



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
CENTRO DE HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE LETRAS VERNÁCULAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM LINGUÍSTICA

LETICIA ADRIANA PIRES TEIXEIRA

A POLIDEZ NA CONVERSA DE PESSOAS ESQUIZOFRÊNICAS
Figuratividade, Estratégias e Faces

FORTALEZA

2011

LETÍCIA ADRIANA PIRES TEIXEIRA

A POLIDEZ NA CONVERSA DE PESSOAS ESQUIZOFRÊNICAS

Figuratividade, Estratégias e Faces

Tese submetida à Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Linguística – PPGL – da Universidade Federal do Ceará – UFC, como requisito parcial para obtenção do grau de Doutora em Linguística.

Orientadora: Prof^ª. Dra. Ana Cristina Pelosi Silva de Macedo

FORTALEZA

2011

Liber, libertas."

Ficha Catalográfica elaborada por:

Laninelvia Mesquita de Deus Peixoto – Bibliotecária – CRB-3/794

Biblioteca de Ciências Humanas – UFC

lanededeus@ufc.br

T267 Teixeira, Letícia Adriana Pires
A polidez na conversa de pessoas esquizofrênicas [manuscrito]: cognição, figuratividade, estratégias e faces / por Letícia Adriana Pires Teixeira. – 2011. 272f. ; 30 cm.
Cópia de computador (printout(s)).
Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Ceará, Programa de Pós-Graduação em Linguística, Fortaleza (CE), 2011.
Orientação: Prof^ª Dr^ª Ana Cristina Pelosi Silva de Macedo.
Inclui bibliografia.

1-ANÁLISE DA CONVERSAÇÃO. 2-ANÁLISE DO DISCURSO. 3-LINGUÍSTICA. I-Macedo, Ana Cristina Pelosi Silva de , orientador. II - Universidade Federal do Ceará. Programa de Pós-Graduação em Linguística. III – Título.

CDD (22ª ed.)401.41

LETICIA ADRIANA PIRES TEIXEIRA

A POLIDEZ NA CONVERSA DE PESSOAS ESQUIZOFRÊNICAS

Cognição, Figuratividade, Estratégias e Faces

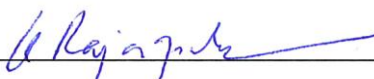
Tese submetida à Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Linguística – PPGL – da Universidade Federal do Ceará – UFC, como requisito parcial para obtenção do grau de Doutora em Linguística.

Orientadora: Prof^ª. Dra. Ana Cristina Pelosi
Silva de Macedo


Aprovada em : 16 / 03 / 2011




Prof. Dra. Ana Cristina Pelosi Silva de Macedo (UFC-Ceará)
Orientadora




Prof. Dr. Kanavillil Rajagopalan (UNICAMP-SP)
1^a examinador



Prof. Dra. Claudiana Nogueira de Alencar (UNICAMP-SP – UECE-Ceará)
2^a examinador



Prof. Dra. Ana Célia Clementino Moura (UFC – Ceará)
3^a examinadora



Maria Margarete Fernandes de Sousa (UFC – Ceará)
4^a examinadora

Prof. Dra. Emília Maria Peixoto Farias (UFC – Ceará)
Suplente Interno

Prof. Dra. Dina Maria Martins Ferreira (UNICAMP-SP – UECE-Ceará)
Suplente Externo

À Deus, uma questão de fé, fonte de tudo e
crença em um mundo melhor;
Aos meus pais, José Alves e Magaly, razão de
amor constante e de uma existência sensível e
feliz;
Aos meus queridos, Weimar Gomes, Victor,
Lívia e Caio, poesias de minha alma e amores
de minha vida;
Aos doentes mentais, pela conversa prazerosa.

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora, Ana Cristina Pelosi Silva de Macedo, que, através da relevância de seu trabalho científico, da sensível orientação, possibilitou-me a continuação de uma caminhada iniciada no mestrado;

À professora, Maria Elias Soares, pelo bom começo e pela compreensão quando eu necessitei buscar fontes teóricas sobre a cognição humana;

À coordenadora, Mônica Magalhães, aos professores e aos funcionários do Programa de Pós - Graduação em Linguística, principalmente ao Eduardo e Antônia, o reconhecimento de uma amizade e de um trabalho árduo e desgastante;

Aos professores que, gentilmente, aceitaram participar da banca de defesa de tese;

A Universidade Estadual do Ceará pela liberação para cursar o doutorado;

A Faculdade Integrada do Ceará pela possibilidade de sempre poder fazer pesquisas científicas;

Ao corpo técnico do Hospital Myra Y Lopez, representado pelo Diretor Dr. Heraldo Lobo, incentivador de pesquisas científicas, pelo psiquiatra Dr. Weimar Gomes, sensível na arte de tratar as pessoas com sofrimento psíquico, e pela enfermeira Anazira, dedicada aos pacientes e sempre disponível a nos recepcionar;

Aos alunos do Projeto de Educação Especial da Faculdade de Educação, Ciências e Letras do Sertão Central, aos pacientes do Hospital Mira Y Lopez e às bolsistas pelos momentos de interação e amizade;

Aos meus familiares, representados principalmente pelos meus irmãos João Bosco, Àguida, Socorro, Eugênio Pacelli (*in memoriam*), Rosângela, Paulo de Tarso (*in memoriam*) e Argélia, pelos meus sogros, José Gomes (*in memoriam*) e Maria Luciano, presenças queridas, pelos meus cunhados, Odlauro, Fátima Pires, Fátima de Sousa, Wilson e Verônica, retaguarda indispensável, para viagens cada vez mais ousadas;

A minha irmã do coração, Claudiana, presença de Deus, fonte de orientação de uma caminhada difícil, grande interlocutora, amiga inseparável, por acreditar no meu potencial quando tudo parecia incerto;

Aos meus padrinhos, Nilson de Moura Fé (*in memoriam*) e Geralda, amigos amados, conselheiros de lutas sem fim;

Aos meus amigos, Aída, Aluiza, Amaurícia, Ana Paula, Antenor, Cláudia, Coema, Delma, Fátima Medina, Graça, Gracieli, Hans, Iuri, Isa, Julinha, Kaline, Kátia, Luciana, Luiza, Mariza, Mary, Mirna, Patrícia, Roberta, Rosana, Rose, Sâmia, Suelene e Sumaia, presenças queridas;

As minhas amigas da Academia Feminina de Letras do Ceará, pelos sonhos literários e pelos encontros prazerosos;

Aos meus alunos de ontem, hoje e sempre, razão dessa caminhada.

“DES-RAZÃO

Caduca a velha razão
trair preconceitos
é poder ser louco e sujeito
profundo e profano
chega de normal
baixem o pano
chamem o insano”.

Weimar Gomes

“O mecanismo da produção de conhecimento é
a sucessão da fantasia audazmente desvairada
e da crítica impiedosamente realista”

Freud.

RESUMO

Este estudo apresenta uma análise da linguagem de pessoas com esquizofrenia, em surto psicótico, tendo como foco o fenômeno da polidez linguística, a partir da figuratividade. Para tanto, procuramos verificar como os participantes da conversação interagem uns com os outros, fazendo o trabalho com as faces (E.Goffman), e como eles utilizam o fenômeno da linguagem figurada, mais especificamente da metáfora, como estratégia de polidez linguística. Para compreender a linguagem de pessoas com transtornos mentais, analisamos as conversas de pacientes do Hospital Myra Y Lopes nos anos 2009 e 2010, bem como as conversas já transcritas por Brito (2005), Teixeira (2001) e Picardi (1999). Adotamos, como referencial teórico básico, os postulados de Brown; Levinson (1987), Leech (1983) Goffman (1967), Lakoff (1987, 1989, 1993.), Lakoff; Johnson (1980, 1999), Volker (2001) entre outros estudiosos dessa temática. Como resultado da análise, constatamos que os esquizofrênicos usam a figuratividade como estratégia de polidez linguística e, dependendo do nível de gravidade da doença, não são totalmente alienados aos acontecimentos e às significações ideológicas, nem aos eventos sociais e culturais que envolvem o processo conversacional. Detectamos que eles são polidos e que as estratégias e modos de polidez, usados por eles, não são dotados de valor absoluto, apesar de a polidez ser tida como um “fenômeno universal”.

Palavras-chave: Análise da conversação. Polidez Linguística. Estratégias. Figuratividade. Esquizofrenia.

.

ABSTRACT

This study presents an analysis of the language of people with schizophrenia, psychotic episode, focusing on the phenomenon of linguistic politeness, from the perspective of figurative language. To this end, we see how the conversation participants interact with each other, doing the work with faces (E. Goffman), and how they use figurative language, more specifically of metaphors, as a strategy to linguistic politeness. To understand the language of people with mental disorders, we analyzed the conversations of patients from Myra Y Lopes Hospital in the years 2009 and 2010, and other conversations transcribed by Brito (2005), Teixeira (2001) and Picardi (1999). We adopt, as a theoretical base, the postulates of Brown; Levinson (1987), Leech (1983) Goffman (1967), Lakoff (1987, 1989, 1993), Lakoff, Johnson (1980, 1999), Volker (2001) among other scholars of the subject. As result of the analysis, we found that schizophrenics use figurative language as a strategy of politeness and, depending on the level of severity, are not totally alienated from the events and ideological meanings, or from the social and cultural events involving the conversational process. We've detected that, although politeness is traditionally viewed as a “universal phenomenon” these patients are polite and the strategies and ways of politeness, used by them, are not endowed absolute value.

Keywords: Analysis of the conversation. Linguistic Politeness. Strategies. Figuration. Schizophrenia.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 - Processos cognitivos implicados no processamento da informação	92
FIGURA 2 - Conceito do transtorno básico de Huber (1983) (modificado de Klosterkötter, 1982).....	95
FIGURA 3 - Componentes do modelo de vulnerabilidade/estresse da esquizofrenia.	99
FIGURA 4 - Modelo de vulnerabilidade de Zubin e Spring (1977) (modificado por Brenner, 1989).....	100
FIGURA 5 - Modelo de três fases da esquizofrenia de Ciompi (1982).	101
FIGURA 6 - Relação entre desvios da norma biológica e sintomas clínicos.....	105
FIGURA 7 - Interações entre a vulnerabilidade biológica e a cognitiva.....	106
FIGURA 8 - Programa de terapia psicológica integrada (IPT)	107

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – Símbolos para Transcrição de Conversações	133
QUADRO 2 - Conceitualização da violência.....	155
QUADRO 3 - Sinônimos para violência	158
QUADRO 4 - Concepção dos esquizofrênicos sobre violência	161
QUADRO 5 - Categorização de Frutas por Doentes de Esquizofrenia.....	167
QUADRO 6 - Categorização de Aves por Doentes de Esquizofrenia	169
QUADRO 7 - Categorização de Veículos por Doentes de Esquizofrenia	170
QUADRO 8 - Distribuição positiva e negativa da polidez	194
QUADRO 9 - Uso das seis máximas de Leech (1983) por pacientes Esquizofrênicos	203
QUADRO 10 – Uso da figuratividade por pacientes esquizofrênicos em níveis diferenciados da doença.....	218

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 - Categorização da Violência em Atos Físicos e/ou Psicológicos por Esquizofrênicos.....	160
GRÁFICO 2 – Concepções de esquizofrênicos sobre violência	163
GRÁFICO 3 - Principais Exemplares da Categorização da Violência por Esquizofrênicos	164

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 TEORIAS LINGUÍSTICAS: UM CAMPO HETEROGÊNEO	36
2.1 Linguagem e cognição	41
2.2 O Fenômeno da polidez	51
2.2.1 Polidez linguística: o modelo de Brown e Levinson (1978, 1987).....	54
2.2.2 Retornando à Teoria da Face.....	55
2.2.3 Estratégias de polidez.....	56
2.2.4 Polidez linguística: as máximas de Leech (1983, 2005).....	60
2.3 A Linguagem Figurada: para Início de Conversa	63
2.3.1 Metáfora: algumas considerações importantes	66
2.3.2 As Metáforas Conceituais.....	70
2.3.3 Tipos de Metáforas Conceituais.....	75
2.3.4 Os Modelos Cognitivos Idealizados.....	77
2.3.5 A Metáfora Sistemática.....	78
3 A ESQUIZOFRENIA, DO ESTIGMA À COMPREENSÃO	83
3.1 Esquizofrenia e cognição	90
3.1.1 Diferenciação cognitiva	108
3.1.2 Percepção social	111
3.1.3 Comunicação verbal.....	112
3.1.4 Habilidades sociais.....	113
3.2 “Linguagem Esquizofrênica”: existe esse Cognome?	115
4 METODOLOGIA DA PESQUISA	123
4.1 Método de abordagem	126
4.2 Método de procedimentos	127
4.2.1 Sujeitos	128
4.2.2 Amostra e critérios de amostragem	130

4.3 Tipos de procedimentos	130
4.4 Normas para transcrição de conversação	132
5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS	135
5.1 Polidez linguística atravessa a “normalidade” e a “insanidade”	139
5.2 Cognição e o surto esquizofrênico	147
5.3 Polidez linguística e às estratégias dos princípios da comunicação humana	172
5.3.1 Estabelecimento e manutenção do vínculo através de estratégias de polidez	183
5.3.2 A polidez e a identificação da distância (D) e do poder (P) entre os interlocutores	192
5.3.3 Distanciamento do ato ameaçador de face	212
5.3.4 O reconhecimento do efeito do ato	213
5.4 Figuratividade: explorando esse tema em enunciados de Esquizofrênicos	216
5.4.1 Diferentes tipos de metáforas: um caminho a ser trilhado	223
5.4.1.1 Metáforas Conceituais	228
5.4.1.1.1 <i>Metáfora orientacionais</i>	229
5.4.1.1.2 <i>Metáforas ontológicas</i>	230
5.4.1.1.3 <i>Metáforas estruturais</i>	232
5.4.1.2 Metáforas correlacionais e metáforas de semelhança: A TMC Reformulada	236
5.4.1.2.1 <i>Metáforas correlacionais: metáforas primárias e metáforas compostas (ou complexas)</i>	236
5.4.1.2.2 <i>Metáforas de semelhança</i>	237
5.4.2 Metáforas como estratégias de polidez: um porto de chegada	238
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	252
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	259

1 INTRODUÇÃO

Não há razão forte que não tenha de arriscar-se à loucura a fim de chegar ao término de sua obra (FOUCAULT, 1991, p.35).

A esquizofrenia tem sido um dos exemplares mais prototípicos da categoria loucura; é um signo que estabelece uma relação dicotômica com a “razão”. O esquizofrênico é visto como um indivíduo insano que tem sérias perturbações de condutas e um afrouxamento de associações em suas ideias (*schizo*=dividir; *phrene*=mente). Aquele que “não é dotado de razão”, nem muito menos responsável pelos sentidos de seus atos e de seus enunciados, cujos dizeres estranhos e conversas confusas, deve se calar por ser diferente. Em nome da razão, da suposta homogeneidade sócio-linguístico-cultural, dos referentes e dos sentidos, há uma tentativa de “universalização” de regras de condutas e até mesmo de linguagem.

Como se essa homogeneidade fosse possível. Como se na sociedade não existisse, desde sempre, uma heterogeneidade individual, cultural, referencial, linguística, entre tantas outras. Entretanto, como é difícil controlar as heterogeneidades é preciso haver um mecanismo forte para conter as variações sociais. Isso coloca a razão e a lógica como centro capaz, inclusive, de segregar tudo que não se ajuste aos seus preceitos, às suas regras e às suas normas. Condenando os psicóticos graves, é supostamente defender as normas, a ordem social. Ou seja, através da linguagem, os sujeitos e a sociedade buscam controlar uns aos outros através de seus sistemas de referências, consolidando, desse modo, o poder de um segmento social hegemônico e, assim, demarcando limites e revelando um sistema de referência capaz de delimitar os enunciados significativos, através de processos linguísticos.

O controle da heterogeneidade social, conforme os preceitos dessa classe hegemônica na perspectiva linguística, tem por objetivo possibilitar o exercício da razão, da lógica, das “normas sociais de conduta” para evitar a “imprecisão e a vaguidade dos enunciados”. Mas o que dizer dos enunciados das pessoas doentes de esquizofrenia? Será que são sempre vagos, desprovidos de sentidos? Será que não têm nenhuma relação com a história de vida desses sujeitos? Com seus sofrimentos psíquicos? Em relação a esse assunto, a complexidade, a multiplicidade de fatores que interagem na gênese e na evolução dessa patologia, a sobreposição de posicionamentos teóricos e pouco consenso na avaliação das variáveis determinantes da linguagem e dos transtornos cognitivos têm dificultado bastante a compreensão e a ação terapêutica dessa doença.

Historicamente e culturalmente, o indivíduo “dotado e cheio de razão” é quem determina uma ação capaz de silenciar a voz da loucura, da esquizofrenia, argumentando que não há lógica nessa voz, dando, desse modo, ênfase a um jogo entre o segregador, o sujeito portador de razão (o racional), e o segregado, o esquizofrênico (o irracional).

A configuração da relação positivista, dicotômica entre “racionalidade e irracionalidade”, “normal e patológico”, tenta se constituir em uma forma de dotar um indivíduo padrão, “normal”, como sujeito “dono da transparência da linguagem”. Contudo, é preciso perceber que nenhum enunciado é sem sentido e que nenhuma linguagem é totalmente transparente, literal.

Não é de se estranhar, como menciona Novaes (1996, p. 37), que numa concepção de linguagem como instrumento transparente de expressão, o indivíduo seria aquele que tem pleno controle sobre si mesmo, sobre a sua linguagem e seus sentidos transparentes. A suposta perda dessa transparência e desse controle retira da pessoa com esquizofrenia “o seu estatuto de indivíduo, com todas as consequências jurídicas, econômicas, sociais, afetivas etc., que o coloca numa posição de tutelado pelo estado ou pela família”. Sobre isso Novaes (1996, p. 37) questiona: o “esquizofrênico, sendo destituído de sua condição de indivíduo, o que ele é?”.

Novaes (1996, p. 42) argumenta reafirmando que “os dizeres nas esquizofrenias são fora do comum. A questão da rotulação da diferença como ‘linguagem esquizofrênica’ implica a tentativa de compreensão da causa do inusitado dos dizeres e não na compreensão do inusitado que traz consigo sentidos imprevisíveis”.

Nos estudos sobre a linguagem, persiste uma lacuna sobre os dizeres das pessoas com transtornos mentais e, mais especificamente, na reflexão sobre a conversação das pessoas esquizofrênicas. Não seria um dever também da Linguística, como ciência da linguagem, voltar-se para investigar sistematicamente esses dizeres que constituem não apenas um modo utilizado como forma de diagnosticar essas pessoas doentes, mas também seus modos de vida, sua cidadania e seus acessos à realidade?

Defendemos que há ainda, em relação à linguagem desses doentes, um desprezo, um descaso, um desdém e, conseqüentemente, conforme mencionamos em nossa dissertação de mestrado, um abandono, uma prática excludente que leva ao banimento desses sujeitos das relações sociais, uma vez que o contexto da “racionalidade” não perdoa os “loucos” e os tem como uma ameaça à sociedade. Sociedade esta que sempre reprimiu “quem apresentasse comportamentos inadaptáveis aos limites da liberdade burguesa, eximindo-se, inclusive, de

qualquer culpa sobre os problemas de saúde mental e colocando somente ao indivíduo doente as razões de seu desajuste”. (TEIXEIRA, 2001, p.13).

Dessa maneira, os portadores de transtornos mentais foram colocados longe dos espaços de conversação considerados "lógicos" e "racionais", tais como, a escola e o mundo do trabalho produtivo. Fora desses espaços, eles eram conseqüentemente concebidos como incapazes de desenvolver atos e conversas lógicas e racionais.

Existe, porém, na atualidade, uma mudança de postura na compreensão desses transtornos mentais que contesta o isolamento dos doentes mentais bem como a desqualificação de suas falas. Mas ainda há um longo caminho a ser percorrido para tentar entender a complexidade da conversa de esquizofrênicos, pois os entornos sociais já os estigmatizam de maneira muito forte.

A Análise da Conversação, um dos focos do nosso estudo, tem sido identificada como um dos domínios da linguística que junto a outros ditos interacionistas, tais como a Sociolinguística, a Pragmática, a Psicolinguística, a Semântica Enunciativa, a Linguística Textual, a Análise do Discurso, tem se estabelecido por estimular as relações da Linguística com outras áreas do saber e por procurar trabalhar a linguagem a partir de novas categorias como “ação”, “outro”, “prática”, “sociedade” e “cognição” (MORATO, 2004, p. 311-312).

Os linguistas têm rejeitado, cada vez mais, uma posição teórica meramente internalista e formalista. E, ao contrário de antes, vêm reconhecendo um papel mais central conferido à linguagem, nos diversos fenômenos sociais, se propondo, inclusive, como diz Morato (2004, p. 313), a incluir os elementos “heteróclitos” reputados pela linguística desde o Estruturalismo, tais como a subjetividade, as múltiplas atividades psicossociais, as práticas sociais e históricas que constituem a linguagem humana. De todo modo, superar preconceitos e refletir sobre a linguagem são desafios a que a Linguística tem se proposto a partir da inserção desses elementos reputados desde o Estruturalismo.

Apesar de a Linguística ter se firmado com o Estruturalismo como uma ciência cujo objeto de estudo (a linguagem) deve ser analisado de forma a abstraí-lo da matriz social que o produz, estamos caminhando na esteira de Saussure -, mesmo sendo o estudioso disseminador dessa corrente linguística, é também possivelmente um dos primeiros a sinalizar que a língua é um fato social - para chegarmos a uma concepção de Linguística menos internalista e mais preocupada com a relevância social de seus estudos.

Rajagopalan (1990) afirma que se nós, linguistas, temos realmente algo a dizer para a sociedade, se nossas pesquisas podem de fato contribuir para a vida das pessoas ao nosso redor, precisamos urgentemente convencer-nos das implicações sociais de nosso

próprio trabalho, partindo para novas práticas de pesquisa que possam nos ajudar a intervir diretamente na sociedade, e assim poder mostrar o lugar social da Linguística.

Desse modo, mais do que o transbordamento teórico e metodológico para lidar com esse fenômeno transdisciplinar, nosso estudo necessita de uma postura ética. Postura essa que compreenda a importância do trabalho do linguista para a sociedade contemporânea e perceba, como cita Morato (2004, p. 312), que “toda ação humana procede de interação”. Esse enunciado remete-nos a uma possibilidade importante: a existência de interação social até mesmo entre as pessoas com transtornos mentais graves. A natureza social humana provavelmente não permite que os portadores de sofrimento psíquico escapem ao processo de interação centrada.

Nesse sentido, torna-se necessário ratificar que os dizeres de pessoas com transtornos mentais têm sido historicamente desprezados, quando não ridicularizados, principalmente, em decorrência de um contexto histórico em que as pessoas acometidas de doenças mentais têm sido excluídas socialmente, ligando a loucura a um mal a ser expurgado e suas vozes a maldições a serem silenciadas. Muitos doentes mentais chegam até a perder a liberdade, o livre arbítrio. São trancados em asilos, hospícios, manicômios, hospitais, como medida de segurança ou forma de tratamento, apesar de, na maioria das vezes, não terem praticado nenhum crime que os condene a uma prisão.

A evolução dos estudos científicos sobre os transtornos mentais e, principalmente, os movimentos sociais em torno da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial, levaram a ações em que os preconceitos sociais e culturais em torno da loucura, aos poucos, começassem a ser quebrados, considerando, antes de tudo, o doente mental, com direitos e deveres, como um cidadão que necessita ser respeitado, “escutado” e com capacidade de interagir socialmente, através da linguagem, apesar da doença.

A existência e a complexidade de vários tipos de transtornos mentais têm dificultado estudos sobre seus aspectos linguísticos. Entre os principais tipos de distúrbios mentais, temos os transtornos esquizofrênicos que se caracterizam, segundo a área técnica em saúde mental, em geral, por “distorções fundamentais e características do pensamento e da percepção, e por afetos inapropriados ou embotados”. (LOUZÃ NETO, 1999, p. 17). Na contemporaneidade, já se sabe que os doentes mentais mantêm clara a consciência e a capacidade intelectual, embora certos déficits cognitivos possam evoluir no curso do tempo da doença.

A esquizofrenia não tem uma única causa, uma categorização precisa. Para uns é uma doença psíquica grave caracterizada por desordem do pensamento, delírios, alucinações,

fala desorganizada, comportamento catatônico e ausência de respostas emotivas. Para outros é um amplo grupo de distúrbios que envolvem desorganização mental a um nível psicótico, com delírios e alucinações ou um grupo de distúrbios mentais que, basicamente, demonstram dissociação e discordância das funções psíquicas, ruptura de contato com a realidade e perda de unidade da personalidade.

Os loucos, os psicóticos, os esquizofrênicos, as pessoas portadoras de sofrimento psíquico grave quase nunca tiveram suas falas respeitadas e muito pouco se manifestaram ao longo do tempo sobre suas enfermidades. De acordo com Novaes (1996, p. 27), “normalmente é um membro da família que se queixa de alguma coisa que lhe parece estranho no outro” tido como doente mental. “O nomeado louco, 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).”

Mesmo com um processo, em desenvolvimento, de mudança da percepção do doente mental, algumas formas de tratamentos desses pacientes ainda permanecem inalteradas ou mesmo obsoletas e a interação social ainda lhes é negada. Daí nosso interesse em compreender o enigma que há nas conversas desses portadores de sofrimento psíquico.

Queremos também, com esse estudo, tentar diminuir o preconceito que repousa sobre uma concepção negativa da conversa de esquizofrênicos, prevendo essa como um “terreno minado”, inconsistente, incoerente e impolido. A exemplo de Brito (2005, p.18), na perspectiva social, defendemos que, mais do que avaliar simplesmente a tessitura da produção linguística de um esquizofrênico, é importante proporcionar uma escuta pautada pela ética de um desejo real de interagir, adotando uma abordagem multidisciplinar que contemple tanto as relações sociais, as estruturas linguísticas das interações bem como a dimensão contextual.

A conversa de pessoas com transtornos mentais graves pode ser uma oportunidade importante para ampliar a compreensão da relação entre linguagem e sociedade. Qualquer item linguístico torna-se relevante para entendermos a cultura, as regras sociais e a totalidade do processo de interação humana. Somente estudando essa possível totalidade, poderemos compreender melhor a “voz da loucura”, “os dizeres da esquizofrenia”.

Para analisar as conversas de pessoas com transtornos mentais, é válido “manter o espírito aberto”, a fim de “evitar a adoção irrefletida de uma perspectiva unilateral” bem como para responder à necessidade de constantes questionamentos em função da descoberta de novos dados ou novas interpretações sobre as manifestações discursivas humanas.

