não)) °não°.=
12	<b>Abreu:</b>	<b>=é um delírio que é chamada:: é::: é:: é:: sobre a &gt;religião&lt;, sobre a religião. Deus e não sei o que, mais isso e tal. delírios místicos, é::: é:: . pronto, percebes? =</b>
13	Alberto:	=acreditar em Deus.=
14	<b>Abreu:</b>	<b>=<u>não é acreditar em Deus, é delírios místicos. é:: as, é:: as pessoas</u></b>
15	Alberto:	[á, é:: é::]
16	<b>Abreu:</b>	<b><u>só falam em espiritismo, são delírios místicos. Nosso Senhor, Nossa Senhora... =</u></b>
17	Alberto:	= [á, é:: é::] já compreendi, já compreendi. já compreendi.=
18	<b>Abreu:</b>	<b>=são muito espiritualistas, percebes? =</b>
19	Alberto:	=um, um.=
20	<b>Abreu:</b>	<b>=é:: é:: . =</b>

Na narrativa 2, podemos observar a relação do discurso esquizofrênico com a representação da esquizofrenia e do próprio esquizofrênico. À medida que analisamos a narrativa de Abreu, recuperamos, nas (entre)linhas do discurso, uma negação do diagnóstico de esquizofrenia-paranoica (ou esquizofrenia-paranoide, para usar o termo técnico). Essa marca de heterogeneidade, no discurso de Abreu, é evidenciada pela repetição do advérbio de negação “não”. Ou seja, Abreu se define, no agora, mais pelo que não é/não faz do que pelo que é/faz.

Por meio dessa negação, mobiliza-se um locutor correspondente a um *eu* do tempo presente que não se considera mais como esquizofrênico, uma vez que conseguiu



conquistar “a chamada cura”, embora recupere o *eu* do tempo passado, ao descrever que já foi diagnosticado como “esquizofrênico-paranoico” ao dar entrada no centro hospitalar.

Nessa perspectiva, nos enunciados 8 e 10 “=eu agora não sofro de esquizofrenia paranoica [...]” seguido pelos enunciados “[...] agora não tenho manias da perseguição [...]”, “[...] agora ando de manga curta no verão.=”, “[...] eu não tenho delírios místicos [...]” em contraposição aos enunciados 8 e 10 “[...] porque eu tinha muitas manias da perseguição, agora não tenho manias da perseguição. [...]”, “[...] não andava de manga curta, só porque os meus braços eram finos e esse complexo. [...]”, “[...] então, se eu fui, se eu fui reformado... por esquizofrenia paranoica que inclui também delírios místicos. [...]” mostram que a vida do *eu*, cheia de perturbações mentais, ficou em um tempo passado, não estando mais presentes no “eu” de “agora”. Ao mesmo tempo, sinalizam pontos de vista, perspectivas (enunciadores) que circulam em outros discursos sobre aspectos (sintomas) que caracterizariam a esquizofrenia e que o locutor nega (*não polêmico*) ter agora.

Isso, de certa forma, acontece porque, segundo Novaes (1996, p. 27): “O nomeado louco, por sua vez, não se queixa ou, quando assim o faz, as queixas são de outra natureza. O louco não se sente louco, porque ele não se estranha (o que não quer dizer que não conviva com momentos de lucidez e de loucura)”.

No âmbito do interdiscurso (heterogeneidade constitutiva), os enunciados dessa narrativa dialogam com o discurso do *Manual Diagnóstico de Psiquiatria - DSM-V*, como vimos no primeiro capítulo, pois definem a esquizofrenia a partir de sintomas e de classificações. Dessa forma, conseguimos observar o ponto de vista que o locutor Abreu constrói acerca da esquizofrenia e de como ele concebe a si mesmo.

Outro trecho da narrativa de vida de Abreu surge no documentário no momento em que ele e Alberto passeiam à luz do dia, agora com a câmera a acompanhá-los de frente – mostrando-nos, com mais riqueza, seus gestos e suas expressões faciais. O diálogo entre os dois amigos gira em torno da representação da esquizofrenia.

#### Narrativa 3 (47:37 a 49:19)

- |   |          |  |
|---|----------|--|
| 1 | Alberto: | mas a dele é diferente, que ele toma mais medicação do que eu...                                     |
| 2 | Abreu :  | [ <b>exa:::to, tá bem</b> ].=<br>= <b>mas é::, está bem, mas sabes que pode haver, pode haver.</b> = |
| 3 | Alberto: | = [um].=   |
| 4 | Abreu:   | = <b>é::, pode haver... prontos, há diversos tipos de esquizofrenia, não é?</b> =                    |

5	Alberto:	=sim.=
6	<b>Abreu :</b>	<b>=esquizo-afetiva,=</b>
7	Alberto:	=hum, hum...
8	<b>Abreu:</b>	<b>esquizofrenia paranoide,=</b>
9	Alberto:	=hum... hum...
10	<b>Abreu:</b>	<b>é::: psicose-maníaco-autodepressiva,=</b>
11	Alberto:	=sim, sim...
12	<b>Abreu:</b>	<b>esqui- esquizofrenia catatônica.=</b>
13	Alberto:	hum hum...
14	<b>Abreu:</b>	<b>a esquizofrenia catatônica... o doente fica mobilizado=</b>
15	Alberto:	hum... hum...
16	<b>Abreu:</b>	<b>que parece uma estátua. é preciso a gente chegar à beira dele e fazer isto e ele ( )=</b>
17	Alberto:	=quer que eu lhe diga alguma coisa? o meu irmão dizia que tinha e diz que tem a doença do alzheimer.=
18	<b>Abreu:</b>	<b>=não tem nada alzheimer,</b>
19	Alberto:	<u>=não tem.=</u>
20	<b>Abreu:</b>	<b>= não, não, não.=</b>
21	Alberto:	=veja só o que ele inventou no domingo
22	<b>Abreu:</b>	<b>=[não, não] [á, não.]</b>
23	Alberto	= a dizer que andam a mo persegui-lo e, e a discriminá-lo.=
24	<b>Abreu:</b>	<b>[tás a ver, tás a ver]. a esquizofrenia paranoica dá delírios de perseguição, as pessoas sentem-se perseguidas na rua... não andam bem. olham pra trás e::=</b>
25	Alberto:	=é, é diferente de mim...
26	<b>Abreu:</b>	<b>olham para trás,</b>
27	Alberto:	[fazem caras]. fazem caras.=
28	<b>Abreu:</b>	<b>é:: é e e julgam que vai alguém a persegui-los...</b>
29	Alberto:	[fazem caras]. fazem caras.=
30	<b>Abreu:</b>	<b>=olham pra as pessoas, olham pra as pessoas e:: ai “tão a me “tão a</b>
31	Alberto:	gozar comigo”,
32	<b>Abreu:</b>	<b>persegui, tá a gozar de mim, ou a rir-se é de mim”. então isso é esquizofrenia paranoide.=</b>
33	Alberto:	é, é, é. e ele tem, tem, tem isso tem.
34	<b>Abreu:</b>	<b>tás a ver?</b>
35	Alberto:	Tem isso, tem isso, tem...

Os enunciados 4, 6, 8, 10 e 12, ao descreverem a esquizofrenia, retomam, por meio do interdiscurso, como vimos na narrativa 2, os discursos que circulam, por exemplo, no *Manual Diagnóstico de Psiquiatria – DSM-V*. De acordo com Guirado (2000), essas vozes alheias contribuem para reforçar a rotulação dos psicóticos e, de certa forma, segregá-los da vida social. Essa repetição de discursos outros nas narrativas 2 e 3 nos permite observar que a esquizofrenia é representada, no dizer de Abreu, pelo viés da

definição presente no *Manual DSM-V* (e, em parte, recuperada pelo senso comum), indo na contramão da definição lacanianiana, adotada por nós nesta pesquisa<sup>39</sup>.

Quase no fim da narrativa de Abreu, os enunciados dos excertos 30 e 32, “[...] e:: ai ‘tão a me’”, “perseguir; tá a gozar de mim, ou a rir-se é de mim’. [...]”, mostram que o locutor, valendo-se do *discurso direto* (*heterogeneidade mostrada marcada*), simula a voz de esquizofrênicos, ou melhor, teatraliza as vozes dos esquizofrênicos e, ao mesmo tempo, faz ecoar a voz do seu *eu* anterior ao tempo presente, no qual se retratam pensamentos eivados pelo medo, pelo sofrimento e pelo anseio.

Passemos a outra narrativa de vida de Abreu. Em linhas gerais, a narrativa 4 é (re)construída no calor reconfortante de uma bebida quente e da interação estabelecida entre Abreu, Alberto e o ator Miguel Borges. Tal narrativa dá voz a um *eu* que sente necessidade de se autoconceber como um sujeito que é “fora do comum”, que é “superdotado”. Ou, em outras palavras, que se considera dotado de uma mente brilhante. Vejamos a narrativa 4.

#### Narrativa 4 (49:25 a 50:40)

1	<b>Abreu:</b>	<b>quer que trate por Miguel ou senhor Miguel?=-</b>
2	Miguel :	=Miguel, Miguel, Miguel=.
3	<b>Abreu:</b>	<b>=olhe, Miguel,</b>
4	Miguel:	= Miguel=
5	<b>Abreu:</b>	<b>eu tenho um sexto sentido, pronto, já estás a ver mais ou menos o:: Miguel o é:: faz-se assim (            ). um sexto sentido, sobredotado, sobredotado, hiperativo, hiperativo e é isso.</b>
6	Alberto:	... tomara eu ter ó:: um bocadinho da cabeça aqui- deste senhor.=
7	<b>Abreu:</b>	<b>=tá quieto, não me mexas na cabeça.</b>
8	Alberto:	((rir-se)).
9	<b>Abreu:</b>	<b>não me mexas na cabeça.</b>
10	Alberto:	((rir-se)).
11	<b>Abreu:</b>	<b>não me mexas na cabeça.=</b>
12	<b>Alberto:</b>	<b>=o que que agora vamos comer? arroz.=</b>
13	Miguel:	=gostas de andar com ele ((o alberto na companhia do abreu)) porque sentes seguro, não é?=-
14	<b>Abreu:</b>	<b>=é::, pois é. explico-lhe as coisas.=</b>
15	Alberto:	=[é boa pessoa]. é boa pessoa.=

<sup>39</sup> A concepção lacanianiana possui sua classificação nosográfica (a tripartição estrutural entre neurose, perversão e psicose), porém não compreende a estrutura e seus respectivos sintomas como desvios da norma a serem corrigidos. Sintoma, para a psicanálise, não se desvincula da linguagem e da condição humana de ser falante. Cada sujeito responde de forma singular ao seu encontro com a linguagem. Logo, o sujeito é abordado e, sobretudo, tratado sem ter como objetivo suprimir sua singularidade.

16	<b>Abreu:</b>	=e eu explico-lhe as coisas. a::, a::, á, sabe o que é Miguel? tenho um coeficiente de inteligência acima da média, percebe? á, prontos. o qi, o qi.=
17	Miguel:	=o qi.=
18	<b>Abreu:</b>	=á, prontos, a minha doença:: não é:: nada de científico. a minha doença:: é::, a ciência ainda não explicou... muito bem. é por isso que::, pronto. um caso-, pode ser um aí- um <u>caso raro</u> , pronto.=
19	Alberto:	=um, um. ( )
20	<b>Abreu:</b>	porque é assim.

Observamos que, distintamente da fala que definiu Abreu como curado da esquizofrenia paranoide (na narrativa 2), a sequência dos enunciados 3 e 5 “=olhe, Miguel,”; “eu tenho um sexto sentido, pronto, já estás a ver mais ou menos o:: Miguel o é:: faz-se assim ( ). um sexto sentido, sobredotado, sobredotado, hiperativo, hiperativo e é isso.”, e de 16 e 18, faz sobressair a voz de um homem detentor: de uma mente brilhante, de um “sexto sentido”, de um saber “superdotado”, com o “coeficiente acima da média”, entre outras atribuições, o que parece isentar o locutor Abreu de qualquer semelhança com sujeitos neuróticos ou psicóticos. Em outras palavras, o locutor se coloca como um ser que tem “um caso raro”, tanto é que nem os saberes da ciência, do seu (do sujeito) ponto de vista, conseguiram explicar tal “doença rara”.

Nesse caso, parece que o paciente Abreu, ao longo do seu relato de vida, dá voz a um *eu* do “aqui” e “agora” que refuta a ideia de ele ser considerado um esquizofrênico. No entanto, o enunciado 18 “[...] é por isso que::, pronto. um caso-, pode ser um aí- um caso raro, pronto.=” as expressões “é por isso que” “pronto” indicam que o *eu* que refuta a designação de esquizofrênico, ao mesmo tempo, mostra-se, de certa forma, conformado com a situação de estar no hospital.

Outro trecho – a narrativa 5 – se passa no documentário em um dia chuvoso. Parado na porta do Centro Hospitalar, Abreu conta ao ator Miguel Borges a sua trajetória de vida desde o início do “pico” da psicose, passando pelo dia em que foi levado à força para um hospital até ser internado no Conde de Ferreira.

#### Narrativa 5 (50:56 a 53:51)

1	<b>Abreu:</b>	pois é, miguel, é assim.
2	Miguel:	... break.
3	<b>Abreu:</b>	(10,38) isto está uma intempérie do °caramba°. este inverno está a ficar.
4	Miguel:	tá a ser agora?
5	<b>Abreu:</b>	vem um bocadinho de sol. foge o sol. é:: .

6	Miguel:	tá a ser agora o inverno.
7	Abreu:	(25,47) pronto, foi aí:: a:: que se deu. e a fuga de vivência é o seguinte: a gente faz °coisas°, quando está. não <u>tem</u> a noção ↑. mas faz coisas que quando andava descompensado, e não tinha sido internado antes da psicose, coisas que vê::, na televisão:: ou isso. e isso fica <u>gravado</u> no subconsciente. depois nas psicoses. depende, também, <u>vem</u> à tona:: e a pessoa, por exemplo é pá: os “apanhados” que havia na televisão. recorda-se de um estar a mexer o café com o dedo? ( ) pronto. aquilo fica na mente. a mim, a mim.=
8	Miguel:	=sim.=
9	Abreu:	=e::andei nu na rua também. andei nu na rua porquê?  porque não sei se:: o Miguel sabe, há- havia um programa aqui há anos, do herman José. em que ele pôs, pôs as calças, as calças para baixo e ficou em cuecas... e eu fiz o mesmo. quando me deu a psicose. entrei num café::: e ::: tronco nu e lá está.=
10	Miguel:	=(pumba).=
11	Abreu:	=e depois na rua andava nu. com as calças para baixo e com os órgãos genitais à mostra e tudo. já viu o que é? depois a:: a:: fui para o Santo Antônio, foram precisos cinco indivíduos, para me segurar e para me injetar. bem, pronto, e parti o vidro da porta da, da minha entrada, depois veio o carro patrulha e veio a ambulância e eu fui levado para o Santo Antônio. eu sou magrinho. ó::, ó::, ó:: Miguel, sou magro, prontos. =
12	Miguel:	=(sim)=
13	Abreu:	=mas foi preciso- a gente arranja uma:: força, tal força, numa é:: uma força que num... não tem explicação ↑. uma força possesca mesmo. e foi preciso cinco indivíduos para me segurarem, para me injetarem, para me injetarem. tá a ver a força que eu tinha?
14	Miguel:	é::, é.
15	Abreu:	>depois vim pra aqui<.
16	Miguel:	é.

Nesse trecho, observamos que o locutor, ao descrever o seu passado em um tempo presente, desdobra-se, ao mesmo tempo, nele mesmo e em um outro. Ao (re)contar o início da “crise” psicótica até culminar na sua internação no Conde de Ferreira, o *eu* do tempo presente se dá a conhecer e, ao mesmo tempo, cria uma outra versão de si mesmo. Uma versão que, graças à capacidade de imaginar que todo narrador tem (ARFUCH, 2010), leva Abreu a contar sobre o seu descompensamento como psicótico, trazendo para o seu discurso outras vozes.

Essas vozes se manifestam pela presença tanto de um “eu” quanto de um “nós”. O primeiro recupera um *eu* anterior – que rememora a vivência do passado – e o segundo,

um “nós” – que inclui as vozes dos esquizofrênicos. Isso é evidenciado no fragmento 9 pelo uso das palavras “a gente”, “a pessoa” revelando que o locutor esquizofrênico parece acreditar que não só ele como também os seus semelhantes sintam e vivam experiências e perturbações comuns às suas.

Além dessas vozes, o sujeito-narrador retoma também, no final da sua narrativa outra voz que aparece a partir da presença localizável – em uma *heterogeneidade mostrada marcada* no discurso –, da *pressuposição*. Como vimos no Capítulo 3, Maingueneau (1997), remetendo a Ducrot, toma a pressuposição como um processo de dupla enunciação, que apresenta ao mesmo tempo dois enunciadores: E<sub>1</sub> e E<sub>2</sub>, sendo E<sub>2</sub> responsável pelo posto (conteúdo explícito) e, portanto, identificado ao locutor (àquele que diz) e E<sub>1</sub> pelo pressuposto (conteúdo implícito). Assim, em “[...] tá a ver a força que eu tinha?” (enunciado 13), temos a voz representada de um enunciador E<sub>1</sub> implícita, a qual pressupõe que a “força”, negada, na atualidade, pelo enunciador E<sub>2</sub> (= locutor, que usa o pretérito imperfeito: tinha), pertenceu ao momento em que foi forçado a ir para o hospital Santo Antônio. Nesse sentido, também podemos recuperar, pelo viés do *interdiscurso*, a doxa, que atribui comportamentos não aceitáveis socialmente, como, por exemplo, andar nu na rua, àqueles tidos como “loucos”, razão que os leva a ser trancafiados, segregados do convívio social.

O desejo do locutor esquizofrênico de contar sobre si parece, pois, passar por um processo de reorientação do passado, de reorganização de suas ideias para poder narrá-las. Assim, configura-se uma representação em que o locutor refere-se a si mesmo e à própria esquizofrenia como uma desorganização da realidade, uma “doença” que vai se manifestando aos poucos no pensamento e no comportamento, levando o esquizofrênico a fazer coisas que vão de encontro aos padrões aceitos pela sociedade.

Mais uma vez, ao caminhar pela área externa do Centro Hospitalar Conde de Ferreira, Abreu, na companhia de Alberto e de Miguel Borges, fala dos seus “sete ofícios” antes de ir para o Conde de Ferreira.

#### Narrativa 6 (54:42 a 56:17)

- |   |               |  |
|---|---------------|--|
| 1 | Miguel:       | a::::.=                                    |
| 2 | Alberto:      | =dói-te o pé, é::?=                        |
| 3 | Miguel:       | =é::, é. é a ciática.=                     |
| 4 | Alberto:      | =á:: (ianque::).=                          |
| 5 | Miguel:       | =às vezes me dá cada fígada, e nada tem... |
| 6 | <b>Abreu:</b> | <b>=voltaren (relmus).=</b>                |

7	Miguel:	=é::.=
8	<b>Abreu:</b>	<b>=voltaren (relmus) e uma injetável.=</b>
9	Miguel:	=é:: isso::, é o anti-inflamatório e o relaxante muscular.=
10	<b>Abreu:</b>	<b>= [é::] é o relaxante muscular.=</b>
11	Alberto:	=bolas. mas eu ó Miguel.=
12	<b>Abreu:</b>	<b>=diz o Miguel lá para casa: eu percebo carago.</b>
13	Miguel:	((rir-se)).
14	<b>Abreu:</b>	<b>fui farmacêutico, eu ↑ . =</b>
15	Miguel:	=pois, exato.=
16	<b>Abreu:</b>	<b>=eu fui um homem de sete ofícios ↑.=</b>
17	Alberto:	=Miguel-. =
18	Miguel:	=mas é isto mesmo já tinha ali uma receita.=
19	<b>Abreu:</b>	<b>=e já fui segurança ↑.=</b>
20	Miguel:	=é? =
21	<b>Abreu:</b>	<b>=já fui segurança, segurança.=</b>
22	Alberto:	=é::, é:: . já foi. =
23	<b>Abreu:</b>	<b>=olha que:: eu cheguei, trabalhei num talho como motorista e vinha aqui trazer °carne°. =</b>
24	Miguel:	=aqui ao Conde Ferreira? =
25	<b>Abreu:</b>	<b>=si:::m, mal eu sabia que vinha pra cá:: ↑.</b>
26	Alberto:	=que vinha pra cá:: cá:: . =
27	Miguel:	=vê lá, (ã::). =
28	Alberto:	=que era aqui seu- seu seu o seu, como é o que eu hei-de dizer, o seu fim. aqui, aqui metido. não é? mal você sabia que era aqui que vinha aqui ter po resto da sua vida.
29	<b>Abreu:</b>	<b>po resto da minha vida? =</b>
30	Alberto:	=sim, não tem tem 50 e tal anos? =
31	<b>Abreu:</b>	<b><u>=e é pro resto da minha vida, e eu não posso durar até aos 100?</u></b>
32	Miguel:	((rir-se)).
33	Alberto:	ainda não compreendeu, não compreendeu.
34	Miguel:	((continua a rir)).
35	<b>Abreu:</b>	<b><u>para o resto da minha vida? =</u></b>
36	Miguel:	=mau, mau.=
37	<b>Abreu:</b>	<b>=e isso é um futuro um bocado:: .</b>
38	Miguel:	((rir-se)) mau, mau.
39	<b>Abreu:</b>	<b>isso é um prenúncio, é um prenúncio, não achas Miguel?</b>
40	Miguel:	((rir-se))
41	<b>Abreu:</b>	<b>tu tens cada uma, ô:: Alberto.</b>
42	Alberto:	((rir-se)).

Essa sexta e última narrativa do esquizofrênico Abreu descreve as várias atividades profissionais que ele exercia antes de ir para o hospital. Assim, ao falar de si, ele convoca lembranças de um período em que não se via como psicótico, mas como um sujeito “normal”.

A primeira lembrança é manifestada no enunciado 10 “= [é:] é o relaxante muscular.=”, que evoca uma forma de *heterogeneidade mostrada não marcada: o discurso indireto livre*. Essa categoria, segundo Maingueneau (1997, p. 97) tem a propriedade “notável [...] de relatar alocações fazendo ouvir duas vozes diferentes inextricavelmente misturadas, para retomar os termos de Bakhtin [...]”. Nesse caso, observamos que se misturam as vozes de Miguel Borges e de Abreu, aquela confirmando, de certa forma a recomendação do medicamento “voltaren relmus” passada pelo locutor Abreu ao interlocutor Miguel.

Segundo Novaes (2000, p. 27), a fala atribuída a Miguel pode funcionar como uma espécie de legitimação do dizer de Abreu a respeito da ação do medicamento no tratamento de dores musculares. Isso porque a palavra “daquele que é nomeado louco tem que ser autenticada pelo outro, que passa a ser responsável pelo seu dizer”, por sua vez, “a loucura é, assim, não um estado por si só, como o câncer ou a AIDS, mas algo que comporta sempre o outro, o outro que ‘diz’ a loucura no lugar do louco”.

Já em 16, o enunciado “=eu fui um homem de sete ofícios” retoma na voz do locutor, uma espécie de *dito* ou *provérbio* (*heterogeneidade mostrada não marcada*), que poderia ser atribuído ao conjunto de falantes da língua portuguesa, aí incluído o locutor. Sua asserção pode ser considerada, portanto, como o eco de muitas outras enunciações anteriores do mesmo enunciado.

Tal enunciado parece indicar que o vaidoso paciente esquizofrênico sente orgulho de si por ter desempenhado, entre outros, os ofícios de farmacêutico, segurança e motorista de um talho (açougue). Esse orgulho é observado pela entonação de sua voz e pela repetição enfática das atividades profissionais exercidas ou do pronome pessoal “eu”, como pode ser observado nos enunciados 14 “fui farmacêutico, eu.”, 21 “=já fui segurança, segurança.=” e 23 “olha que:: eu cheguei, e trabalhei num talho como motorista e vinha aqui trazer carne.=”.

Mais à frente, o enunciado 25 “si::::m, mal eu sabia que eu vinha pra cá::” parece funcionar como uma negação daquela vida “normal”, com um certo tom de perplexidade referente ao fato de o locutor não saber que um dia iria parar em um centro de internamento psiquiátrico. Como afirma Novaes (1996), seria muito difícil que um esquizofrênico tivesse ele mesmo a iniciativa de procurar tratamento. Dessa forma, consideramos que a palavra “mal”, nesse contexto, assume a função de um “não” polêmico, como que negando um enunciador (um ponto de vista) que afirmaria que o locutor sabia (ou deveria saber) que viria para o hospital.



No enunciado 31 “e é pro resto da minha vida, e eu não posso durar até os 100?”, Abreu refuta a opinião de Alberto, deixando implícito (subentendido) que crê na possibilidade de um dia poder aproveitar a vida longe dos muros do hospital, isto é, ele tem esperanças de um dia estabelecer novamente seus laços sociais fora dali. Dessa forma, o desejo de Abreu de um dia não estar mais no hospital, de não ser mais visto como um psicótico dialoga com o *eu* do tempo passado, anterior às “crises” psicóticas, relembrando com nostalgia e orgulho a pessoa ativa, detentora de conhecimentos diversos, que um dia ele foi.

A partir de agora, prosseguiremos a análise com as falas de Carvalho. Após cerca de 50 minutos de cenas, Jorge Pelicano nos dá a conhecer o personagem Carvalho. A partir desse momento, nos familiarizamos com a rotina desse personagem, bem como com outros tipos de tratamento e atendimento oferecidos no hospital. Tomamos também conhecimento de outros espaços do próprio hospital que não são vistos em outras cenas, o que contribui para que compreendamos melhor o contexto no qual estão inseridos os personagens.

Os quatro trechos da narrativa de vida de Carvalho, 60 anos, são diálogos estabelecidos ora com Rosa Guedes – sua amada – ora com outros personagens (uma médica, o ator Miguel Borges). Em espaços do hospital Conde de Ferreira, Carvalho nos surpreende a cada relato, revelando, por meio da sua história, experiências, sonhos e desejos oriundos de uma vida eivada de sofrimentos e dialogando, mais de perto, com o poema *Pára-me de repente o pensamento*, do poeta esquizofrênico Ângelo de Lima.

A primeira narrativa a ser analisada vem do diálogo estabelecido entre Carvalho, uma médica do hospital e Rosa Guedes (companheira de Carvalho). Em uma sala, a conversa gira em torno de um texto escrito por Rosa e um desenho, retratando o Hospital Conde de Ferreira, produzido por Carvalho.

#### Narrativa 7 (1:02:55 a 1:04:49)

1	Médica:	ai, rosinha, estás muito decidida, vamo lá! =
2	Rosa:	=olha bem? =
3	Médica:	=a idade em que foi muito feliz? =
4	Rosa:	=foi aos meus 20 anos. =
5	Médica:	=sim, porque? =
6	Rosa:	=porque casei e fiquei grávida e era a coisa que eu mais sonhei. e aos 57 anos, gosto muito de estar no Conde Ferreira porque tenho as enfermeiras de quem gosto muito e as médicas que são

		muito queridas para mim. gostava de ter uma casa e ser feliz com o meu no... amado Joaquim.=
7	Médica:	=isso é uma declaração de amor! Uh, ((bateu palmas)) isso é uma declaração de amor! e agora aos 59 anos, desenhou e:::=
8	<b>Carvalho:</b>	<b>=tou no Conde de Ferreira.=</b>
9	Médica:	=um um... é uma casa cor de rosa, exatamente.=
10	<b>Carvalho:</b>	<b>=gostava de levar uma vida melhor, gostava de ser feliz.=</b>
11	Médica:	=gostava de levar uma vida melhor, o que é isso gostar de:: levar uma vida melhor?=  <b>12 Carvalho: =não gosto de estar no Conde Ferreira.=</b>
13	Médica:	=não gosta? porque?= <b>14 Carvalho: =sou muito oprimido.=</b>
15	Médica:	=acha?= <b>16 Carvalho: =são maus para mim=</b>
17	Médica:	=quem?= <b>18 Carvalho: =os enfermeiros, os médicos...</b>
19	Rosa:	ó::
20	Médica:	eu não tenho essa ideia.=
21	<b>Carvalho:</b>	<b>=são, são... =</b>
22	Médica:	=porque que diz isso?= <b>23 Carvalho: =são desumanos, desumanos=</b>
24	Médica:	=Ui.=
25	<b>Carvalho:</b>	<b>=desumanos.=</b>
26	Médica:	=á, sério? acha mesmo?= <b>27 Carvalho: =são, são desumanos.=</b>
28	Médica:	=é sua opinião.=
29	Rosa:	=eles gostam de ti. ó::= <b>30 Carvalho: =am?= 31 Rosa: =eles gostam de ti.=</b>
32	<b>Carvalho:</b>	<b>=um...</b>
33	Rosa:	gostam.=
34	Médica:	=se eles não gostassem não vos deixavam... <b>35 Carvalho: eu não gosto deles.=</b>
36	Médica:	=é diferente.=
37	Rosa:	=mas, tá:: eles gostam de ti, porque eles deixam-te ir para todo o lado.= <b>38 Carvalho: =mas, tenho que regressar. estou cá preso.=</b>
39	Médica:	=tem que regressar na mesma, porque vo- neste momento você está cá.=
40	Rosa:	=estamos aqui de °convento°.=
41	Médica:	=((ri muito)) num convento, tá bem.

Podemos observar marcas de *heterogeneidade mostrada*, nessa narrativa, a começar pelo enunciado 10 “gostava de levar uma vida melhor, gostava de ser feliz.=”, que traz, segundo a noção de polifonia de Ducrot (1987), um enunciador E<sub>2</sub> (que coincide com o locutor) e se encarrega do que é posto (o conteúdo explícito) – o “eu” que sonha

em ter uma vida melhor e ser feliz com a sua amada Rosa, e a voz de outro enunciador (E<sub>1</sub>), responsável pelo pressuposto: a vida é ruim, ele não é feliz, o que é desencadeado pela presença de “gostava” (= gostaria).

O sonho de “levar uma vida melhor” e de “ser feliz” é justificado, no enunciado 12, pela *negação polêmica*. Assim, na perspectiva de Maingueneau (1997, p. 84), que se inspira em Ducrot, em “não gosto de estar no Conde Ferreira” é como se o locutor rejeitasse um outro enunciador, um outro ponto de vista, de que seria bom viver no hospital. Essa ideia pode, aliás, ser recuperada, em outro momento do documentário, na fala de outro paciente esquizofrênico (cujo nome não sabemos), que partilha o quarto com o ator Miguel Borges. Para ele, o hospital Conde de Ferreira é a sua “casa”, a sua “família”.

As linhas que seguem trazem à tona o *eu* do tempo presente que se concebe como oprimido, aprisionado. Dessa forma, o enunciado 10 (e os seguintes) opõe(m)-se aos enunciados de Rosa e da médica que tentam fazer com que Carvalho mude de ideia em relação à vida no hospital. No entanto, tais argumentos são refutados até o final do diálogo pelo locutor Carvalho, que insiste no tratamento desumano por parte de médicos e enfermeiros e diz sentir-se sem liberdade, pois, embora possa sair, tem sempre que regressar ao local onde está sendo tratado.

No que tange às vozes que ecoam nessa narrativa, podemos pensar que elas remetem ao olhar do próprio esquizofrênico frente à esquizofrenia. Há, portanto, uma posição do próprio sujeito esquizofrênico percebida pela construção de argumentos de “revolta” com a situação na qual se encontra.

Em sequência ao assunto abordado na narrativa 7, a narrativa 8 dá continuidade à conversa sobre o desejo de não viver no hospital. Agora, longe da escuta da doutora, Carvalho e Rosa conversam, sentados em um banquinho sobre o desejo mútuo de ter uma casa.

#### Narrativa 8: (1:04:53 à 1:05:31)

1	Rosa:	th, tu:: dizes que não gostas já daqui. melhor que a vida lá fora é mais dura.
2	<b>Carvalho:</b>	<b>eu gostava de ter uma casa.=</b>
3	Rosa:	=eu também gostava de ter uma casa e:: e:: irmos viver. mas era uma vida já mais...
4	<b>Carvalho:</b>	<b>era melhor.=</b>
5	Rosa:	=a gente puxava pela ideia.=
6	<b>Carvalho:</b>	<b>=era melhor.=</b>

7	Rosa:	=o dinheiro tinha que dar.=
8	<b>Carvalho:</b>	<b>=era melhor.=</b>
9	Rosa:	... olha a chuva.=

Embora deseje o mesmo que Carvalho (isto é, ter uma casa e ir viver longe dos muros do hospital), Rosa aponta alguns percalços que eles teriam que enfrentar para tentar uma vida a dois fora do Conde de Ferreira. Apesar disso, Carvalho insiste na ideia de ser melhor viver “lá fora”, como pode ser demonstrado pela repetição do enunciado “era melhor”.

Na narrativa 9, encontramos o diálogo entre Carvalho e o ator Miguel Borges, que estão sentados frente a frente em uma mesa. Carvalho, então, fala sobre si e sobre o poeta Ângelo de Lima, que é interpretado/representado por Borges, com a ajuda dos pacientes esquizofrênicos, no documentário.