Empiricamente, percebemos que os doentes mentais, principalmente aqueles em estados crônicos, submetem-se mais a uma situação de dependência e, talvez, por causa disso

se sintam em uma posição hierárquica inferior aos indivíduos “tidos como saudáveis”. Em geral, eles podem se mostrar mais irritados, agressivos com pessoas das quais eles se sintam mais distantes, burlando, quase sempre, as regras das relações cordiais.

Na área médica, há poucas décadas, a partir da adoção de critérios diagnósticos internacionais, tais como a CID (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, editada pela OMS - Organização Mundial de Saúde, atualmente na décima revisão – CID-10) e o DSM (Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais, editado pela Associação Psiquiátrica Americana, atualmente na 4ª edição - DSM-IV), nos capítulos referentes aos transtornos mentais, têm diminuído, entre os psiquiatras, as divergências quanto às principais percepções da linguagem de psicóticos que devam ser consideradas na caracterização da esquizofrenia. Isso parece ser fundamental, tanto para efeito de diagnóstico e tratamento quanto para possibilitar pesquisas mais eficazes relacionadas a esse assunto (LOUZÃ NETO, 1999, p.14).

Alguns trabalhos de estudiosos renomados já tentam penetrar nessa temática, intercambiando suas pesquisas com os fundamentos da linguística. Entre esses pesquisadores, podemos citar Andreasen (1982) com o trabalho intitulado *There may be a schizophrenic language* em que ele se posiciona destacando que talvez exista uma “linguagem esquizofrênica” e abordando, mais especificamente, a capacidade intelectual e os problemas cognitivos e comportamentais específicos e diferenciados desses doentes.

Asarnow e Watkins (1982) estudam a *Schizophrenic thought disorder: linguistic incompetence or information-processing impairment?* Beveridge e Brown (1985) fazem *A critique of Hoffman's analysis of schizophrenic speech*, Hoffman (1984) trabalha com *Tree structures, the work of listening, and schizophrenic discourse: a reply to Berevidge and Brown*.

Ostwald (1978) escreveu sobre os problemas de linguagem e de comunicação de pessoas esquizofrênicas. Schwartz (1982), com o artigo *Is There a Schizophrenic Language?*, argumenta a favor da existência da linguagem esquizofrênica e aponta que os principais problemas detectados nessa linguagem são: problemas cognitivos no processamento de informação e/ou na atenção seletiva; transtornos na comunicação; desordens nas associações semânticas; falta de coesão textual; desordens de linguagem causadas por lesões cerebrais.

Louzã Neto (1999), importante estudioso dessa temática, com o livro *Esquizofrenia: dois enfoques complementares*, apresenta algumas resenhas sobre as principais concepções da esquizofrenia, as prováveis causas, os sintomas e a linguagem de pessoas com

essa doença na perspectivas de pesquisadores de todo mundo sobre o assunto, assim também faz Volker (2001).

Kraepelin (1913) deu continuidade às pesquisas já iniciadas sobre cérebro-comportamento e criou o moderno sistema classificatório para esquizofrenia. Bleuler, psiquiatra suíço (1911/1950), um dos pais fundadores da terminologia “esquizofrenia”, mereceu o crédito de ter cunhado esse termo, na década de 1940. Kraepelin (1913) e Bleuler (1911) perceberam dificuldades nos processos cognitivos da atenção, da memória e solução de problemas nesses pacientes, para os quais foram desenvolvidos testes sistemáticos.

Reichenberg e Harvey (2007), citados por Volker (2001), publicaram uma revisão quantitativa sobre 12 domínios, incluindo a capacidade intelectual geral, memória verbal, memória não verbal, memória de trabalho, reconhecimento, funções executivas, habilidades motoras, linguagem, atenção e velocidade do processamento, evidenciando que os pacientes esquizofrênicos têm desempenho inferior aos de controles saudáveis em todos os 12 domínios neurocognitivos, ficando a diferença média entre pacientes e controles entre 0,5 e 1,5 do desvio-padrão.

A ideia de que os esquizofrênicos apresentam deficiências na atenção e no processamento de informação é, como nos faz perceber Novaes (1996, p. 51), antiga na Psiquiatria e na Psicologia. “Enquanto o termo ‘processamento de informação’ vem sendo usado mais recentemente, há tempos, na literatura dessas áreas, circula a afirmação de que os esquizofrênicos não processam correta e sequencialmente suas experiências”. Daí decorre os posicionamentos de que, na esquizofrenia, os esquizofrênicos teriam problemas na relação com a “realidade”. Não processariam “informações” para se defenderem de uma “realidade” hostil.

Quase todos esses teóricos e estudiosos da linguagem de portadores de esquizofrenia argumentam que a comunicação verbal de esquizofrênicos é alterada (ver, por exemplo, VOLKER, 2001; MAHER, 1972; SCHWARTZ, 1978a e 1978b; ANDREASEN, 1979; CHAIKA, 1982; KASERMANN, 1983 e 1986; TRESS et al., 1984; LANIN – KETTERING; HARROW, 1985; GROVE; ANDREASEN, 1985). Eles afirmam que os transtornos da linguagem, tais como: pobreza de vocábulos, respostas lacônicas e monossilábicas a perguntas; dificuldades para se expressar espontaneamente; discurso rápido demais; frases incompletas; tangencialidade; descarrilamento ou perda do fio condutor; curso da associação regido foneticamente; neologismo; ecolalia etc. são manifestações constantes nos dizeres de esquizofrênicos.

A percepção científica da linguagem de pacientes esquizofrênicos é a de que essa linguagem pode estar alterada, tanto na recepção da informação como no, já mencionado, processamento desta. (KNIGHT, 1984; SÜLLWOLD; HERRLICH, 1990). Na área da recepção de informação, está particularmente afetada a atenção seletiva, razão por que os pacientes se distraem facilmente e têm dificuldades para focalizar e para destacar os estímulos irrelevantes, motivo pelo qual são sobrecarregados com a quantidade de informações que recebem. (MCGHIE; CHAPMAN, 1961; ZUBIN, 1975; KNIGHT; SIMS-KNIGHT, 1980; RIEF, 1987; ZAUNBRECHER et al., 1990).

Esses pesquisadores ainda evidenciam que as pessoas esquizofrênicas sentem-se permanentemente confusas pelas informações irrelevantes, tornando-as mais distraídas e lhes impedindo de dar sentido ao que percebem e experimentam. (SÜLLWOLD, 1983; KNIGHT, 1984; PERSONS; BARON, 1985).

Silverman (1967), Neale e Cromwell (1968), Asarnow et al. (1978) e Venables (1980) pesquisaram os efeitos da atenção seletiva alterada sobre a percepção e o comportamento de pacientes não paranóides crônicos, que manifestam uma pobre ou escassa adaptação pré-mórbida, tendendo a superestimar a dimensão espacial. O isolamento social é, dessa forma, a consequência dessa falsa estimativa.

Em compensação, em pacientes esquizofrênicos agudos, a atenção seletiva alterada produz uma subestimação da dimensão espacial. Assim, esses pacientes manifestam um comportamento social superexcitado e hiperativo. Embora, esses resultados tenham sido criticados como vagos, eles impulsionaram um ponto de vista mais amplo sobre a atenção seletiva. Hoje, já se sabe que o transtorno da atenção seletiva pode, sobretudo, influenciar diretamente o pensamento formal (PERSONS; BARON, 1985), as comunicações e, inclusive, as experiências emocionais.

Brenner (1986) sugere que os transtornos das funções cognitivas podem afetar outros planos funcionais superiores, como, por exemplo, a interação social e o desempenho de papéis. Devido às alterações cognitivas, esses estudiosos mencionam que os doentes de esquizofrenia fracassam especialmente nas interações sociais. Mesmo levando em conta esse fato, nosso estudo pretende indicar que, para se compreender melhor essa doença e os transtornos das funções cognitivas, é preciso analisar também os contextos, as audiências, os entornos, os sofrimentos psíquicos de pessoas com esquizofrenia.

Feinberg et al (1986) descobriram, em suas pesquisas, que para os doentes esquizofrênicos são estressantes não só a variabilidade e a quantidade de estímulos em situações sociais, mas também a carga emocional (frequentemente alta) que as relações

sociais implicam. Essa é a razão, segundo esse pesquisador, pela qual os esquizofrênicos, tendem a manifestar transtornos cognitivos mais severos quando enfrentam uma grande quantidade de estresse emocional. (KÄSERMANN, 1983; ANDREASEN, 1990).

A literatura da área específica em transtornos mentais aponta que é típico da esquizofrenia que a gravidade da doença interfira na linguagem. Em outros termos, apresenta-se sempre um aumento das peculiaridades psicopatológicas, principalmente da área da linguagem, quando o doente esquizofrênico está muito comprometido emocionalmente e/ou quando os conteúdos das conversas têm uma forte carga emocional para ele, conforme mencionamos. (KÄSERMANN, 1983). Mesmo com esses avanços, a literatura ainda diverge sobre as causas e consequências dessas alterações. Parece haver uma limitação de trabalhos sobre essa temática, pesquisando especificidades relacionadas, exclusivamente, ao processamento da linguagem.

As desordens cognitivas aumentadas pelo estresse emocional e pelas alterações na atenção/percepção têm como consequência uma recepção e um registro de informações equivocadas e incompletas e, dessa forma, os esquizofrênicos acabam processando equivocadamente as mensagens, conforme argumenta Oehman (1981).

As pesquisas recentes mostram que as pessoas esquizofrênicas têm dificuldades de viver experiências de interação social e de vínculos interpessoais. Elas tendem a ter uma “deterioração” na capacidade de escutar e de entender os outros, assim como nas habilidades para se concentrar em um tema de discussão. Esses transtornos de competência comunicativa e interativa dificultam, sem dúvida, o desempenho social delas e parecem fazer crer que, dependendo do nível de gravidade da doença, tenham dificuldades em agir com cortesia, bem como estabelecer estratégias de polidez em suas interações sociais.

Analisando as conversas e os processos de interação de pessoas com esquizofrenia em níveis diferenciados da doença, acreditamos que iremos contribuir para a compreensão da natureza da linguagem, proporcionando um material relevante para que profissionais das mais diversas áreas, interessados em saúde mental, possam entender melhor a linguagem dessas pessoas.

Focalizaremos também a nossa atenção para os estudos da “face”. Essa menção é importante uma vez que polidez e face parecem compor os “lados de uma mesma moeda”. Não é possível falar de uma sem mencionar a outra. A face está relacionada ao respeito e ao reconhecimento dos outros. A “teoria das faces”, originalmente desenvolvida por Stephen Levinson (2007) e Brown (1978), criada a partir do clássico *Os Ritos de Interação*, de

Goffman (1967), tem sido continuamente revista e atualizada por outros autores, como tópico chave, especialmente inserida nos campos da Pragmática e da Sociolinguística.

Este trabalho, portanto, além dos focos temáticos principais, tais como conversa de pessoas com esquizofrenia, polidez linguística e linguagem figurada, aborda também fundamentos teóricos da teoria das faces de Brown e Levinson (1987), conforme mencionamos anteriormente, seus vínculos com o sistema social da cortesia/polidez. Apresenta também quais os principais desdobramentos ocorridos, como averiguar de que forma pessoas esquizofrênicas crônicas ou em surto psicótico podem ser observadas dentro desse aspecto.

Esclarecendo ainda mais o nosso objeto de estudo e sua relevância científica: a conversa é uma interação em que o interlocutor, de acordo com o posicionamento de Kerbrat-Orecchioni (2006, p.62), afeta, altera ou mantém as relações consigo e com o outro numa comunicação face a face e com estratégias de polidez. E é exatamente sob esse prisma que focalizaremos o funcionamento das conversas de pacientes esquizofrênicos; ou seja, buscaremos descrever não somente as relações que se estabelecem entre os constituintes dos enunciados conversacionais, e sim aquelas que se constroem, pelo viés da troca verbal entre interlocutores esquizofrênicos.

Essa dimensão da relação remete ao fato de que, na interação, os parceiros, em interação centrada face a face, podem estar mais ou menos próximos ou distantes; o eixo da relação horizontal é gradualmente orientado: de um lado para a distância social e de outro para a familiaridade e para a intimidade, conforme nos faz ver Kerbrat-Orecchioni (2006, p.62). Com isso, percebemos que a conversa e as estratégias de polidez dependem, simultaneamente, das características internas e externas e que elas se desenrolam em um contexto específico, em que os interlocutores têm certo tipo de laço socioafetivo e uma margem de manobra (cuja extensão é variável conforme a relação estabelecida).

Explicitando melhor a nossa questão: se a conversação é uma interlocução, uma “alternância de turnos” em que os interlocutores, esquizofrênicos ou não, permutam papéis e “faces” e exercem, uns sobre os outros, uma rede de influências mútuas, os meios pelos quais esses interlocutores interagem são extremamente diversos e nem sempre podem ser compreendidos através dos fundamentos de uma única lógica, de uma única teoria. Por isso, queremos verificar dois fenômenos “tidos como universais”: um se os doentes de esquizofrenia não perdem a capacidade de ser **polidos** e o outro se eles usam a **figuratividade** com esse fim.

O nosso **objetivo geral**, nesta tese, é, portanto:

- Analisar se a polidez linguística, comum nas conversações tidas como cooperativas e centradas, se apresenta em conversas de pessoas doentes de esquizofrenia em estágios diferenciados da doença e, em caso afirmativo, verificar se a linguagem figurada e as estratégias com as faces contribuem para a emergência de tal fenômeno na conversação dessas pessoas.

Considerando que a maioria dos estudos sobre os temas polidez e linguagem figurada restringe-se às interações de pessoas “tidas como racionais”, propomos analisar a conversa em enunciados de discursos “tidos como patológicos e irracionais” e se pessoas doentes de esquizofrenia empregam a polidez linguística quando estão em surto psicótico e, em caso positivo, de que forma, ou com que finalidade, esses doentes empregam regras pragmáticas, estratégias de polidez linguística e linguagem figurada em suas conversas.

Há outras áreas de interesse atual que incidem sobre questões de polidez que incluem a comunicação do afeto, uma área no momento de especial interesse no âmbito da etnografia da fala. Feld (1982) e Schieffelin(1980), segundo Brown; Levinson (1987, p.27-28), tornam evidentes que outros estudiosos começaram a descrever como os estados afetivos são comunicados em sociedades e em línguas diferentes.

Na medida em que a exibição de afeto é socialmente construída, com as expectativas culturais e situacionais sobre o que e como os sentimentos devem ser exibidos, os trabalhos expostos caminham diretamente com as discussões de Brown e Levinson (1987, p.28) sobre: a face de atos de ameaça; estratégias de polidez positiva e o ethos cultural. Outros trabalhos a partir de uma perspectiva mais estritamente linguística também contribuem para a compreensão dos mecanismos de intensificação que transmitem socialmente níveis adequados de afeto (ver, por exemplo Labov 1984, intensifiers in *Black Inglês* vernáculo, e o trabalho linguístico sobre as partículas de discurso e evidências, por exemplo, Goldberg (1982) ; James (1983); Gibbons(1980); Wierzbicka (ed. em preparação). Para esses pesquisadores a tensão entre universais e particulares cultural é também uma questão de preocupação.

Percebemos, com tudo isso, a real relevância de estudarmos a linguagem de pessoas com transtornos mentais, sem a lente do preconceito ou o viés da área médica que, de uma forma ou de outra, acaba buscando enquadrar as pessoas portadoras de esquizofrenia em uma patologia. Nosso estudo de tese parte da necessidade de entendermos o processamento de enunciados que, apesar de serem estranhos, servem como uma forma de interação social.

Assim, nosso propósito é entender a relação entre linguagem, cognição e sociedade, analisando os mecanismos simbólicos, entre eles, a polidez linguística e a linguagem figurada, em estágios diferenciados da esquizofrenia, com diferentes interlocutores e em contextos diversos.

Temos, então, os seguintes objetivos específicos:

- Investigar questões pertinentes à relação entre linguagem e cognição e, mais especificamente, a possibilidade de uso da linguagem figurada por esses doentes, como uma forma de interação social, como uma possível ferramenta/estratégia de polidez linguística;
- Verificar, se eles usam as estratégias de polidez de modo diferenciado, dependendo do grau de gravidade da doença, dos “atos que ameaçam as faces” (FTA), do “distanciamento social” (D) e da relação de “poder” (P) de seus interlocutores sobre eles e, se usarem, investigar as que são utilizadas em dois grupos: aquelas que ameaçam e aquelas que preservam as faces dos interlocutores;
- Constatar se as seis máximas de Leech (1983), um dos principais estudiosos disseminais da polidez juntamente com Brown; Levinson, - máxima do discernimento, máxima da generosidade, máxima de aprovação, máxima da modéstia, máxima de concordância, máxima da simpatia - são usadas por esquizofrênicos, e, em caso afirmativo, com que finalidade eles as utilizam.

O efeito de estranhamento dos dizeres de pessoas com esquizofrenia tem sido abordado pela área de Saúde Mental e, em geral, a Linguística ainda tem se esquivado de enfrentar os desafios que advêm desse estranhamento, conforme já dissemos. Psicólogos, psiquiatras, pessoas da área técnica em saúde mental têm ousado enveredar por esses estudos de forma mais representativa do que os linguístas.

A conversa de esquizofrênicos deve ser o ponto de partida dos linguístas para que possam compreender melhor, através dos “dizeres de esquizofrênicos” e de pessoas “ligadas direta ou indiretamente a eles” (sem as “lentes dos preconceitos”), esse duplo e indissociável efeito da escuta e o que neles ressoa como rumor da língua ao cruzar os limites do possível, do real e do dito. Defendemos que escutar os dizeres da esquizofrenia é uma exigência ética que concerne também ao linguista.

Devemos enfatizar que, para lidar com essa tarefa, foi necessária a articulação de abordagens teóricas advindas da Linguística como também do campo da Psiquiatria e da Psicologia, pois o ponto de partida para pensar o nosso objeto de estudo já supõe uma ruptura: os discursos de pessoas com esquizofrenia e seus efeitos de estranhamento nos põem diante de um funcionamento peculiar da linguagem, como bem diz Novaes (1996), que remete diretamente às questões ligadas à relação entre linguagem, cognição e sociedade.

A primeira relação diz respeito à forma como o processamento da linguagem e suas manifestações discursivas poderiam indicar comprometimento cognitivo próprio de determinados transtornos mentais. O estudo da relação entre linguagem e cognição é sobremaneira relevante para a linguística e também para a área de saúde mental. Do mesmo modo, a relação entre linguagem e prática social é fundamental para a nossa investigação.

Nesse sentido, além da “conduta desviante”, é a linguagem dos chamados doentes mentais que se torna um pretexto para que se dê a sua exclusão social. É a voz das pessoas com esquizofrenia, ou seja, os seus dizeres que representam e indicam sintomaticamente o surto psicótico, o delírio e a alucinação. Para a área técnica em Saúde Mental, ocorre, nas psicoses, um desvio daquilo que se considera um padrão lógico de comunicação, perturbações essas que são do pensamento e da cognição refletidas na conversação.

É essa visão maniqueísta, que subdivide a comunicação em “lógica e ilógica”, que questionamos à luz dos estudos que correlacionam linguagem e prática social. É preciso entender a complexidade dessa linguagem e para isso estamos caminhando passo a passo, incluindo em nossos estudos as especificidades da linguagem humana. Estamos pesquisando, mais especificamente, a utilização, por pessoas com esquizofrenia em surto psicótico, de mecanismos linguístico-cognitivo-pragmáticos.

Isso poderá indicar, no mínimo, uma necessidade de revisão na consideração sempre generalizada de que os dizeres de pessoas com transtornos mentais podem representar um comprometimento linguístico/cognitivo sintomatizado em um tipo de comunicação ilógica, anormal e irrelevante, embasada ideologicamente no senso comum manifestado, no fato de que “conversa de louco não tem lógica”.

É bom enfatizar que não estamos dizendo que não existe o inusitado nos dizeres de pessoas com esquizofrenia. Pelo contrário, estamos tentando evidenciar, desde a época da Coordenação do Projeto de Alfabetização para Pessoas com Transtornos Mentais e do Mestrado em Linguística da UFC, que os esquizofrênicos, apesar de violarem algumas regras e máximas da conversação, ainda conseguem ser coerentes e relevantes, apropriando-se da linguagem como ato social. Hoje, nos posicionamos a favor da tese de que eles são polidos

(quando querem ser) e que essa polidez é um fenômeno muito relacionado à emoção, à sensibilidade.

Na realidade, podemos dizer que o modo de expressão dos indivíduos esquizofrênicos está sempre inserido em um contexto social o qual influencia sua forma e quase sempre lhe dispensa um tratamento preconceituoso. No caso desses doentes, o preconceito torna as pessoas distantes deles.

A título de ilustração dessa falta de credibilidade dos enunciados de pessoas com transtornos mentais, certa vez, um paciente esquizofrênico comunicou ao médico que havia uma cobra venenosa bem perto dos pés dele. Esse médico não só deixou de acreditar como anotou no prontuário que o paciente estava tendo delírios e alucinações. O surpreendente nisso tudo é que o paciente estava dizendo a verdade: havia realmente uma cobra no consultório muito próximo dos pés do médico.

Retornando a discussão, Brenner (1986) sugere que os transtornos das funções cognitivas podem realmente afetar outros planos funcionais superiores, como, por exemplo, a interação social e o desempenho de papéis. Devido às alterações cognitivas, esse pesquisador menciona, assim como outros pesquisadores também, que os doentes de esquizofrenia fracassam especialmente nas interações sociais. Será realmente que eles sempre fracassam nas interações sociais?

Vários posicionamentos, já citados, indicam o desempenho de um ser incapaz de agir socialmente, de atuar no mundo, e parecem ter um caráter avaliativo bastante negativo em relação à competência linguística de pessoas esquizofrênicas. Se eles cumprimentam, saúdam, pedem desculpas, choram, gritam, disfarçam, camuflam e, geralmente, querem as coisas do mundo real, como podemos sugerir que sempre fracassam nas interações sociais? Tudo isso tem suscitado a necessidade e a importância de rever certos estigmas sociais e preconceitos linguísticos em relação à linguagem dessas pessoas.

A polidez é uma expressão de preocupação com o sentimento alheio. As pessoas podem expressar preocupação com os sentimentos dos outros de diferentes maneiras linguísticas ou não-linguísticas. O uso do termo “polidez”, no dia-a-dia, descreve um comportamento formal, onde a intenção é não invadir o território do outro ou impor valores pessoais no processo de interação. Ser polido, segundo (HOLMES, 1990, p.4), significa expressar respeito em relação à pessoa com quem você fala, evitando ofendê-la.

A polidez pode se caracterizar como a expressão da boa vontade ou camaradagem, bem como o comportamento familiar não intrusivo o qual é chamado “polido” na linguagem diária. Essa visão mais abrangente de polidez deriva do trabalho de Goffman (1967) e de

Brown e Levinson (1987), que descrevem a polidez como preocupação com a “face” das outras pessoas. O termo “face” é bastante técnico e é também baseado no uso diário de “perdendo a face” e “salvando a face” (incluindo as expressões verbais) como uma ameaça potencial em relação à face alheia.

Para entender a complexidade desse tema, foi necessário, portanto, realizar o intercambiamento de teorias, conforme já frizamos, que mantêm uma relação estreita com a linguagem, tais como a polidez, como objeto de estudo da Pragmática Linguística, a linguagem figurada, mais especificamente a metáfora e a metonímia, como matéria de estudo da Linguística Cognitiva e os estudos sobre esquizofrenia, mais específicos da Psiquiatria.

Essa ligação e estreitamento teórico nos permitiram persistir na convicção de interesse para os estudos linguísticos de que a linguagem figurada seria usada como uma possível estratégia de polidez linguística, portanto, uma forma de ação social via linguagem, o que, por sua vez, conduziria à ideia, de interesse aos estudos psiquiátricos, de que o entendimento da linguagem de pessoas esquizofrênicas, a escuta de seus dizeres, de suas conversas e principalmente do relato de seus delírios e alucinações, pode proporcionar avanços na prevenção, no diagnóstico e nos tratamentos de transtornos mentais, e, sobretudo, nos processos de inclusão social.

Dessa forma, os pontos de partida para esta pesquisa se estabelecem a partir do pressuposto de que, em geral, as pessoas em surto esquizofrênico sentem também necessidade de conversar, de partilhar seus medos, seus sofrimentos, portanto de interagir socialmente. Podem até sentir insegurança, mas há uma necessidade intrínseca nesse sentido, inúmeras vezes, camuflada por relações de poder, de preconceito e de distanciamento social.

Investigar padrões de comportamentos, situados socialmente, como no caso da interação de pessoas esquizofrênicas, torna-se, portanto, imperativo para a compreensão mais específica do fenômeno da polidez linguística. Além disso, essa investigação poderá contribuir para os estudos que pretendem entender e sistematizar a ainda indefinida “linguagem patológica” (se é que existe) dentro de um protótipo¹ de transtorno mental que acabou por ser definido como esquizofrenia e que é visto como uma doença “instável” cuja complexidade aumenta à medida que avançamos por qualquer viés que elejamos para estudo.

¹ Primeiro tipo ou exemplar; modelo (BUENO, 1996, p. 535); São exemplares (SARAIVA apud MACEDO; FELTES; FARIAS, 2008, p.49); É o membro mais experienciado de uma categoria cuja sua fonte originária não parte de uma única hipótese, mas emerge da profusão dos vários caminhos na tentativa de elucidar a questão da categorização. (ROSCH, 1975 b.). É um conjunto de atributos característicos que possuem graus de tipicidade ou de importância diferente dentro do conceito (ROSCH, 1973; HAMPTON, 1978 apud MACEDO; FELTES; FARIAS, 2008, p.49); O(s) melhor(es) [sic] exemplar(es) do conceito (BROOKS, 1978; HINTZMAN; LUDLAM, 1980; MEDIN; SHAFFER, 1978 apud MACEDO; FELTES; FARIAS, 2008, p.49).

Por outro lado, em relação à linguagem de pessoas doentes de esquizofrenia não existe, segundo Novaes (1996, p.1), qualquer evidência de problemas cognitivos nas competências gramaticais e comunicativas. Pelo contrário, diz a estudiosa que elas lidam, se tiverem motivadas, até muito bem com essas habilidades. Mas apesar desse fato, há uma instabilidade no uso desses saberes na comunicação. Para Novaes (1995), os efeitos de desvinculação pragmática nas paranóias e nos transtornos esquizofrênicos são percebidos de formas diferenciadas.

Os esquizofrênicos convivem simultaneamente, consoante Novaes, com duas realidades: uma em que somente eles acreditam e outra, na qual, poderíamos acreditar. Essa simultaneidade, manifestada através da linguagem, ficaria difícil de ser explicada apenas em termos cognitivos, uma vez que a esquizofrenia não pode ser doença mental e sanidade ao mesmo tempo.