#### Narrativa 9 (1:06:28 a 1:09:31)

1	<b>Carvalho:</b>	<b>empregado bancário=</b>
2	Miguel:	=foi?= 3 <b>Carvalho:</b> <b>=foi.=</b>
4	Miguel:	=até até quando? até qu' idade?= 5 <b>Carvalho:</b> <b>=até tá cá °internado°.=</b>
6	Miguel:	=o que que aconteceu para vires para cá, pa ser internado? o que, o que que se começou acontecer? de repente?= 7 <b>Carvalho:</b> <b>=este já é o sétimo internamento.=</b>
8	Miguel:	=foste foste modificando, ou modificaste de uma vez, assim de repente, vum? 9 <b>Carvalho:</b> <b>... comecei a °magicar° e::: a °pensar° em coisas má::s, maus °pensame::ntos°.=</b>
10	Miguel:	=o que que é maus pensamentos, Carvalho? mais=- 11 <b>Carvalho:</b> <b>fazer mal às pessoas ou partir coisas ou estragar coisas ou bater nas pessoas.=</b>
12	Miguel:	=um.= 13 <b>Carvalho:</b> <b>=é::=</b>
14	Miguel:	=tornaste-te violento?= 15 <b>Carvalho:</b> <b>=eim, mas não era muito, não era muito... não era muito mau. agora tou bom, Rosa curou-me. =</b>
16	Miguel:	=o amor, né?= 17 <b>Carvalho:</b> <b>=curou-me pelo amor. Rosa curou-me. cura por amor.</b>
18	Miguel:	((ri)) 19 <b>Carvalho:</b> <b>não tomo medicação quase nenhuma.=</b>
20	Miguel:	=boa.= 21 <b>Carvalho:</b> <b>=é:: tou curado. isso o que é?= 22</b>

22	Miguel:	=isso é u::m um trabalho sobre ele. tem uma pequena autobiografia de três páginas.=
23	<b>Carvalho:</b>	<b>=esse é que é o Ângelo de Lima, não é::?=-</b>
24	Miguel:	=exatamente, o Ângelo de Lima.=
25	<b>Carvalho:</b>	<b>(7,88) um. o Ângelo de Lima aqui:: tem aspecto de sofrimento. tá com cara que tá a sofrer. =</b>
26	Miguel:	=°sim°.=
27	<b>Carvalho:</b>	<b>=angústia, ansiedade por ser livre. eu tava com pior do que ele. e ele era o melhor de todos.=</b>
28	Miguel:	=há quem diga inclusive, há quem duvide da:: da doença dele. ele era alcoólico. tinha=-
29	<b>Carvalho:</b>	<b>=[não era doente?]=-</b>
30	Miguel:	=não se sabe bem.=
31	<b>Carvalho</b>	<b>=era a sociedade que o rejeitou. andava nu dentro de ca::sa e tal. deram-no como maluqui::nho. saía das das normas norma::is. =</b>
32	Miguel:	=exatamente.=
33	<b>Carvalho:</b>	<b>=num (aproximamento) não era muito normal, andava nu dentro de casa. mas dentro de casa poderia andar como quisesse. não era na rua ↑. se fosse na °rua°, tentado ao pudor e tal, mostrar a pilinha ((órgão genital masculino)) à mulher é:: é::: horrível. ah, a outra era capaz de gostar.</b>
34	Miguel:	((ri))
35	<b>Carvalho:</b>	<b>((ri)) “e eu não estou doudo. eu não estou doudo”. ((rir-se)) ((leitura de um pequeno relato de Ângelo de Lima<sup>40</sup> que inicia com a frase pronunciada por Carvalho))=</b>
36	Miguel:	=o gajo aí, o gajo aí diz que lhe envenenavam com a comida com bactérias e vírus que eram cultivados dentro de cadáveres, cadáveres, cadáveres, cadáveres.=

A narrativa 9 faz referência a três olhares a respeito da esquizofrenia: um olhar voltado para o próprio esquizofrênico (como este se percebe), outro olhar sobre a psicose (como ela se manifesta) e o terceiro olhar direcionado ao discurso segregador da sociedade. Temos, pois, uma tríade de ponto de vistas diferentes acerca da esquizofrenia que podem ser recuperados a partir de vários outros enunciados.

Nos primeiros dez enunciados, o ex-empregado bancário recupera as vozes de um “eu” do tempo passado e de outro “eu” do tempo presente que fala de si e da própria esquizofrenia. Assim, Carvalho descreve como percebeu a manifestação da estrutura psicótica em si, relatando que ela se iniciou gradativamente. O paciente foi, então, percebendo alterações que implicaram certo desordenamento da realidade e um

---

<sup>40</sup> O “fragmento” atribuído a Ângelo de Lima, que se inicia com a frase “eu não estou doudo” sugere estar o poeta internado em um hospital no qual é torturado. Nesse relato, Ângelo de Lima conta sobre os seus sofrimentos e o seu vício com o álcool (cf. LIMA, 1984, p. 40-43).

comportamento mais agressivo. O enunciado 9 – “... comecei a ‘magicar’ e::: a ‘pensar’ em coisas má::s, maus ‘pensame::ntos’.” pode ser relido, no enunciado 11, por “fazer mal às pessoas ou partir coisas ou estragar coisas ou bater nas pessoas.=”, em uma espécie de *paráfrase* (*metadiscorso* do locutor) – já que podemos pensar em um “isto é” ou um “ou seja” implícito entre os dois enunciados – que limita/regula o sentido de “pensar em coisas más” ou “ter maus pensamentos”. Lembremos que, segundo Maingueneau (1997, p. 93), “a heterogeneidade enunciativa não está ligada unicamente à presença de sujeitos diversos em um mesmo enunciado; ela também pode resultar da *construção pelo locutor de níveis distintos no interior de seu próprio discurso*”. (Grifo do original). Ao instituir uma equivalência que não é dada a priori, mas se constrói no próprio discurso e bloqueia outras interpretações possíveis de “pensar em coisas más” ou “ter maus pensamentos”, o locutor (Carvalho) reforça a construção de uma determinada representação da psicose.

O locutor que se desdobra em um *eu* do tempo presente, ao recuperar o *eu* do passado, apresenta, assim, uma definição de si que aceita(va) o rótulo de psicótico. Já os enunciados que seguem, mais especificamente 17, 19 e 21, trazem o *eu* do tempo presente que se concebe como um sujeito “curado” da esquizofrenia por meio do amor. O enunciado 19 recupera, no plano do discurso, por meio do não (*negação polêmica*) um ponto de vista (um enunciador) anterior que parece acreditar que há uma relação entre ser esquizofrênico e tomar remédios. Nesse caso, a diminuição do uso de medicamentos pelo esquizofrênico significa que conseguiu a desejada “cura” da psicose<sup>41</sup>.

Já os enunciados que vão do 23 até o final falam a respeito do poeta Ângelo de Lima, que foi também internado no Conde de Ferreira, no início dos anos 1900. Tais enunciados nos dão a conhecer melhor o poeta, bem como a esquizofrenia e o sofrimento por que passa o locutor Carvalho. Dessa forma, ao dizer que o poeta Ângelo de Lima tem cara de quem está sofrendo de “angústia”, “ansiedade por ser livre”, Carvalho nos remete às narrativas anteriores nas quais deixa claro que se sente em uma prisão, ao viver no hospital em constante tratamento. Portanto, esse sofrimento, atribuído ao poeta português, mistura-se ao seu (de Carvalho) próprio sofrimento.

Além disso, ao longo da narrativa 3, é possível apreender, constitutivamente, a voz segregadora da sociedade que costuma rejeitar as “anormalidades”, rotulando os sujeitos que saem “das regras normais” (enunciado 31) como “maluquinhos”.

---

<sup>41</sup> A título de esclarecimento, como já foi discutido, não vemos a esquizofrenia como uma doença; por isso, ao trazermos algum vocabulário que recupera essa concepção sobre a esquizofrenia, colocamos, entre aspas.

E por fim, o último enunciado de Carvalho “[...] ‘e eu não estou doudo, eu não estou doudo [...]’” – recupera, em *discurso direto* – ou seja, pela *heterogeneidade mostrada marcada* –, o dizer do poeta português Ângelo de Lima (1984, p. 41), que, assim como Carvalho, refuta a definição de “maluquinho”, esquizofrênico, psicótico. Cabe destacar, a partir das discussões que já fizemos até aqui e das contribuições de Novaes (1996), que as narrativas de Carvalho, bem como as de Abreu, revelam que o sujeito psicótico não tem por hábito se estranhar: ele não se sente “lunático”. Dessa forma não parece ser estranho que esses personagens – Abreu e Carvalho – se considerem como “curados”, não mais esquizofrênicos.

Segue o último trecho atribuído a Carvalho, que é uma continuidade da narrativa 9. As cenas são filmadas em um mesmo espaço, tratando-se, pois, do mesmo diálogo estabelecido com o ator Miguel Borges. Esclarecemos que o que estamos chamando de “narrativa 9” é uma montagem de três recortes da mesma sequência da peça documental de Pelicano (2014), veiculados em momentos distintos. Nela, Borges solicita que Carvalho fale sobre o poema de Ângelo de Lima, relacionando-o ao seu próprio pensamento. Miguel, assim, tenta verificar se há uma identificação do pensamento de Carvalho com a interpretação que o poeta dá ao pensamento esquizofrênico.

No soneto de Ângelo de Lima, percebemos a voz de um esquizofrênico que compara essa psicose a um cavalo alucinado, como se o esquizofrênico não conseguisse controlar o seu pensamento, sendo levado ao ponto de não suportá-lo mais e de chegar a um limite, “à beira do abismo”, como podemos constatar a seguir:

Pára-me de repente o pensamento  
Como que de repente refreado  
Na doida correria em que levado  
Ia em busca da paz do esquecimento

Pára surpreso, escrutador, atento,  
Como pára um cavalo alucinado  
Ante um abismo súbito rasgado.  
Pára e fica, e demora-se um momento.

Pára e fica, na doida correria.  
Pára à beira do abismo, e se demora,  
E mergulha na noite escura e fria

Um olhar de aço, que essa noite explora.  
Mas a espora da dôr seu flanco estria,  
E ele galga e prossegue sob a espora...  
(LIMA, 1935, p. 4)

A partir dessa breve contextualização, passemos à transcrição da narrativa 10:

1	<b>Carvalho:</b>	<b>um cavalo alucinado. ((relinchar))</b>
2	Miguel:	este é mais o cavalo do Ângelo de Lima é o relincho. é o, é o formidável desequilíbrio.
3	<b>Carvalho:</b>	<b>... tá bom o soneto, tá bom.</b>
4	Miguel:	[um formidável desequilíbrio].
5	<b>Carvalho:</b>	<b>=há melhores do Ângelo de Lima.=</b>
6	Miguel:	=identificas-te com isto? isto diz-te alguma coisa? fala-me disto, eu preciso é, eu vou trabalhar é isto, eu preciso que me ajudes aqui a interpretar isto. se te identificas, se já sentiste isto, se isto é:: percebes-, o que é que... tu o que é que isto é para ti? =
7	<b>Carvalho:</b>	<b>... é verdade.=</b>
8	Miguel:	=é verdade, né? identificas-te? compreendes o gajo? =
9	<b>Carvalho:</b>	<b>=am? =</b>
10	Miguel:	=compreende-lo, né? =
11	<b>Carvalho:</b>	<b>=um ( ) já senti isto. nunca gostei de me sentir isso... são coisas tristes...</b>
12	Miguel:	não se consegue parar o cavalo, né? =
13	<b>Carvalho:</b>	<b>( ) cavalo alucina::do, cavalo bravo. daqueles cavalos bravos que há no, no, na selva. ((relinchar nos fundos)) nossa vida a:: às vezes está à beira do abismo. não sabemos se havemos de viver, se havemos morrer... mas o... se é melhor viver, se é melhor morrer. se é melhor continuar a viver, se é melhor a gente matar-se, ou morrer. já pensei isso. uma vez até disse: qualquer dia atiro-me da ponte da arrábida<sup>42</sup>. antes quero que estar no Conde de Ferreira a sofrer, sofrimento terrível atroz. a aturar isto. tenho sofrido mui::to... ( ) se me desse a ponte morria acabava o meu sofrimento para sempre. ... olhó domingos atirou-se dali e morreu. você não soube? =</b>
14	Miguel:	=já me contaram.=
15	<b>Carvalho:</b>	<b>=eu fui ao funeral, foi horrível. ficou com a cabeça desfeita. e o moeiras atirou-se das escadas abaixo e partiu as pernas e os braços. não soube? =</b>
16	Miguel:	=não.=
17	<b>Carvalho:</b>	<b>=é:: pensava que morria. ( ) agora ficou pior do que estava. diz ele que da outra vez atira-se da ponte da arrábida. o moeiras. pá próxima. acabou a vida dele. num gosta de cá estar, não gosta de viver. atira-se da ponte e morre, acabou tudo para sempre. acabou-se o sofrimento para sempre. nunca mais se sofre. a não ser na outra vida. mas a outra vida não existe. a outra vida talvez seja em espírito. eu não acredito em espíritos. a gente morre e</b>

<sup>42</sup> Ponte da Arrábida é a ponte que liga a cidade do Porto à Vila de Gaia, em Portugal. A ponte foi construída por cima do rio Douro para ligar as duas cidades. Por ela há a passagem para automóveis, trens, metrô de superfície, pedestres e ciclistas.



		<b>acabou, o mundo é uma carga-, o mundo acaba pa quem morre. ... pronto, tá tudo dito. mais alguma coisa?</b>
18	Miguel:	ainda ainda sentes-, ainda tens esse sofrimento?=-
19	<b>Carvalho:</b>	<b>=am ?=-</b>
20	Miguel:	=ainda tens esse sofrimento da ponte?=-
21	<b>Carvalho:</b>	<b>=agora estou mais aliviado.=</b>
22	Miguel:	=tu não tens ponte da arrábida na cabeça? já não tens <u>ponte da arrábida na cabeça.</u> =
23	<b>Carvalho:</b>	<b>=não. ((rir-se))</b>
24	Miguel:	não há pontes pa ninguém.=
25	<b>Carvalho:</b>	<b>=só na fotografia, no vídeo. de longe.=</b>
26	Miguel:	=de longe?=-
27	<b>Carvalho:</b>	<b>=de longe, de longe.=</b>
28	Miguel:	=pontes, pontes não é só por cima do rio, pontes é só debaixo do rio pa os peixes atravessarem pro outro lado.=
29	<b>Carvalho:</b>	<b>=já passei pela ponte da arrábida, po arrábida shopping, mas não me atirei.=</b>
30	Miguel:	=pra que::?=-
31	<b>Carvalho:</b>	<b>=pois, ainda era capaz de não <u>morrer</u> era capaz de não <u>morrer</u>. e se não morria?=-</b>
32	Miguel:	=se não morrias, ficavas pior.=
33	<b>Carvalho</b>	<b>=ficava parál::tico.=</b>
34	Miguel:	=como o moeiras.=
35	<b>Carvalho:</b>	<b>=e a água tava gelada, apanhava cãibras... melhor não atirar.=</b>
36	Miguel:	=melhor não. ... teu cavalinho ainda relincha?
37	<b>Carvalho:</b>	<b>(ri-se) (10,68) agora tá sossegado ((o seu cavalo – referindo-se ao pensamento)), é um potro, não dá coice.=</b>
38	Miguel:	=sim, mas também não sai do lugar, né?=-
39	<b>Carvalho:</b>	<b>=é manso.</b>
40	Miguel:	(12,31) tu vais passar a vida toda aqui?=-
41	<b>Carvalho:</b>	<b>=até me sair o euromilhões.</b>

Nessa narrativa, como foi dito, o ator Miguel Borges induz o esquizofrênico Carvalho a falar sobre si, sobre a sua esquizofrenia, a partir do já citado poema de Ângelo de Lima. Assim, ao falar sobre si, Carvalho é guiado por outras perspectivas, por outras vozes que já foram enunciadas antes dele e que provavelmente construíram vivências similares à dele.

Essas vozes aparecem no discurso do esquizofrênico a começar pelo *eu*, do *aqui* e *agora*, que toma para si o discurso do *eu* do tempo passado, assumindo uma voz que se identifica com a representação do pensamento construído no poema de Ângelo de Lima. Isso significa que o *eu* do tempo presente, ao falar do passado, acredita que já viveu e sentiu o seu pensamento como exterior ao seu corpo, pelo fato de não conseguir por si só controlá-lo.

O enunciado 7 “... é verdade.=” responde ao enunciado anterior do locutor Miguel confirmando que o locutor já se sentiu e se identificou com o que o poema descreve sobre a esquizofrenia. Logo a seguir, no enunciado 11, por meio da *negação polêmica* “[...] nunca gostei de me sentir isso... são coisas tristes...” refuta-se o ponto de vista de que alguém poderia gostar de se sentir daquela forma, o que mostra também que a esquizofrenia é algo que não se pode controlar sozinho(a).

Esse mesmo *eu* do tempo presente convoca as vozes daqueles que já experimentaram a psicose e a sua própria voz com o uso do pronome possessivo “nosso”. Além disso, esse *eu*, por meio da *alusão* recupera no enunciado 13, o verso do poema “pára à beira do abismo”, referindo-se, metaforicamente, à escolha entre continuar a viver e cometer suicídio. Por sua vez, o *eu* do tempo presente assume que já se deparou com um “abismo” chegando a pensar em atirar-se, como mostra o enunciado 13 – “[...] já pensei isso. [...]”.

Assim, o *eu* do tempo presente, ao rememorar o seu sofrimento – o *eu* do passado – anterior à entrada no hospital Conde de Ferreira parece acreditar que naquela época a opção pela morte seria a melhor solução. No entanto, os exemplos rememorados pelo *eu* do tempo presente parecem atribuir um valor negativo a tal escolha: o colega do hospital chamado Domingos teve um funeral assustador – “horrível” –, pois “ficou com a cabeça desfeita” e o outro colega, Moeiras, como consequência de a tentativa de suicídio não ter dado certo, ficou pior do que estava antes: parálítico. O *eu* ainda ressalta – em *discurso indireto* – a fala do Moeiras, que segue pensando na alternativa do suicídio, como podemos verificar no seguinte trecho “diz ele que da outra vez atira-se da ponte da arrábida”.

No entanto, esse valor negativo atribuído à escolha do suicídio parece ainda oscilar no discurso de Carvalho, isto é, o desejo de parar o sofrimento com o ato de se matar parece permanecer, ainda que sutilmente, no fio do discurso. Dessa forma, o locutor ao mesmo tempo em que diz acreditar que a morte seria o ponto de basta, o ponto final para os seus sofrimentos, bem como para os dos demais esquizofrênicos, traz, nas entrelinhas do discurso, o discurso religioso, que concebe a existência de vida, após a morte. A opção de atentar contra a própria vida, do ponto de vista do locutor, poderia dar continuidade ao sofrimento vivido aqui na Terra. Assim, podemos considerar que essa oscilação entre acreditar (desejar) ou não acreditar (não desejar) que a morte (não) é a melhor solução para o sofrimento pode nos levar a pensar que o locutor, ainda que leve

em conta essa possibilidade, acaba por refutá-la em razão de vários fatores, incluindo a tentativa de manter-se coerente com a sua ideia de que quer e pode sair do hospital.

Mais adiante, a partir do enunciado 21, o locutor apresenta um *eu* do tempo presente que se descreve como um esquizofrênico mais aliviado, tranquilo, manso, um potro, que não dá mais coice (essas três últimas qualificações aludem, de maneira oposta, à imagem do cavalo construída no poema de Ângelo de Lima).

E, assim, Carvalho finaliza a sua narrativa ao responder até quando permanecerá no hospital Conde de Ferreira, valendo-se, no âmbito do interdiscurso, do discurso alheio, popularmente conhecido, de que o dinheiro tem o poder de solucionar muitos problemas, inclusive, o de “libertar” aquele que enuncia 41 (“=até me sair o euromilhões.”) da “prisão” em que vive atualmente.

#### **4.2. As categorias da *Semântica Global* nas narrativas de vida selecionadas**

A *semântica global* nos oferece a possibilidade de compreender melhor os elementos que atuam em várias dimensões de um discurso. Nesse âmbito, privilegiaremos as restrições semânticas, conforme a acepção de Maingueneau (2008b), acerca do *vocabulário*, da *dêixis enunciativa*, dos *temas*, dos *modos de enunciação*. As outras dimensões – *intertextualidade*, *modo de coesão*, *estatuto do enunciador* e *do destinatário* – lançaremos mão, quando for necessário.

A dimensão da *semântica global*, com a qual iniciaremos a análise, é os *temas*. Ao tratarmos dos *temas* (ou *macrotemas*) nas narrativas de vida de Abreu e Carvalho, identificamos a presença de um grupo comum de temáticas relacionadas 1) à esquizofrenia; 2) à cura da esquizofrenia; 3) ao desejo de sair do hospital Conde de Ferreira.

O *tema* da esquizofrenia se faz presente, na narrativa, predominantemente no tempo passado, período em que os dois pacientes (Abreu e Carvalho) mais sofreram com a psicose, devido à falta de tratamento. Já o segundo *tema* versa sobre a cura, contexto no qual os locutores assumem uma posição de rejeição à rotulação de esquizofrenia, dada, por exemplo, pela sociedade, pelos familiares, pelo hospital, “etiqueta” essa que tanto os persegue.

O último *tema* que circula nas narrativas de Abreu e Carvalho, assim como na de outros utentes que participam do documentário, diz respeito ao desejo de sair do hospital,

de receber alta. Esse desejo, observado nos enunciados dos dois locutores, assume, porém, sentidos distintos. Na narrativa de Carvalho, notamos que esse desejo se manifesta explicitamente em enunciados que discorrem sobre sua vontade de ter uma vida melhor, de ser feliz, o que implica, inclusive, uma relação a dois (com Rosa). Isso indica que ele tem planos para uma vida futura, longe do hospital, como mostram os trechos (narrativas) 7 e 8. Já na narrativa de Abreu, esse *tema* aparece mais sutilmente, manifestando-se apenas na esperança de um dia poder viver fora dos muros do Conde de Ferreira, como se vê no trecho 6.

Para além dos *temas* comuns às narrativas dos locutores – Abreu e Carvalho – notamos também *temas específicos* de cada um: por exemplo, há, nas falas de Abreu, temas relacionados ao comportamento do esquizofrênico: atitudes e posturas descritas sob a ótica da sociedade e dos próprios esquizofrênicos, conforme já comentamos na seção anterior. Segundo a voz que ecoa na do locutor Abreu, o comportamento “irregular” de um esquizofrênico é aceito e compreendido no hospital; já fora dos muros da instituição é necessário assumir um comportamento padronizado para não correr o risco de ser identificado como um “maluquinho do Conde Ferreira”.

Em suma, trata-se da voz estigmatizada da sociedade, a qual é conhecida por não aceitar muito bem as diferenças comportamentais entre portadores de males psíquicos e as pessoas ditas “normais”. Dessa forma, vemos que há uma distinção entre um *nós* (os esquizofrênicos/os “doentes”) e os “sãos” (eles), bem como a consciência de que, para se integrar plenamente à sociedade, o esquizofrênico precisa “teatralizar” o comportamento, “mascarar” o comportamento dito “anormal”.

Outro *tema específico* relevante no relato de Abreu é o das profissões. O locutor não hesita em mencionar, com vaidade e orgulho, as atividades profissionais exercidas no passado e, conseqüentemente, os conhecimentos proporcionados por essa experiência de vida. Já nos depoimentos de Carvalho, no que tange aos *temas específicos*, salta-nos aos olhos um tema profundo, contundente: o suicídio. Esse *tema*, abordado, de forma muito particular, na narrativa 10, traz uma reflexão sobre a oposição entre a morte e a vida, sendo a morte vista, em geral, como a interrupção do sofrimento do psicótico.

De forma compatível com os temas presentes nas narrativas de vida dos *seres-que-se-contam* – para retomar a expressão de Machado (2016a) – que apontamos aqui, observamos a presença de vocábulos ligados: à autorreflexão, à esquizofrenia (estrutura psicótica), ao centro hospitalar e à vida fora dos muros da instituição.

Dito isso, passemos para a análise do plano do *vocabulário* das narrativas de vida de Abreu. A nosso ver, é recorrente que o personagem Abreu, em suas narrativas, utilize itens lexicais para se autorreferir, como “esquizofrênico paranóico” e “psicose”, significando que o locutor compreende que, em certo período da sua vida, vivenciou um desordenamento da realidade. Vemos, portanto, que esses vocábulos aparecem na construção narrativa do locutor quando este faz menção a um tempo anterior à sua entrada no Conde de Ferreira, período em que se iniciou a manifestação psicótica.

Em contrapartida, o locutor emprega os vocábulos: “curado”, “sexto sentido”, “superdotado”, “hiperativo”, “coeficiente acima da média”, “caso raro”, “doença rara” para se autorreferir como um sujeito não esquizofrênico. Dessa forma, percebemos que o Abreu evoca, na sua voz, o diálogo com os discursos da clínica médica psiquiátrica de base organicista para se autorrepresentar como sujeito psicótico. Tais termos dialogam também com o discurso daquele que se apresenta como possuidor de um conhecimento superior em alguma área do saber. Nesse caso, Abreu concebe a si mesmo como um sujeito que se destaca das demais pessoas, não se comparando nem com neuróticos nem com psicóticos.

As narrativas de Carvalho também trazem termos que promovem uma referenciação de si. Porém, diferentemente de Abreu, Carvalho emprega vocábulos apenas para se autodesignar como sujeito esquizofrênico controlado. São eles: “potro”, “manso”, “aliviado”, “não dá coice”. Esses termos estabelecem uma intertextualidade com o soneto do poeta Ângelo de Lima (1935), no qual o pensamento do esquizofrênico é retratado metaforicamente como um cavalo alucinado, como mostra o segundo verso da segunda estrofe – “Como pára um cavalo alucinado”. Porém, em oposição ao cavalo alucinado do poema, Carvalho se assume como um “potro manso”.

Cabe destacar ainda que, diferentemente de Abreu, Carvalho não emprega nenhum vocábulo para se referir a si mesmo como esquizofrênico ou psicótico, no discurso. Ao rememorar o período de “surto” psicótico, o locutor não utiliza nenhum termo que o identifique como tal. Assim, essa designação de esquizofrênico é recuperada por meio do próprio contexto da narrativa. Essa é uma pista instigante, que retomaremos mais adiante, para refletirmos acerca do discurso de Carvalho, que parece querer construir uma imagem de si que o conceba como um sujeito não esquizofrênico.

Há também nas narrativas dos locutores outros itens lexicais que são atribuídos aos esquizofrênicos pela mobilização de outras vozes que se identificam com os discursos daqueles que são considerados como dotados de razão. Essas vozes alheias aparecem no

discurso por meio de uma simulação de fala em *discurso direto*. Nessa fala, digamos, teatralizada, encontramos vocábulos como: “maluquinho” e “doido”.

Esses vocábulos, a que já fizemos referência anteriormente, são empregados pelos locutores Abreu e Carvalho, mas também por outros personagens do documentário. Um exemplo disso pode ser encontrado no relato do esquizofrênico Alberto, em que se reitera o sentido negativo, pejorativo desses termos, já que os pacientes não se consideram como lunáticos e sim como doentes ou, eventualmente, como curados.

No que diz respeito aos itens lexicais retomados para se reportar à esquizofrenia, à psicose, Abreu faz uso tanto de termos que designam a própria esquizofrenia, quanto daqueles que são empregados para remeter aos seus “sintomas”. Na narrativa 3, por exemplo, aparecem itens lexicais que classificam os diferentes tipos de esquizofrenia, como: “esquizofrenia paranóica”, “esquizofrenia afetiva”, “psicose-maníaco-depressiva”, “esquizofrenia catatônica” e psicose. Quanto aos “sintomas”, temos, entre outros(as), vocábulos e expressões como “delírios místicos”, “delírios de perseguição”, “descompensado”, “andar nu na rua”, “força possessa”, entre outros.

Já nas narrativas de Carvalho, notamos que o locutor faz referência (explícita) apenas aos “sintomas” atribuídos à esquizofrenia pelo uso de: “magicar”, “maus pensamentos”, “fazer mal às pessoas”, “partir coisas”, “sofrimento”, “andar nu na rua”, “ficar à beira do abismo”. Assim, vemos que esses locutores recorrem a discursos organicistas para recuperar classificações e sintomas semelhantes aos descritos no *DSM-V*.

No nível da utilização de vocábulos, para fazer menção ao Centro Hospitalar Conde de Ferreira e ao espaço fora dos muros do hospital, ambos os locutores utilizam esses termos de maneira semelhante, no entanto, com atribuições semânticas distintas. O locutor Abreu aborda o espaço do hospital utilizando os termos: “Conde de Ferreira”, “dentro”, “aqui”; e reporta ao espaço além dos muros do hospital, como: “lá”, “fora”, “rua”, “sociedade”. Esses termos, empregados pelo locutor Abreu, ao tratar do centro hospitalar, estão circunscritos em uma fala relacionada ao tempo presente; já os vocábulos utilizados para fazer referência ao espaço fora do hospital remetem tanto a um tempo passado quanto a uma hipótese de tempo futuro. Nesse último caso, observamos que tanto Abreu quanto Carvalho atribuem sentidos dicotômicos ao tempo passado (negativo, porque remete a sofrimento) e ao tempo futuro (positivo, pois está ligado ao desejo por uma vida melhor, à vontade de ser livre).

Quanto às narrativas de Carvalho, o locutor se vale de itens lexicais como: “Conde de Ferreira”, “cá”, local de “internamento”; atribuindo um sentido negativo à instituição com o uso de palavras como “prisão” e “opressor”. Além disso, lança mão de expressões como: “viver uma vida melhor”, “ser feliz”, “ter uma casa” para abordar o espaço extramuros. Portanto, há um valor negativo nos itens lexicais selecionados pelo locutor para se referir ao Hospital Conde de Ferreira e um valor positivo para aqueles de que se vale para nomear seu desejo de ser livre, remetendo a um tempo que ainda não aconteceu. Vale destacar que o locutor atribui também um valor negativo ao “lá fora”, quando rememora o período anterior ao tratamento da psicose, em que vivia cercado de angústia e de sofrimento.

Assim, a partir dessa última reflexão que inclui espaço e tempo, abordamos um outro plano da *semântica global*: a *dêixis enunciativa*, sobre a qual iniciamos uma reflexão teórica no Capítulo 3, quando apontamos a presença marcante de indicadores de tempo e de espaço nos relatos dos dois locutores.

Como já mencionamos, há nas narrativas de Abreu e Carvalho, um tempo marcado por um *antes*, um *agora* e um *depois*, remetendo a um espaço *dentro* (no Centro Hospitalar Conde de Ferreira) e *fora* (na “rua”), sendo que a “rua” englobaria tanto o passado (antes) quanto o depois (futuro). Dessa forma, verificamos, nas narrativas de ambos os locutores, a recuperação de um tempo passado rememorado pela vivência fora dos muros do hospital (“rua”, “lá”, “fora”); de um tempo presente relativo à vida atual no Conde de Ferreira; e de um tempo futuro com perspectivas de retorno à vida extramuros.

No caso de Abreu, o tempo anterior à sua internação no Conde de Ferreira retoma dois momentos: a experiência em alguns setores de atividade profissional (nas funções de segurança, farmacêutico e motorista de um talho) e a (con)vivência com a manifestação mais enfática da psicose. Esse último período leva-o a rememorar seu sofrimento, sua angústia, o desordenamento da realidade, enfim. Por sua vez, o tempo presente associado ao hospital é constituído pelo locutor como um momento de tentativa de negação da própria esquizofrenia, ou seja, o tempo presente equivale à cura. Finalmente, o tempo (hipotético) do futuro mostra, ainda que de forma sutil, o desejo do locutor de voltar à vida para além dos muros que os cercam e que, ao mesmo tempo, os deixam à margem da sociedade.

Ainda no âmbito da dicotomia “rua”/“hospital”, Carvalho, ao contrário do seu colega Abreu, mostra-nos tanto um *antes* quanto um *agora* marcados pelo sofrimento. No primeiro caso, trata-se de um passado eivado de sofrimento causado pelo desordenamento

da realidade; no segundo – o presente –, há outro tipo de sofrimento ligado ao tratamento no Conde de Ferreira, visto como uma prisão em regime semiaberto, isto é, um lugar de onde se pode sair, mas com a obrigação de regressar. Carvalho destaca ainda o tratamento desumano da parte de médicos e enfermeiros. Já o tempo ligado ao futuro relaciona-se à vontade do locutor de ser livre para construir uma vida feliz extramuros, ao lado da sua amada Rosa.

Outra relação que se estabelece no que tange à *dêixis enunciativa* é a abordagem de um “lá fora” e de um “aqui dentro” atemporais. O “lá fora” é constituído, nesse caso, por uma voz estereotipada acerca dos esquizofrênicos, considerados como sujeitos maluquinhos, doidos. Já o “aqui dentro” traz a tolerância e um outro olhar sobre os esquizofrênicos, construído, no caso, por esses próprios sujeitos, uma vez que, no centro hospitalar, eles se veem como doentes e, portanto, como pessoas que não têm culpa de comportar-se fora dos padrões estabelecidos na/pela sociedade.

Nesse caso, a atemporalidade para essa distinção – “aqui dentro” e “lá fora” – se justifica pelo fato de que, conforme discorremos no Capítulo 1, a noção de loucura (e de seu tratamento) foi estabelecida com base em uma segregação, que ainda persiste na sociedade, não somente por meio dos muros (nesse caso, do hospital no contexto do documentário português), mas também – e talvez principalmente – pelos estigmas instituídos no imaginário social relativamente aos psicóticos.

Abrindo um parêntese, destacamos que a loucura, além de poder ser identificada por um comportamento desordenado, como mostra o discurso dos locutores, é também notada pelas “falhas” no dizer, as quais dificultam a atribuição de sentido por aqueles “detentores de razão”, na expressão de Novaes (1996).

Outro plano do discurso que compõe a *semântica global*, na acepção de Maingueneau (2008b), é o *modo enunciativo*. Recordamos que, “o discurso, por mais estrito que seja, tem uma voz própria, mesmo quando a nega”, (MAINGUENEAU, 2008b, p. 91). Dessa forma, como diria Maingueneau (2008b), vemos que o discurso esquizofrênico define, pelo seu próprio dizer (implícito ou explícito), um tom que ganha forma a partir da associação entre um caráter e uma corporalidade<sup>43</sup>.