Nosso estudo considera que a linguagem não é um mero instrumento de comunicação, nem tampouco apenas um instrumento cognitivo de refletir o pensamento. Pelo contrário, acreditamos ser a linguagem uma forma de ação, de interação, uma instância mental de constituição de sujeitos em suas relações com os outros e com o mundo externo, como mencionou Novaes (1996).

Ao estudar a polidez linguística, estaremos unindo idéias centrais de várias teorias e construindo uma visão de linguagem que se vê repelida pela linguística tradicional e atraída pela sociolinguística, refutando, inclusive a concepção aristotélica de linguagem em que há uma representação da realidade da qual é anterior e independente; em que todo enunciado é verdadeiro ou falso e quando verdadeiro representa um fato. Posicionamo-nos, assim como Wittgenstein ao fazer uma crítica à concepção aristotélica de linguagem, acreditando que a linguagem serve para realizar muitos outros atos, além de denotar objetos e descrever estado de coisas (ALMEIDA, 1986).

A filosofia da linguagem, representada por Wittgenstein, Austin e Searle, foi também um ponto teórico de reflexão e de partida, uma vez que se aproxima da sociolinguística e da pragmática, já que acredita que é a instituição social a responsável pelo estabelecimento de critérios adequados para o uso das regras e convenções linguísticas.

Para Wittgenstein (1996), a capacidade de usar regras é um saber possível de se ensinar e de aprender: é um jogo; um jogo de linguagem. Nos termos da teoria dos Atos de Fala de Austin e Searle, as palavras podem ser usadas tanto para falar sobre as coisas (proferimentos constativos), como para realizar atos (proferimentos performativos).

Dito de outra forma, é a partir da concepção de “jogos de linguagem” ou “usos da linguagem” que Wittgenstein (1996), um dos precursores da Semântica Cognitiva, em suas investigações filosóficas e estudos sobre a categoria jogo, passa a defender a linguagem não mais como um sistema, ou como uma esfera privada, na qual cada uma tem sua gramática, mas como “jogos” e linguagens gerados pela ação.

Austin (1962) entra na fase da filosofia analítica que trabalha com a linguagem contemporânea, pretendendo resolver problemas filosóficos, mas percebe que para entender melhor a forma lógica do pensamento, seria preciso entender a linguagem.

Ao analisarmos a linguagem de pessoas esquizofrênicas, cada vez mais nos parece ser importante não deixar de fazer reflexões sobre aspectos da cognição humana, da polidez e da figuratividade. Esses temas representam excelentes tópicos de investigação linguística, uma vez que são considerados fenômenos tidos como universais. Com esse intuito, partimos dos seguintes problemas:

1. É possível afirmar que, apesar de as pessoas doentes de esquizofrenia serem vistas pela área técnica em saúde mental como indivíduos que têm alterações cognitivas e alterações da relação com a realidade, elas não perdem a capacidade de utilizar o fenômeno da polidez linguística em suas conversas? Isto é, a polidez linguística atravessaria a “normalidade” e a “insanidade”, confirmando ainda mais a “universalidade” do fenômeno?
2. Será que o curso e a evolução da esquizofrenia (severa ou crônica, moderadamente severa, menos severa) interferem de forma significativa no uso da polidez linguística? Dependendo da gravidade da doença, quanto mais severo for o surto psicótico, mais os esquizofrênicos utilizam os atos que ameaçam a face positiva do receptor, tais como a agressividade, a crítica, a reprovação e o insulto, afetando o jogo de estratégias de polidez? Podemos dizer que os doentes mentais em estado menos severo da doença são mais preocupados em estabelecer relações sociais? Eles procuram envolvimento e focam na interdependência entre as pessoas? Enquanto que os severos são mais preocupados com autonomia e imparcialidade? A interação dos mais severos tende a ser mais competitiva e controlada, enquanto a interação dos menos severos, mais cooperativa e focada em relação de proximidade?
3. Podemos dizer que o tipo de “distanciamento social” que se instaura entre os interlocutores, durante uma conversa, interfere também nas estratégias de

polidez linguística? Ou seja, será que o uso das estratégias de polidez linguística é diferenciado dependendo do curso, da evolução da doença e da relação de poder? Que tipos de estratégias desse fenômeno - positiva ou negativa - as pessoas doentes de esquizofrenia utilizam em conversas ordinárias com pessoas de sua intimidade, com os técnicos em saúde mental e em conversas durante as consultas médicas?

4. Levando em conta as estratégias de polidez de modo, *on-record*, *off-record*, bem como as de *bald-on-record*², é possível evidenciar que os esquizofrênicos utilizam mais as metáforas e outras formas de linguagem figurada como estratégias de polidez de modo *off-record* em consultas médicas e em interações centradas com técnicos em saúde mental e as de forma *bald-on-record* com seus familiares e em conversas ordinárias com pessoas de seu convívio?
5. Será que as seis máximas de Leech (1983), percebidas pelo estudioso ao pesquisar o fenômeno da Polidez Linguística, (máxima do discernimento, máxima da generosidade, máxima de aprovação, máxima da modéstia, máxima de concordância e máxima da simpatia) são usadas por esquizofrênicos?
6. Se a polidez linguística é utilizada por doentes de esquizofrenia, que estruturas sociocognitivas são subjacentes a esse fenômeno? Podemos afirmar que as pessoas esquizofrênicas fazem uso da linguagem metafórica e de outras formas de linguagem figurada, emergentes na construção de sentimentos e atitudes de empatia, como estratégia de polidez linguística?
7. Será possível fazer o inventário, a identificação e a decodificação dessas estratégias, inclusive da linguagem figurada, mais especificamente da

² As estratégias de polidez de modo, *on-record*, *off-record*, bem como as de *bald-on-record*, segundo Brown e Levinson (1978; 1987), são utilizadas pelos falantes racionais de acordo com às suas intenções comunicativas. A *on-record* revela que o falante tem a intenção de se comprometer, de se responsabilizar ao desempenhar um determinado ato ameaçador de face; através do uso da estratégia *off-record*, o falante busca evitar qualquer tipo de afiliação ou responsabilidade com aquilo que está sendo enunciado, priorizando o desejo de manter a face. Assim, o sentido é negociado, de forma que cabe ao ouvinte a responsabilidade da interpretação; já a *bald-on-record* evidencia o modo particular como a mensagem é endereçada. Na maioria das vezes, de uma forma seca, rude, despidorada.

metáfora, como forma de polidez linguística em situações interacionais diferenciadas e em curso e evolução diferentes da doença?

A partir desses questionamentos formulamos as seguintes hipóteses, baseadas na hipótese básica de que as pessoas com transtorno mental não perdem a capacidade de ser corteses quando desejam ser:

1. Apesar das possíveis alterações cognitivas, da realidade e do “déficit psicológicos central”, apontados pela literatura especializada em saúde mental como existentes na esquizofrenia, a polidez linguística continua presente na conversação de pessoas portadoras dessa doença. Em outros termos, as disfunções cognitivas mais complexas, difundidas pela área em saúde mental como presentes na linguagem de pacientes com esquizofrenia não impedem o doente de esquizofrenia de ser polido;
2. Dependendo da gravidade da doença, quanto mais severo for o surto psicótico, mais os esquizofrênicos utilizam os atos que ameaçam a face positiva do receptor, tais como a agressividade, a crítica, a reprovação e o insulto, afetando o jogo de estratégias de polidez;
3. Na medida em que interagem, os esquizofrênicos tentam prevenir possíveis ameaças às suas faces, utilizando tanto estratégias de polidez positiva como negativa;
4. Os esquizofrênicos utilizam mais as estratégias de polidez de modo *on-record* e *off-record* em consultas médicas e em interações centradas com técnicos em saúde mental, onde as interações exercem um maior poder e distanciamento e as de modo *bald-on-record* com familiares, onde as interações são mais próximas e, possivelmente, mais tensas;
5. Os doentes de esquizofrenia são capazes de fazer uso das seis máximas de Leech (1983) – máxima do discernimento, máxima da generosidade, máxima de aprovação, máxima da modéstia, máxima de concordância, máxima da simpatia – para atender ao princípio de polidez linguística segundo a escala de

custo e benefício, cujo propósito principal é minimizar o custo ao outro, potencializando o seu benefício;

6. As pessoas esquizofrênicas fazem uso da linguagem metafórica e de outras formas de linguagem figurada emergentes na construção de sentimentos e atitudes de empatia como estratégia de polidez linguística, tanto em situações de conversas ordinárias como em consultas médicas;
7. Levando em conta essas estratégias, é possível comprovar que os esquizofrênicos utilizam mais as metáforas como estratégias de polidez de modo *off-record* em consultas médicas e em interações centradas com técnicos em saúde mental e as de forma *bald-on-record* com seus familiares e em conversas ordinárias com pessoas de seu convívio;
8. Em geral, os doentes de esquizofrenia têm dificuldade de controlar a agressividade interior (um dos principais fundamentos que a polidez tenta conter), tornando-se, desse modo, mais agressivos, mais rudes e comprometendo algumas estratégias desse fenômeno. Mesmo com essa dificuldade de controlar essa agressividade, eles fazem uso da polidez linguística, utilizando, inclusive, a linguagem metafórica e outras formas de linguagem figurada como estratégia desse fenômeno. Assim, é possível fazer o mapeamento metafórico, o inventário, a identificação e a decodificação dessas estratégias como forma de polidez linguística em situações interacionais diferenciadas e em curso e evolução diferentes da doença.

Com esses problemas e com essas hipóteses, organizamos estruturalmente a tese em **seis** capítulos. Neste primeiro capítulo, referente às abordagens introdutórias, ressaltamos a relevância do trabalho, bem como os objetivos, problemas e hipóteses.

No segundo capítulo, “Teorias linguísticas: um campo heterogêneo”, buscamos situar o nosso objeto de investigação no campo da Pragmática, da Conversação e no campo da Cognição, estabelecendo um estreito diálogo entre a Teoria da Polidez e os estudos da Figuratividade, mais especificamente da metáfora. Desse modo, apresentamos nesse capítulo a relação entre linguagem e cognição, delineando o reconhecimento teórico do papel da

linguagem figurada, que passa a ser de interesse não só da Linguística, mas também de diversas outras áreas científicas.

Abordamos ainda o fenômeno da Polidez Linguística que para Brown; Levinson (1987), considerados os estudiosos disseminadores dessa teoria, é um fenômeno “universal” e como princípio da interação humana é, pela própria natureza, refletida na linguagem humana. Para esses teóricos, as pessoas e as sociedades de todo lugar, não importando o grau de isolamento ou as suas complexidades socioeconômicas, utilizam esse fenômeno em suas manifestações discursivas; ainda que o que venha ser visto como polidez tenha diferenças de indivíduo para indivíduo, de grupo para grupo, de situação para situação, de cultura para cultura.

Na teoria proposta por Brown; Levinson (1987), feita de forma abstrata, não existe menção de um grupo ou de uma sociedade específica. Esse fato acabou deixando lacunas para que estudos posteriores, entre eles o de Leech, outro importante disseminador da Teoria da Polidez, fossem enriquecendo os fundamentos dessa teoria com um propósito de complementação para tornar mais claro o uso linguístico desse fenômeno em situações empíricas. Por isso, embasamos a nossa pesquisa com o enfoque desses pesquisadores.

No terceiro capítulo, “A Esquizofrenia, do Estigma à Compreensão”, apresentamos um estudo sobre esse transtorno mental que tem consequências psicológicas e sociais devastadoras, tanto para os portadores quanto para seus familiares, sobre o qual muito se fala e pouco se sabe. Em virtude dessa desinformação predominante nas sociedades científicas e leigas e de diversos fatores culturais de ordem secular, inúmeros preconceitos injustificáveis, tantas vezes, estigmatizam os portadores dessa doença e a linguagem que eles utilizam.

Relacionando esquizofrenia e cognição, mostramos que os transtornos cognitivos são considerados, pela área técnica em saúde mental, uma característica fundamental, talvez a mais importante, da esquizofrenia. São definidos, em geral, como a incapacidade para dirigir os processos da atenção, da percepção e do pensamento para características relevantes e irrelevantes e para combinar e dar sentido aos pensamentos. Abordamos, desse modo, a diferenciação cognitiva, a percepção social, a comunicação verbal e as habilidades sociais.

Procuramos mostrar que o estudo sobre a linguagem de pessoas doentes de esquizofrenia é, sobretudo, importante na produção do conhecimento científico que suplante a desinformação ou as contra-informações produzidas pelo senso comum, uma vez que, na área médica, a linguagem, sem esquecer as estereotípias e outras nuances de comportamento, tem papel decisivo no diagnóstico da esquizofrenia e de outras doenças mentais. É, portanto, o

elemento central que permite a articulação das diversas perspectivas de estudo em uma área transdisciplinar que parte de um processo social dinâmico.

No quarto capítulo, focalizamos os aspectos metodológicos, bem como o método de abordagem, o método de procedimentos, os tipos de procedimentos e as normas para transcrição da conversação dos sujeitos da nossa pesquisa.

No quinto capítulo, apresentamos a análise dos dados da tese, examinando os princípios e práticas de estratégias de polidez na comunicação de pessoas doentes de esquizofrenia. Finalmente, no sexto capítulo, fizemos as considerações finais sobre o estudo desenvolvido.

Devido à “incompletude” de todo trabalho de tese, somos cientes de que estamos dando apenas mais um passo na complexa compreensão da conversa de pessoas portadoras de esquizofrenia.

2 TEORIAS LINGUÍSTICAS: UM CAMPO HETEROGÊNEO

A Linguística [...] incorporou o postulado dialógico de Bakhtin (1929) de que um texto (enunciado) não existe nem pode ser avaliado e/ou compreendido isoladamente: ele está sempre em diálogo com outros textos. (KOCH, 2007, p. 9).

As nossas análises são particularmente focadas nas mudanças linguísticas e sociais contemporâneas. Neste capítulo, abordamos algumas teorias linguísticas, tentando evidenciar a complexidade do nosso tema que trabalha em um campo transdisciplinar, heterogêneo e movediço. Ressaltamos, portanto, que o conteúdo apresentado aborda a base teórica linguística que fundamenta a nossa pesquisa em Análise da Conversação (AC).

Ao denunciar o isolamento dos estudos linguísticos de outras ciências sociais e a dominação da linguística pelo paradigma formalista, Fairclough (2001, p. 20) registra que tais posições estão mudando agora. Aponta para um enfraquecimento dos limites entre as ciências sociais como causa dessas mudanças, provocando uma maior diversidade de teoria e prática desenvolvidas nessas disciplinas. Para Fairclough “tais mudanças têm-se feito acompanhar por uma ‘virada linguística’ na teoria social, cujo resultado é um papel mais central conferido à linguagem nos fenômenos sociais”.

Em seu turno, Morato (2004, p. 311) nos fala de uma reação às posições internalistas nos estudos da linguagem por meio da tendência interacionista na linguística. Segundo a pesquisadora, o interacionismo, em suas diversas versões, tem se proposto a incluir os elementos “heteróclitos” reputados pelo Estruturalismo. Ela identifica como interacionista os domínios da linguística que têm se estabelecido estimulando as relações da linguística com outras áreas do saber e procurando trabalhar a linguagem a partir de novas categorias.

Afirma essa estudiosa que, apesar da interação enquanto categoria de análise reclamar a consideração de uma “complexa rede de relações que se estabelecem em torno das ações humanas constituídas e marcadas por condições materiais de vida em sociedade” e não autorizar a “eleição de uma única qualidade distintiva do fenômeno interativo”, a linguística tem delimitado essa noção “reservando para si a tarefa de analisar especialmente uma parte do fenômeno”. (MORATO, 2004, p. 316).

Já Possenti (2006, p.9) diz que “a linguagem é um campo de experiências riquíssimas, quer se trate de abordar os aspectos relativos ao que se poderia chamar de seus problemas estruturais, ou se trate de tematizar suas relações com outros campos de saber”. Desse modo, a nossa pesquisa procurará atravessar estudos importantes em várias áreas da

linguagem e do conhecimento que nos remetam a uma compreensão científica do nosso objeto de investigação: a linguagem de pessoas doentes de esquizofrenia em surto psicótico.

Por tratarmos, nesta pesquisa, de dados de oralidade de pessoas com transtornos mentais, achamos válido incorporarmos principalmente os pressupostos teóricos e metodológicos referentes à Pragmática, mais especificamente a Análise da Conversação que teve início a partir dos anos de 1960 na linha da Antropologia Cognitiva e da Etnometodologia, investigando as ações humanas diárias nas mais diversas culturas bem como as formas de elas se apropriarem do conhecimento social.

A Análise da Conversação estabeleceu, desde o início, sua preocupação básica com a vinculação situacional e, em consequência, com o caráter pragmático da conversação e de toda atividade linguística diária. Marcuschi (1991, p.8) ressalta isso, evidenciando que a vinculação contextual da ação e interação social faz com que toda atividade de fala seja vista ligada à realidade local, mas de uma forma complexa, uma vez que a contextualidade é reflexiva e o contexto de agora é, em princípio, o emulador do contexto seguinte. Nesse processo, são os próprios interlocutores que fornecem ao analista as evidências das atividades por eles desenvolvidas.

A Análise da Conversação, no início, interessava-se somente pelos mecanismos organizadores e pela descrição de suas estruturas. Hoje, como menciona Marcuschi (1991) e Gumperz (1982), a Análise da Conversação (AC) preocupa-se com a especificação dos conhecimentos linguísticos, paralinguísticos e socioculturais que devem ser partilhados para que haja uma interação bem - sucedida. Essa perspectiva ultrapassa a análise de estruturas e atinge os processos cooperativos presentes na atividade conversacional. A conversa passa, então, a ser vista como uma prática de atos complexos, como afirma Carli (1978) à luz da teoria proposta pelo filósofo Austin (1962).

Para explicar esses atos complexos e como os falantes usam as orações de uma língua e qual a sua intenção comunicativa, o filósofo Grice (1975, p. 41) propõe uma estratégia dedutiva informal. Baseada em um conjunto de máximas que constituiriam o chamado princípio da cooperação entre os participantes de uma situação comunicativa, Grice argumenta que uma conversa envolve um trabalho de cooperação entre os participantes em que cada um reconhece nela um rumo a seguir.

Para Grice (1975) o princípio da cooperação abrange certo número de máximas: máximas da quantidade (diz respeito à quantidade de informações a ser transmitida), máximas da qualidade (norma geral de respeito à verdade), máximas de relação (seja relevante) e máxima da maneira (seja claro). Mas sabemos que essa cooperação existe apesar dessas

máximas serem frequentemente violadas. Desse modo, as mentiras e as observações irrelevantes são muito comuns na conversação.

Mesmo assim, a conversação não é um fenômeno anárquico e aleatório, diferentemente do que muitos pensam; mas um fenômeno altamente organizado e, por isso mesmo, passível de ser estudado, como diz Marcuschi (1991, p.6), com rigor científico. Ele mostra-nos também como essa organização é reflexo de um processo subjacente, desenvolvido, percebido e utilizado pelos participantes da atividade comunicativa. Com isso, as decisões interpretativas dos interlocutores são decorrentes de informações contextuais e semânticas construídas ou inferidas de pressupostos cognitivos, étnicos e culturais.

A atividade comunicativa é, portanto, uma ação que envolve pessoas, contextos situacionais e até sistemas de poder. Poder esse que, como afirma Foucault (1979), não se encontra somente nas instâncias superiores da censura, mas que penetra muito profundamente, muito sutilmente em toda a trama da sociedade.

Na visão de Marcuschi (1991) - baseado nos resultados dos estudos de Levinson, Labov, Sacks, Schegloff, Jefferson, Sinclair, entre outros - é sugestivo conceber a conversação como algo mais do que um simples fenômeno de uso da linguagem em que se ativa um código. Pelo contrário, devemos concebê-la como o exercício prático das potencialidades cognitivas do ser humano em suas relações interpessoais em que os interlocutores desenvolvem o espaço privilegiado para a construção de identidades sociais no contexto real, sendo, portanto, uma das formas mais eficientes de controle social imediato.

Kerbrat-Orecchioni (2006, p.8) assinala que, para que exista troca comunicativa, não basta que dois ou mais interlocutores falem alternadamente; “é ainda preciso que eles se falem, ou seja, que estejam ambos ‘engajados’ na troca e que deem sinais desse engajamento mútuo, recorrendo a diversos procedimentos de **validação interlocutória**”. E acrescenta que um exemplo das “influências mútuas”, exercidas pelos interactantes, é o fato de que eles ajustam, coordenam, harmonizam permanentemente seus respectivos comportamentos (KERBRAT-ORECCHIONI, 2006, p.10).

A AC “exige uma enorme coordenação de ações que exorbitam em muito a simples habilidade linguística dos falantes” (MARCUSCHI, 1991, p.5). Conversar, portanto, é uma das formas de interação que, mesmo sendo a primeira, nunca abdicamos dela pela vida afora. Dessa forma, afirmamos com Marcuschi, que o conhecimento das estruturas linguísticas é um dos tantos investimentos para compreendermos o ser humano, mas não o único; há múltiplos fenômenos no entrecruzamento de um processo de entendimento em uma

conversação, entre eles o fenômeno que nos interessa investigar: a polidez na linguagem esquizofrênica.

Nesse sentido, a Análise da Conversação, sendo conforme Marcuschi, uma tentativa de responder a questões do tipo: “como as pessoas usam seus conhecimentos linguísticos e outros para criar condições adequadas à compreensão mútua? Como criam, desenvolvem e resolvem conflitos interacionais?” (TEIXEIRA, 2001), é apropriada para investigarmos como esses conflitos surgem e se eles são resolvidos na conversação ordinária e nas conversas de consultórios médicos de pessoas esquizofrênicas.

Vários estudos fundamentam as concepções sobre polidez, entre eles os de inspirações pragmáticas e de inspirações sociolinguística-interacionista. A relação entre linguagem, conversação, pragmática e cognição é inevitável. A cognição é pragmaticamente orientada. De fato, há um intercambiamento interacional entre elas.

Austin (1962) estabeleceu os primórdios da concepção de linguagem como ação e como uso, delineando a pragmática, subárea da linguagem, que se estabeleceu como a ciência da ação e do uso pela linguagem – acreditamos que elas caminham lado a lado constituindo e se fazendo constituir. Essa ciência do uso linguístico, desenvolvida por Austin (1962), foi essencial para os estudos de polidez, pois se pôde perceber que, para o sucesso da comunicação, precisam estar envolvidos aspectos que extrapolam os limites frasais.

Para mostrar que na linguagem proferimos enunciados que não sejam descritivos, nem muito menos constituem casos de proferimento sem sentido, Austin introduziu a famosa distinção Constativo/Performativo. Os enunciados ou proferimentos constativos são aqueles que simplesmente “descrevem, relatam ou constata a realidade”. Já os enunciados ou proferimentos performativos são, no todo ou em parte, a realização de uma ação, que não seria descrita consistindo em dizer algo (AUSTIN, 1962, 1990, p. 24).

Desse modo, ao considerar que dizer algo é fazer algo, Austin desenvolve a noção de performatividade, criando o ato de fala e desdobrando-os em atos simultâneos: um ato locucionário, o “dizer algo” (AUSTIN, 1962, p. 85), e um ato ilocucionário, ato de fazermos algo ao proferir uma sentença (AUSTIN, 1962, p. 88). Desenvolvida a noção de performatividade, Austin, então, nos mostra que ao enunciar simplesmente algo, estaremos também realizando um ato de promessa e não somente dizendo algo ou transmitindo uma informação apenas, podendo essa declaração, como qualquer performativo, tornar-se feliz ou infeliz.

A partir da noção de performatividade, introduzida pela proposta de Austin acerca dos atos de fala, podemos perceber a passagem de uma visão monológica e estreita de

linguagem para uma visão de ação **na** e **pela** linguagem (ALENCAR, 2010). Tal visão abre espaço para mostrar que a pesquisa em pragmática linguística deve ir além das análises descritivas ou explicativas da linguística para mostrar que a nossa pesquisa deve ter uma relevância social.

Desse modo, a partir de uma visão performativa da linguagem, a pragmática passa a ser vista como uma “perspectiva” e não apenas como uma subárea responsável por tratar dos fenômenos que não foram contemplados pelo chamado núcleo duro da linguística (RAJAGOPALAN, 2010). Assim, não se consegue analisar a conversação sem se entender de pragmática. Elas estão imbricadas em um fenômeno social e interacional que é a linguagem.

Os estudos que fundamentaram os conceitos de Polidez tiveram sua origem na Pragmática e também foram fortemente influenciados pela Sociolinguística Interacional, que tem como um de seus principais teóricos o sociólogo Ervin Goffman que fez uma análise clara do funcionamento da linguagem como um fato sociointeracional.

Ao lançar, em 1967, seu livro *Interaction Ritual*, Goffman sugeriu que, ao estar imerso em um ambiente social, o indivíduo de uma forma ou de outra põe em cena sua face, a sua auto-imagem pública. Com isso, o termo face fica sendo definido como o valor social positivo que uma pessoa reclama efetivamente para si por meio da linha que os outros supõem que ela seguiu durante um determinado contato. A face é, nos termos desse autor, “a imagem da pessoa delineada em termos de atributos sociais aprovados, ainda que se trate de uma imagem que os outros possam compartilhar, como quando uma pessoa enaltece a sua profissão, ou a sua religião, graças aos seus méritos”. (GOFFMAN, 1967, p.13).

Essa imagem social acaba permeando toda e qualquer interação social e, portanto a conversação. Segundo Goffman, a interação social consiste em uma relação estabelecida por uma sequência de encontros que possibilitam a constituição do papel social do indivíduo.

Assim, embasado pelo conceito, definido por Bateson, de Enquadre – modos pelos quais os participantes de uma interação sabem como se portar a uma determinada ação –, Goffman (1967) introduziu a noção de *Footing* que se caracteriza como um conceito para além da face, pois diz respeito ao modo como ela é conduzida e manifestada.

Goffman (1967) evidenciou ainda que em uma interação as faces dos interlocutores não são permanentemente determinadas; elas se constroem no decorrer das relações, podendo sofrer mudanças, adquirindo, assim, um caráter dinâmico. Dessa forma, ele conceituou *Footing* como alinhamento, porte, posicionamento, postura, projeção pessoal do participante, defendendo que ao haver uma mudança de *Footing*, haverá uma mudança no alinhamento que assumimos para nós mesmos e para os outros interlocutores. Como será que

os esquizofrênicos em consultas médicas ou conversas ordinárias constroem o trabalho com suas faces? Essa indagação pretendemos também responder ao estudarmos o fenômeno da polidez.

2.1 Linguagem e cognição

A linguagem, antes vista apenas como expressão do pensamento, ou até mesmo como instrumento de comunicação, atualmente é percebida como uma ação, como uma forma ou processo de interação em que os interlocutores passam a ser visto como atores sociais que aprendem, desde cedo, a lidar não apenas com o que está explícito em um enunciado. Aprendem a trabalhar com as heterogeneidades inerentes a cada cultura e a cada sistema linguístico. A mudança dessa visão fez com que se passasse a considerar os interlocutores, a situação de uso, os contextos sociais, históricos e culturais do processo de interação humana.