Em relação a esse plano, observamos que há, nas narrativas de Abreu várias “maneiras de dizer” que remetem a “maneiras de ser”, a começar pelo diálogo com os

---

<sup>43</sup> Lembramos que, em trabalhos posteriores, o autor associará essas questões à noção aristotélica de *éthos*, que será relida no escopo da AD.



amigos Paulo e Alberto sobre comportamento esquizofrênico, logo na primeira narrativa. Recordemos um trecho dessa passagem:

11	<b>Abreu:</b>	<b>=pronto, vais a um café::, não fazes-, não há problema nenhum. tomas o teu cafezinho, pagas, vens-te embora. se tiver lá um amigo cumprimentas, viste?=-</b>
12	Paulo:	=exato.=
13	<b>Abreu:</b>	<b>=pronto. não, e, e:: ele tem que tomar também essa postura lá fora ↑, assim.=</b>
14	Paulo:	=também.=
15	<b>Abreu:</b>	<b>=pra a alta socieda:de, pra a sociedade não dizer assim, vê-lo sair daqui, “olha um maluquinho do Conde Ferreira”... percebes?=-</b>
16	Paulo:	=[ó], maluquinhos são eles, inteligentes são todos cá dentro.=
17	<b>Abreu:</b>	<b>= [pronto], pronto, exato. aos olhos da sociedade as pessoas têm que saber que:: ... ( ) uma pessoa que não o conheça, vai na rua quando ele começa uma gargalhada de riso e tal e as pessoas que dizem assim: “(fo-que?), aquele indivíduo não é normal?” não achas?=-</b>
18	Paulo:	=claro.=
19	<b>Abreu:</b>	<b>=é assim, percebes? devido à patologia dele ((do esquizofrênico Alberto)), à doença dele, ele não tem culpa.=</b>
20	Paulo:	=( )=
21	<b>Abreu:</b>	<b>=talvez as vivências, as vivências.=</b>

Esse modo de dizer constrói um modo de ser educativo a respeito do locutor (Abreu), visto que ele explica ao seu amigo Alberto a necessidade de se controlar perante o mundo exterior ao hospital. Assim, esse modo de dizer – o tom – pode ser percebido pela presença de frases afirmativas e interrogativas como, por exemplo, os enunciados dos trechos 17 e 19 “[...] não achas? [...]” e “[...] é assim, percebes? [...]”.

Esse tom, somado às ideias manifestadas pelo locutor, revela não apenas que ele é conhecedor do imaginário cristalizado que circula no meio social mais amplo sobre os comportamentos desviantes, mas também que considera importante a adequação do comportamento a cada espaço de convivência/comunicação. Nesse sentido, ele chama atenção do seu amigo sobre o risco de ser rotulado de “maluquinho”, de lunático – termo esse refutado pelos esquizofrênicos, pois consideram que os sujeitos que estão naquele centro de internamento não são doidos e sim “doentes da cabeça”, para retomar o enunciado do esquizofrênico Torres.

Em outro momento, ao dialogar com Alberto sobre a sua (de Abreu) cura da esquizofrenia paranoide, ele imprime ao seu discurso um tom mais enérgico, em que se

observa elevação de voz, associado a uma descrição que se dá pela ausência de sintomas da esquizofrenia, prevalecendo, assim, a presença de “sintomas” da chamada cura.

Na sequência, ao explicar para o seu amigo Alberto os diversos tipos de esquizofrenia: “esquizofrenia paranóica”, “esquizofrenia maníaco depressiva”, “esquizofrenia catatônica”, entre outras, o locutor assume, novamente, um tom mais explicativo, mais didático, de caráter mais educativo. Essa passagem contribui, assim, para revelar conhecimento e domínio do assunto referente à estrutura psicótica na acepção psiquiátrica, e principalmente, organicista.

Outro “modo de dizer” de Abreu, que se dá no meio de uma fala mais pausada, ocorre na narrativa 4, que repetimos aqui:

1	<b>Abreu:</b>	<b>quer que trate por Miguel ou senhor Miguel?=-</b>
2	Miguel :	=Miguel, Miguel, Miguel.=
3	<b>Abreu:</b>	<b>=olhe, Miguel,</b>
4	Miguel:	= Miguel.=
5	<b>Abreu:</b>	<b>eu tenho um sexto sentido, pronto, já estás a ver mais ou menos o:: Miguel o é:: faz-se assim (        ). um sexto sentido, sobredotado, sobredotado, hiperativo, hiperativo e é isso.</b>
6	Alberto:	... tomara eu ter ó:: um bocadinho da cabeça aqui- deste senhor.=
7	<b>Abreu:</b>	<b>=tá quieto, não me mexas na cabeça.</b>
8	Alberto:	((rir-se)).
9	<b>Abreu:</b>	<b>não me mexas na cabeça.</b>
10	Alberto:	((rir-se)).
11	<b>Abreu:</b>	<b>não me mexas na cabeça.=</b>
12	<b>Alberto:</b>	<b>=o que que agora vamos comer? arroz.=</b>
13	Miguel:	=gostas de andar com ele ((o alberto na companhia do abreu)) porque sentes seguro, não é?=-
14	<b>Abreu:</b>	<b>=é::, pois é. explico-lhe as coisas.=</b>
15	Alberto:	=[é boa pessoa]. é boa pessoa.=
16	<b>Abreu:</b>	<b>=e eu explico-lhe as coisas. a::, a::, á, sabe o que é Miguel? tenho um coeficiente de inteligência acima da média, percebe? á, prontos. o qi, o qi.=</b>
17	Miguel:	=o qi.=
18	<b>Abreu:</b>	<b>=á, prontos, a minha doença:: não é:: nada de científico. a minha doença:: é::, a ciência ainda não explicou... muito bem. é por isso que::, pronto. um caso-, pode ser um aí- um caso raro, pronto.=</b>
19	Alberto:	=um, um. (     )
20	<b>Abreu:</b>	<b>porque é assim.</b>

Nesse trecho, observamos um tom mais conformado de Abreu sobre a sua situação de esquizofrênico em tratamento no centro hospitalar. Esse tom é reiterado no enunciado

15 (da narrativa 5) “>depois vim pra aqui<”, quando o locutor termina de contar o momento em que viveu uma “crise” psicótica. Ao mesmo tempo, na narrativa 4, o locutor parece querer compensar o lado “doença” com explicações que atestam, ao contrário, suas qualidades (ter inteligência acima da média, ser superdotado, hiperativo, ter um sexto sentido). Trata-se, pois, de uma “doença” às avessas, um “caso raro”, como ele mesmo diz, em uma clara tentativa de se valorizar perante os demais esquizofrênicos e perante a própria esquizofrenia.

Por último, ao se conceber como um homem de “sete ofícios”, revelando que já experimentou uma vida profissional ativa como as demais pessoas, Abreu imprime à sua fala um tom mais acentuado e forte. Por meio do que diz e da maneira como o diz (tom), destaca seu conhecimento (sobre a esquizofrenia, sobre a farmacologia, sobre o mundo, enfim), parecendo agarrar-se a essa (auto)valorização para deixar de lado a vida difícil que vive.

Quanto a Carvalho, o modo enunciativo também vai se construindo e modificando ao longo de suas falas, a depender do assunto tratado, de quem são seus interlocutores etc., da mesma forma que acontece com Abreu. Inicialmente o locutor nos conta, por meio de um diálogo com a médica e com Rosa, o seu desejo de levar uma vida melhor e de ser feliz, imprimindo ao que diz um tom enfático. Podemos constatar esse tom através dos enunciados 8 e 10 – pertencentes à narrativa 7 – “gostava de levar uma vida melhor, gostava de ser feliz.”, “não gosto de estar no conde ferreira. sou muito oprimido.” bem como nos demais enunciados que compõem essa narrativa, assim como a narrativa 8.

Ainda na narrativa 7, chama-nos atenção os enunciados 10 “sou muito oprimido” e 38 “tou cá preso”, que parece assumir um tom de denúncia, visto que os médicos e enfermeiros (isto é, o hospital) são vistos como maus, desumanos para com ele, por o “prenderem” naquele local de tratamento. Cabe esclarecer que não percebemos outras denúncias relativas a maus tratos no discurso dos personagens do documentário. Acreditamos, pelo que já foi analisado até aqui, que o locutor atribui um sentido negativo ao lugar onde está internado, porque deseja imensamente que chegue o dia em que alguém o libertará dali.

Ao contrário de Abreu, que assume um tom enérgico quando conta sua vivência psicótica do passado até ser levado para o centro de internamento, Carvalho adota um tom mais moderado ou controlado ao relatar sua história de vida, antes de receber tratamento. Há, porém, o “deslizamento” para um tom mais aflitivo quando ele aborda os

sentimentos que o angustiavam então, como pode ser observado no seguinte trecho da narrativa 10:

1	<b>Carvalho:</b>	<b>um cavalo alucinado. ((relinchar))</b>
2	Miguel:	este é mais o cavalo do Ângelo de Lima é o relincho. é o, é o formidável desequilíbrio.
3	<b>Carvalho:</b>	<b>... tá bom o soneto, tá bom.</b>
4	Miguel:	[um formidável desequilíbrio].
5	<b>Carvalho:</b>	<b>=há melhores do Ângelo de Lima.=</b>
6	Miguel:	=identificas-te com isto? isto diz-te alguma coisa? fala-me disto, eu preciso é, eu vou trabalhar é isto, eu preciso que me ajudes aqui a interpretar isto. se te identificas, se já sentiste isto, se isto é:: percebes-, o que é que... tu o que é que isto é para ti? =
7	<b>Carvalho:</b>	<b>... é verdade.=</b>
8	Miguel:	=é verdade, né? identificas-te? compreendes o gajo? =
9	<b>Carvalho:</b>	<b>=am? =</b>
10	Miguel:	=compreende-lo, né? =
11	<b>Carvalho:</b>	<b>=um ( ) já senti isto. nunca gostei de me sentir isso... são coisas tristes...</b>
12	Miguel:	não se consegue parar o cavalo, né? =
13	<b>Carvalho:</b>	<b>( ) cavalo alucina::do, cavalo bravo. daqueles cavalos bravos que há no, no, na selva. ((relinchar nos fundos)) nossa vida a:: às vezes está à beira do abismo. não sabemos se havemos de viver, se havemos morrer... mas o... se é melhor viver, se é melhor morrer. se é melhor continuar a viver, se é melhor a gente matar-se, ou morrer. já pensei isso. uma vez até disse: qualquer dia atiro-me da ponte da arrábida<sup>44</sup>. antes quero que estar no Conde de Ferreira a sofrer, sofrimento terrível atroz. a aturar isto. tenho sofrido mui::to... ( ) se me desse a ponte morria acabava o meu sofrimento para sempre. ... olhó domingos atirou-se dali e morreu. você não soube? =</b>

Nesse trecho, o tom mais aflitivo parece não estar ligado somente à experiência passada do locutor, mas também ao momento presente, como mostra o enunciado “tenho sofrido muito...” (retirado da fala 13 da narrativa 10). Esse enunciado, pela presença do tempo composto “tenho sofrido” (que indica uma situação que, iniciada no passado, estende-se até o presente, podendo continuar no futuro), do advérbio de intensidade “muito” (na forma alongada: mui::to) e da pausa, reforça a veracidade e persistência desse sentimento inscrito no dizer. Ainda nessa narrativa, no trecho em que o locutor deixa

---

<sup>44</sup> Ponte da Arrábida é a ponte que liga a cidade do Porto à Vila de Gaia, em Portugal. A ponte foi construída por cima do rio Douro para ligar as duas cidades. Por ela há a passagem para automóveis, trens, metrô de superfície, pedestres e ciclistas.

transparecer sutilmente uma intenção de suicídio, o tom do seu discurso é particularmente angustiado. Na sequência, Carvalho interage com outros discursos que lhe são impostos, como o discurso religioso, por exemplo, quando fala (e depois nega) a existência de uma outra vida.

Percebemos, finalmente, um tom moderado e sóbrio nos momentos em que o locutor se autorreferencia como um sujeito curado pelo amor e descreve seus sintomas. Esses dois momentos, bem como os demais, nos mostram que ele (Carvalho) mantém um modo de dizer mais linear ao longo dos trechos selecionados – e no documentário como um todo –, sem muitos “arroubos”, parecendo querer acreditar e, ao mesmo tempo, demonstrar para o público que verá o filme que não é mais esquizofrênico e que, portanto, pode ser liberado para ir viver do lado de fora.

### 4.3. A construção do *éthos* dos personagens escolhidos

Como já foi dito, o *modo de enunciação*, um dos planos da *semântica global* de Maingueneau, remete ao *éthos*, noção que o autor assumirá em trabalhos posteriores à publicação de *Genèses du discours*, de 1984 (*Gênese dos discursos*, na tradução brasileira – 1ª. edição: 2005)<sup>45</sup>. Por essa razão, a análise desse plano, feita na seção anterior, nos ajudará, em grande medida, a delinear a imagem de si (o *éthos discursivo*) que os locutores Abreu e Carvalho constroem, ao tomar a palavra.

Como vimos, ao contarem suas histórias, Abreu e Carvalho revelam “tons”, “maneiras de dizer”<sup>46</sup> que vão se modificando no decorrer da trama fílmica a depender do assunto tratado, de quem são seus interlocutores etc: moderada, sóbria, aflitiva, enérgica, assertiva, educativa, conformada, revoltada etc., as quais remetem a um *agora*, a um *antes* e a um possível *depois*. Esses “tons” parecem associar-se a dois *éthos* principais: o *éthos* de esquizofrênico e o *éthos* de não esquizofrênico, como veremos.

Assim, em primeira instância, como seria de esperar pela própria temática do documentário, as narrativas de Abreu e Carvalho, constituídas na tensão entre o vivido e

---

<sup>45</sup> A edição que utilizamos é de 2008.

<sup>46</sup> Como julgamos ter explorado suficientemente a noção de “tom”, relacionada ao *modo enunciativo*, não retomaremos essa noção aqui, para evitar repetitividade. Antes, buscaremos apontar, de forma mais ampla, aquilo que Maingueneau (2011) chama de *éthos discursivo*, englobando, além do tom (*éthos mostrado*), aquilo que o locutor diz de si mesmo (*éthos dito*). Quanto ao *éthos prévio* (ou *pré-discursivo*) nos reportaremos a ele, quando for necessário (ver Capítulo 3, item 3.5).

o revivido, contribuem para a construção do *éthos* de esquizofrênico. Como vimos, esses locutores, ao instaurarem nos seus discursos o plano espaço-temporal (nesse caso, o espaço fora dos muros do hospital/a rua e o tempo passado) e “dialogarem” com outros discursos vindos do senso comum e de concepções psiquiátricas organicistas (quando relatam seus “sintomas” caracterizados por pensamentos e comportamentos desorganizados e delírios), contribuem para a construção desse *éthos*, confirmando, em grande medida, o *éthos prévio* do que seja um sujeito esquizofrênico.

Abreu constrói o *éthos* discursivo de esquizofrênico quando rememora o período em que se deu seu surto psicótico (narrativa 5):

7	<b>Abreu:</b>	(25,47) pronto, foi aí:: a:: que se deu. e a fuga de vivência é o seguinte: a gente faz °coisas°, quando está. não <u>tem</u> a noção ↑ mas faz coisas que quando andava descompensado, e não tinha sido internado antes da psicose, coisas que vê::, na televisão:: ou isso. e isso fica gravado no subconsciente. depois nas psicoses. depende, também, <u>vem</u> à tona:: e a pessoa, por exemplo é pá: os “apanhados” que havia na televisão. recorda-se de um estar a mexer o café com o dedo? ( ) pronto. aquilo fica na mente. a mim, a mim.=
8	<b>Miguel:</b>	=sim.=
9	<b>Abreu:</b>	=e::andei nu na rua também. andei nu na rua porquê?  porque não sei se:: o Miguel sabe, há- havia um programa aqui há anos, do herman José. em que ele pôs, pôs as calças, as calças para baixo e ficou em cuecas... e eu fiz o mesmo. quando me deu a psicose. entrei num café::: e ::: tronco nu e lá está.=
10	<b>Miguel:</b>	=(pumba).=
11	<b>Abreu:</b>	=e depois na rua andava nu. com as calças para baixo e com os órgãos genitais à mostra e tudo. já viu o que é? depois a:: a:: fui para o Santo Antônio, foram precisos cinco indivíduos, para me segurar e para me injetar. bem, pronto, e parti o vidro da porta da, da minha entrada, depois veio o carro patrulha e veio a ambulância e eu fui levado para o Santo Antônio. eu sou magrinho. ó::, ó::, ó:: Miguel, sou magro, prontos. =
12	<b>Miguel:</b>	=(sim)=
13	<b>Abreu:</b>	=mas foi preciso- a gente arranja uma:: força, tal força, numa é:: uma força que num... não tem explicação ↑. uma força possesca mesmo. e foi preciso cinco indivíduos para me segurarem, para me injetarem, para me injetarem. tá a ver a força que eu tinha?
14	<b>Miguel:</b>	é::, é.
15	<b>Abreu:</b>	>depois vim pra aqui<.

Por meio dessa sequência de acontecimentos descrita pelo locutor, na narrativa 5, observamos a (re)construção de uma imagem de esquizofrênico: aquela que corresponde a um tempo anterior e a um local externo aos muros do hospital (a rua), imagem essa que legima, em grande medida, o *éthos* prévio de esquizofrênico, tal como ele é veiculado, por exemplo, pelo *Manual DSM-V*.

Carvalho, por sua vez, inicia a narrativa 9 evocando o seu passado como sujeito esquizofrênico, como mostra o seguinte trecho:

9	<b>Carvalho:</b>	<b>... comecei a °magícar° e::: a °pensar° em coisas má::s, maus °pensame::ntos°.=</b>
10	Miguel:	=o que que é maus pensamentos, Carvalho? mais=-
11	<b>Carvalho:</b>	<b>fazer mal às pessoas ou partir coisas ou estragar coisas ou bater nas pessoas.=</b>
12	Miguel:	=um.=
13	<b>Carvalho:</b>	<b>=é::=</b>
14	Miguel:	=tornaste-te violento?=-
15	<b>Carvalho:</b>	<b>=eim, mas não era muito, não era muito... não era muito mau. agora tou bom, Rosa curou-me. =</b>

Nesse excerto, notamos que o locutor, ao construir seu *éthos* de esquizofrênico tenta amenizá-lo, dizendo que “não era muito mau”, em resposta à pergunta de Miguel Borges, que faz menção à violência (estereótipo que se associa, com frequência, ao comportamento do esquizofrênico). Assim, a partir do que já foi discutido e ao longo desta análise, podemos observar que, no caso do locutor Carvalho, até mesmo nos momentos em que se atribui uma imagem de esquizofrênico, ele tenta suavizá-la, pois não se concebe, no presente, como um esquizofrênico (“agora tou bom, rosa curou-me”).

Em seguida, na narrativa 10, após a interpretação do poema de Ângelo de Lima, Carvalho conta para Miguel Borges que sentiu – e ainda sente – o pensamento perturbado. Tal afirmativa, mobilizada, principalmente, por meio do *éthos dito*, pode ser encontrada no enunciado 11 (narrativa 10) “já senti isto. nunca gostei de me sentir isso... são coisas tristes...” e por meio de alusão à metáfora do pensamento esquizofrênico do poema de Lima, “cavalo alucina::do, cavalo bravo. daqueles cavalos bravos que há no, no, na selva” (enunciado 13 – narrativa 10), contribuindo para a construção do *éthos* de esquizofrênico.

Na sequência do enunciado 13, há um trecho em que o locutor se vale do “nós” e do “a gente” como que se quisesse falar por todos os esquizofrênicos, criando, assim, uma espécie de *éthos* coletivo. Ao relatar que, às vezes, a vida está à beira do abismo, evoca o verso do poema de Lima “ante um abismo súbito rasgado”, o qual simboliza a eterna





23	<b>Carvalho:</b>	<b>=são desumanos, desumanos=</b>
24	Médica:	=Ui.=
25	<b>Carvalho:</b>	<b>=desumanos.=</b>
26	Médica:	=á, sério? acha mesmo?= =é sua opinião.=
27	<b>Carvalho:</b>	<b>=são, são desumanos.=</b>
28	Médica:	=é sua opinião.=
29	Rosa:	=eles gostam de ti. ó::=
30	<b>Carvalho:</b>	<b>=am?= =eles gostam de ti.=</b>
31	Rosa:	=eles gostam de ti.=
32	<b>Carvalho:</b>	<b>=um... gostam.=</b>
33	Rosa:	gostam.=
34	Médica:	=se eles não gostassem não vos deixavam...
35	<b>Carvalho:</b>	<b>eu não gosto deles.=</b>
36	Médica:	=é diferente.=
37	Rosa:	=mas, tá:: eles gostam de ti, porque eles deixam-te ir para todo o lado.=
38	<b>Carvalho:</b>	<b>=mas, tenho que regressar. estou cá preso.=</b>
39	Médica:	=tem que regressar na mesma, porque vo- neste momento você está cá.=
40	Rosa:	=estamos aqui de °convento°.=
41	Médica:	=((ri muito)) num convento, tá bem.

Nesse trecho, ao atribuir ao hospital e a seu *staff* (médicos e enfermeiros) um valor negativo, por meio de vocábulos como “maus” e “desumanos”, e, ao mesmo tempo, caracterizar-ser como “oprimido” e “preso”, o locutor trabalha a questão da imagem, mostrando, desta vez, um *éthos* de infeliz, de injustiçado, de revoltado com a situação em que se encontra. Dando sequência à sua narrativa de vida, Carvalho, mais uma vez, corrobora o *éthos* de não esquizofrênico quando usa, em discurso direto, o enunciado “e eu não estou doudo, eu não estou doudo”, presente na breve autobiografia de Ângelo Lima (1984, p. 41).

Além desses dois *éthe* maiores – o de esquizofrênico e o de não esquizofrênico – que “atravessam” o documentário, podemos encontrar outros mais pontuais (mas, via de regra, associados a um ou a outro), como é o caso do *éthos* de revoltado assumido por Carvalho, conforme acabamos de comentar. No que diz respeito a Abreu, quando ele se mostra, por exemplo, como conhecedor das patologias psicóticas, como um homem de sete ofícios e detentor de uma inteligência rara, constrói um *éthos* de competência. Tais informações, veiculadas por meio do *éthos dito*, podem ser encontradas nos enunciados 3 e 18 da narrativa 4: “olhe, miguel, eu tenho um sexto sentido”; “sabe o que é miguel? tenho um coeficiente de inteligência acima da média, percebe?”; bem como nos

enunciados 14, 16 e 19 da narrativa 6: “fui farmacêutico, eu”; “e eu fui um homem de sete ofícios”, “=e já fui segurança”, entre outros.

#### 4.4. Discussão dos resultados

Nesta seção, daremos destaque às principais ocorrências que observamos na análise das narrativas de vida dos pacientes Abreu e Carvalho, participantes do documentário *Pára-me de repente o pensamento* (2014), de Jorge Pelicano, a partir das três etapas descritas nas seções anteriores. Nelas, examinamos as várias vozes que se manifestam nas falas desses personagens por meio da *heterogeneidade mostrada e constitutiva*, bem como alguns planos da *semântica global*, que se integram na construção dos sentidos do discurso da/sobre a esquizofrenia, até chegarmos ao *éthos* (ou aos *éthe*), ou seja, à(s) imagem(ns) dos referidos personagens veiculadas no/pelo documentário. Nesse sentido, apreendemos não só como os pacientes/locutores interagem com outros discursos sobre a esquizofrenia que circulam na sociedade, mas também como eles criam uma representação acerca da própria esquizofrenia e se representam (ora como sujeitos esquizofrênicos ora como sujeitos não esquizofrênicos).

No que tange à representação que esses sujeitos criam da própria esquizofrenia/psicose, pudemos observar as várias vozes, localizáveis no fio do discurso, pela *heterogeneidade mostrada* (por exemplo, pela *negação polêmica* e pelo *discurso relatado*) e também recuperadas por meio do interdiscurso na *heterogeneidade constitutiva*, que remete a vozes *outras* sobre os sujeitos psicóticos, como, por exemplo, o discurso da psiquiatria e o discurso do “senso comum” (a *doxa*). Esse último, principalmente, estigmatiza, repele aqueles que não são considerados como sujeitos dotados de razão, isto é, os esquizofrênicos.

A título de exemplificação, vimos por meio da *negativa polêmica* presente nos fragmentos 1 e 17 da narrativa 1 (de Abreu) “mas ele não pode ir com esse comportamento lá para fora. não achas paulo” seguido de “uma pessoa que não o conheça vai a rua e começa uma gargalhada de risos e tal”. Tais enunciados parecem trazer, como foi examinado anteriormente, um ponto de vista (um enunciador) que não aceita comportamentos estranhos sem uma aparente motivação. Esse enunciador pode ser reportado à voz da sociedade segregadora. Outro exemplo é o *discurso direto*, que aparece em fragmentos como 15 e 17 da mesma narrativa: “olha um maluquinho do conde

ferreira” e “((fo- que)) aquele indivíduo não é normal não achas” e que também recuperam o discurso estigmatizador que designa o sujeito esquizofrênico como louco.

Refletimos anteriormente que, ao longo da história, de acordo com Foucault (1978, 1999), o enredo em torno das pessoas com uma estrutura clínica psicótica foi dominado por uma segregação que, de acordo com Klut *et al* (2013), perdura até os dias de hoje. Podemos considerar que marcas dessa segregação foram encontradas nas narrativas de vida de ambos os personagens – Abreu e Carvalho. Assim, aqueles que apresentam comportamentos “fora do comum” são sujeitos que parecem, de certa forma, ser mantidos fora do âmbito social, quer por uma barreira física (como, por exemplo, o centro de internamento psiquiátrico Conde de Ferreira) quer pelo próprio imaginário social estigmatizador.

Dessa forma, vemos como o julgamento de “rejeição” ao convívio com esquizofrênicos parece estar consolidado e generalizado no imaginário social, o que podemos tomar como um estereótipo, como um preconceito em relação a esse grupo de sujeitos psicóticos. Essas vozes que entrecortaram o discurso dos esquizofrênicos examinadas pela *heterogeneidade discursiva* poderiam, do nosso ponto de vista, constituir um primeiro esboço do discurso da sociedade em relação aos esquizofrênicos. Contudo, estamos cientes de que são fundamentais outras análises e outras investigações para atestar e/ou contestar esse discurso segregador da sociedade.

O estudo da *heterogeneidade discursiva*, como forma de apreender os discursos *outros* que atravessam as narrativas de vida de Abreu e Carvalho, pode ser reforçado pelo exame de alguns planos da *semântica global*, como, por exemplo, pelo exame do plano do *vocabulário*. Vimos que, nesse plano, é recorrente o uso de itens lexicais que imprimem um valor negativo, segregador, rotulador, pejorativo da parte daqueles tidos como detentores de razão às pessoas esquizofrênicas, como, por exemplo, “maluquinho” e “doido”.

No que diz respeito ao plano da *dêixis enunciativa*, percebemos que é frequente a marcação de um espaço que aponta para o “lado de fora” do hospital Conde de Ferreira, isto é, à sociedade, à “rua” que, nesse caso, retoma a voz da intolerância aos comportamentos desviantes, deixando à margem as pessoas psicóticas. Há, nesse sentido, um *aqui/agora*, análogo a um tempo passado (a um *lá/então*), marcado por uma história ancorada na separação entre segregados e segregadores, instância que designamos como atemporal, por não ser algo restrito às experiências individuais relatadas no documentário, mas, sim, algo que faz parte da história da loucura. Ambos os planos, o *vocabulário* e a

*dêixis enunciativa*, são importantes na tarefa de analisar as narrativas de vida e apreender as visões de mundo dos esquizofrênicos e, dessa forma, retomar o discurso consolidado por eles em seus diálogos com outros personagens do documentário.

Embora, segundo Klut *et al* (2013), atualmente a psiquiatria tente promover uma reabilitação, bem como a inclusão social de psicóticos, inserindo-os nas práticas sociais, como pudemos constatar no próprio documentário, esse movimento fez (re)surgir, na sociedade, imaginários sociodiscursivos negativos em torno desse grupo de sujeitos psicóticos, sendo considerado pelos autores como um problema dos mais significativos no contexto atual.

Cumpramos tratar agora de outra representação: a da esquizofrenia. Vimos que, nas narrativas de vida analisadas, constrói-se uma representação da esquizofrenia como uma doença mental e, por conseguinte, apresentam-se sintomas característicos de tal “doença”. Essa maneira de representar a esquizofrenia se confirma pela presença não só do já mencionado discurso do “senso comum” (que atua na construção do esquizofrênico e, conseqüentemente, da esquizofrenia), mas também do discurso da psiquiatria, que adota uma postura de base orgânica, como foi observado nos enunciados 4, 6, 8, 10, 12, 14 e 16 da narrativa 2 – “é::, pode haver... prontos, há diversos tipos de esquizofrenia, não é”, “esquizo-afetiva”, “esquizofrenia paranoide”, “é::: psicose-maniaco-depressiva”, “esqui- esquizofrenia catatônica”, “a esquizofrenia catatônica... o doente fica mobilizado”, “que parece uma estátua. é preciso a gente chegar à beira dele e fazer isto e ele”.

Essa postura nos faz lembrar o mentor do termo *esquizofrenia*, Bleuler (1950), que discorreu sobre os sintomas fundamentais dessa “doença”, bem como o *Manual de Diagnóstico Estatístico - V (Diagnostic Statistical Manual)* (2015). A título de exemplo, vemos que os enunciados 9 e 11 da narrativa 9 de Joaquim Carvalho – “comecei a magiar e a pensar em coisas más, maus pensamentos”, “fazer mal às pessoas ou partir coisas ou estragar coisas ou bater nas pessoas” – reforçam, por uma espécie de *paráfrase* (*metadiscurso* do locutor), a construção da representação da psicose com a presença de perturbações mentais e comportamentais. Na narrativa 5 (de Abreu), o locutor, ao (re)contar como ocorreu a sua crise psicótica até chegar à internação, traz não só a sua voz, mas também a de outros sujeitos portadores de esquizofrenia, por meio de um “a gente” ou um genérico “a pessoa”, para exemplificar as experiências e sintomas comuns aos psicóticos.

Rememorando o que foi mencionado no primeiro capítulo, a esquizofrenia é considerada como um tipo de distúrbio psicótico causado por alterações físicas e/ou cognitivas e/ou afetivas pelo *Manual DSM-V*, por exemplo – definição que se assemelha à que se faz presente no discurso dos esquizofrênicos presentes no documentário. Dessa forma, entendemos que, no caso dos dizeres dos personagens do documentário, a esquizofrenia é vista como uma doença mental causada por alterações, sobretudo, cognitivas e físicas, o que, como já reiteramos no presente capítulo, não retoma a voz da psicanálise lacaniana, tomada como referência por nós nessa pesquisa, a qual insere o sujeito psicótico na estrutura da linguagem e na estrutura social, ao considerá-lo como um sujeito de direitos, em outros termos, um sujeito a ser escutado.

É importante observar que, em uma das narrativas do locutor Abreu, há outro elemento que contribui para a definição da própria esquizofrenia: aquela que fala dos tipos de esquizofrenia: “esquizofrenia paranóica”, “esquizofrenia afetiva”, “psicose-maníaco-depressiva”, “esquizofrenia catatônica” e psicose. Essas classificações reportam, por exemplo, ao discurso do *Manual DSM-V*, o qual apresenta tipos e subtipos de esquizofrenia, de acordo com o grau e a presença de determinados sintomas.

Essa representação acerca da esquizofrenia também é percebida no plano dos *temas*. Os locutores remetem a essa psicose como fazendo parte de um período de sua história no qual eles não tinham ainda recebido tratamento psiquiátrico. Nesse sentido, trata-se de um tempo passado marcado por uma vida cheia de sofrimentos, perturbações, angústias.

Outro plano que pode ser acionado acerca da representação da esquizofrenia, no discurso dos esquizofrênicos, é o *vocabulário*. Itens lexicais, tais como “delírios místicos”, “delírios da perseguição”, “descompensado”, “força possessa”, “magicar”, “maus pensamentos”, “fazer mal às pessoas”, “partir coisas”, “andar nu na rua”, “sofrimento”, selecionados pelos locutores, contribuem para reforçar e retomar o discurso da psiquiatria organicista. Mais um plano que contribui para reforçar essa representação é o da *dêixis enunciativa*. Vimos que a esquizofrenia, no discurso dos personagens do documentário, refere-se, principalmente, a uma dêixis espaço-temporal marcada pelo tempo passado e pelo espaço fora dos muros do hospital. Nesse sentido, a esquizofrenia é recuperada, descrita e definida pelos locutores em referência à sua vida anterior ao tratamento psiquiátrico.

Por último, examinamos a representação que os esquizofrênicos constroem de si mesmos: ora como esquizofrênicos ora como não esquizofrênicos/curados. Acerca dessas

duas representações podemos afirmar, a princípio, que há um desdobramento dos locutores em um *eu anterior* e em um *eu de agora*. No primeiro (*eu anterior*), eles se concebem como esquizofrênicos (em um tempo anterior ao internamento, quando tinham uma vida cheia de sofrimentos causados pela manifestação mais aguda da psicose, como transtornos em seus comportamentos e pensamentos); no segundo (*eu de agora*), eles se veem como sujeitos não esquizofrênicos, isto é, como sujeitos curados seja pela ausência de sintomas (Abreu), seja pelo amor (Carvalho).