A linguagem, assim, não se configura como um campo homogêneo. Pelo contrário, com a rubrica da Linguística Cognitiva, conforme menciona Feltes (2007, p.15), ao citar os editores da série *Cognitive Linguistic Research* (1999), da *Mouton de Gruyter*, *Dirven*, *Langacker e Taylor*, a linguagem passa a ser vista como uma faceta integral da cognição que reflete a interação de fatores sociais, culturais, psicológicos, comunicacionais e funcionais e que apenas pode ser compreendida no contexto de uma visão realista da aquisição, no desenvolvimento cognitivo e no processamento mental.

Em Fauconnier (1999), enfatizado por Feltes (2007, p.16), é evidenciado que a Linguística Cognitiva, ao contrário de outras abordagens, não advoga uma visão autônoma da linguagem, mas ressuscita a tradição em que a linguagem tem a tarefa de construir e comunicar o significado, sendo para o linguista cognitivo, em especial, uma janela para a mente. Todavia, ver através dessa janela, não é algo tão simples assim, pois se faz necessário trazer e correlacionar traços profundos de nosso pensamento, dos processos cognitivos e da comunicação social, associando-os com suas manifestações linguísticas.

Dessa maneira, visto a linguagem ser um fenômeno complexo que, conforme menciona Macedo (2009, p.1), “emerge a partir das interações dinâmicas entre sistemas de diversas naturezas (neurais, sensorio-motores, socioculturais etc.)”, caracterizamos também nossa pesquisa como “um estudo multidisciplinar que, notadamente, sob o viés linguístico-cognitivo-cultural, buscou analisar a linguagem de forma integrada”.

Para se entender a linguagem humana, torna-se, portanto, fundamental analisar a capacidade de “ação de cada indivíduo, que deve estar apto a influir no desenvolvimento sucessivo da interação, determinando-o com sua atuação: cada ação de um sujeito deve constituir a premissa das ações realizadas posteriormente pelos demais”. (FÁVERO; ANDRADE; AQUINO, 1998, p. 3).

É nessa perspectiva, que se busca uma posição externalista em relação à linguagem. Isso é que se interessa não apenas ou tão somente pelo tipo de sistema que ela é, mas pelo modo como se relaciona com seus exteriores teóricos, conforme já citamos. Desse modo, acreditamos ser relevante apresentarmos algumas visões de cognição decorrentes de abordagens teóricas e filosóficas sobre a mente e sobre os modos de o homem categorizar e dar sentidos as coisas do mundo.

Com esse posicionamento, as primeiras perguntas formuladas são: Como a nossa mente funciona? Como o homem se relaciona com o mundo que o cerca, atribui-lhe sentido e categorizando as coisas desse mundo? Diante de tantas perguntas, sem respostas satisfatórias ou conclusivas, os estudos sobre a linguagem humana continuam sendo desenvolvidos cada vez mais. O que acaba, de uma forma ou de outra, contribuindo para a persistência desses questionamentos. As respostas mais específicas para essas perguntas exigem fundamentos transdisciplinares que envolvam abordagens tanto da área da filosofia, da sociologia, da linguística, bem como das áreas da psicologia, psiquiatria, neurologia etc.

O passo inicial tenta compreender o que os interlocutores fazem ao interagir. Os efeitos dos sentidos dos enunciados em uma determinada situação de comunicação e em contextos diversos, tanto históricos, como sociais e ideológicos é um dos pontos importantes para enfoque. É fundamental, portanto, procurar entender a natureza da linguagem humana com seus traços característicos.

E para isso, precisamos de leituras e pesquisas nas mais diversas áreas do conhecimento. Nesse sentido, observamos que está ocorrendo, desde meados do século XX, um movimento em direção a teorias relativamente recentes que focalizam a emergência de novas informações sobre o desempenho mental dos indivíduos em perspectivas transdisciplinares. E não se busca saber apenas o funcionamento fisiológico do cérebro, mas os mecanismos da origem do comportamento e atitudes dos seres humanos.

Para se ter respostas esclarecedoras sobre a linguagem humana, são necessárias essas abordagens transdisciplinares que ora focalizam a aquisição de conhecimentos, ora a aprendizagem, ora a interação social etc. Explica-se, assim, como fez Wieser (2009, p. 16) “porque a subdivisão das ciências sociais em disciplinas específicas deu origem a **campos**

rivais que se distinguem pela produção de conhecimentos técnicos especializados e a falta de visão global cada vez mais evidente”.

De uma forma ou de outra, como ressalta Wieser (2009, p. 16), “ambos os paradigmas preocupam-se com aspectos da competência social e/ou comunicativa, mas separados por diferentes liturgias acadêmicas e procedimentos protocolares de investigação”, assim, “ignoram-se mutuamente ou, em caso pior, adotam seus quadros teóricos como um objeto de fé e, em seguida, combatem-se em cruzadas [...] ideológicas contra a suposta apropriação da ‘verdade’ pelo respectivo outro”.

Levando tudo isso em consideração, sem perder o olhar empírico e social, começamos, argumentando sobre o que é a Linguística Cognitiva e como ela surgiu. Com a publicação de *Metaphors We Live by* de Lakoff e Johnson (1980), *Women, Fire and Dangerous Things* de Lakoff (1987) e *Cognitive Grammar: Theoretical Prerequisites* de Ronald Langacker, a Linguística Cognitiva surgiu na década de 80 e desenvolveu-se a partir de alguns confrontos epistemológicos, em especial, com a Linguística chomskyana que defendia a gramática como um sistema formal “universal”, uma coleção de regras e estruturas sintáticas, atrelada a uma realidade autônoma, cabendo à linguagem refleti-la apenas (FELTES, 2007). De acordo com essa perspectiva, os objetos e as relações entre eles já estariam prontos, independentes de quem os percebesse e dos elementos de sua fórmula. (SILVA, 2004).

O gerativismo de Chomsky atribui um *status* mental à linguagem, concebendo-a como “cognitiva”. Entretanto, o termo cognitivo adotado pelo gerativismo difere do termo adotado pela Linguística Cognitiva. Na Linguística Cognitiva, as unidades e as estruturas da linguagem são estudadas, não como se fossem entidades autônomas, mas como manifestações de capacidades cognitivas gerais, as quais, de acordo com essa ciência, interagem com a linguagem, influenciando-a e sendo influenciada por ela (DIVER; VERSPOOR, 2004). Essa nova concepção do termo parte da segunda geração das Ciências Cognitivas, cuja abordagem reflete a corporificação, ou mente corpórea, contrastando com o termo gerativista (FELTES, 2007).

Sintetizando o nosso foco de pensamento teórico sobre esse tema, é válido mencionarmos que a perspectiva de estudo que concebe a linguagem como “expressão de ideias e de pensamentos” também a defende como parte de um sistema cognitivo que abrange percepção, emoções, categorização, processos de abstração e razão. (DIVER; VERSPOOR, 2004).

Geeraerts (2006) define a Linguística Cognitiva), consoante Macedo (2008), como um arquipélago, formado por um aglomerado de centros de pesquisas linguísticas unidos por uma perspectiva compartilhada, porém, distanciados pela ausência de uma teoria em comum bem delineada. Para Evans e Green (2006, p.5), uma das razões pela qual a Linguística Cognitiva estuda a linguagem deve-se ao fato de essa abordagem científica refletir padrões do pensamento e propriedades fundamentais da mente humana. Com isso, cabe ressaltar que a Linguística Cognitiva vai de encontro à abordagem objetivista pautada no idealismo platônico, que relaciona linguagem e mundo. Sua visão de cognição é experiencialista e corporificada (MACEDO, 2008, p. 30).

Nesse sentido, Macedo (2008) esclarece que, para entendermos a razão, é necessário entendermos mais precisamente também nosso sistema visual, motor, assim como os mecanismos de junção neural. Ou seja, a razão não é uma peculiaridade de uma mente autônoma, separada do corpo, mas sim, moldada “pelos detalhes específicos do nosso funcionamento diário com o mundo” (MACEDO, 2008, p. 31).

Lakoff e Johnson (1999, p.496) entendem a Linguística Cognitiva como sendo uma teoria linguística capaz de fazer uso das descobertas da segunda geração da Ciência Cognitiva para explicar a linguagem de uma forma possível. Para tanto, eles propõem uma forma de contextualização “metafórica” em termos de primeira e de segunda gerações. (FELTES, 2007, p.26).

Na segunda geração da Ciência Cognitiva - A Mente Corpórea - , “em meados da década de 70, surge, de acordo com Lakoff e Johnson (1999), uma visão que compete com aquela desenvolvida no período anterior, centrada em duas teses básicas: a primeira que mostra “uma forte dependência de conceitos e razão sobre o corpo”; e a segunda em “que a conceptualização e a razão têm como eixo processos imaginativos como metáfora, metonímia, protótipos, frames, espaços mentais e categorias radiais”.(FELTES, 2007, p.74).

Constatamos que a Linguística Cognitiva não tem uma definição única, satisfatória ou definitiva. Dependendo das correntes teóricas que estão vinculadas as definições, poderá não existir compartilhamento epistemológicos, ontológicos-teóricos, metodológicos e de campos de aplicação que facilitem uma abordagem menos diversificada. Portanto, na cultura de se “dar nomes aos bois”, se faz necessário, para efeito de focalização de nosso estudo, questionarmos - nos também sobre as concepções de cognição. Embora, também saibamos que não há uniformidade de tratamento, nem tampouco homogeneidade de conceitualização. Mas, vamos as diferenças na construção do termo cognição segundo alguns conceitos existentes.

A palavra cognição aparece inicialmente nos escritos de Platão e Aristóteles e uma definição, aparentemente simples, seria a de que ela é um mecanismo de conversão do que é captado e, ao mesmo tempo, um processo pelo qual o ser humano interage com os seus semelhantes e com o meio em que vive sem perder a sua identidade existencial. Tem, assim, início com a captação dos sentidos e logo em seguida ocorre a percepção.

Poderíamos até dizer que cognição é um processo de conhecimento, que tem como material a informação do meio em que vivemos e o que já está registrado na nossa memória. Mas a resposta ao questionamento feito não é tão simples assim. Muito ainda há que se dizer sobre esse tema.

Começamos, pois, falando sobre os estudos da mente humana que eram, em quase sua totalidade, uma área reservada aos filósofos. O tempo passou e, atualmente, várias linhas de investigação - que surgiram da filosofia, da psicologia cognitiva, da linguística, da neurociência, da ciência da computação etc - convergiram, dando origem a um novo campo altamente multidisciplinar em que a função principal é a de compreender o todo até chegar a menor parte e ter uma compreensão mais profunda desse todo.

Chegamos ao século XXI com uma multiplicidade de disciplinas especializadas nas mais diversas áreas da ciência. Com isso, a ciência cognitiva passou a ser, normalmente, vista como sendo compatível e interdependente e a fazer uso frequente de um método científico específico, comparando as saídas de modelos com aspectos do comportamento humano. Entretanto, há muita controvérsia acerca da exata relação entre a ciência cognitiva e outros campos e a sua natureza interdisciplinar é ainda frágil e circunscrita à Linguística Cognitiva.

A consolidação da Linguística Cognitiva, nos últimos quinze anos, reflete-se, de acordo com Silva (2004, p.2), em um pluralismo de teorias, métodos e agendas e ainda na recepção e, em alguns casos, complementação mútuas de outras perspectivas linguísticas atuais claramente opostas às tradições formalista e estruturalista que reinaram muito tempo nos estudos linguísticos.

É válido mencionarmos que partilhamos, nesse estudo, da idéia fundamental, transcrita por Silva (2004, p.2), da Linguística Cognitiva: “a de que a linguagem é parte integrante da cognição (e não um ‘módulo’ separado)”, e a de que ela se “fundamenta em processos cognitivos, sociointeracionais e culturais e deve ser estudada no seu uso e no contexto da conceptualização, da categorização, do processamento mental, da interação e da experiência individual, social e cultural” (SILVA, 2004, p.2).

Apesar da dificuldade em se saber definir claramente a cognição, já se sabe que um dos objetivos da ciência cognitiva, além de se interessar pelo processo de aquisição da linguagem, é compreender a estrutura e o funcionamento da mente humana em um processo sociodiscursivo com interesse pelo conhecimento através da linguagem e procurando saber como é que a linguagem contribui para a formação do conhecimento do mundo; para tanto, ela lança mão de uma variedade de abordagens que vai, desde o debate filosófico, até a criação de modelos computacionais, passando pelo estudo da aquisição da linguagem. Um tema recorrente nesse campo é a modularidade da mente, a ideia de que a mente não é um todo, mas é, ao contrário, uma coleção de componentes mais ou menos especializados, entre os quais há fortes conexões.

Diante de tanta incerteza e de um caminho longo a ser trilhado, existem abordagens no estudo da cognição que merecem ser citadas. Podemos classificá-las em categorias: simbólica, conexionista, sistemas dinâmicos e atuacionista ou cognição corporificada.

A **categoria simbólica** crê que a cognição pode ser explicada através de operações sobre símbolos. Essas operações são teorias computacionais e modelos da mente (excluindo-se os modelos cerebrais. Processos mentais são análogos a procedimentos realizados por computadores). É também denominada como a hipótese cognitivista e tem, conforme resgata Macedo (2008, p.10), suas origens na tese de Descartes (1984) quando esse filósofo mencionava que o homem era uma dualidade (i.e. corpo e mente), sendo que a mente era superior em relação ao corpo. Esse não passando de uma idéia na mente. (DESCARTES, 1984 apud MACEDO, 2008).

Macedo (2008, p.10) ressalta a dicotomia operada por Descartes entre o físico e o mental que teve repercussões de grande alcance e “deu início a uma tradição epistemológica que separou a mente com o racional, pensante, imaterial e particular do corpo, tido como substância irracional, corrupta e física, um mero veículo para o contato da mente com o mundo material”.

A categoria conexionista mostra que a cognição só pode ser modelada e explicada por um modelo que leve em conta a estrutura física/biológica do cérebro. A classe principal desses modelos são as redes neurais artificiais. Os sistemas híbridos consideram a cognição como um sistema que lida com abordagens do conexionismo e do simbólico. O significado, no conexionismo, deixa de ser compreendido como armazenado na forma de símbolos específicos e é concebido como uma função do estado global do sistema cognitivo. Dessa

forma, “não há necessariamente um mapeamento direto entre um item físico (signo) e uma referência (representação estocada na memória)”. (MACEDO, 2009, p. 19).

É válido frizarmos, como fez Macedo (2009, p.19), que a dinâmica neuronal, comprovada por estudos sobre o funcionamento do cérebro no âmbito das neurociências, “permite que se abandone o estudo das ‘caixas’(GIBBS, 2006) em favor de uma explicação biológica da cognição e do papel do funcionamento do cérebro na emergência dos [...] comportamentos cognitivos, inclusive, os linguísticos”.

De acordo com Varela, Thompson e Rosch (2003), a abordagem conexionista se distancia radicalmente da pressuposição cognitivista fundamental de que deve haver um nível simbólico separado na explicação da cognição. Esse posicionamento hoje é questionado e já se acredita na possibilidade de se associarem símbolos às emergências (estados globais de sistemas cognitivos), entendendo, com isso, que essas duas abordagens podem ser unidas pragmaticamente como complementares em dois níveis: *bottom-up* (de baixo para cima) e *top-down* (de cima para baixo).

Já os sistemas dinâmicos defendem que a cognição só pode ser explicada através de um sistema contínuo e dinâmico em que todos os elementos que o compõem estão inter-relacionados.

A visão atuacionista ou a visão de cognição corporificada vem tentar suprir as lacunas deixadas pelas outras abordagens no processo de entendimento sobre a linguagem enquanto manifestação dinâmica da cognição. Segundo Varela (1998, p.109), a cognição, sob a ótica atuacionista, é uma “ação efetiva: história do acoplamento de estruturas que atuam (fazem emergir) um mundo”. Com isso ele quis mostrar que cognição é ação. “Não se trata meramente de uma faculdade que nos dota de uma razão transcendental afeita a princípios lógico-abstratos, desprendida dos limites do nosso corpo, tampouco é mero dispositivo de resolução de problemas por meio de manipulações simbólicas e regras”.

Antes a cognição, nos termos da visão atuacionista e nos posicionamentos de Varela (1998), decorre das possibilidades neurobiológicas dos organismos em constante interação com seus ambientes ecológicos e socioculturais. Nessa visão, entra em cena “a atuação do ser sobre seu ambiente, atuação essa possibilitada, mas, ao mesmo tempo, limitada, pela sua própria estrutura e pela estrutura do mundo que o cerca”.

Com isso, ficamos cientes que a ciência cognitiva é um complexo campo de investigação nascido de forma interdisciplinar, na década de 50, com um posicionamento em que “o fazer emergir um significado, o agir cognitivamente, portanto, é assim visto como resultado de ações e percepções de um agente situado”. Sob essa ótica, não se considera mais

o ser como estando no ambiente, antes a pessoa e o ambiente são vistos como partes de um todo mutuamente construído. (MACEDO, 2009, p.23).

No entanto, ainda não é amplamente reconhecido que a ciência cognitiva não é simplesmente concentrada em cada tópico que estão contidos na natureza e operação da mente ou inteligência. Nem tampouco que o funcionamento mental não ocorre somente em módulos com funções específicas à tarefas pertinentes ao uso. Fatores socioculturais, ideológicos, emoção, entre outros, são frequentemente deixados de lado.

Percebemos que, na visão atuacionista, cai por terra o dualismo cartesiano, promovido através da tese de Descartes, evidenciando que “o ser cognoscente é uma unidade composta de cérebro/mente/corpo na interação com o mundo”. Assim, essa interação “não pode ser descrita a partir de recortes estanques, mas de uma complementaridade na qual homem e mundo se integram indissolúvelmente e se modificam mutuamente.” Fica evidente que “tampouco há nessa visão lugar para o posicionamento, por vezes implicado pelo paradigma conexionista, de um cérebro a bem dizer independente, dissociado de um corpo, distante do mundo, *locus* autônomo da cognição.” (VARELA; THOMSPON; ROSCH, 2003).

De fato, a cognição atuacionista cria uma visão integradora ao promover a idéia de que qualquer atividade cognitiva está intrinsecamente ligada à ação incorporada e, portanto, decorrente dos tipos de experiências possibilitadas ao organismo, por suas capacidades sensorio-motoras, embutidas dentro de um contexto biológico, psicológico e sociocultural mais amplo. (VARELA; THOMSPON; ROSCH, 2003).

É possível observar, dessa forma, que o interesse em compreender a cognição humana envolve realmente várias áreas do saber e diferentes metodologias. Para a psicologia, a cognição é o ato ou processo de conhecer, que envolve atenção, percepção, memória, raciocínio, juízo, imaginação, pensamento e linguagem. É derivada da palavra latina *cognitione*, que significa a aquisição de um conhecimento através da percepção. É, portanto, o conjunto dos processos mentais usados no pensamento e na percepção, também na classificação, no reconhecimento e na compreensão para o julgamento através do raciocínio para o aprendizado de determinados sistemas e soluções de problemas.

De uma maneira mais simples, podemos até dizer que cognição é a forma como o cérebro percebe, aprende, recorda e pensa sobre as informações captadas através dos cinco sentidos. Mas a cognição é mais do que simplesmente a aquisição de conhecimento e, conseqüentemente, a nossa melhor adaptação ao meio. Além disso, consiste em um mecanismo de conversão do que é percebido e captado individualmente. A habilidade

cognitiva é um processo pelo qual o ser humano interage com os seus semelhantes e com o meio em que vive, sem perder a sua identidade existencial.

Com essa definição, percebemos que as abordagens linguísticas tangenciam com as abordagens da psicologia cognitiva, a fim de buscar desvendar os “mecanismos” da mente humana e a clara compreensão da cognição humana. De fato, nas diversas áreas do conhecimento, está ocorrendo, desde meados do século XX, um movimento em direção a teorias, relativamente recentes, que focalizam a emergência de pesquisas sobre o desempenho mental dos indivíduos e sobre os processos empíricos vivenciados por eles.

Varela (1998), Varela, Thompson e Rosch (2003) ressaltam que “o conceito de cognição é engendrado em cada caso, a partir do modelo (i.e. Simbolismo, Conexionismo, Atuacionismo), adotado na busca de explicações a respeito da natureza da mente/cérebro”. (MACEDO, 2008, p.9). Diante de tudo isso, concordamos com Macedo ao mencionar que a definição de cognição está longe de ser uma questão fechada. Por ser abrangente e complexa, não é única e depende da perspectiva teórica adotada pelos pesquisadores.

Outro importante assunto relacionado à mente que a ciência cognitiva avança para abordar é a não existência de um *frame* interno, separado do mundo externo. Essa discussão, apesar de moderna, é ainda um problema aberto em que cientistas cognitivos mantêm pesquisas constantes, considerando a cognição não mais uma característica unicamente humana. Esse é um tema importante, pois, de certa forma, acaba evidenciando, o que já argumentava Lakoff e Johnson em *Philosophy in the flesh*, que todo ser precisa categorizar e que nossos conceitos não podem ser reflexos diretos de uma realidade externa, objetiva, abstraída da mente.

“Por outro lado, é o envolvimento do sistema sensório-motor no sistema conceptual que o mantém em contato próximo com o mundo”. Em qualquer situação, fica evidente que “os conceitos deixam de ser ‘caixas’ que contém traços essenciais e/ou característicos de seus significados, para se constituírem como engramas multidimensionais cujos significados não estão definidos *a priori*”. (LAKOFF; JOHNSON,1999, p.44).

É importante mencionarmos que a maneira que se concebe a cognição altera muito o trabalho que se faz com a linguagem. A conceitualização de cognição é tão relevante quanto a postura que se tem em relação à linguagem. Assim, seguindo os posicionamentos de Macedo (2009, p.35), parece-nos também que a “visão atuacionista (ou corporificada) da cognição, por congregar evidências recentes advindas das Neurociências e se apresentar como modelo integrador do ser, como agente atuante no mundo”, é aquela que de forma mais

proficiente traduz a inseparabilidade entre cognição e linguagem e que melhor irá se adequar à nossa pesquisa.

Ao justificarmos o nosso estudo, ressaltamos que é difícil discutir a temática sobre as conversas de pessoas com esquizofrenia sem falar, pelo menos um pouco, sobre a linguística cognitiva ou sobre alguns tópicos que a ciência cognitiva está concentrada, tais como: atenção; memória; percepção e ação; mente inconsciente; linguagem e processamento.

Como nos sugeriram nossas leituras, a linguagem nas psicoses tem como ponto de partida principal a evidência de que há uma outra lógica de comunicação, um padrão sistemático de uso de linguagem que não decorre somente de distúrbios cognitivos das competências comunicativas e/ ou gramatical, conforme evidencia Novaes (1996) em suas pesquisas, “Os atos de linguagem nas psicoses” e “Para uma pragmática das patologias: os fenômenos de linguagem nas psicoses”. Essa estudiosa dos dizeres esquizofrênicos desafia-nos a darmos um olhar sobre o discurso esquizofrênico e seus aparentes momentos de incoerência interna do processo comunicacional, a que se relaciona, como se verá, o conceito de polidez.

A investigação que aqui propomos deverá contribuir, conforme já frizamos, para os estudos que pretendem compreender e sistematizar a ainda indefinida e complexa divisão entre a linguagem normal e a patológica, dentro de um protótipo de transtorno mental que se acabou por definir como loucura.

Essa, como expôs Foucault (1991), em sua obra *História da Loucura*, é uma construção sócio-conceitual instável, cuja complexidade aumenta à medida que avançamos por um conhecimento do fenômeno, seja por qualquer viés que elejamos para estudo, e nos deparamos com a dificuldade de sua definição. Tal dificuldade advém também da incapacidade humana de separar o que é loucura e o que não é; e de olhar o transtorno mental longe das lentes do preconceito que condena essas pessoas à exclusão social. (TEIXEIRA, 2001).

Embora o discurso sobre as doenças mentais tenha tido mudanças significativas e a reforma psiquiátrica da década de 1990, na França e no Brasil, esteja em processo de desenvolvimento, algumas formas de tratamento dos doentes mentais permanecem arraigadas a estruturas tradicionais que continuam provocando tantos e tamanhos preconceitos. Acredita-se, ainda, que o doente mental é sinônimo de periculosidade, de atos violentos, a quem não deve ser permitidos conviver com as pessoas “normais”. Quase sempre se escuta a fala desses portadores de outra lógica discursiva tão somente observando e analisando o “grau de suas

doenças”. Pouco se tem analisado a cognição, a sua linguagem e o seu processo de interação verbal.

Se escutar os dizeres da esquizofrenia é uma exigência ética que concerne também ao linguista, podemos afirmar que o estudo da conversa de pessoas esquizofrênicas projeta sua importância para além da nossa responsabilidade ético-social, mas se justifica a partir de uma exigência epistemológica no que diz respeito à testabilidade de teorias no âmbito dos estudos da linguagem. Além do mais, os fenômenos de linguagem nas psicoses (esquizofrenia e paranóia), relacionados à polidez linguística, ainda são exceções nos estudos pertencentes ao campo da conversação.

A inclusão desse fenômeno nas psicoses legitima-se, como qualquer outro fenômeno da linguagem, por uma busca de um suporte teórico que represente as estratégias de polidez, bem como os fatores semânticos e pragmáticos da comunicação em situações efetivas e sociais, como bem diz Novaes. A questão principal deste trabalho situa-se em linha fronteiriça entre a AC, as teorias sobre a polidez linguística e sobre a metáfora, e as Teorias da Área de Saúde Mental, tendo por *corpus* de estudo as conversas de pessoas com surto psicótico de esquizofrenia.

2.2 O Fenômeno da polidez

A obra *How to do things with words* é a reconstituição das idéias desenvolvidas por Austin ao longo de doze palestras que proferiu em Harvard em 1955. Tal obra influenciou os estudos que fundamentaram os conceitos de polidez, na medida em que Austin estabelece os primórdios da concepção de linguagem como ação e como uso, delineando a Pragmática, subárea da linguagem, que tem se estabelecido como a ciência da ação e do uso pela linguagem.

A polidez passa, então, a ser estudada como uma estratégia sociointeracionista que pode contribuir para o “desenrolar” do processo comunicativo em que estão em jogo elementos culturais e sociais, determinantes na administração das “faces”, estudadas inicialmente por Goffman (1967) e posteriormente por Brown e Levinson (1987).

O ponto de partida para a pesquisa de Goffman (1967, p.5) se estabelece a partir do pressuposto de que as pessoas vivem em um mundo de encontros e desencontros sociais e que, em cada um desses contatos, elas tendem a agir de uma determinada forma. Com isso, Brown e Levinson (1987) ampliaram o conceito de face de Goffman, afirmando que a auto-

imagem é construída socialmente e se subdivide em duas faces: uma positiva, pública, e outra negativa, de caráter mais reservado.