Quanto ao *eu* do passado, que se concebe ao (re)criar uma versão de si mesmo como esquizofrênico, ele se manifesta tanto por meio de outros discursos (que, presentes no interdiscurso, atravessam o dizer do sujeito – *heterogeneidade constitutiva*) quanto de marcas como o *discurso direto*, a *pressuposição*, a *negação polêmica* (*heterogeneidade mostrada marcada*). Assim, na narrativa 5, Abreu, ao relatar o princípio de sua crise psicótica até o momento de ser encaminhado para o centro de tratamento psiquiátrico, recupera uma voz implícita (pressuposta – E<sub>1</sub>), como vimos no fragmento 13 “tá a ver a força que eu tinha”, que pressupõe que a “força”, negada, na atualidade, pelo enunciador E<sub>2</sub> (= locutor, que usa o pretérito imperfeito: tinha), pertenceu ao momento em que foi forçado a ir para o hospital, o que reforça, de certa forma, a representação de si como de esquizofrênico. Já na narrativa 9, de Carvalho, constatamos que, nos primeiros dez enunciados, há a presença de uma outra voz, inscrita em um tempo passado, que nos relata as suas percepções a respeito da presença da psicose/esquizofrenia e que recupera, em grande medida, o discurso do senso comum.

Quanto ao *éthos* de não esquizofrênico (curado), verificamos que, como não poderia deixar de ser (já que o discurso é heterogêneo por natureza), ele também mobiliza tanto a *heterogeneidade mostrada* quanto a *constitutiva*. Um exemplo foi trazido pela presença do não polêmico – isto é, pela *heterogeneidade mostrada marcada* – que remete ao *eu* do tempo presente como curado pela ausência de sintomas característicos da esquizofrenia, como podemos lembrar nos enunciados do fragmento 8 da narrativa 2 (de Abreu): “eu agora não sofro de esquizofrenia paranóica [...]”, “agora não tenho manias da perseguição”, seguidos por “agora ando de manga curta no verão”, “eu não tenho delírios místicos”. Esses enunciados, portanto, trazem uma voz que se opõe ao diagnóstico de esquizofrênico e, conseqüentemente, reforça o “autodiagnóstico” de cura. Nas narrativas de Carvalho, vemos também essa representação de si como um sujeito curado da esquizofrenia. A título de exemplificação, reiteramos a presença do *discurso direto* – *heterogeneidade mostrada marcada* –, no último enunciado da narrativa 9,

atribuído a esse personagem. Em “e eu não estou doido, eu não estou doido”, Carvalho retoma a fala de outro locutor (o poeta português Ângelo de Lima) para refutar a ideia de ser considerado doido.

Como já refletimos, não é incomum que os psicóticos não se vejam como esquizofrênicos, como acontece nas narrativas que analisamos. Segundo Novaes (1996, p. 27), a observação e rotulação da loucura não é realizada pelos considerados “loucos” e sim pelos ditos “detentores de razão” (a começar, geralmente, pela queixa dos familiares até chegar à consulta médica e ao diagnóstico). Nas palavras da autora, “o louco não se sente louco, porque ele não se estranha (o que não quer dizer que não conviva com momentos de lucidez e de loucura)”.

Quanto ao plano do *vocabulário*, já no âmbito da *semântica global*, observamos que há itens lexicais que contribuem para reforçar a autorrepresentação do esquizofrênico como um “doente mental”, e não como um “lunático”, como, por exemplo, “esquizofrênico paranóico”, “potro”; bem como sua representação como não esquizofrênico, ou seja, como um sujeito “curado” e que pode, portanto, receber alta do tratamento para retornar ao convívio com a sociedade, conforme atestam vocábulos e expressões, como “curado”, “não dá coice”, “superdotado” entre outros.

No que se refere ao plano da *dêixis enunciativa*, como já pontuamos, há basicamente duas instâncias espaço-temporais acerca da representação que os locutores fazem de si como esquizofrênicos e como curados. Vimos que os sujeitos esquizofrênicos ao se autorrepresentarem como esquizofrênicos fazem uso de palavras e expressões que estão inscritas em um tempo passado (anterior) e em espaço fora do hospital, o que implica a não assistência médica psiquiátrica. Já quando se representam como curados (não esquizofrênicos) é recorrente que essa representação esteja inserida no espaço do Centro Hospitalar Conde de Ferreira e no tempo presente, o que, conseqüentemente, os leva a pensar em um depois, ou seja, um futuro fora dos muros do hospital.

No que se refere, particularmente, ao *modo de enunciação* (outro plano da *semântica global*), os vários tons que vão aparecendo ao longo das duas narrativas de vida – ou seja, mais energético, explicativo, assertivo (tons atribuídos ao locutor Abreu) e mais moderado, sóbrio, controlado, mas também aflitivo em alguns momentos (tons atribuídos a Carvalho) – contribuem para reforçar, como vimos, tanto a representação de esquizofrênico como a de curado. Como foi percebido, nos enunciados do locutor Abreu, os tons manifestados pelo seu modo de dizer imprimem-lhe um modo de ser mais assertivo tanto para contar sobre a sua experiência passada como esquizofrênico, como

para relatar a sua certeza de ter alcançado a desejada cura. Já nos dizeres de Carvalho predomina um tom mais moderado, compatível com a tentativa que ele faz de se manter coerente com a argumentação de ser um sujeito curado e que pode sair do hospital para viver um relacionamento a dois extramuros. Assim, ao que parece, o locutor, por meio da sua enunciação (*éthos mostrado*) – confirmada pelas informações no nível do enunciado (*éthos dito*) – contesta a sua permanência no Conde de Ferreira, bem como o tratamento que recebe(u) nesse hospital.

Em suma: os sujeitos esquizofrênicos constroem dois tipos básicos de *éthe*: o de esquizofrênico e o de não esquizofrênico, havendo, ao longo do documentário, um “deslizamento” de um ao outro. O primeiro aparece mais ligado a um tempo anterior e a um espaço externo ao hospital, como já foi dito, uma vez que os locutores Abreu e Carvalho, nas narrativas analisadas, mostram que se reconhecem como esquizofrênicos quando relatam a experiência de vida relacionada à crise psicótica que vivenciaram. Assim, são projetadas imagens, por exemplo, de um sujeito que padece em função de perturbações mentais e comportamentais, que pensa em interromper o sofrimento apelando para a morte (mais especificamente, no caso de Carvalho) e, ao mesmo tempo, alguém que sente a necessidade de se eximir de culpa pelos atos involuntários, inadequados ao convívio social.

Quanto ao *éthos* de não esquizofrênico, ou seja, de um sujeito curado da esquizofrenia, ele se manifesta pela ausência de sintomas que caracterizam o diagnóstico da esquizofrenia, pela negação de qualquer distinção em relação ao restante das pessoas (tidas como normais), pela autovalorização de saberes (Abreu), pelo amor e pelo pouco uso de medicamentos (Carvalho). Por meio dessas imagens, os locutores, em linhas gerais, rejeitam o rótulo de esquizofrênico. Nesse sentido, o ato de contar sobre si parece ter-lhes permitido trabalhar com a alteridade, com seu *outro eu*, traçando uma imagem de seu *eu idealizado*, uma imagem de estarem curados. Ao mesmo tempo, essa imagem de não ser mais esquizofrênico deixa transparecer seus desejos mais íntimos de serem livres, donos de suas próprias palavras e responsáveis pelos seus atos, podendo viver como qualquer outra pessoa em sociedade, ou seja, alguém capaz de responder por si e viver sem os sofrimentos causados pela psicose.

Logo, esse *éthos* revela um certo apelo, uma certa necessidade de os locutores – e, possivelmente, os esquizofrênicos, em geral – se autorrepresentarem não mais como “doentes” para que possam ter um dia a tão desejada alta do hospital e viver fora dos muros de um lugar que os reprime.



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Chegando ao término da nossa pesquisa, lembramos que, na Introdução apresentamos, de maneira geral, os objetivos, as hipóteses e o percurso teórico-metodológico que trilhamos. No primeiro capítulo, abordamos o conceito de esquizofrenia, como um tipo de psicose, e discutimos sobre a evolução desse conceito. Já no capítulo seguinte, focalizamos a noção de narrativa de vida na sua relação com a Análise do Discurso (AD) e falamos sobre o documentário no mundo e em Portugal, buscando conceituar o gênero de que nos servimos para recolher as narrativas de vida que foram analisadas. No terceiro capítulo, destacamos as três bases teóricas com que construímos nosso dispositivo de análise: a *heterogeneidade discursiva* (constitutiva e mostrada), alguns planos da *semântica global* e o *éthos* aristotélico, relido no quadro da AD.

Por meio dessa tríade, vimos que os locutores por nós escolhidos, Abreu e Carvalho, em suas narrativas de vida, criam representações de si, de outras instâncias (sociedade, psiquiatria, religião) e da própria esquizofrenia. Conseguimos, assim, no capítulo 4, trilhar um caminho que nos possibilitou apreender as várias vozes presentes nas narrativas de vida dos dois pacientes do documentário, como era nosso objetivo geral. Essas vozes, que reportam a discursos outros, como o da psiquiatria de base fundamentalmente organicista e o do senso comum, estigmatizante acerca da esquizofrenia/psicose.

Em seguida, a análise de alguns planos da *semântica global* – *temas, vocabulário, dêixis-enunciativa e modos de enunciação* – reforçaram e contribuíram para que apreendêssemos, de modo mais completo, as representações discursivas da própria patologia, de como os esquizofrênicos são vistos pela sociedade e de como eles se veem. No plano do *vocabulário*, por exemplo, constatamos, por meio dos itens lexicais escolhidos pelos locutores, a atribuição de sentidos negativos aos discursos estigmatizantes/segregadores da sociedade sobre os psicóticos e sentidos positivos, quando eles relatam que estão curados e manifestam o desejo de um dia poder viver fora dos muros do hospital. Nessa sequência de análise, apreendemos, por fim, os *éthe* dos sujeitos esquizofrênicos, inscritos no tempo presente (o da “cura”) e no tempo passado (o da “doença”).

Arrematados os aspectos mais gerais sobre o percurso do nosso trabalho, assinalemos três questões, ensaiadas na Introdução, que foram ganhando maior direcionamento e importância ao longo do processo de pesquisa que empreendemos. A primeira delas diz respeito à percepção de que a *narrativa de vida*, tomada à luz da AD, é um espaço fundamental para a apreensão da polifonia. Isso porque, pelo simples ato de narrar sobre si, de contar suas histórias de vida, os sujeitos/locutores deixam entrever as vozes que vão tecendo o seu dizer. Nessa perspectiva, conhecemos não só suas experiências pessoais, mas também aspectos característicos da psiquiatria, do tratamento, da saúde mental, bem como os estereótipos acerca dos esquizofrênicos arraigados na cultura portuguesa – diríamos mesmo na cultura ocidental – e da própria esquizofrenia. Em suma, os dizeres dos esquizofrênicos vão sendo entrecortados por muitas outras vozes, mostrando-se, pois, o discurso como o “objeto” constitutivamente heterogêneo que é.

Acerca dessas vozes *outras*, cabe destacar ainda a presença da *heterogeneidade mostrada marcada e não marcada*. Em um primeiro olhar sobre o *corpus*, deparamo-nos com relativamente poucas marcas da *heterogeneidade mostrada*. Isso nos levou a analisar as narrativas selecionadas de forma mais minuciosa e observar, além da *negação polêmica* e do *discurso relatado (direto e indireto)*, outras marcas – menos frequentes, mas igualmente importantes –, como a *pressuposição*, a *paráfrase (metadiscurso do locutor)* e o *provérbio*, o que veio complementar o exame da *heterogeneidade constitutiva*.

A segunda questão gira em torno do próprio gênero documentário. Por meio de uma pluralidade de recursos, como o movimento da câmera, a cor da imagem, a luz, o som, a produção e a edição das sequências de filmagens, cortes, sobreposições, entre outros elementos, o diretor Jorge Pelicano criou uma representação do mundo da e sobre a esquizofrenia, fazendo sobressair o discurso dos pacientes do Hospital Conde de Ferreira sem, a nosso ver, assumir uma postura estigmatizante ou preconceituosa. Nesse viés, o documentário parece ter priorizado o dar a voz àqueles que costumam tê-la abafada, silenciada.

A terceira questão que salientamos remete ao dizer (do) esquizofrênico. No primeiro capítulo, comentamos que, segundo Novaes (1996), os dizeres nas esquizofrenias são vistos, via de regra, como algo estranho/estrangeiro, isto é, dizeres que se apresentam de maneira comprometida, tanto no campo da coesão quanto no da coerência, o que pode dificultar a atribuição de sentido(s) para quem os interpreta.

Segundo ela, porém, nem sempre essa dificuldade em atribuir sentidos aos dizeres esquizofrênicos pode ser aplicada. É nesse último caso que se inserem as narrativas de vida analisadas na presente pesquisa. Elas não apresentaram para nós nenhum estranhamento, nenhum comprometimento quanto à atribuição de sentidos aos diálogos protagonizados pelos pacientes esquizofrênicos.

Consideramos que essas *pequenas histórias*, apreendidas nas narrativas de vida dos dois personagens/locutores esquizofrênicos – Abreu e Carvalho –, fazem parte da *grande história* acerca dos sujeitos psicóticos. Assim, chegando ao fim do nosso percurso, poderíamos resumir brevemente esta pesquisa, dizendo que apresentamos, de certa forma, uma noção do que poderíamos denominar “discurso esquizofrênico” por meio das narrativas de vida de Abreu António Teixeira e Joaquim Carvalho, duas histórias que – guardadas as evidentes semelhanças – são vivenciada de jeitos distintos.

Tendo em vista que, ao longo do processo, respondemos a algumas questões, mas outras tantas foram surgindo, julgamos que nossa pesquisa foi um primeiro passo para um futuro aprofundamento investigativo. Dessa forma, poderemos voltar nosso olhar para novas pesquisas que abarquem outras narrativas de vida de esquizofrênicos, em outras produções fílmicas (documentais ou mesmo de outros tipos). Perguntamo-nos, por exemplo, se ocorreriam narrativas de esquizofrênicos que não se reportassem à tríade de representações discursivas que apreendemos aqui (representações da patologia, deles mesmos e de outros sujeitos) e se haveria narrativas em que não se apresentassem as oposições entre um *antes/lá*, um *agora/aqui* e um *depois/além*; em outras palavras, um passado relacionado ao espaço fora dos muros do hospital/rua, um presente relacionado à vivência no hospital e o desejo de um futuro, em que se aspira ao retorno ao convívio com a sociedade em geral. As respostas a essas (novas) questões poderiam acarretar outros efeitos de sentido, bem como suscitar novas questões. Foi nesse caminho que o nosso trabalho se configurou e pretende continuar a configurar-se.

Por fim, salientamos que, ao estudar o discurso de pessoas esquizofrênicas, buscamos, como foi dito na Introdução, chamar a atenção para o discurso desses sujeitos, na expectativa de minimizar o estigma que pesa sobre eles. Esperamos, assim, que, com esta pesquisa, seja possível lançar um novo olhar sobre o tema.

## REFERÊNCIAS

AGORD, Marta Regina de Leão D'. Esquizofrenia, os limites de um conceito. *Psicopatologia*. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, p. 1-7, 2005. Disponível em: <<https://www.ufrgs.br/psicopatologia/esquiz1.pdf>>. Acesso em 01 jun. 2017.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION/ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. Espectro da Esquizofrenia: outros transtornos psicóticos. In: *Manual DSM-V*. Trad. de Maria Corrêa Inês Nascimento *et al.* 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 2015. p. 128.

AMOSSY, Ruth. O ethos na intersecção das disciplinas: retórica, pragmática, sociologia dos campos. In: \_\_\_\_\_ (org.). *Imagens de si no discurso: a construção do ethos*. Trad. de Dilson Ferreira da Cruz, Fabiana Komesu e Sírio São Paulo: Contexto, 2008. p.119-144 .

ARFUCH, Leonor. *O espaço biográfico: dilemas da subjetividade contemporânea*. Trad. Paloma Vidal. Rio de Janeiro: UFRJ, 2010. Disponível em: <<https://bibliotecaonlinedahisfj.files.wordpress.com/2015/02/arfuch-leonor-o-espac3a7o-biogrc3a1fico.pdf>>. Acesso em: 16 set. 2017.

AUMONT, Jacques; MARIA, Michel. *Dicionário teórico e crítico de cinema*. Trad. Eloisa Araújo Ribeiro. Campinas: Papirus, 2003.

AUTHIER-REVUZ, Jacqueline. Heterogeneidade(s) enunciativa(s). Trad. Celene M. Cruz e João Warderley Geraldi. *Caderno de Estudos Linguísticos*, Campinas, vol 1, 19<sup>a</sup> ed, p. 25-42, jul./dez. 1990.

\_\_\_\_\_. *Palavras incertas: as não coincidências do dizer*. Trad. de Claudia R. Castellanos Pfeiffer *et al.* Campinas, SP: UNICAMP, 1998.

\_\_\_\_\_. *Entre a transparência e a opacidade: um estudo enunciativo do sentido*. Tradução de Leci Borges Barbisan e Valdir do Nascimento Flores. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004.