Na intenção de analisar esses aspectos, esses estudiosos coletaram dados de conversas informais face a face em três línguas diferentes: Inglês, Tzeltal e Tamil. Com essas análises, eles estabeleceram os universais linguísticos de polidez presentes nessas línguas e passíveis de abranger outras.

A partir dos estudos disseminais de Brown e Levinson (1987) sobre a polidez linguística, foram sendo desenvolvidas cada vez mais pesquisas, buscando principalmente compreender o caráter multicultural desse fenômeno. No nosso caso, apresentam-se mais relevantes os estudos sobre a polidez que tenham a tarefa de compreender e interpretar os procedimentos, as estratégias e os princípios numerosos e diversos que não são homogêneos, nem tampouco estão presos aos paradigmas e às fórmulas como normas fixas e imutáveis.

Nossa investigação buscará compreender melhor as articulações de habilidades cognitivas e linguísticas que não podem deixar de ser analisadas sem levar em conta a cultura e os aspectos psicossociais de cada interlocutor envolvido em um processo de interação centrada. Essa perspectiva, que considera aspectos sociais e culturais não como mero adornos ou como pano de fundo, mas como elementos fundamentais para o entendimento do nosso objeto de estudo, aponta para a necessidade urgente de garantir que o trabalho feito em pragmática seja socialmente relevante, dando atenção à necessidade dos estudos da linguagem para a sociedade.

Consideramos, pois, o fenômeno da polidez como um processo de interação que é social e envolve múltiplos fatores, entre os quais, podemos citar as relações de poder, o distanciamento social, a cultura, a religião dos interlocutores, entre outros. Embora diversos estudiosos como Brown e Levinson (1987) e Leech (2005) partam do princípio, já definido em muitos estudos teórico-empíricos, de que o comportamento polido é uma condição sem a qual o fenômeno comunicativo não acontece de forma proficiente, queremos enfatizar o seu caráter heterogêneo, pois esse fenômeno varia de acordo com as regras de cada sociedade. A problematização da crença no caráter “universal” desse fenômeno vem, desde a década de 70, se apresentando nas discussões de linguistas, principalmente dos ligados às áreas da Linguística Interacionista e da Pragmática e não nos leva a uma única trilha.

Dos estudos da Pragmática, da Teoria dos Atos de Fala, do Princípio de Cooperação, da Sociologia, do Comportamento do Indivíduo – da Teoria da Face, da Sociolinguística Interacional e da Análise da Conversação surgiu, como mencionamos, esse novo domínio de investigação que suscitou nos anos 80-90 uma série de pesquisas, as quais

deixaram de lado a abordagem sobre a polidez de caráter puramente normativo dos manuais de etiqueta social (LACROIX, 1990; PICARD, 1995; MONTANDON, 1995; PATRICK; MAINGUENEAU, 2004) e deram lugar às reflexões que visam à verificação do lugar que a polidez ocupa e que papel ela desempenha nas interações cotidianas e aos estudos que buscam descrever o conjunto dos procedimentos postos em funcionamento para preservar o caráter harmonioso das relações interpessoais (MAINGUENEAU, 2002).

A polidez passa, dessa forma, a ser entendida em sentido amplo, recobrando todos os aspectos do discurso que são regidos por regras, cuja função é preservar o caráter harmoniosos da relação interpessoal. Assim concebida, é, portanto, um sistema complexo de estratégias que ajudam no distanciamento de atos ameaçadores de face, que são, em outros termos, geradores potenciais de conflito na interação. (BROWN; LEVINSON, 1987).

Mesmo com essas concepções sobre a polidez linguística, ainda há divergências entre as abordagens teóricas, principalmente em relação aos postulados universais, às faces, às concepções de imagem positiva e negativa. O “etnocentrismo”, defendido pelo modelo de Brown; Levinson, dificulta muito a análise desse fenômeno em situações comunicativas apresentadas em diferentes culturas, em países distintos que nem sempre têm regras de cortesias iguais.

Embora as estratégias e as normas de cortesias possam ser diferentes de cultura para cultura, a cortesia linguística é considerada como “universal”, conforme já mencionamos, devendo ser respeitadas as regras próprias de cada cultura. Por isso, para se compreender esse fenômeno, é importante compreendermos também os conceitos de face e a imagem positiva que o indivíduo tem de si mesmo e aspira que seja reconhecida e reforçada socialmente.

Após os fundamentos teóricos de Brown; Levinson, muitos foram os pesquisadores que analisaram esse fenômeno, entre eles, Leech (1983) que, ampliando a conceitualização de polidez, menciona que ela é uma estratégia de distanciamento conflitual, podendo ser mensurada em termos de níveis de esforço colocado dentro do distanciamento de uma situação conflituosa, com a finalidade de estabelecer a cortesia.

Em relação ao fenômeno da Polidez, focalizaremos o nosso estudo, buscando como aportes teóricos preliminares as releituras de: Garfield em *Studies in Ethnomethodology*, Gumperz (1982), Lakoff (1973), Austin (1962), Grice (1975), Searle (1995a, 1995b) e, como marco teórico e de aprofundamento, os fundamentos de Brown; Levison (1987) e de Leech (1983).

No escopo dos aportes teóricos de Brown; Levinson, disseminadores do fenômeno da polidez linguística, e no contexto pragmático das conversações, esta pesquisa sobre a polidez linguística e suas estratégias, em processos de interação e de interlocução, de ocorrência e de administração de territórios e de faces, constituem o objeto deste estudo. Como já citado, vislumbramos diminuir a lacuna do entendimento de como a linguagem dos esquizofrênicos se processa, de como eles lidam com as ameaças às suas faces e de como conseguem resolver a contradição de ameaças permanentes, sentidas por eles em suas interações.

Acreditamos que a partir de tudo isso e das noções de base - face positiva vs negativa, polidez positiva vs negativa, assim como polidez vs impolidez - poderá ser possível, como citam Maingueneau (2002), deprender um sistema coerente de regras e verificar como elas funcionam em diferentes situações sociocomunicativas.

2.2.1 Polidez linguística: o modelo de Brown; Levinson (1978, 1987)

A polidez desempenha um papel importante na vida em sociedade, chegando a permitir conciliar até os interesses, tantas vezes, desencontrados do *Ego* e do *Alter* para manter um estado de equilíbrio - mesmo que seja somente aparente - entre a proteção de si e a consideração de outrem (MAINGUENEAU, 2002).

Quaisquer que sejam as variações desse fenômeno, conforme mencionamos, serão fatos consideráveis para analisar a linguagem e para confirmar ou refutar o caráter “universal” da polidez, um sistema complexo de estratégias que auxiliam no distanciamento de atos ameaçadores de face, que são, em outros termos, geradores potenciais de conflito na interação (BROWN; LEVINSON, 1987).

O estudo dos teóricos Brown e Levinson (1987) explicita os fundamentos básicos sobre os fatores que influenciariam a escolha das estratégias da polidez linguística e sobre face, imagem e os atos de ameaça à face – FTAs -, bem como as circunstâncias das variáveis sociológicas que afetam o modelo da polidez linguística. A polidez, como apresentada, por Brown e Levinson parece ter, apesar de seu valor inquestionável, fornecido uma base menos facilitadora para estudos empíricos. Uma das reivindicações é feita pela “universal”idade em relação ao fato de que os desejos positivos da face e os desejos negativos da face estão presentes em toda cultura, pois é do conhecimento mútuo da face, a pressão social que precisa ser atendida e a presença de princípios que governam a realização de atos indiretos de fala. Isso nos faz crer que a polidez é inerente a certos atos de fala, a estruturas morfossintáticas, a

contornos prosaicos e a aspectos pragmáticos como identificados por Brown; Levison e seus discípulos.

A polidez, de acordo com Brown e Levison, pode se manifestar de forma indireta. Quanto mais obscura for à intenção da elocução, mais polida ela será. Quanto mais direta e clara é a intenção, menos polida ela é. Assim, a polidez também parece ser um fator herdado em certas culturas ou grupos e as reivindicações para a “universalidade” estão cheias de problemas de interpretação para aplicação em culturas diferenciadas. Mesmo em uma única comunidade, o termo polido pode ter estratégias diferenciadas e diferentes conotações.

O modelo de Brown e Levinson tem o poder descritivo e explicativo no que diz respeito às operações de escolha das formulações diretas e indiretas. Essas operações parecem ter ares menos coercitivos e muito mais polidos. Logo, as teorias sobre polidez são úteis aos estudos sobre linguagem, pois evidenciam que, no sistema de uma língua, estão inscritos muitos fatos cuja existência se justifica somente em relação às exigências contextuais e sociais.

2.2.2 Retornando à Teoria da Face

A Teoria da Polidez de Brown; Levinson (1987), integrada a Teoria da Face do sociólogo Erving Goffman (1967), revela-nos o sucesso e o fracasso de estratégias de preservação das faces e dos territórios dos indivíduos em situações sociais diversas. A Teoria de Goffman, analisando as produções linguísticas orais em interações face a face sob uma perspectiva social do discurso e dos seus entornos, ressalta que todo ser humano procura manter suas faces em um determinado grau.

De acordo com Goffman (1967), em toda interação social existe uma ação exercida mutuamente entre duas ou mais pessoas onde, os interagentes seguem linhas de procedimentos morais, positivos e negativos, onde enunciam o seu ponto de vista dos acontecimentos através de gestos ou palavras faladas ou escritas. Como resultado dessa interação, há uma análise dos agentes envolvidos e de si próprio. Suas análises partem do pressuposto de que as pessoas vivem em um mundo de encontros sociais e que, em cada um desses encontros, elas se comportam de uma determinada forma.

Goffman (1980, p. 76) formou o conceito de “face” que definiu como sendo “[...] o valor social positivo que uma pessoa efetivamente reclama para si mesma através daquilo que os outros presumem ser a linha por ela tomada durante um contato específico.

Face é uma imagem do *self* delineada em termos de atributos sociais aprovados”. Ele assevera que numa interação, um indivíduo tem, está em ou mantém uma *face*, no momento em que a linha de procedimento moral adotada expressa uma representação de si mesmo interiormente sólida.

A face positiva refere-se ao ego que o indivíduo possui e, a partir dessa característica nata que ele tem, compõe uma imagem envaidecida do próprio semblante. Ou seja, ele só expõe a “face” a qual ele deseja aparentar. Ao defender a tese da face positiva, Goffman diz que ela corresponde a “grosso modo ao narcisismo e ao conjunto de imagens valorizantes que os interlocutores constroem em si e que tentam impor na interação” (KERBRAT-ORECCHIONI, 1992, p.78).

Um indivíduo pode cometer deslizes e evidenciar, em determinados processos comunicativos, uma face negativa. Quando uma pessoa não tem certeza da conduta a seguir durante uma interação face-a-face, acaba evidenciando, quase sempre, sua face negativa, aquela que ela almeja esconder. Essas pessoas podem se tornar inseguras, envergonhadas e se sentirem inferiorizadas em relação às outras pessoas envolvidas no processo de interação social. Dessa forma, sentem receio de destruir uma auto-imagem já construída anteriormente.

Esse receio que os indivíduos sentem é chamado por Goffman de ameaça as faces. Segundo ele, num processo de interação em que há dois indivíduos, um locutor e o interlocutor, ambos realizam atos verbais e não-verbais e cada um possui duas faces: uma negativa e uma positiva.

O conceito de *face*, proposto por Goffman, é o símbolo de um processo internalizado de auto-proteção, elaborado pelo indivíduo com o objetivo de tornar evidente um padrão de desempenho comportamental esperado pelas pessoas e, que geralmente é adequado para o papel que se atua na sociedade. Desse modo, “*face* é a imagem do *self* delineada em termos de atributos sociais aprovados [...] fazendo uma boa demonstração de si mesmo.” (GOFFMAN, 1967, p. 5). É com esse conceito que iremos analisar os dados dessa pesquisa.

2.2.3 Estratégias de polidez

As estratégias de polidez linguística são fundamentais aos princípios que regem a comunicação humana. São importantíssimas à preservação das faces dos interlocutores de diferentes situações sociocomunicativas.

Há trabalhos que advogam que monitorar as estratégias de polidez dá um “*insight*” valioso nas normas que governam a comunicação humana. Entre esses trabalhos, podemos citar alguns bastante expressivos, como, por exemplo, o de Brown e Levinson (1978) que defende a existência de estratégias universais de interação verbal, uma vez que o uso polido da linguagem, para eles, pode ser verificado em todas as sociedades. O uso dessas estratégias pode ocorrer de forma consciente ou não nas interações cotidianas.

A forma e a distribuição positiva e negativa de polidez se correlacionam com o grau de envolvimento, a intimidade e o *status* dos interlocutores e variam como uma função da dinâmica do processo de interação social, modificando e sendo modificado também pelas regras pragmáticas de cada cultura.

Kasper (1990, p. 200) diz que as estratégias e os modos de polidez não são dotados de polidez de valor absoluto, apesar de a polidez ser considerada um fenômeno “universal”. Poderíamos dizer que a polidez é descrita em termos do que é socialmente aceitável. A conveniência é uma pré-condição para comportamentos polidos. Diante disso, Craig et al (1986) propõem uma distinção entre dois tipos de polidez: mensagens polidas e julgamentos sociais. Essas estratégias são capazes de influenciar os julgamentos, mas não é seu único determinante de formalização.

Watts et al (1992) mostram menos semelhança aos conceitos de Brown e Levinson com sua distinção entre polidez de primeira ordem e de segunda. Para eles, comportamento polido é equivalente a comportamento social conveniente, aceitável. Isso contrasta com comportamento polido que é um comportamento melhorado para também melhorar a auto-imagem.

Em toda interação social ocorre, quase sempre, uma negociação das intenções de seus interlocutores, possibilitando, assim a preservação das faces - ou não -, o engajamento e a adesão das partes por aquilo que está sendo negociado. O ato de dar a face consiste, portanto, em se expor através de um conjunto de desejos, (necessidades, ações, incluindo as expressões de querer). Os interlocutores, para que haja interação, acabam tendo o interesse mútuo de dar a face. Conseqüentemente, ao interagirem, as faces negativas e positivas dos interlocutores encontram-se expostas, podendo ser preservadas e ameaçadas. Admite-se que a ameaça às faces é também uma forma de conturbar a comunicação. Por esse motivo, é preciso ter estratégias diferenciadas dependendo dos interlocutores e dos contextos para realizar um trabalho com as faces.

Desse modo, ao estudarem as estratégias de ameaça e atenuação das faces positivas e negativas dos envolvidos no processo comunicativo, Brown e Levinson

desmembraram o conceito de Polidez em dois: o primeiro foi direcionado para as faces positivas em jogo na interação, enquanto o outro tipo abrangeu as faces negativas.

Considerada como a face positiva dos interlocutores, a imagem própria positiva que ele chama de si mesmo parte das escolhas de faces dos destinatários, caracterizando-o em certos aspectos. Assim, ela foi definida quando o falante quer que seu interlocutor o trate como um membro do grupo, uma pessoa a qual seus desejos e personalidade são tratados como sábios e apreciados. Nesse caso, a ameaça potencial à face é minimizada, pois, acredita-se que os interlocutores querem a mesma coisa. Dessa forma, os atos são menos ameaçadores, dada à noção de grupo e afeto.

Já a polidez negativa é orientada, principalmente, em direção da parcial satisfação da face negativa do ouvinte. O objetivo básico é manter a reivindicação do território e a determinação pessoal, pois tal polidez é essencialmente baseada em evitar uma aproximação desnecessária. As realizações de polidez negativa consistem em assegurar que o falante conheça e respeite a face negativa do interlocutor, seus desejos e não interfira ou o faça minimamente na liberdade de ação deste. Assim, esse tipo de polidez é caracterizada pela própria remoção intencional, formalidade e restrição, especialmente em relação a alguns aspectos da imagem própria do ouvinte, centrada no seu intuito de ser desimpedido.

Nas pesquisas de Brown e Levinson (1987) sobre o fenômeno da polidez, destacam-se os conceitos de atos ameaçadores de face que abrangem o universo interacional dos interlocutores. Para esses linguistas, um ato ameaçador de face não é em si uma ação, mas uma verbalização de uma ação, uma idéia, um juízo, sentimento sobre algo ou alguém que por ventura possa de alguma forma ameaçar, desconsertar, pôr o outro em uma situação desconfortável. Considerando, pois, a classificação desses autores quanto aos atos ameaçadores de face negativas e positivas dos interlocutores, surge uma segunda classificação quanto ao modo de ameaça. No entanto, cada classificação tem uma complexa relação para com as formas que os atos ameaçadores de faces são levados.

Nesse contexto interativo de vulnerabilidade mútua de faces, qualquer interlocutor - psicóticos ou não - procurará, sempre que possível, prevenir os atos ameaçadores de suas faces, ou introduzirá certas estratégias na tentativa de minimizar a ameaça. Para isso, ele leva em conta três desejos: um de comunicar o conteúdo de um ato ameaçador de face; outro, de ser eficiente e o terceiro de manter a face de seu interlocutor em algum grau. Dessa forma, acreditando que a polidez está intrínseca à linguagem, muito do que comunicamos passa pelo “cuidado” com o que o interlocutor possa pensar, inferir sobre o enunciado.

Com isso, o falante preferirá utilizar estratégias de modo *on-record*, se ele tiver a intenção de se comprometer e de se responsabilizar pela enunciação de um ato ameaçador de face. Caso o falante queira o contrário, buscando evitar qualquer tipo de interação com o interlocutor e com aquilo que ele está enunciando, ele realizará seu ato ameaçador de fase de modo *off-record*. Agindo assim, o participante de uma interação centrada não será responsabilizado pelo ato ameaçador, pois não houve um comprometimento público.

Algumas das estratégias mais utilizadas de modo *off-record* são bastantes encontradas em textos literários, publicitários e políticos. Entre essas estratégias, podemos citar as metáforas, as metonímias, as ironias, os subentendidos, as tautologias, as estruturas linguísticas indiretas, enfim uma série de possibilidade de expressão em que caberá ao ouvinte a responsabilidade e a construção de significados, de interpretação.

Ao priorizar a urgência da enunciação, o falante pronunciará seu ato de forma *bald-on-record* que tenta retratar o modo particular como a mensagem foi endereçada, na maioria das vezes, com tons secos, rudes e até “despudorados”. O falante com isso, estará tentando realizar o ato da forma mais objetiva, concisa, clara e, principalmente, sem ambiguidades. O uso de imperativos é um bom exemplo dessa manifestação.

A escolha do modo de enunciação (*on-record*, *off-record* e *bald-on-record*) pode gerar vantagens diferenciadas para aquele que enuncia o ato, tais como: crédito de honestidade, apoio público, evitar mal entendidos e resgatar a face, se for escolhida a estratégia *on-record*; receber crédito por saber lidar com pessoas; não ser facilmente coagível; sofrer menos riscos, se seus atos se tornarem públicos; afastar-se potencialmente da responsabilidade da interpretação da face demandada; testar os sentimentos do interlocutor para com ele; menor abertura e manipulação disfarçada, se for preferida as estratégias *off-record*.

O interlocutor, ao usar a polidez positiva *on-record*, pode minimizar aspectos de um ato de ameaça a face, por assegurar ao ouvinte que ele se considera como sendo comum ao grupo dele, seu amigo, por exemplo, que ele gosta dele e têm desejos em comum. Se os interlocutores se consideram partes do mesmo grupo e se ambos concordam tacitamente que existirão vantagens mútuas, os possíveis atos ameaçadores de face serão possivelmente minimizados.

Na Polidez Negativa *on-record*, o falante pode passar a imagem de respeito, deferência como retorno a um ato ameaçador de face feito pelo seu interlocutor. Pode, inclusive, afastar-se de seu interlocutor, ocasionando, ao proceder assim, um débito futuro.

Pode manter a distância social, e afastar-se da ameaça (ou perder a face potencialmente) ao avançar na familiaridade com seu interlocutor.

2.2.4 Polidez linguística: as máximas de Leech (1983, 2005)

Leech (2005), outro importante estudioso da polidez, reformulou o conceito de face e estipulou duas metas ilocucionárias distintas para abranger os aspectos das faces positivas e negativas de Brown e Levinson (1987). De acordo com esse teórico, a face é a imagem positiva do *self* ou auto-estima, que a pessoa mantém como reflexo da estima que outras pessoas têm por ela, que, ao interagir, ela pode procurar atingir uma *meta de face negativa* que visa evitar perder a face (perda de face é desvalorização da estima da pessoa aos olhos dos outros), ou uma *meta de face positiva*, que pretende realçar a face, através da intensificação, da manutenção da auto-estima, como resultado da valorização ou manutenção da estima da pessoa aos olhos dos outros.

Esse estudioso definiu as máximas da polidez, acreditando que em uma interação, seja para o seu início, manutenção ou finalização, ser polido constitui-se como propósito importantíssimo de seus participantes para a eficiência do processo interativo. Procurou desenvolver seis máximas (máxima do discernimento, da generosidade, da aprovação, da modéstia, da concordância e da simpatia) que atendessem ao princípio de polidez segundo a escala de custo e benefício, cujo propósito principal era minimizar o custo ao outro, potencializando o seu benefício. Outras escalas são mencionadas pelo teórico com importância equivalente. (LEECH, 1983).

A máxima de discernimento, segundo ele, revela-nos que o falante deve diminuir o custo ao outro, maximizando o benefício deste. Com isso, para se ter polidez, as formas imperativas podem ser consideradas como violações verbais dessa máxima. A máxima da generosidade determina que o custo deva ser do falante. Assim, ele minimiza o benefício próprio.

A máxima da aprovação requer do falante uma posição complementar à máxima da generosidade, pois precisa que o falante maximize o enaltecimento do outro, minimizando o seu. Um exemplo dessa máxima é o ato de elogiar. Enquanto que a máxima da modéstia é regulada pelo enaltecimento da imagem do outro e pela minimização da sua. Nessa máxima, o auto-elogio é considerado como uma forma de infração.

A máxima de concordância requer que os interlocutores maximizem a concordância e minimizem a discórdia. Essa máxima, em muitas situações, é uma estratégia

eficiente de polidez. Já na máxima de simpatia, os interlocutores têm que diminuir a antipatia entre si e aumentar a simpatia. Um exemplo dessa máxima é o pedido de desculpa.

Com as máximas de Leech, verificamos que, na interação centrada, as faces dos interlocutores são constantemente ameaçadas. Ao interagir, eles têm sempre que se preocupar com a imagem que vão passar para o outro e qual a melhor forma de manifestá-la.

Além do princípio da polidez e da cooperação, Leech (1983) agregou à retórica interpessoal outros princípios que, apesar de estarem separados do princípio de polidez, de algum modo promovem ou tem em si alguma relação com a polidez linguística. São eles: o princípio da Ironia e de Banter; O princípio da Litotes e da Hipérbole.

O princípio da ironia funciona como segunda ordem que permite ao falante ser impolido quando parece ser polido. Ele o faz pela quebra superficial do princípio de cooperação, finalmente mantendo-o. Aparentemente, o princípio da ironia é disfuncional se o princípio da polidez promove a comunhão em vez do conflito nas relações sociais. O princípio da ironia nos capacita [...] nós somos irônicos, com o custo de alguém contando com os outros pela polidez que obviamente é insincera, como um substituto para a impolidez (LEECH, 1983, p. 142).

A insinceridade que Leech (2005) menciona diz respeito à aparente polidez enunciada pelo *self*, que pode ser mais ou menos óbvia, dados os indícios compartilhados entre um e outro. Nesse aspecto, podemos considerar que o princípio da ironia viola em algum grau o princípio da polidez, pois o princípio da ironia consiste em uma forma aparente de ser amigável, ao passo em que se é ofensivo, é o que Leech chama de *mock-politeness*.

Outro princípio que opera de forma inversa ao princípio da ironia é o que Leech chamou de princípio de *Banter* ou *mock-impoliteness*, ou seja, é um tipo de comportamento verbal que atua de forma ofensiva, mas que carrega um sentido amigável. É uma forma ofensiva de ser amigável

Para Leech (1983, 2005) o princípio funciona da seguinte forma: a fim de mostrar solidariedade com H, diga algo que é *i) obviamente falso*; e *ii) obviamente impolido para H*. Assim como a ironia, *banter* deve ser reconhecido como não-sério.

Outros dois princípios que também figuram como princípios de segunda ordem, mas desta vez, violam aparentemente o princípio de cooperação, são os princípios da **Hipérbole** e da **Litotes**; a hipérbole refere-se a uma descrição intensificada; já a litotes refere-se à conversão para isso, ou seja, uma amenização do estado de coisa.

Apesar de o modelo de Leech (1983) ter inspirado toda uma geração de pesquisadores em polidez linguística, esse também suscitou uma série de críticas, a maioria

delas relacionadas à sua relação estreita com o princípio de cooperação de Grice (1982). O modelo de Leech da década de oitenta sofreu com a obscuridade e sobreposição das máximas de Grice, ou seja, por ter se baseado no princípio da cooperação para instituir uma teoria, Leech incorreu no mesmo erro.

Depois de alguns anos, ao observar os principais problemas de sua teoria, Leech (2005) buscou realizar algumas modificações e esclarecimentos importantes sobre alguns pontos que estavam obscuros acerca da teoria da polidez desenvolvida na década de oitenta.

Leech (1983, 2005) procurou, então, contradizer a idéia, que havia se sucedido a partir da sua teoria e a de Brown; Levinson (1987), na qual acredita que a polidez não é uma teoria aplicável a várias línguas e culturas, pelo menos aquela desenvolvida e aplicada na língua inglesa. Ele acredita que além das escalas de custo e benefício que ainda determinam o grau de polidez daquele que enuncia ao seu destinatário, existem duas escalas que definem a natureza da investigação para o pesquisador. São elas: escala absoluta de polidez e escala relativa de polidez.

A escala absoluta de polidez consiste em uma avaliação da manifestação linguística independente de informações contextuais. Para Leech (1983, 2005), essa escala registra os níveis de polidez em termos lexicogramaticais, ou seja, através da semântica o pesquisador pode reunir resultados importantes. Nesses termos, o linguista exemplifica que nós podemos julgar o enunciado “*can you help me?*” como mais polido que “*help me!*” e menos polido que “*could you help me?*”, dada a possibilidade de escolha evidenciada pelos verbos *can* e *could*. Nesse caso, ao preferir esse tipo de escala, o pesquisador descartará informações contextuais. Um dos maiores problemas dessa escala é perceber peculiaridades da comunicação e principalmente a natureza discursiva de alguns enunciados, tais como a ironia, ou a metáfora.

Já a escala relativa de polidez pretende abranger aspectos culturais e contextuais das manifestações linguísticas como fontes de avaliação de polidez. Nesse caso, a relatividade concerne à dinâmica das relações interpessoais e às especificidades culturais dos interlocutores. Para Leech, essa é uma escala bi-direcional. Nesse caso, parâmetros como a distância social, o poder e a situação, além das formas linguísticas, podem interferir na avaliação de um enunciado. O linguista apresenta o seguinte exemplo para ilustrar esse tipo de relatividade: Ex.: *Could I possibly interrupt YOU?* Poderia ser entendido como um pedido muito polido, mas ao contextualizar em uma situação familiar, cujos membros monopolizam a conversa, poderia ser interpretado como friamente sarcástico.

Assim como Lakoff, o enfoque de Leech (1983, p.10) sobre o fenômeno da polidez linguística consiste no que ele chama de pragmática geral, cuja proposta é a criação de um modelo que pretende entender como a linguagem é usada na comunicação. Para o linguista, a pragmática geral é um conjunto de condições gerais do uso comunicativo da linguagem.

Na pragmática geral, o enfoque dado por Leech é a retórica, que segundo ele, pode ser dividida, respectivamente, em retórica textual e interpessoal. O primeiro tipo de retórica consiste nos seguintes princípios: o princípio da processabilidade; clareza; economia e expressividade. Já a retórica interpessoal, ocupa-se dos princípios da cooperação de Grice, da polidez e da ironia.

É válido atentarmos, diante de tudo isso, aos mecanismos linguísticos e paralinguísticos sob os quais a parcialidade dos enunciados em uma conversa se oculta, de modo a perceber criticamente as informações a que temos acesso, entendendo que a interação face-a-face, como todas as demais, submete-se a critérios de seleção relacionados a interesses de múltiplas ordens.

Dizem os pesquisadores que a polidez linguística está presente em todos os tipos de discursos, e, de acordo com o gênero, uma ou mais estratégias podem ser encontradas com finalidades distintas, podendo resultar em um discurso mais ou menos criativo, sempre buscando preservar as faces envolvidas.

2.3 A Linguagem Figurada: para Início de Conversa

Antes se pensava em uma divisão dicotômica da linguagem em literal e figurada. A primeira seria a linguagem cotidiana e a segunda a linguagem dos poetas, dos literatos, dos escritores. Na contemporaneidade, principalmente nos estudos da Linguística Cognitiva, há um posicionamento diferente: as figuras não são mais vistas apenas como “enfeites”, “adornos” do discurso. Vários pesquisadores têm se posicionado a favor dos argumentos que dizem ser a linguagem comum do dia-a-dia permeada de figuras. É complexo, portanto, estabelecer uma divisão dicotômica entre linguagem literal e figurada.

Mas, ainda existem estudiosos renomados, como, por exemplo, Vanoye (2003, p.49), que mencionam que as figuras “constituem os ‘ornamentos’ do discurso”. Ele acrescenta aos seus argumentos que a linguagem figurada “desvia os elementos da linguagem comum do seu uso normal, criando uma linguagem nova, qualificada às vezes de ‘florida’”.

Mesmo com esses posicionamentos, ele argumenta que é “cansativo considerar as inúmeras figuras compiladas nos tratados de retórica”. Vejamos alguns exemplos:

- a aliteração: repetição de um som ou de um grupo de sons (*O rato roeu a roupa do rei de Roma*).
- a paronomásia: aproximação de termos vizinhos pela sonoridade, mas não pelo sentido (*Quem viver verá*).
- o anacoluto: ruptura de construção (*aquela ponte, muitos já tentaram em vão reconstruí-la*).
- a elipse: supressão de certos elementos sintáticos; permite acelerar o discurso (*Alguns pensam no úsque do dia seguinte, outros, na água do próprio dia*).
- a litotes: consiste em dizer pouco para exprimir muito (*Ele não sabe rejeitar um golinho*).
- a hipérbole: consiste num exagero (*história escrita com sangue*).
- a perífrase; exprime, por um grupo de palavras, o que poderia ser expresso por uma só palavra (*astro da noite em vez de 'lua'*).
- a antífrase: consiste em exprimir, pelo discurso, uma coisa diferente do que disse, por ironia (*como você é inteligente dito, por exemplo, a uma pessoa que não entende aquilo de que se está falando*).
- a comparação: identifica dois objetos a partir de um elemento que lhes é comum; a comparação completa compreende quatro termos:
 - o comparado (objeto que se compara)
 - o comparante (objeto ao qual se compara o comparado)
 - o termo comparativo (como, tal, tão...como, semelhante etc)
 - o ponto de comparação.[...]
- a metáfora: figura de substituição; um termo substitui um outro por analogia; a metáfora é uma comparação, em que não se explica nem o comparado, nem o termo comparativo, nem o ponto de comparação (*Ele é uma porta*).
- a metonímia: exprime um objeto por um termo que designa um outro objeto unido ao primeiro por uma relação estreita; ela exprime o continente pelo conteúdo (*Uma cidade que não sabe o que quer*), a causa pelo efeito (*Ouviu o relógio e saiu às pressas*). (VANOYE, 2003, p. 49-50).

Vanoye (2003, p.50-51) menciona que se pode estabelecer uma classificação ainda mais “operatória dessas figuras”. Assim, distingue:

- As figuras fônicas ou gráficas, que agem sobre a sonoridade ou grafia das palavras: aliteração, paronomásia, rimas, assonância, trocadilhos, anagrama, escrita fonética (*escrever como se fala*) modificações ortográficas propositais (*proloongar*).
- As figuras sintáticas que agem sobre a sintaxe da frase (anacoluto, elipse, enumeração, inversão).
- As figuras semânticas que agem sobre o sentido das palavras, o qual se desloca ou se transforma (metáfora, metonímia).
- As figuras lógicas que agem sobre o valor lógico da frase, sobre sua ordem habitual ou sobre a estrutura de conjunto do enunciado, entendendo-se que este normalmente se apresenta seguindo uma ordem ou progressão “lógicas” (litotes, hipérbole, repetição, pleonismo, antífrase).

Sabemos que, desde sempre, o homem sente necessidade de estabelecer um sistema de categorização infalível, com a linguagem figurada não foi diferente. Categorizá-la

parece importante, mas não deveria ser o fundamental, principalmente em avaliações de linguagem como exercícios de metalinguagem.

O que nos interessa atualmente é perceber que a metalinguagem ou o processo de enquadrar essas figuras em uma determinada categoria só se faz importante se percebermos que a linguagem é naturalmente impregnada de figuras que fazem parte da linguagem do cotidiano. Essa percepção levou muitos pesquisadores (LAKOFF; JOHNSON, 1980; SACKS, 1992; ORTONY, 1993; GIBBS, 1993a, 1994a, entre outros) a procurar entender a mente através dessas figuras. A partir daí, elas (as figuras) passaram a ser consideradas como elementos relevantes no processo de interação humana e não mais somente como “adornos literários”.

Nem mesmo as linguagens científicas ou jurídicas estão livres desses tropos. Gibbs (1994a) ressalta, inclusive, que a cognição humana é estruturada por linguagem figurada em que essas figuras constituem-se em esquemas através dos quais os indivíduos acabam conceitualizando suas experiências no mundo.

Com os argumentos de que a linguagem figurada faz parte das estruturas linguísticas humanas, Lakoff e Johnson (1980) se posicionam defendendo que o sistema conceitual dos homens emerge das suas experiências com o próprio corpo e com o ambiente físico, social e cultural em que vivem. Entender a figuratividade equivale a compreender o modo de pensar e de interagir do ser humano. Por isso é complexo, atualmente, se falar em linguagem literal.

O conceito de sentido literal é, consoante Vereza (2004, p.13), “bastante polêmico nos debates em diversas áreas da linguística, da filosofia e das ciências humanas em geral”. Por um lado, diz a estudiosa que “além de ser um conceito explicitamente defendido por alguns teóricos da linguagem, o sentido literal representa um importante aliado no processo de formalização da linguagem, tão característico dos estudos linguísticos a partir do último século”. E, por outro lado, acrescenta que “a noção de sentido literal também tem sido alvo das mesmas críticas sofridas pelo conceito de ‘signo’ que [...] tem sido ‘submetido a uma espécie de extinção silenciosa’ até mesmo pela ciência que o toma por objeto: a semiótica”.

A polêmica, segundo Vereza (2004, p.13), da conceitualização do sentido literal continua e a “constatação de que o sentido literal – como significado fundador, estável e inerente à palavra – é uma noção que permeia de tal forma o conceito socialmente compartilhado de significado, que passou a determinar uma série de expectativas e ações específicas”. O assunto é realmente complexo assim como também é a conceitualização da figuratividade.

2.3.1 Metáfora: algumas considerações importantes

Diversas teorias têm procurado entender a linguagem humana, bem como as estruturas metafóricas e os seus funcionamentos. Dentre essas inúmeras teorias, nessa sessão, abordaremos as mais representativas, partindo da teoria de Aristóteles à Linguística Cognitiva. Apesar de sabermos que mesmo antes de Aristóteles, Sócrates e Platão já haviam abordado esse tema, o recorte teórico se faz também necessário pelo mesmo motivo citado anteriormente.

Entretanto, antes de iniciarmos esse recorte, é importante mencionarmos que, para Sócrates, a metáfora era parte integrante da retórica e, inclusive, ele a usava com seus discípulos. Platão reconhecia o poder de persuasão da metáfora. A visão grega da metáfora consistia, portanto, em um poderoso método de argumentação; figura ornamental que era vista com certo preconceito, por ser considerada uma ferramenta de manipulação da palavra, do discurso.

É com Aristóteles, no entanto, que tem origem a análise detalhada sobre a metáfora no Ocidente. Ele foi o primeiro estudioso a apresentar uma teoria da metáfora e a conceituou na *Poética*. Também foi tema de discussão na *Arte retórica – Livro III* e em outros tratados em que ele se refere a esse tema (LIMA, 2006, p.28). Na *Poética*, a definição aristotélica de metáfora é: “a metáfora consiste no transportar para uma coisa o nome de outra, ou do gênero para a espécie, ou da espécie para o gênero, ou da espécie de uma para a espécie de outra, ou por analogia, não tenha reconhecido na produção metafórica um ato criativo” (ARISTÓTELES, 1986, p.134).

Essa definição não deixa claro o reconhecimento na produção metafórica de um ato criativo, por exemplo, e parece caracterizar a metáfora como um “desvio” do uso “normal” da linguagem. De fato, se a linguagem era vista por Aristóteles como um “espelho” da realidade, a metáfora não tinha meios de representar nenhuma essência, visto que não era “pura” e aparecia em forma de um deslocamento lexical. A grande questão é em toda linguagem há variações na produção, na circulação e no consumo dos enunciados linguísticos e isso faz com que o sentido não esteja totalmente inscrito na materialidade textual, nem que o contexto desempenhe apenas um papel secundário.

Pelo contrário, os estudos contemporâneos sobre a linguagem, nas perspectivas pragmáticas e sociointeracionistas, entre outros, afasta-nos cada vez mais da concepção da

interpretação dos enunciados, metafóricos ou não, centralizada nele mesmo. Argumentando sobre isso, Lima (2006, p.29) evidencia que em princípio pode nos parecer que Aristóteles, “ao argumentar na *Poética* que a metáfora consiste no transportar para uma coisa o nome de outra [...] não tenha reconhecido na produção metafórica um ato criativo”. Pelo contrário, acrescenta a pesquisadora, que o Estagirita, “entendendo que a metáfora revela o engenho natural do poeta; com efeito, bem saber descobrir as metáforas significa bem se aperceber das semelhanças”, viu neste engenho uma “forma e uma fonte de conhecimento cujos processos e produtos resultam de um associacionismo através do qual, como ele entendia, o ser humano constrói o conhecimento”. Consequência desse associacionismo é a preferência de Aristóteles pela metáfora formada a partir da analogia - capítulo I da *Poética*. (LIMA, 2006, p. 30)

Lima (2006, p.30) salienta que, apesar de as lições dos capítulos XXI e XXII da *Poética* “apontarem o transportar e a semelhança como processos formadores da metáfora, Aristóteles (1986) [...] ensina que ela, mesmo como produto do processo analógico, pode ser formada com a falta de um nome, ou com a negação das suas qualidades próprias”. Lima acrescenta que, no capítulo XI, Livro III, da *Arte Retórica*, Aristóteles explicita que devemos tirar as metáforas das coisas que nos são chegadas, sem serem demasiado evidentes.

Podemos deduzir que, para Aristóteles, a metáfora era um fenômeno “universal” que diz respeito à denominação (transporta-se de um objeto o nome que é do outro); é próprio da palavra; tem como base a semelhança (Aristóteles não esclarece a natureza e os limites dessa semelhança); não se distingue da hipérbole, nem tampouco da sinédoque e é definido em termos de movimento de um nome para outro. Ele deixa explícito, a partir dos exemplos das metáforas proporcionais, a relação entre metáfora e comparação, argumentando que a comparação é um tipo de metáfora e não a metáfora um tipo de comparação.

Outros filósofos, posteriormente, passaram a se preocupar também com essa temática, entre eles podemos mencionar Cícero e Horácio que insistiam nos princípios de harmonia, adequação e congruência. Cícero concebia a metáfora como algo que ornamentava a fala, já Horácio atribuía-lhe a faculdade de presentear relações harmoniosas entre os elementos. Os estudos não param por aí. No século XVII, com o racionalismo e empirismo, a metáfora passa então a ser considerada sob o aspecto puramente estilístico, ou mais especificamente, como um “ornamento supérfluo”, uma vez que a língua era vista como clara e transparente. (OLIVEIRA, 1991).

Fernandez (2006) argumenta que foi a partir do século XIX que surgem os posicionamentos teóricos de Shelley, Wordsworth e Coleridge, nos quais há uma negação do caráter exclusivamente ornamental da metáfora e reivindicam seu poder criador e

imaginativo. Com essa concepção, o uso metafórico deixaria de ser um mero adorno literário e de fala, passando a ser uma maneira de experimentar o mundo, uma projeção da verdade através da imaginação. A metáfora seria, dessa forma, o processo pelo qual as palavras constituem uma realidade em si mesmo.

O positivismo lógico do século XX foi o responsável por um novo paradigma de analisar a metáfora que concebia que as expressões só teriam significado se fossem verificáveis e se estivessem adequadas à realidade. Com isso, a metáfora, por ter referentes ambíguos, estava à margem da lógica e longe da visão tradicional de representação.

O estudo teórico desse fenômeno continua e as concepções de metáfora ganham uma enorme extensão no século XX, devido principalmente às pesquisas e às discussões teóricas de I.A. Richards (1936) e de Max Black (1962). Richards, ao contrário de Aristóteles, considerava a metáfora como parte integrante da língua e não como algo excepcional. A partir de suas pesquisas, a concepção de metáfora se modificou através de estudos que tratam dos mecanismos cognitivos. Richards estendeu o conceito de metáfora, dizendo que ela era o princípio básico no uso da língua e, em última instância, era um fenômeno do pensamento humano.

Essa concepção leva-nos a idéia de que a “linguagem é vitalmente metafórica”. Mesmo com esses argumentos, Richards (1936) não esclarece bem onde está a metáfora no pensamento. Ficando ainda o questionamento: “como é que o pensamento, globalmente considerado como capacidade humana de pensar, opera, enquanto totalidade, uma modificação de sentido de tipo metafórico?” (FONSECA, 2009, p. 95).

Muitos autores depois de Richards tiveram contribuições relevantes para os estudos metafóricos. Entre eles, podemos citar Black (1962, 1979a, 1979b), Roman Jakobson (1956), Harald Weinrich (1976), John Searle (1979) e, principalmente, Lakoff e Johnson (1980), entre outros, que seguiram os fundamentos de Richards ao evidenciar que o pensamento é metafórico (FONSECA, 2009, p.97).

Black (1962), em seu artigo *Metaphors*, propõe a elaboração de uma “gramática lógica da metáfora” no intuito de esclarecer questões relacionadas ao uso e aos critérios de identificação da metáfora. Contrário à teoria da substituição, a qual postula a substituição do termo literal por uma outra expressão diferente da habitual e à teoria da comparação que considera a metáfora como uma relação de semelhanças e diferenças (analogias), Black cria uma teoria, fundamentada no processo de interação, que se baseia na relação de dois conteúdos semânticos distintos. (OLIVEIRA, 1991).

Black (1962) desloca a metáfora do nível do enunciado e estabelece uma metáfora a partir do relacionamento entre os elementos que compõem o enunciado. Desse modo, ele menciona que a metáfora apóia-se em um sistema de implicações, cuja utilização é negociada por ouvinte e falante no momento em que são organizadas e selecionadas as relações entre distintos conteúdos que interagem. (OLIVEIRA, 1991).

Searle (1979) problematiza o uso da metáfora ao questionar o porquê de utilizarmos expressões metafóricas em vez de falarmos literalmente o que essas expressões significam. Indaga sobre a maneira como o enunciado metafórico é transmitido, mesmo se tendo consciência que esse enunciado não corresponde ao significado literal do que foi dito. Consoante Searle, para que o falante possa comunicar usando metáforas, atos de fala indireto ou ironia, é necessário princípios de acordo com os quais seja possível dizer algo diferente daquilo que foi dito, habilitando o interlocutor a compreendê-lo.

Recusa tanto a visão interacionista. Para ele, quando falamos de significado metafórico, estamos nos referindo às intenções do falante. O enunciado metafórico, portanto, seria sempre o significado do enunciado do falante. No lugar dessas visões, propõe uma abordagem da metáfora baseada na intenção de sentido do orador.

Searle (2002) discorda de Aristóteles, criticando que ele não se preocupou em distinguir entre o significado do falante e o significado da frase. Para ele, tanto a Teoria de Comparação (Similaridade entre dois objetos. Metáfora é uma símile literal sem utilizarmos o “como”) e Teoria de Interação Semântica (metáfora como oposição verbal ou interação entre dois conteúdos semânticos-metáfora e sentido literal). Revela, por fim, que tanto a noção de similaridade quanto o enunciado metafórico, dependem do contexto e exerce papel importante inclusive para o enunciado literal. Para Searle (2002), não há similaridades suficientes capazes de explicitar o significado de um enunciado metafórico. Acredita que se a teoria da símile fosse verdadeira, seria fácil entender a metáfora, pois não haveria categoria semântica separada das metáforas.

Essa crítica aos posicionamentos anteriores é feita com o argumento de que elas tentaram apenas localizar seu significado nas frases ou expressões metafóricas. Em lugar disso, Searle sugere que precisamos examinar a eventual diferença entre o significado dado pelo orador e o significado da frase em si. (ORTONY, 1993, p.84).

Searle (2002) afirma que metáforas são restritas e sistemáticas. Restritas, porque não é de todas as formas que uma coisa nos lembra outra, sendo suficiente para formamos uma metáfora. Sistemáticas porque são comunicáveis do falante ao ouvinte, os quais compartilham o mesmo sistema de princípios. E conclui que se entendêssemos o ponto de

vista do ouvinte e de como ele compreende a metáfora, estaremos próximos de entender como ela se processa. Segundo ele, o ouvinte passa por três etapas: primeiro, determina se precisa acessar a inferência metafórica; depois, utiliza alguns princípios para aprender valores para o receptor e, por último, usa estratégias e princípios a fim de restringir os valores desse receptor.

Ou seja, expressões metafóricas funcionam não porque a mera justaposição de palavras produz mudanças no sentido, mas porque o sentido posto pelo orador difere do uso dado aos mesmos termos. Searle concebe, portanto, que “o significado metafórico é sempre o significado do enunciado do falante” (ORTONY, 1993, p.84). Sob esse viés pragmático, ele aponta ainda para a existência de certos princípios que, de acordo com os quais, o falante pode dizer algo diferente daquilo que ele quis dizer, ou pensou em dizer.

Novas propostas de análise da metáfora vão surgindo no bojo da Linguística Cognitiva, contrapondo as visões estruturalistas e gerativistas, as quais concebiam a linguagem como um sistema autônomo que desprezava aspectos extralinguísticos, como a própria intenção do falante. De acordo ainda com os fundamentos da Linguística Cognitiva, a linguagem era um meio de conceitualização da realidade que estava permanentemente em interação com nossas experiências mentais, corpóreas e epistemológicas.

As estruturas lingüísticas são carregadas de significados, os quais são criados na e através da linguagem, cuja origem se estabelece por meio da nossa experiência no mundo e do conhecimento enciclopédico. Sendo assim, os estudos da Linguística Cognitiva não consistem, simplesmente, em descrever as estruturas lingüísticas; pelo contrário, seu propósito é entender a relação entre cognição e linguagem, analisando, inclusive, os mecanismos simbólicos, a linguagem figurada, dentre eles, a metáfora. E ao analisar a linguagem, é certamente impossível deixar de fazer reflexões sobre aspectos da cognição humana; a metáfora representa um excelente retrato dessa relação.

2.3.2 As Metáforas Conceituais

A teoria da metáfora conceitual surgiu em 1980 com os estudos de Lakoff e Mark L. Johnson, publicados no livro *Metaphors we live*. Nesse livro, eles, adotando uma visão experiencialista, discutem a natureza e a estrutura da metáfora em uma perspectiva inovadora e inédita: uma perspectiva conceitual. Eles buscaram mostrar que o nosso sistema conceitual está baseado, em grande parte, em metáforas básicas, as quais se projetam no sistema

linguístico de diversas formas. É tida como a mais influente corrente dessa área e defende que a metáfora é um fenômeno cognitivo (mental) acima de tudo.

Assim, estudam expressões básicas que aprendemos instintivamente juntamente com a cultura e com a língua. Afirmam que quando nos envolvemos num processo de argumentação, falamos literalmente, mas compreendemos a argumentação metaforicamente. Assim, produzimos metáforas verbais porque possuímos conceitos que se organizam metaforicamente. Fonseca (2009, p. 95) evidencia que, de acordo com esses teóricos, “pelo menos, em alguns domínios dos nossos conceitos, as metáforas serão organizadas sistematicamente”.

De acordo com Lakoff e Johnson (1980), em *Metaphors we live by*, a metáfora é, acima de tudo, uma figura de pensamento. Essa visão se diferencia da tradicional que defendia ser a metáfora uma figura de linguagem. Eles mencionam que em expressões como “você atacou meus argumentos” ou “demoli seus pontos de argumentação” que fazem parte do nosso sistema conceitual dentro do qual existe o conceito de “DISCUSSÃO É UMA GUERRA”, as metáforas conceituais estariam categorizadas em vários tipos de orientação, tais como: orientação espacial, ontológicas, estruturais, novas etc.

As estruturais seriam aquelas na qual um conceito é estruturado metaforicamente em termos de outro, ou seja, que nos permite conceitualizar um elemento referindo-se a outro, o qual compreendemos de forma mais direta. As metáforas de orientação ou espaciais organizam todo um sistema de conceitos baseados nas nossas experiências corpóreas e de acordo como nosso corpo está posicionado, criando conceitos metafóricos do tipo: “PRA CIMA É BOM” e “PRA BAIXO É RUIM” (LAKOFF; JOHNSON, 1980, p.14-21). Esse último tipo proporciona uma base consistente que nos permite compreender conceitos em termos de orientação.

Outra categoria, citada por Lakoff; Johnson, foi a da metáfora de entidade e substância que, de acordo com eles, ao compreendermos nossas experiências em termos de objetos e substâncias, selecionamos e extraímos partes dessa experiência, identificando-as como entidades e substâncias em si, podendo, assim, categorizá-las, agrupá-las e quantificá-las. Uma vez formada essa metáfora conceitual, essa poderia ser projetada de diversas formas, como é o caso de “INFLATION IS NA ENTITY” ou “THE MIND IS A MACHINE”. (LAKOFF; JOHNSON, 1980, p.135).

Diante desses posicionamentos, podemos dizer que a metáfora, como parte integrante da linguagem, é definida como um domínio cognitivo que interage com outros

domínios, não ficando restrita, segundo essa percepção, a um mero adorno estilístico, uma vez que conceitualizamos e refletimos a realidade através da linguagem.

Macedo (2009, p.8) argumenta dizendo que a “Teoria da Metáfora Conceitual, veiculada a partir de 1980 no livro *Metaphors we live by* de Lakoff e Jonhson, promove a idéia de que o pensamento é em grande parte estruturado metaforicamente”. Acrescenta dizendo que

a teoria avança a idéia de que formas de expressão verbal e não verbal, utilizadas na expressão de percepções e sentimentos a respeito de nossas vivências, e modos de se conceber o mundo e fazer sentido dele estão significativamente atrelados à nossa capacidade de compreender uma coisa (evento, entidade, conceito) em termos de outra. Assim, processos metafóricos e metonímicos estariam na base de modelos cognitivos e culturais estruturadores das condutas e comportamentos individuais e daqueles socialmente compartilhados. Fica claro, portanto, que na visão de metáfora apoiada pela Teoria da Metáfora Conceitual, a concepção tradicional desse fenômeno como mero instrumento linguístico retórico cai por terra, vindo à tona uma abordagem que considera esta figura como resultante de uma cognição corpórea sócio-culturalmente situada (MACEDO, 2009, p. 8).

Com isso, Macedo (2009) enfatiza que, ao contrário de existir como instrumento de ornamentação linguística, como nos quis fazer crer a tradição retórica, a metáfora é, na realidade, “fruto da nossa atuação cognoscitiva, na medida em que emerge tanto a partir de estruturas e sistemas dinâmicos de natureza neurobiológica com os quais viemos dotados como das redes complexas de idéias e crenças construídas e compartilhadas sócio-culturalmente”.

Acreditamos também que, para compreendermos os modos de pensar dos indivíduos, precisamos entender mais a fundo como suas “idéias e crenças encontram-se apoiadas na linguagem figurada e como estruturas pré-linguísticas tais como esquemas imagético-cinestésicos estruturam suas formas de expressão” (MACEDO, 2009, p. 9). Diferentemente da visão filosófica clássica em que a relação entre linguagem e realidade é uma relação de pareamento de modo que a primeira nada mais seria do que um meio de rotulagem da segunda, que viria pronta.

Para os pragmaticistas, interacionistas e estudiosos da metáfora, o contexto não se encontra simplesmente ao redor de um enunciado que conteria um sentido parcialmente indeterminado e estático. Pelo contrário, a abordagem dinâmica do discurso, adotada por Cameron et al. (2009), ressaltada por Macedo (2009, p.20), “considera a interação discursiva como emergindo de um sistema dinâmico complexo (i.e. o grupo de pessoas engajadas numa discussão)”.