BAKHTIN, Mikhail. *Marxismo e Filosofia da Linguagem*. Trad. de Michel Lahud e Yara Frateschi Vieira. São Paulo: Hucitec, 1988.

\_\_\_\_\_. *Estética da criação verbal*. Trad. Paulo Bezerra. São Paulo, Martins Fontes, 1992.

BARRETO, Francisco Paes. Psicoses: uma questão de linguagem?. In: \_\_\_\_\_. *Reforma psiquiátrica e movimento lacaniano*. Belo Horizonte: Editora Itatiaia, 1999.

BERTAUX, Daniel. *Le récit de vie*. Paris: Nathan, 1997.

BLEULER, Eugen. *Dementia praecox or the group of schizophrenias*. New York: International Universities Press, 1950.

BRUNETTI, Regina Célia Vago. *As estratégias discursivas do Presidente Lula numa abordagem modular: histórias contadas a caminho da cova dos leões*. 2016. 199f. Dissertação (Mestrado em Estudos Linguísticos) – Faculdade de Letras, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2006.

CARVALHO, Aline Torres Sousa. *O discurso da “santidade” em narrativas de vida de São Francisco de Assis e de Francisco Cândido Xavier*. 220f. Dissertação (Mestrado em Estudos Linguísticos) – Faculdade de Letras, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2016.

CENTRO VIRTUAL CAMÕES/INSTITUTO CAMÕES. *Cinema Português*. Disponível em: <<http://cvc.instituto-camoes.pt/cinema/factos/fac007.html>>. Acesso em: 09 nov. 2017.

CHARAUDEAU, Patrick. Les stéréotypes, c’est bien. Les imaginaires, c’est mieux. In.: Boyer H. (Org.), *Stéréotypage, stéréotypes: fonctionnements ordinaires et mises en scène*. Paris: L’Harmattan, 2007.

\_\_\_\_\_. *Linguagem e discurso: modos de organização*. Trad. Angela M. S. Corrêa e Ida Lucia Machado. 2ª ed. São Paulo: Contexto, 2014.

\_\_\_\_\_. *A conquista da opinião pública*. Trad. Ângela M. S. Corrêa. São Paulo: Contexto, 2016a.

\_\_\_\_\_. *A entrevista midiática: quem conta sua vida?*. Trad. Ida Lucia Machado. Revista *Folio*, Vitória da Conquista, v. 9, n. 2. Bahia: UESB, 2016b.

COSTA, Alves. *Breve história do cinema português: (1986-1962)*. Lisboa: Livraria Bertrand, 1978.

COSTA, Antonio. *Compreender o cinema*. Rio de Janeiro: Globo, 1989.

COSTA, José Filipe. *A revolução de 74 pela imagem: entre o cinema e a televisão*. 2001. Disponível em: <http://www.bocc.ubi.pt/pag/costa-jose-filipe-revolucao-74-pela-imagem.pdf>. Acesso em: 09 nov. 2017.

COSTA, José Manuel. Wiseman hoje. In: COSTA, J. M.; SILVA, M. C.; FINA, L. (Orgs.). *Frederick Wiseman: um olhar sobre as instituições americanas*. Lisboa: Cinemateca Portuguesa, 1994. p. 9-22.

DAHLET, Patrick. Enunciação e (des)igualização social: O que nomeia a fórmula pacificação da comunidade?. *Cadernos de Linguagem e Sociedade*. Brasília, v. 18, n. 1, p. 49-68, jun., 2017.

DUCROT, Oswald. *O dizer e o dito*. Revisão técnica da tradução de Eduardo Guimarães. Campinas: Pontes, 1987.

EUFRASIO, Mario A. El Campesino Polaco em Europa y en América. In: *Cadernos Ceru*. São Paulo: USP, v. 19, n. 2, 2008. p. 237-240. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/ceru/article/view/11868>>. Acesso em: 03 jun. 2017.

FECLA, Adriana. *A semântica global em práticas discursivas indígenas tupiniquins*. 2014. 308f. Tese (Doutorado em Língua Portuguesa) - Faculdade de Letras, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2014.

FIORIN, José Luiz. *Introdução ao pensamento de Bakhtin*. São Paulo: Ática, 2006.

FOUCAULT, Michel. *História da loucura na Idade Clássica*. Trad. José Teixeira Coelho Netto. São Paulo: Perspectiva. 1978.

\_\_\_\_\_. *A ordem do discurso: aula inaugural no Collège de France, pronunciada em 2 de dezembro de 1970*. Trad. Laura Fraga de Almeida Sampaio. 5. ed. São Paulo: Loyola, 1999.

GENETTE, Gérard, *Figures III*, Paris, Seuil, 1972.

GUIRADO, Marlene. *A clínica psicanalítica na sombra do discurso: diálogos com aulas de Dominique Maingueneau*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

INSTITUTO CAMÕES. *Cinema português*. Disponível em: <<http://cvc.instituto-camoes.pt/conhecer/bases-tematicas/cinema-portugues.html>>. Acesso em: 09 nov. 2017.

KERBRAT-ORECCHIONI, Catherine. Pressuposto/Pressuposição. In: MAINGUENEAU, Dominique; CHARAUDEAU, Patrick (eds.). *Dicionário de análise do discurso*. 3 ed. Trad. Fabiana Komesu et al. São Paulo: Contexto, 2014. p. 404.

KLUT, Catarina et al. Estigma da doença mental: que caminho percorremos?. *Revista do Serviço de Psiquiatria do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPEO*, 2013, v. 11, n. 2, p. 10-12, dez. 2013. Disponível em: <[http://www.psilogos.com/Revista/Vol11N2/Indice15\\_ficheiros/Estigma%20doenca%20omental.pdf](http://www.psilogos.com/Revista/Vol11N2/Indice15_ficheiros/Estigma%20doenca%20omental.pdf)>. Acesso em: 10 jun. 2017.

KRAEPELIN, Emil. *Trattado di psichiatria*. Milano: Francesco Vallardi, 1900.

LACAN, Jacques. *O seminário, livro 3: as psicoses*, 2.ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1988.

LIMA, Ângelo de. Soneto: Pára-me de repente o pensamento. In: *Revista Sudoeste 3: Europa Portugal*. Dir. Almada Negreiros. Lisboa: Edições SW, n. 3, nov. 1935, p. 4. Disponível em: <[http://hemerotecadigital.cmlisboa.pt/Periodicos/Sudoeste/N3/N3\\_master/SudoesteN3.pdf](http://hemerotecadigital.cmlisboa.pt/Periodicos/Sudoeste/N3/N3_master/SudoesteN3.pdf)>. Acesso em: 10 set. 2017.

\_\_\_\_\_. *Poemas in orpheu 2 e outros escritos*. Hiena Editora: Lisboa, 1984.

MACHADO, Bruno Focas Vieira. *Benveniste, Lacan e a gramática de Damourette e Pichon: entre linguagem e psicanálise*. 2013. 241f. Tese (Doutorado em Estudos Linguísticos) – Faculdade de Letras, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2013. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/1843/LETR-9AZNAW>>. Acesso em: 05 mai. 2017.

MACHADO, Ida Lucia. Práticas discursivas: construindo identidades na diversidade e na adversidade. In: GOMES, Maria Carmen A. *et al.* (Orgs.). *Práticas discursivas: construindo identidades na diversidade*. Viçosa: Area, 2009. p. 103-117.

\_\_\_\_\_. LESSA, Cláudio Humberto. Reflexões sobre o gênero narrativa de vida do ponto de vista da análise do discurso. In: JESUS, S. N.; SILVA, S. M. R. da (Orgs.). *O discurso & outras materialidades*. São Carlos: Pedro & João Editores, 2013. v.1, p. 102-122.

\_\_\_\_\_. O prefácio visto como uma prática discursiva em que diferentes vidas e obras se entrecruzam. *Estudos Linguísticos*. São Paulo, v. 43, n. 3, p. 1129-1139, set-dez, 2014. Disponível em: <<https://revistas.gel.org.br/estudoslinguisticos/article/view/511/407>>. Acesso em: 05 ago 2017.

\_\_\_\_\_. *Reflexões sobre uma corrente de análise do discurso e sua aplicação em narrativas de vida*. Coimbra: Grácio Editor, 2016a.

\_\_\_\_\_. Narrativa de vida: um espaço de liberação para vozes femininas?. In: MACHADO, Ida Lúcia *et al.* (Orgs.). *Análise do discurso. Afinidades epistêmicas franco-brasileiras*. Curitiba, PR: CRV, 2016b. p. 12-22.

MAINGUENEAU, Dominique. *Novas tendências em Análise do Discurso*. Trad. Freda Indursky. 3 ed. Campinas, SP: Pontes, 1997.

\_\_\_\_\_. *Cenas da enunciação*. Org. Cecília Souza-e-Silva e Sírio Possenti. São Paulo: Parábola, 2008a.

\_\_\_\_\_. *Gênese dos discursos*. Trad. Sírio Possenti São Paulo: Parábola, 2008b.

\_\_\_\_\_. Ethos, cenografia, incorporação. In: AMOSSY, Ruth (org.). *Imagens de si no discurso: a construção do ethos*. São Paulo: Contexto, 2008c.

\_\_\_\_\_. Polifonia e cena de enunciação na pregação religiosa. In: LARA, Glaucia Muniz Proença *et al.* (Orgs.). *Análises do Discurso Hoje*. Rio de Janeiro: Lucerna/Nova Fronteira, 2008d. v. 1, p. 199-218.

\_\_\_\_\_. A propósito do ethos. In: MOTTA, Ana Raquel; SALGADO, Luciana (Orgs.). *Ethos discursivo*. 2. ed., São Paulo: Contexto, 2011, p. 11-29.

\_\_\_\_\_. Heterogeneidade mostrada/constitutiva. In: CHARAUDEAU, Patrick; MAINGUENEAU, Dominique (eds.). *Dicionário de análise do discurso*. Trad. Fabiana Komesu *et al.*. 3 ed. São Paulo: Contexto, 2014. p. 261-262.

\_\_\_\_\_. Posicionamento. In: MAINGUENEAU, Dominique; CHARAUDEAU, Patrick (eds.). *Dicionário de análise do discurso*. 3 ed. Trad. Fabiana Komesu *et al.* São Paulo: Contexto, 2014. p. 392.

\_\_\_\_\_. Escola francesa de análise do discurso. In: MAINGUENEAU, Dominique; CHARAUDEAU, Patrick (eds.). *Dicionário de análise do discurso*. 3 ed. Trad. Fabiana Komesu *et al.* São Paulo: Contexto, 2014. p. 202.

\_\_\_\_\_. *Discurso e análise do discurso*. Trad. Sírio Possenti. São Paulo: Parábola, 2015.

MELLO, Renata Aiala de. *Flaubert, Madame Bovary e Emma Bovary: ecos de ethos*. 2012. 173f. Dissertação (Mestrado em Linguística do Texto e do Discurso) - Faculdade de Letras, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2012.

NETO, Mário Rodrigues Louzão. *Saúde Mental: esquizofrenia*. Disponível em: <[http://www.saudemental.net/o\\_que\\_e\\_esquizofrenia.htm](http://www.saudemental.net/o_que_e_esquizofrenia.htm)>. Acesso em: 7 out 2017.

NICHOLS, Bill. *Introdução ao documentário*. 5. ed. São Paulo: Papyrus, 2005.

NOVAES, Mariluci. *Os dizeres nas esquizofrenias: uma cartola sem fundo*. São Paulo: Editora Escuta, 1996.

ORLANDI, Eni. *Análise de discurso: princípios e procedimentos*. Campinas, SP: Pontes, 1999.

Produtora “Até ao fim do mundo: imagens e comunicação”. Desenvolvido por Rosa Teixeira Silva. Apresenta informações sobre o documentário “Pára-me de repente o pensamento”. Disponível em: <<http://www.paramederepenteopensamento.com/#about>>. Acesso em: 09 nov. 2017.

PÁRA-ME de repente o pensamento: documentário. Direção: Jorge Pelicano. Produção: Renata Amaro; Rosa Teixeira Silva. Direção de fotografia: Jorge Pelicano. Música: Irene Orta Cintado; Frankie Chavez. Lisboa: Até o Fim do Mundo, 2014. 1 DVD (98 min.), color., legendado.

PENAFRIA, Manuela. *O filme documentário: história, identidade, tecnologia*. Lisboa: Editora Cosmos, 1999. Disponível em: <[http://ml.virose.pt/blogs/ct\\_11/wp-content/uploads/2011/04/Penafria\\_1999\\_A\\_identidade\\_do\\_documentarismo.pdf](http://ml.virose.pt/blogs/ct_11/wp-content/uploads/2011/04/Penafria_1999_A_identidade_do_documentarismo.pdf)>. Acesso em: 17 out. 2017.

PENAFRIA, Manuela. *O Paradigma do Documentário António Campos*. Livros Labcom, 2009. Disponível em: <[http://www.labcom-ifp.ubi.pt/ficheiros/20110819-penafria\\_manuela\\_paradigma\\_doc.pdf](http://www.labcom-ifp.ubi.pt/ficheiros/20110819-penafria_manuela_paradigma_doc.pdf)>. Acesso em: 17 out. 2017.

QUINET, Antônio. *Psicose e laço social: esquizofrenia, paranoia e melancolia*. 2 ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2010.

RAMOS, Fernão. *Mas afinal - o que é mesmo documentário?* São Paulo: SENAC/São Paulo, 2008.

RAPAZOTE, João António de Oliveira Gonçalves. *Territórios Contemporâneos do Documentário: O Cinema Documental em Portugal de 1996 à Actualidade*. 2007. 194f. Dissertação (Mestrado em Antropologia) – Faculdade de Ciências Sociais e Humanas. Universidade Nova de Lisboa, 2007. Disponível em: <<http://www.bocc.ubi.pt/pag/rapazote-joao-territorios-contemporaneos-do-documentario-o-o-cinema.pdf>>. Acesso em: 23 maio 2017.



RECLA, Adriana. A semântica global e a constituição do ethos discursivo em práticas discursivas indígenas. *Letrônica*, Porto Alegre v. 5, n. 2, p. 21-36, jun. 2012. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/letronica/article/view/11001/8365>>. Acesso em: 12 set. 2017.

ROSA, João Guimarães. *O recado do morro*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2007.

ROUDINESCO, Elisabeth; PLON, Michel. *Dicionário de Psicanálise*. Trad. Vera Ribeiro e Lucy Magalhães. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

SALMON, C. *Storytelling: la machine à formater des histoires et à formater les esprits*. Paris: La Découverte, 2007.

SILVA, Regina C. B. da. Esquizofrenia: uma revisão. *Psicol. USP*, v. 17, n. 4, p. 263-285, 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-65642006000400014&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642006000400014&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 28 jul. 2017.

TAVARES, Mirian. Cinema: confluências e divergências do cinema brasileiro e português na contemporaneidade. De um lado ao outro do oceano. Lisboa: *Revista de Letras e Culturas Lusófonas*, n. 21, p. 38-53, set. 2012. Disponível em: <[https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiapdLB3d\\_YAhXJIJAKHZErDmAQFggguMAE&url=http%3A%2F%2Fcvc.instituto-camoes.pt%2Fconhecer%2Fbiblioteca-digital-camoes%2Fobras-mais-recentes%2F3069-187%2Ffile.html&usq=AOvVaw2e62Ip\\_k2HReN17mpDFERv](https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiapdLB3d_YAhXJIJAKHZErDmAQFggguMAE&url=http%3A%2F%2Fcvc.instituto-camoes.pt%2Fconhecer%2Fbiblioteca-digital-camoes%2Fobras-mais-recentes%2F3069-187%2Ffile.html&usq=AOvVaw2e62Ip_k2HReN17mpDFERv)>. Acesso em: 28 jul. 2017.

THOMAS, William Isaac; ZNANIECKI, Florian. *The Polish peasant in Europe and monograph of na immigrant group*. v. 2. Boston: Richard G. Badger, The Gorham Press, 1918.

TEIXEIRA, João Marques. A esquizofrenia no século XXI. [Editorial]. *Saúde Mental*, v. 5, n.5, p.7-10, set./out., 2003.

TEZZA, Cristovão. *Entre a prosa e a poesia: Bakhtin e o formalismo russo*. Rio de Janeiro: Rocco, 2003.

VELOSO, Helena C. da Graça Fonseca. *O laço social próprio à psicose*. 199f. Tese (Doutorado em Teoria Psicanalítica) – Faculdade de Psicologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2001.

VLOGGER, Roxana. *Eugen Bleuler “la demencia precoz – el grupo de las esquizofrenias” (1911)*. 2 ed. Buenos Aires: Ediciones Hormé, 1989. Disponível em: <<http://www.bibliopsi.org/docs/carreras/obligatorias/CFG/psicopatologia/Naparstek/Primer%20Cuatrimestre/Parte%201/Semana%204/VOGLER%20-ficha%20Bleuler%20La%20demencia%20precoz%20o%20el%20grupo%20de%20las%20esquizofrenias.pdf>>. Acesso em: 20 jun 2017.