Macedo (2009, p.21) se posiciona ainda ressaltando que “à medida que os interlocutores constroem seus discursos a partir de suas próprias idéias ou com base nas idéias do outro, ou discordam e propõem alternativas, o sistema dinâmico do discurso se desenvolve, se adapta e se estabiliza”. Acrescenta que o sistema dinâmico do discurso surge a partir da interação dos subsistemas de cada falante. Esses subsistemas “podem ser identificados em cada participante e estes interagem à medida que as pessoas participam da conversa: sistemas de linguagens dinâmicos e complexos, sistemas cognitivos dinâmicos e complexos, sistemas físicos dinâmicos e complexos”. Os sistemas interconectados também se ligam a sistemas sócio-culturais e ambientais. Assim, torna evidente que

sistemas dinâmicos podem ser identificados em, pelo menos, duas escalas: numa escala temporal e numa escala de organização social. Escalas temporais relativas a grupos de discussão envolvem atividade cerebral que variam de milissegundos a escalas mais longas pertinentes à realização sentenças e episódios de fala conectada que podem durar diversos minutos ou mesmo uma hora e meia de evento discursivo, ou até meses ou anos de fala e atividade na vida das pessoas. Níveis de organização social variam do mais minúsculo sistema biológico dentro do indivíduo a grupos sociais externos, comunidades e nações (MACEDO, 2009, p.20).

Não há, nessa concepção, uma evolução propriamente dita do sistema linguístico, nem tampouco o significado de um enunciado metafórico ou não residente nele mesmo por si só. Os esquemas do interlocutor, seus conhecimentos organizados, seus conhecimentos enciclopédicos, seus conhecimentos de mundo interferem e muito na compreensão e retenção de uma informação linguística ou de uma informação que utilize metáforas e múltiplos recursos linguísticos e semióticos.

Lakoff e Johnson (1980) têm demonstrado que a metáfora está sedeada no pensamento e que ela é uma parte importantíssima e indispensável na forma como o homem usualmente conceitualiza o mundo. Para esses estudiosos, o comportamento humano cotidiano reflete a compreensão metafórica de suas experiências. Em outros termos, o sistema conceitual humano emerge da sua experiência com o próprio corpo e com o contexto em que vive.

Acreditamos que, para compreender os modos de pensar e de agir dos indivíduos no mundo, precisamos examinar a fundo como seus conhecimentos, suas idéias e seus valores encontram-se apoiados na linguagem figurada e como as estruturas pré-linguísticas, tais como esquemas imagético-cinestésicos, estruturam suas formas de expressão, de interação.

Assim, julgamos necessárias, portanto, abordagens de conversas de pessoas com esquizofrenia, fundamentadas em teorias linguísticas que concebem essa linguagem em uma

perspectiva científica e dinâmica. Com isso, o enunciado dessas conversas passará a ser entendido como uma unidade linguística concreta, e não estática, que se faz percebida pelos usuários da língua em uma situação de interação e transformação comunicativa.

Com essa idéia, trabalhamos, em nossa pesquisa, mais especificamente, com a fundamentação teórica da metáfora e da polidez linguística - dentro de uma abordagem da Análise da Conversação - que atualmente pode ser vista como um dos processos de interação humana que nunca abdicamos pela vida a fora, tornando-se, assim, pivô da relação entre a língua e o mundo. Queremos, em nossa pesquisa, representar fatos **no** e **do** enunciado de pessoas doentes de esquizofrenia no processo de interação e na construção e formulação dos sentidos nos estudos da polidez linguística e da linguagem metafórica.

É válido mencionarmos que a metáfora linguística só é possível porque existem metáforas no sistema conceitual humano. Para Macedo (2009, p. 21), a metáfora conceitual ou linguística se torna, na perspectiva da análise dinâmica do discurso, processual, emergente e aberta à mudança.

Por meio de um processo de auto-organização e emergência, metáforas e sistemas de metáforas podem se estabilizar pelo uso. Tal estabilidade também é dinâmica; aberta a mudanças adicionais e acompanhadas de flexibilidade. A flexibilidade e a variabilidade relativas a fenômenos estabilizados permitem a possibilidade de mudança adicional no fluxo contínuo do discurso. Metáforas linguísticas ou, conforme Cameron e Deignan (2006), “metaforemas”, se estabilizam como formas idiomáticas ou preferidas e como traços pragmáticos e semânticos associados que emergem na interação que, dependendo da atividade comunicativa, podem continuar a mudar ou podem permanecer estáveis por um longo período de tempo (BOWDLE; GENTNER, 2005 apud MACEDO, 2009, p. 21).

Precisamos entender os modos de conceitualização do fenômeno metafórico, ou seja, o uso da linguagem na forma de “metáforas, metonímias, imagens, esquemas corpóreos, gestos, como elementos integrantes de sistemas sócio-cognitivos complexos nos quais fatores neurofisiológicos, psicológicos, ecológicos e sócio-culturais interagem dinamicamente” (MACEDO, 2009, p. 48).

Macedo (2009, p. 48) evidencia também que para se compreender a metáfora, conforme já mencionamos, “é necessário compreendê-la no seu uso dialógico como parte integrante do uso da língua, por sua vez, igualmente entendida como sistema dinâmico complexo e não como instanciação de uma competência estática e pré-existente”.

Várias pesquisas têm mostrado, consoante Lima ([200-]), que as expressões linguísticas metafóricas não ocorrem isoladamente, mas fazem parte de verdadeiros sistemas nas línguas, que só são explicados através da existência de metáforas conceituais subjacentes.

2.3.3 Tipos de Metáforas Conceituais

Três tipos de metáforas conceituais são definidas por Lakoff (1987), baseado nos fundamentos de Lakoff e Johnson (1980): metáforas **orientacionais** que tem relação com a noção de orientações espaciais fundadas pelo tipo de corpos que temos e de nossa posição no espaço que influenciam os conceitos em perspectiva de orientação espacial, tais como: dentro-fora, para-cima, para-baixo, central, periférico, etc.; metáforas **ontológicas** que “implicam em projetar características de entidade ou substância sobre algo que não tem essas características de maneira inerente” (FELTES, 2007 p.155) e as metáforas **estruturais** que são importantes, pois a utilizamos quando queremos estruturar ou conceitualizar uma experiência em termos de outra. Esses três tipos de metáforas são denominadas, genericamente, como metáforas literais, porque são, na maioria das vezes, automáticas, inconscientes, sem esforço, diferentemente das metáforas criativas ou literárias. (FELTES, 2007, p.156).

Lakoff (1987, p.384) argumenta que “o número de expressões linguísticas que codificam uma dada metáfora conceitual é uma medida da produtividade da metáfora”. A produtividade da metáfora é “medida pelo número de acarretamentos metafóricos produzidos a partir das correlações estruturais com o domínio-fonte”. (FELTES, 2007 p.156).

Lakoff e Johnson (1999, p.59) afirmam que “metáforas primárias são como átomos que, agrupados, formam moléculas: as metáforas complexas. As metáforas primárias são parte de nosso inconsciente cognitivo”. Estudos demonstram que existem “dezenas de metáforas primárias e, juntas, ‘essas metáforas fornecem experiência subjetiva com estrutura inferencial extremamente rica, imagens e ‘sensação’ (feel) qualitativa”. Esses estudos mostram que isso ocorre “quando as redes para experiência subjetiva e as redes sensório-motoras neuralmente conectadas a elas são co-ativadas”. (FELTES, 2007 p.162).

Feltes (2007, p.162) menciona ainda que, “de acordo com os mecanismos de aprendizagem neural, Lakoff e Johnson (1999, p.56), citando os modelos de Feldman, Narayanan e Bailey, as metáforas primárias são adquiridas de forma automática e inconsciente”. De acordo com essa estudiosa, eles defendem a ideia “que ‘se as experiências corpóreas no mundo são universais, então as metáforas primárias correspondentes são universalmente adquiridas’”. Isso não significa que elas sejam inatas; pelo contrário, “elas são aprendidas como resultado de um mapeamento conceptual imediato através de conexões neurais”. Sendo seres **humanos normais** é inevitável que eles adquiram “uma série de

metáforas primárias apenas seguindo pelo mundo” movendo-se “e percebendo constantemente”. (LAKOFF; JOHNSON, 1999, p.56)

Os modelos metafóricos podem ser caracterizados de duas formas: a) são estruturados em termos de RECIPIENTE e ORIGEM-PERCURSO-META como nos MCI metonímicos; b) trata-se de uma projeção de base experiencial, na qual um domínio de um MCI projeta-se em outro (domínio alvo e fonte). (FELTES, 2007, p.152),

Apesar de amplamente sistematizada por Lakoff e Johnson (1980), diversos outros estudos já têm sido feitos sobre a metáfora (KOVECSES, 1986, 1988, 1991, 2002, 2005; ZINKEN, 2003, GRADY, 1997, 1999; GIBBS, 1999, 2008) e seu papel na cognição humana, chegando a abordagens que englobam não só a semântica e a pragmática, como também outros campos de estudos sociolinguísticos que **recorrem a uma integração transdisciplinar, a fim de dar conta de um fenômeno tão complexo.**

Lakoff e Johnson (1999, p.47) se posicionam em defesa de “uma teoria geral da metáfora primária ou Teoria Integrada da Metáfora Primária que possui quatro componentes”: **Teoria da Fusão de Christopher Johnson** que “diz respeito ao processo de aprendizagem em que a fusão ocorre desde a infância, quando experiências não sensorio-motoras, e os julgamentos são de forma regular fundidos com as experiências sensorio-motoras”; **Teoria da Metáfora Primária de Grady** cuja hipótese é a de que “as metáforas complexas são moleculares, construídas pela integração de partes metafóricas denominadas metáforas primárias”; **Teoria Neural da Metáfora de Narayanan** em que “as associações feitas no período de fusão são realizadas em nível neural em ativações simultâneas, as quais resultam em conexões neurais permanentes estabelecidas entre redes neurais que definem os domínios conceituais”.

Com isso, “conexões formam a base anatômica de ativações fonte-para-alvo que constituem os acarretamentos metafóricos”; **Teoria Conceptual de Blendig de Fauconnier e Turner** em que para essa teoria os domínios conceituais “podem ser co-ativados, e sob certas circunstâncias conexões entre os domínios podem ser formadas, levando a novas inferências’ que são as mesclas conceituais” que podem ser tanto convencionais como originais. (FELTES, 2007, p.152).

Poderíamos sintetizar o nosso pensamento com a citação de Lakoff e Turner (1989, p. 51) ao mencionar que o sistema conceitual dos homens emerge das suas experiências com o próprio corpo e com o ambiente físico e cultural em que vive. Para eles,

tal sistema, compartilhado pelos membros de uma comunidade linguística, contém metáforas conceituais, sistemáticas, geralmente inconscientes e altamente convencionais na língua”. Isto é, “várias palavras e expressões idiomáticas dependem dessas metáforas para serem compreendidas. (LAKOFF; TURNER, 1989, p. 51)

A experiência humana motiva, segundo Lakoff (1988, p.120), o que é significativo no pensamento. Entretanto, para esses teóricos, “motivar” não significa “determinar” e a experiência estritamente não determina conceitos ou modos de raciocínio; pelo contrário, “a estrutura inerente à nossa experiência faz o entendimento conceitual possível e restringe [...] a série de estruturas conceituais e racionais”. Em busca de entender e interpretar a realidade ao nosso redor, a mente humana cria modelos cognitivos que Lakoff (1987) trata de idealizados, por não necessariamente corresponderem à realidade.

2.3.4 Os Modelos Cognitivos Idealizados

Os Modelos Cognitivos Idealizados (doravante MCI) são o resultado do somatório de experiências pessoais com experiências sociais (LAKOFF, 1987). Porque resultam da atividade humana em sociedade, fruto da interação entre mente e realidade, os MCI são formados através de necessidades reais dos indivíduos, valores, estigmas e representações em um determinado contexto e cultura.

Em outros termos, os Modelos Cognitivos Idealizados (MCI) ou apenas Modelos Cognitivos são, consoante McCauley (1987, p. 292), citados por Feltes (2007, p.88), “construtos mentais simplificados que organizam vários domínios da experiência humana, tanto prática quanto teórica”. É importante, ao tomarmos conhecimento das expressões metafóricas, elucidar que os posicionamentos mais centrais sobre as metáforas contemporâneas é de que elas são carregadas de ideologia. Também acreditamos que a ideologia carrega aspectos conscientes e inconscientes em que as pessoas sempre listam crenças, independente de seus estados de saúde mental. Por exemplo, um linguísta cognitivo ao perceber o que está sendo dito em uma conversa, provavelmente irá identificar frames, scripts, metáforas que dão sustentação à suas crenças conscientes. É aí que os linguistas cognitivos poderiam prestar sua contribuição de forma relevante à área de saúde mental.

2.3.5 A Metáfora Sistemática

A **Metáfora Sistemática** é uma vertente, bastante recente encabeçada por Lynne Cameron, professora de Linguística Aplicada e Linguística Cognitiva na *Open University de Milton Keynes*, Inglaterra, que preconiza a atenção ao uso recorrente da metáfora na linguagem real, antes de fazer alegações sobre o funcionamento da mente. O estudo dessa pesquisadora, que tem muita experiência na área de estudos com ênfase na metáfora em abordagens voltadas para a análise do discurso, é muito importante para a compreensão da linguagem em situações empíricas. Cameron, Graham e Michael (1999) organizaram várias pesquisas e vários trabalhos na área da Linguística Cognitiva. Entre esses trabalhos, podemos destacar o livro intitulado *Researching and applying metaphor*.

Researching and applying metaphor aborda uma mudança de paradigma teórico e metodológico na área da cognição em que os organizadores se propõem a examinar como **as metáforas se evidenciam no discurso**, ao mesmo tempo em que buscam, entre outros objetivos, adaptar e ajustar um modelo de detecção e análise dessas metáforas, utilizando vários métodos de investigação.

Inicialmente, no livro, é evidenciado que os estudos sobre a metáfora têm crescido muito nas pesquisas sobre a linguagem nos últimos vinte anos e que as descobertas desses estudos são consideradas centrais para a compreensão da linguagem e as implicações dessas descobertas são vistas apenas como o começo para serem incorporadas aos fundamentos teóricos da linguística aplicada e de outras áreas do conhecimento humano. Os autores dos doze artigos desse livro são todos pesquisadores internacionalmente ativos que contribuem, nessa obra, com perspectivas diferentes sobre o tema.

Em seus estudos, Cameron e seus colaboradores abrem espaço para levar em consideração também o ouvinte, ou seja, o lado do entendimento dentro da comunicação que não foi focalizado plenamente nas abordagens da primeira geração da teoria cognitiva da metáfora. Os dados empíricos impulsionam as pesquisas da metáfora em uso, impondo desafios metodológicos. A focalização desses estudiosos é, assim, um grande passo no caminho a uma cognição situada.

Os doze artigos do livro ilustram procedimentos de pesquisa que dão início a identificação da metáfora enquanto produto linguístico no texto ou discurso, e assim, passam a fazer inferências sobre o papel da metáfora no uso da linguagem, tais como: inferir sobre as representações mentais de estados ou eventos de evidências da linguagem (ex. Block no cap.

7, Gwyn no cap.10); inferir sobre as mudanças das representações mentais e/ou comportamento das evidências da linguagem (ex. Cortazzi e Jin no cap. 8); inferir sobre as metáforas no aprendizado de Inglês como língua estrangeira. (ex. Low cap. 11).

Em cada um dos estudos dessa obra, a pesquisa trabalha com e para o uso da linguagem, o que faz surgir duas implicações metas-teóricas. A primeira diz que a teoria da metáfora na Linguística Aplicada se preocuparia com o social e com o cognitivo. Isso pode ser evidenciado, parafraseando o argumento de Clark (1996) ao mencionar que se fizermos uma abordagem puramente cognitiva, ou puramente sociocultural para a linguagem e, conseqüentemente, a um aspecto da linguagem em uso, como a metáfora, nós não conseguiríamos retratar tudo que fosse válido em processos discursivos.

Clark (1996), em Cameron (1999), ressalta que muitos estudos sobre a metáfora têm sido feitos de maneira inadequada e defende ser precisamente a interação entre a linguagem cognitiva e social, no uso da linguagem, que produz comportamentos que eles tanto observam e pesquisam. E conclui que é a linguagem em uso, a qual previne a abordagem unilateral e compartimentalisada, ao permitir que o social e o cognitivo sejam partes integrantes da teoria e análise de dados, que interessa aos pesquisadores dessa obra.

Cameron inicia o capítulo 1 com a citação de Honeck (1980, p.37): “a história da linguagem figurada é mais um conglomerado de descontinuidades do que uma progressão coerente sobre uma resolução de problemas comuns”. Com essa introdução, ela argumenta que vários pesquisadores, apesar de terem perspectivas teóricas diferenciadas, descrevem, inicialmente, a metáfora de forma similar. Afirma ainda que a partir do momento que esses pesquisadores começam a pormenorizar seus estudos, eles ficam “patinando na teoria” e não chegam a nenhum lugar.

Com essas afirmações, ela propõe uma aproximação socioconstrutivista ao fenômeno da metáfora em que discute como uma perspectiva da linguística aplicada sobre essa temática pode se diferenciar de outros tipos de abordagens em pesquisas cognitivas. Nesse capítulo, Cameron questiona sobre a forma, através da qual uma abordagem linguística pode criar um impacto na maneira como os componentes básicos - comumente chamados de tópico e veículo - e os níveis envolvidos nos componentes básicos da metáfora são analisados.

Cameron distingue, assim, entre um nível de análise teórica, em que acontece a subcategorização da metáfora e sua identificação, e um nível de análise de processamento, que lida com esse processamento em tempo real por parte das pessoas envolvidas nas tarefas de produção e compreensão dos dados linguísticos em uma perspectiva da linguagem em uso

que focaliza a interação social no processamento sendo efetuado. Esse segundo nível de análise é que ela aborda no livro.

No capítulo 2, Gibbs acaba se posicionando diferentemente de Cameron. Também com anos de experiência de pesquisa sobre aspectos psicolinguísticos da linguagem figurada, ele propõe estratégias sobre os temas que tem pesquisado, enfatizando que a abordagem cognitiva consegue explicar os diferentes momentos do *continuum* da compreensão, desde a apreensão imediata de uma expressão até a interpretação metafórica, reflexiva.

O autor chama a atenção para as evidências empíricas de que a metáfora não é simplesmente uma figura de linguagem. Pelo contrário, ele defende que ela constitui uma maneira natural de referência a pessoas, a eventos e a situações, processo em que usamos um aspecto bem compreendido de um domínio para nos referir ao domínio todo, ou usamos a menção do domínio como um todo para nos referir a um aspecto saliente.

Já Graham Low, no capítulo 3, retoma alguns dos posicionamentos dos capítulos 1 e 2, explorando aspectos que validam os estudos sobre a metáfora e focalizando na necessidade de medir o pensamento literal e adotar uma perspectiva discursiva, mesmo quando os estudos envolvem textos manipulados.

A sessão 2 parte para análise de dados e contém três artigos que propõem realinhamentos em áreas específicas. James Mahon mostra a importância de usar a teoria eficazmente, abordando trechos da Retórica e da Poética de Aristóteles e mostra a visão imprecisa de Aristóteles sobre a metáfora, porém surpreendentemente moderna. Gerard Steen questiona sobre os níveis de análise abordados por Cameron no capítulo introdutório, oferecendo uma taxonomia de dimensões que, segundo ele, a análise metafórica precisa.

Gerard Steen argumenta que Cameron preocupa-se em mostrar como é a pesquisa da metáfora no discurso falado, envolvendo principalmente crianças. Segundo esse estudioso, ela indica que é preciso restringir ou modificar muita das maneiras, geralmente aceitas, para a análise e descrição da metáfora, a fim de que sejam adequadamente teorizadas.

Na sessão 3, há três estudos que empregam dados de ocorrência natural. David Block explora como os pesquisadores da linguística aplicada empregam a metáfora para valorizar ou estigmatizar certos pontos de vista sobre os processos de pesquisa e por implicação define os limites da comunidade de pesquisa. Martin Cortazzi e Lixian Jin evidenciam o uso das metáforas por professores de línguas para conceitualizarem seus trabalhos enquanto professores e explorarem como isso pode, às vezes, contrastar com as metáforas usadas pelos aprendizes.

Finalmente, Alice Deignan observa como técnicas de análise de *corpus*, recentemente desenvolvidas, podem ser usadas para tratar problemas da linguística aplicada. Considera também algumas limitações dessa nova metodologia.

A sessão 4 contém três capítulos que se baseiam em dados coletados. Richard Gwyn preocupa-se em mostrar como, em situações de doenças graves, os doentes e as pessoas que os acompanham desenvolvem metáforas e as usam como estratégias de superação dessas doenças.

No último capítulo, Zazie Todd e David Clarke questionam sobre as maneiras como os adultos recebem as metáforas dos discursos das crianças e, para fazer isso, como desenvolvem um método que é sistemático e ainda sensível ao contexto.

Apesar de alguns posicionamentos sobre a corrente de pesquisa iniciada pela inglesa Lynne Cameron enfatizarem que essa corrente não se trata de uma teoria como a metáfora conceptual, achamos que os estudos de Cameron, ao utilizar essa linha sistemática da metáfora, têm uma abordagem crítica capaz de reconhecer a possibilidade de processos especiais na compreensão de metáforas e de abrir novas perspectivas para estudiosos sobre o assunto. Além disso, a postura dos organizadores, enfatizando a necessidade de se buscar metodologias adequadas que permitam observar processos utilizados pelos interlocutores, torna as pesquisas menos artificiais e os dados mais espontâneos e empíricos.

Researching and applying metaphor é de grande valor para a compreensão de posicionamentos teóricos diferenciados sobre os estudos da linguagem figurada. Acreditamos que esse livro foi organizado pensando também em transmitir a “empolgação dos conhecimentos sobre os estudos metafóricos” a uma audiência mais ampla de linguistas aplicados, de teóricos de várias áreas, de estudantes de pós-graduação e de pessoas que desenvolvessem programas de computador especializados para pesquisar as metáforas em uso.

Podemos assinalar, em nosso estudo, como importantes algumas conclusões de Fernandez (2006): os mecanismos interpretativos da metáfora e da linguagem literal são parecidos; logo deve haver uma similaridade entre ambos, pelo menos nos níveis mais superiores; parece muito pouco provável que a interpretação metafórica esteja baseada em um processo de duas fases (literal e metafórico). Os resultados dos estudos sobre esse assunto apontam que o primeiro passo não é a interpretação literal. O contexto é um fator essencial para a compreensão tanto da suposta linguagem literal, quanto da metafórica. A pragmática é um veículo muito útil para o estudo das metáforas nos meios em que são produzidas. No entanto, a pragmática sozinha não é capaz de explicar esse fenômeno.

Assim, focalizaremos a nossa investigação sobre a linguagem de pessoas em surto esquizofrênico também nas perspectivas da Semântica Cognitiva, subárea da Linguística Cognitiva, Cognição Corporificada, Teoria dos Modelos Cognitivos Idealizados, enfatizando questões de mapeamentos e projeções metafóricas e esquemas de imagens, elementos que compõem a categorização linguística. (GIBBS, 2006; LAKOFF, 1987, 1993; LAKOFF; JOHNSON, 1999; LANGACKER, 1987, 1990, 1991; TALMY, 1983, 1988).

3 A ESQUIZOFRENIA, DO ESTIGMA À COMPREENSÃO

A esquizofrenia aparece nos dizeres como efeito de estranhamento, como algo que escapa a qualquer antecipação. Como ruptura de algo previsível, aparece também nos efeitos não-linguísticos da linguagem em funcionamento, em tudo aquilo que mesmo assim passa pela língua, como condição de existência simbólica do homem que atribui sentidos a tudo. (NOVAES, 1996, p.81).

A esquizofrenia é uma doença que em pleno século XXI ainda representa uma icógnita, em muitos sentidos, para os que adoecem e para os que estudam esse tema. De acordo com Pontes (2003, p.13), “é um fenômeno incompreensível em si mesmo. Ela não é uma simples peça de um mosaico de saber e sim uma parte de um sistema de rede que, por um lado, interliga fatos e, por outro, delimita espaços específicos da psiquiatria”. Sendo assim, ele afirma que para compreender essa patologia se faz necessário entender os fatos que a “fundamentaram e os que continuam legitimando a existência dessa especialidade médica, que desde o século XIX tornou-se indispensável no meio científico, quando se deseja compreender o fenômeno humano”.

O termo esquizofrenia, segundo Pontes (1990), tem uma conotação extremamente negativa, que ele gostaria de “reparar em prol do conhecimento mais profundo e consequentemente do seu sentido exato”. E diz mais: apesar de suas idiossincrasias, não temos a visão habitual do universo de um esquizofrênico. Quantos já não foram geniais, como é o caso de Van Gogh, Pascal, Beethoven, que anteciparam um mundo que os “racionalistas” só chegariam a deslumbrar anos mais tarde? Questiona o psiquiatra.

O sintoma básico da esquizofrenia, para esse estudioso, é a inexistência ou a precariedade de *insight*. Há, nessa doença, um pensamento reflexivo alterado em que o esquizofrênico se torna incapaz de compreender o que acontece em seu mundo interno e de refletir sobre as suas dificuldades, apegando-se a estereótipos, tornando-se inconstante e adotando, com frequência atitudes bizarras aos olhos de um indivíduo crítico.

Se o homem procurasse se libertar de um mundo escravizado à racionalidade esterilizante, que cada vez mais, limita os seus anseios e as suas potencialidades, a sociedade, talvez fosse menos preconceituosa com os esquizofrênicos, atualmente transformados em “casos sem jeito”. É, talvez, se não acreditássemos em um homem holístico, com uma linguagem “universal” e “homogênea”, a celeuma em torno dessa doença nem existisse. E os esquizofrênicos, hoje rejeitados, teriam espaços a preencherem com sua parcela de contribuição em favor de um mundo menos escravizado à racionalidade esterilizante que

limita, cada vez mais, os anseios e a potencialidade do homem na sociedade moderna. (PONTES, 1990).

O transtorno esquizofrênico é visto, por alguns estudiosos, como sendo “uma doença sem jeito”, “uma doença heterogênea com subtipos, curso e prognóstico bastante variáveis entre os indivíduos afetados e múltiplas fases no mesmo indivíduo”. (MALTA, 2007, p.1). É um transtorno complexo mediado, segundo Malta (2007, p.1), “por fatores etiológicos múltiplos com componentes mistos ainda pouco conhecidos na sua totalidade”. Consoante essa estudiosa, aspectos constitucionais somam-se “a fatores ambientais numa complementação dialética, contribuindo tanto para o desenvolvimento da personalidade, e consequente vulnerabilidade individual, como para a origem e repercussão dos fatores estressores desencadeantes de crises psicóticas”.

A esquizofrenia, de acordo com Louzã Neto (1999, p.13), é um transtorno que se caracteriza por uma desorganização de diversos processos mentais, levando, muitas vezes, o portador a apresentar delírios, alucinações, alterações do pensamento, alterações da afetividade, diminuição da motivação, sintomas motores, autismo, ambivalência, auto-referência e alterações da cognição. O diagnóstico da esquizofrenia, no discurso psiquiátrico, se funda, principalmente, por absoluta dúvida ao que diz respeito às suas causas, na própria fala e na própria linguagem do doente mental. Teorias sobre a linguagem acabam por compactuar com esse discurso psiquiátrico de transformação da diferença em deficiência.

Picardi (1997, p.16) evidencia que, entre as características que levam alguém a ser identificado como esquizofrênico, a mais óbvia parece ser o “inusitado da linguagem”. Segundo essa linguista, o diagnóstico, baseado na linguagem, é corroborado por noções que a psiquiatria foi buscar na psicologia e nas teorias da linguagem. Amparada nas “noções de sujeito psicológico (enquanto ser único, central, origem e fonte de sentido), de indivíduo (aquele que possui pleno controle sobre si mesmo e sobre seu dizer) e de linguagem (evidência de sentido produzida por um sujeito monolítico, homogêneo)”, a psiquiatria forjou “a designação ‘linguagem esquizofrênica’, a fim de aprisionar, em um rótulo, aquilo que lhe escapava” (PICARDI, 1997, p.16).

É bem evidente que as abordagens psiquiátricas tradicionais atribuem à suposta “linguagem esquizofrênica” um caráter puramente patológico. O “suposto distúrbio linguístico” seria, então, nessa perspectiva, um reflexo de um “distúrbio do pensamento”, de um déficit cognitivo. Em outros termos: “o problema estaria no ‘sujeito’ e a linguagem, como instrumento transparente de comunicação e de expressão de conteúdos psíquicos, apenas

reproduziria, num discurso caótico e sem sentido, as deficiências de uma ‘mente desorganizada’” (PICARDI, 1997, p.18).

Outro ponto enfatizado, nos estudos dessa enfermidade, é que ela, geralmente, se manifesta em crises agudas, quando os sintomas se apresentam mais intensamente intercalados com períodos de remissão, quando há um abrandamento dos sintomas, restando apenas alguns deles em menor intensidade. Considerada como uma doença do cérebro, com manifestações psíquicas, sua causa, ou causas, é ainda desconhecida, conforme já mencionamos. Para alguns especialistas, fatores hereditários e ambientais parecem contribuir enormemente para o surgimento de um quadro esquizofrênico. Esse quadro começa, geralmente, no fim da adolescência ou no início da idade adulta. Entretanto, esse posicionamento não é unânime nas áreas específicas de saúde mental.

A esquizofrenia existe em todos os povos e culturas, afetando cerca de 1% da população nos diferentes povos ou países. A cada ano, há cerca de 50 casos novos para cada 100 mil pessoas. Esses números são bastante significativos, justificando ainda mais que deveriam existir mais pesquisas para uma melhor compreensão dessa enfermidade, uma doença prolongada, com a qual, se ela for desmistificada, muitas pessoas poderão conviver, sem grandes sofrimentos psíquicos. Isso somente acontecerá se esse transtorno mental for compreendido em suas especificidades, sem estigmas e sem preconceitos.

A partir da adoção de critérios diagnósticos internacionais, há poucas décadas, tais como a Classificação Internacional de Doenças - CID -, editada pela Organização Mundial de Saúde-OMS, atualmente na versão CID-10 e o Manual de Estatística e Diagnóstico-DSM, editado pela Associação Psiquiátrica Americana, na versão DSM-IV, diminuem, entre os psiquiatras e psicólogos, as divergências quanto aos principais sintomas que devam ser considerados na caracterização da esquizofrenia. Isso é importante, tanto para efeito de diagnóstico e tratamento quanto para possibilitar pesquisas mais eficazes nessa área, objetivando novas terapêuticas, bem como compreensões da linguagem e dos dizeres de esquizofrênicos.

Conforme mostramos anteriormente, são vários os sintomas da esquizofrenia que são considerados para a avaliação diagnóstica e para a conduta de tratamento. Esses sintomas variam de indivíduos para indivíduos e se modificam também conforme a evolução da doença, o que, na prática, significa que nem todos os esquizofrênicos apresentam necessariamente a totalidade dos sintomas. Segundo os critérios atuais, os sintomas devem estar presentes por pelo menos um mês para que se possa caracterizar a esquizofrenia.

Para fazer o diagnóstico, o psiquiatra depende dos dizeres dos esquizofrênicos e de seus familiares. É a partir da observação desses dizeres e do exame minucioso da história relatada que é feito esse diagnóstico. Diferentemente da maioria das doenças, não há, até o momento, nenhum tipo de exame laboratorial ou de raios X, tomografia, ultra-som, ressonância magnética que possa auxiliar nesse diagnóstico de forma precisa. Eventualmente, os psiquiatras solicitam exames laboratoriais para excluir outras doenças que podem apresentar sintomas semelhantes aos da esquizofrenia.

O médico, além de fazer o diagnóstico, tenta classificar a esquizofrenia apresentada pelo paciente, segundo alguns subtipos conhecidos, tais como: paranóide (sintomas predominantes: delírios e alucinações); hebefrênico (sintomas predominantes: alterações da afetividade, desorganização do pensamento); catatônico (sintomas predominantes: alterações da motricidade) e simples (sintomas negativos: embotamento afetivo, apatia e falta de motivação).

No meio de inúmeras incertezas e após anos de pesquisa em diversos países, ainda existem muitas etapas a serem ultrapassadas. Entre elas, se fatores genéticos e biológicos contribuem efetivamente para o aparecimento e desenvolvimento da doença. As incertezas genéticas são levantadas, principalmente, porque gêmeos idênticos deveriam ter a mesma probabilidade para desenvolver a doença, contudo, as inúmeras pesquisas realizadas apontam resultados contrários a esses posicionamentos: apenas 50%, se um dos gêmeos é portador, é a probabilidade de o outro também desenvolver esse transtorno. Mas isso não refuta o aumento do risco de contrair a doença estar relacionado a uma maior similaridade genética. Pelo contrário, enquanto a prevalência na população gira em torno de 1%, entre parentes de primeiro grau de um portador esse número fica entre 9% a 13%. (LOUZÃ NETO, 1995, p.46).

Louzã Neto (1995, p. 46-47), apesar das evidências acima descritas, mostra que com muita frequência uma pessoa pode apresentar esquizofrenia e não ter nenhum “ancestral com a doença. Os pesquisadores pensam que a importância do fator genético pode variar de paciente para paciente, apresentando um peso maior em alguns casos e menor em outros”.

Outro aspecto que, segundo Louzã Neto (1995, p.47), está ganhando importância no campo das teorias sobre as causas da esquizofrenia “refere-se a algumas alterações cerebrais que se observam em alguns dos portadores da doença, a partir de exames radiológicos por tomografia computadorizada e ressonância magnética”. Com esses exames, acrescenta Louzã Neto (1995), “é possível visualizar as diversas estruturas do cérebro” e constatar que “ um subgrupo dos pacientes com diagnóstico de esquizofrenia apresenta

diminuição discreta do tamanho de algumas estruturas cerebrais, quando comparados com os exames de indivíduos sadios”. Essa diminuição, acrescenta o psiquiatra, seria “decorrente da perda de células nervosas. Essas alterações não ocorrem apenas na esquizofrenia e também não ocorrem em todos os pacientes. Não é, portanto, possível saber se alguém tem ou não a doença a partir desses exames”.

Na atualidade, há estudos científicos mais específicos, desvendando o que acontece no cérebro de um portador de esquizofrenia: aumento da liberação de dopamina – um dos principais neurotransmissores cerebrais, substâncias que atuam nas fendas sinápticas, espaços interneurais - e mudanças estruturais. Isso ocorre, de acordo com essas pesquisas, geralmente por causa de complicações obstétricas, pequenos problemas durante a fase de gestação e do parto, podendo tornar as pessoas mais vulneráveis a desenvolver a doença. Além disso, fatores ambientais – ambiente familiar, educação, vida em centros urbanos, exposição à violência, diversas formas de estresse, entre outros, também contribuem para o desenvolvimento da doença. (VOLKER et al, 2001).

Louzã Neto (1995, p. 47) afirma que os motivos pelos quais essas alterações cerebrais acontecem ainda são desconhecidos. É possível que a carga genética chegue a influir parcialmente. Diz ainda que existem pesquisas evidenciando que fatores ambientais (tais como, infecções virais, hemorragias, pressão alta, eclampsia, parto prematuro, dificuldade respiratória ao nascer etc.) ao longo do “período de gestação ou nos primeiros meses de vida da criança, quando o cérebro está em formação, estão relacionados à doença, embora suas consequências se manifestem somente muitos anos mais tarde”. Porém, esses dados não são conclusivos.

Na Revista *Mente Cérebro*, há uma matéria intitulada “Estudo reforça suspeita de origem viral da esquizofrenia” em que é noticiado que pessoas com manifestações dos primeiros sintomas da esquizofrenia apresentam elevados níveis de uma substância inflamatória, a interleucina 1-beta, no cérebro. Essa descoberta reforça a idéia, já sugerida por pesquisadores renomados em estudos sobre transtornos mentais, de que a esquizofrenia pode ter origem infecciosa, possivelmente provocada por vírus. (ESTUDO, 2009, p.21)

Essas evidências foram apresentadas por pesquisadores do Instituto Karolinska, na Suécia. De acordo com esses estudiosos, “estudos em ratos mostram que a interleucina 1-beta pode induzir a hiperatividade de vias neurais em que o neurotransmissor predominante é a dopamina”. Essas áreas do cérebro se apresentam hiperativas nos pacientes esquizofrênicos. “Em pessoas saudáveis é praticamente impossível ser detectada a presença de interleucina 1-

beta”, se posicionam os cientistas que esperam que o distúrbio mental um dia possa ser tratado com anti-inflamatórios específicos.

Para os pesquisadores que suspeitam de origem viral na esquizofrenia, as pessoas com manifestações dos primeiros sintomas da doença “apresentam altos níveis de uma substância inflamatória, a interleucina 1-beta, no cérebro. Essa descoberta reforça a idéia de que o transtorno pode ter origem infecciosa, possivelmente provocada pela ação de um vírus no organismo”. Essas evidências foram “apresentadas por pesquisadores do Instituto Karolinska, na Suécia”. De acordo com eles, os “estudos em ratos mostram que a interleucina 1-beta pode induzir a hiperatividade de vias neurais em que o neurotransmissor predominante é a dopamina”. E acrescentam que “são justamente essas áreas do cérebro que se apresentam hiperativas nos pacientes esquizofrênicos. Em pessoas saudáveis é praticamente impossível ser detectada a presença de interleucina 1-beta” (ESTUDO..., 2009, p.21).

A hipótese de uma das causas da esquizofrenia ser infecções associadas à sazonalidade do nascimento das pessoas portadoras dessa enfermidade é defendida por alguns estudiosos renomados. Segundo Sadock, B e Sadock, V (2008, p.155), os doentes de esquizofrenia têm maior probabilidade de ter nascido no inverno ou no início da primavera. Para eles, existe um fator de risco específico nessas estações, como um vírus ou uma alteração alimentar sazonal. As hipóteses virais, de acordo com esses pesquisadores, “incluem vírus lentos, retrovírus e reações auto-imunes ativadas por vírus. Alguns estudos demonstram que a frequência da esquizofrenia aumenta após a exposição à influenza”. (SADOCK, B.; SADOCK, V., 2008, p.155). Isso ocorre, em geral, durante o segundo trimestre da gravidez. Outra hipótese difundida atualmente é a de que pessoas com predisposição genética para essa doença têm maior facilidade para adquirir ou transmitir os vírus, pois acabam tendo uma menor vantagem biológica para sobreviver a adversidades específicas das estações.

Louzã Neto (1995, p.48-49) admite que “as áreas cerebrais que estão mais afetadas na esquizofrenia, segundo os vários estudos, são os lobos frontais e os temporais”. E acrescenta que “os pesquisadores mostraram que os lobos frontais e temporais em alguns esquizofrênicos estão diminuídos. Essas alterações poderiam ser as responsáveis pelos sintomas mais comuns da esquizofrenia”, tais como “os delírios e alucinações, a desorganização do raciocínio lógico, as incoerências do afeto, a apatia e a desmotivação”.

Isso tudo acontece porque o cérebro é constituído de milhões de células nervosas, neurônios, os quais se comunicam e passam informações entre si através de impulsos elétricos. Para que o impulso elétrico passe de um neurônio ao outro são necessários os neurotransmissores. Mas, para que tudo funcione harmonicamente é preciso equilíbrio no

funcionamento e na esquizofrenia um dado neurotransmissor denominado de dopamina parece funcionar em excesso durante os surtos da doença.

A ação da dopamina está ligada, consoante Louzã Neto (1995, p. 49), “a três sistemas principais do cérebro, responsáveis pelos movimentos involuntários, pelas emoções e pelas funções cognitivas”. Menciona ainda que é importante observar que “os medicamentos utilizados no tratamento da esquizofrenia [...] agem sobre os neurônios dopaminérgicos, bloqueando a ação da dopamina”. Para muitos estudiosos desse tema, “os sistemas de neurotransmissão também estão alterados na esquizofrenia. Entre eles está um sistema cujo neurotransmissor é a serotonina”.

Apesar dos avanços das pesquisas, a esquizofrenia é ainda um estigma social e um enigma científico: uma das doenças ainda de poucos conhecimentos técnico-científicos. O modelo de vulnerabilidade de Zubin e Spring (1977), a título de exemplificação, apesar de ter impulsionado muitos estudos nessa área, após décadas de pesquisas intensivas sobre as peculiaridades genéticas e outras biológicas e sobre as peculiaridades psicológicas do desenvolvimento, psicossociais e sociológicas, não conseguiu demonstrar que nenhum dos fatores etiológicos supostos seja condição necessária e, menos ainda, suficiente para a origem da esquizofrênica.

Até hoje, as pesquisas não sabem precisar se a carga genética só representa um fator adicional na gênese da esquizofrenia ou se representa um fator decisivo. Ciompi (1984b) evidenciou que estatisticamente nem o risco de transmissão genética entre parentes biológicos, nem o sexo, nem tampouco a constituição ou a idade ao adoecer, quer dizer, “os fatores biológicos mais importantes, têm influência clara no curso de uma doença esquizofrênica nem nas perspectivas de uma recuperação estável no tempo”.

Louzã Neto (1995, p. 50) argumenta a favor de que “fatores genéticos e ambientais poderiam causar alterações no desenvolvimento embrionário cerebral, as quais levariam às alterações bioquímicas e estruturais cerebrais observadas nos pacientes”. Para ele nenhum fator isolado parece ser suficiente para causar a esquizofrenia. Contudo, a maneira exata como esses fatores agem e contribuem para o desenvolvimento dessa doença é ainda desconhecida. Há, realmente, um longo processo a ser investigado sobre a esquizofrenia e, principalmente, sobre os dizeres de pessoas esquizofrênicas.

3.1 Esquizofrenia e cognição

A razão não é puramente literal, mas é, em grande parte, metafórica e imaginativa; assim, o pensamento só pode ser descrito a partir de modelos cognitivos e não a partir de valores e condições de verdade. (LAKOFF; JOHNSON, 1987, 1999)

A percepção da essência da esquizofrenia está mudando; assim, como a concepção de cognição também. Essas mudanças, em relação à esquizofrenia, se caracterizam, principalmente, pelo abandono de uma idéia unifatorial para uma multifatorial; em outros termos, a origem da esquizofrenia não é mais atribuída somente a uma causa de área biológica ou psicossocial, mas à ação conjunta de muitos fatores individuais que pertencem a essas duas áreas.

Esse novo paradigma possibilita aos cientistas investigarem novas áreas relacionadas ao tratamento da esquizofrenia. Mas, mesmo com essas novas possibilidades de investigação ainda há muito a se saber em relação a essa doença, principalmente no tocante à linguagem e à cognição em que, não há unanimidade de posicionamentos sobre o tema. A maioria dos profissionais, especialistas em doenças mentais, defende que os transtornos cognitivos são os principais indicadores do diagnóstico da linguagem de esquizofrênicos.

De acordo com Volker et al (2001, p.17), na esquizofrenia, “estão especialmente afetados os processos da atenção e da percepção, assim como de reconhecimento, integração e transformação de estímulos externos e internos, que em psicologia estão reunidos sob o conceito de cognição”. Esses estudiosos admitem que “a interpretação de que os transtornos cognitivos são indicadores centrais da esquizofrenia e formam a base da sintomatologia característica dos esquizofrênicos tem uma longa tradição clínica”.

Volker et al (2001, p.18) enfatizam que Bleuler já em 1911 “sustentava que os transtornos primários, nos processos cognitivos elementares, constituem um importante fator determinante dos chamados transtornos do pensamento na esquizofrenia”. Nos últimos anos foram realizados tantos estudos experimentais sobre esse tema que é quase impossível manter um seguimento de todos eles (RUCKSTUHL, 1981; BRENNER et al, 1983) e precisar o que foi realmente comprovado cientificamente e o que não foi.

As pesquisas experimentais e psicofisiológicas sobre o “déficit psicológico central” na esquizofrenia parecem estar bem documentadas, principalmente na literatura anglo-americana das três últimas décadas (revisões de LANG; BUSS, 1965; NUECHTERLEIN; DAWSON, 1984). Apesar desse avanço e de um grande número de

pesquisas descreverem alterações cognitivas na esquizofrenia, Monteiro; Louzã Neto (2007, p.179), entre outros respeitados estudiosos dessa temática, afirmam que “ainda não há uma concordância em relação ao padrão desses déficits. Contudo, alterações cognitivas têm apresentado correlação significativa com o nível de prejuízo funcional”. Para eles, “os antipsicóticos de segunda geração parecem ter um impacto positivo na cognição, entretanto, o significado dessa melhora cognitiva no desempenho funcional e social dos pacientes ainda não é claro”. E acrescentam que “os resultados na área de reabilitação neuropsicológica, apesar de discretos, mostram-se promissores”.

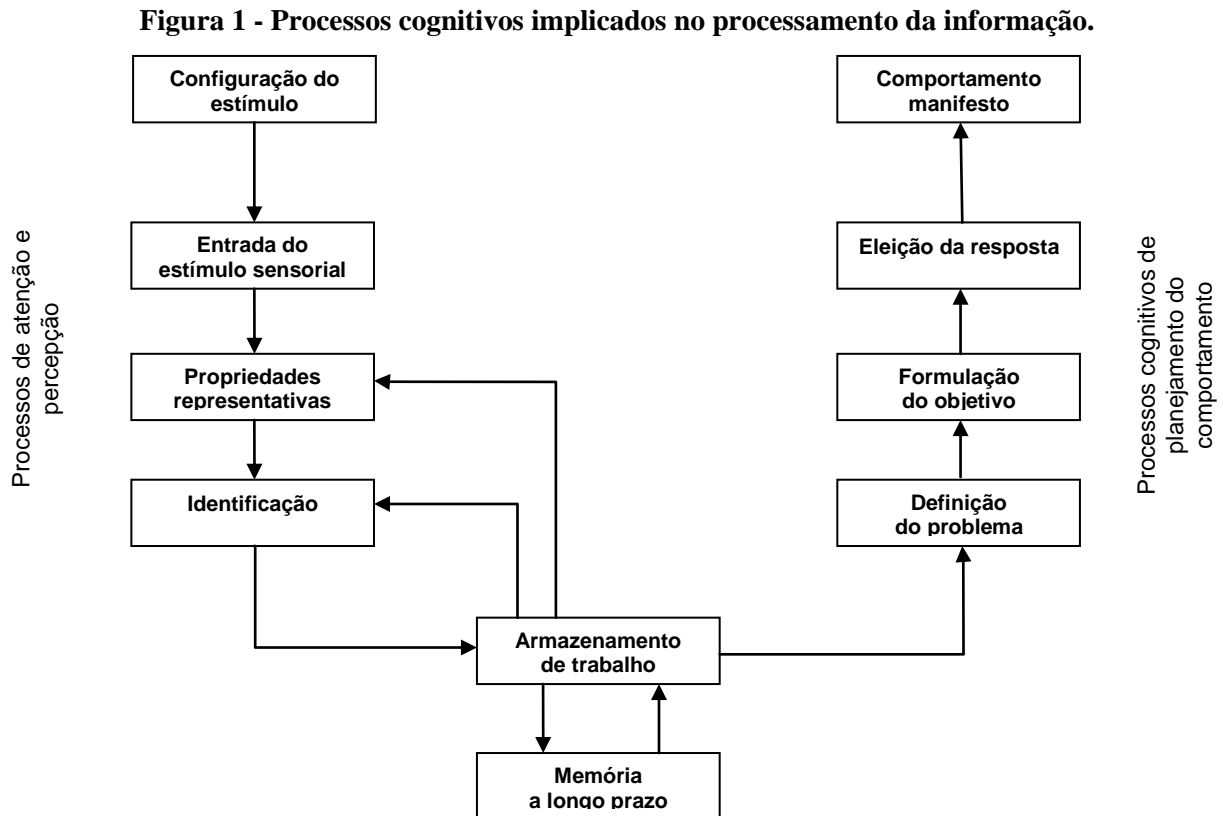
Com frequência, as formas de medição empregadas não foram suficientes para compreender e verificar os construtos postulados. A situação não melhorou até o princípio da década de 1980, quando os pesquisadores começaram a adotar, nessa área, os mesmos modelos e métodos empregados na psicologia cognitiva para os estudos do processamento da informação em sujeitos tidos como “normais”.

Parece-nos, portanto, claro que o conceito de processamento da informação define, conforme menciona Volker, aqueles processos que identificam, combinam e avaliam a informação que recebem (*input*). “O modo pelo qual as pessoas experimentam a vida e se comportam está determinado pela maneira pela qual processam a informação”. As teorias sobre o processamento da informação humana buscam seguir “o fluxo da informação desde o estágio inicial da recepção até o processamento a níveis superiores de organização e até o ponto em que os dados processados se transformam em comportamento observável”. (VOLKER et al, 2001, p.18).

Em pesquisas recentes sobre esse tipo de transtorno mental, existe um número extenso de modelos sobre o processamento da informação. Há, contudo, diferenças significativas, conforme afirmam os autores citados, entre os diversos modelos em relação aos tipos e aos níveis de processamento da informação. Para esses autores, essas diferenças sofrem numerosos inconvenientes, em especial porque “é difícil estabelecer uma relação clara entre formas tão diferentes e parciais de explicar as partes do processo cognitivo”.

Isso é de suma importância, uma vez que as experiências e o comportamento de um portador de transtorno mental só podem ser completamente compreendidos se os pesquisadores conseguirem se aprofundar na maneira pela qual os componentes individuais do processo cognitivo interagem entre si e se afetam mutuamente. (VOLKER et al, 2001, p.18). Na esquizofrenia, em especial, esse problema assume dimensões maiores, tendo em vista que “particularidades da própria doença podem contribuir para a falha no tratamento, como é o caso da falta de *insight* em relação à doença”. (SHIRAKAWA, 2007, p.13).

A figura 1 sobre os processos cognitivos, segundo Volker et al (2001, p.18-19), embora não represente uma determinada teoria específica ou determinado modelo do processamento da informação humana, mas apenas ilustre o princípio básico do processamento da informação, serve como ilustração desse fenômeno. Vejamos, pois:



Fonte: Volker et al (2001, p.19)

O princípio do processamento da informação pode ser, de acordo com Volker et al (2001, p.20), ilustrado com um único episódio da vida cotidiana. As impressões sensoriais que nos influenciam têm de ser registradas pelo sistema nervoso central, atendendo seletivamente somente a uma parte das impressões sensoriais ou imagens similares (memória: armazenamento de informação, armazenamento de aprendizados atuais). Em seguida, acontece um processo no cérebro para determinar se impressões ou imagens similares foram armazenadas anteriormente (memória: armazenamento em longo prazo, armazenamento de trabalho).

Volker et al (2001, p.20) defendem que os doentes de esquizofrenia tendem a apresentar mudanças específicas em muitas áreas do processamento da informação. Como transtornos fundamentais dos esquizofrênicos, foram descritas, principalmente, as seguintes disfunções: problemas na seleção de estímulos relevantes e na seleção de estímulos

irrelevantes; dificuldades para dirigir e manter a atenção focalizada, para dispor da informação previamente armazenada e para identificar estímulos; diminuição da capacidade de abstração, de derivar conclusões dedutivas e análogas corretas ou evocar a resposta apropriada devido à interferência com outras respostas concorrentes.

Pesquisadores já apontam um déficit básico nos primeiros estágios do processamento das informações. Por exemplo, nos modelos correspondentes a transtornos perceptivos, supõe-se que são as alterações nas funções da atenção seletiva as causas de uma formação deficitária de conceitos e da eleição de respostas errôneas (Verificar Figura 1, da direita para a esquerda).

Todavia, quando “o sistema de processamento da informação é normal, a relação entre os processos perceptivos e conceituais é cíclica e inter-relacionada. Os processos perceptivos e conceituais interagem, compensam-se e regulam-se mutuamente”. (VOLKER et al, 2001, p.18-19).

Os psicólogos cognitivos têm ressaltado que os transtornos básicos no processamento da informação apresentam um efeito prejudicial sobre “a capacidade do indivíduo para levar a cabo funções mentais complexas, como a formação de uma opinião. Essas perturbações afetam também suas emoções e seu comportamento”. Citam como exemplo, que “uma deficiente recuperação da informação contida na memória a longo prazo poderia fazer com que o sujeito não coordenasse seus pensamentos e idéias com os padrões perceptivos”. Com isso, “os próprios pensamentos deixariam de ser considerados como formulados pela própria pessoa e passariam a ser vistos como provenientes de um agente externo e impostos ao indivíduo”. (VOLKER et al, 2001, p.19).

A inter-relação entre o processamento da informação e os fatores emocionais, cognitivos e comportamentais, só foi descrita até agora em termos gerais, o que poderia explicar, em parte, por que os programas terapêuticos dirigidos aos pacientes esquizofrênicos têm omitido o tratamento de seus transtornos cognitivos. “Os pesquisadores têm assumido com frequência que os transtornos cognitivos poderiam se normalizar mediante a medicação neuroléptica”. Essa hipótese, não verificada, levou os estudiosos a considerar que o tratamento específico desses transtornos era desnecessário. (VOLKER et al, 2001, p.21).

Attux diz que (apud SHIRAKAWA, 2007, p. 16), “é importante que o clínico esteja ciente de que, muitas vezes, seus objetivos no tratamento sejam diferentes dos objetivos do paciente”. E cita o exemplo que o “médico pode querer reduzir as alucinações ao passo que o que incomoda ao paciente é a ansiedade. Vale a pena questionar o paciente a respeito de

suas metas para o tratamento”. Por isso, é tão necessária a conversa com o paciente, sem o propósito único de enquadrá-lo em um código internacional de doenças, tal como a CID-10.

Tentando entender melhor a esquizofrenia, Volker et al (2001, p.21) apontam que certos transtornos cognitivos elementares, como a “deterioração de processos de atenção seletiva ou a incapacidade para registrar estímulos visuais anteriores aos processos da atenção, podem, total ou parcialmente, se recuperar mediante a normalização do nível de *arousal* (nível de excitação) psicofisiológico”.

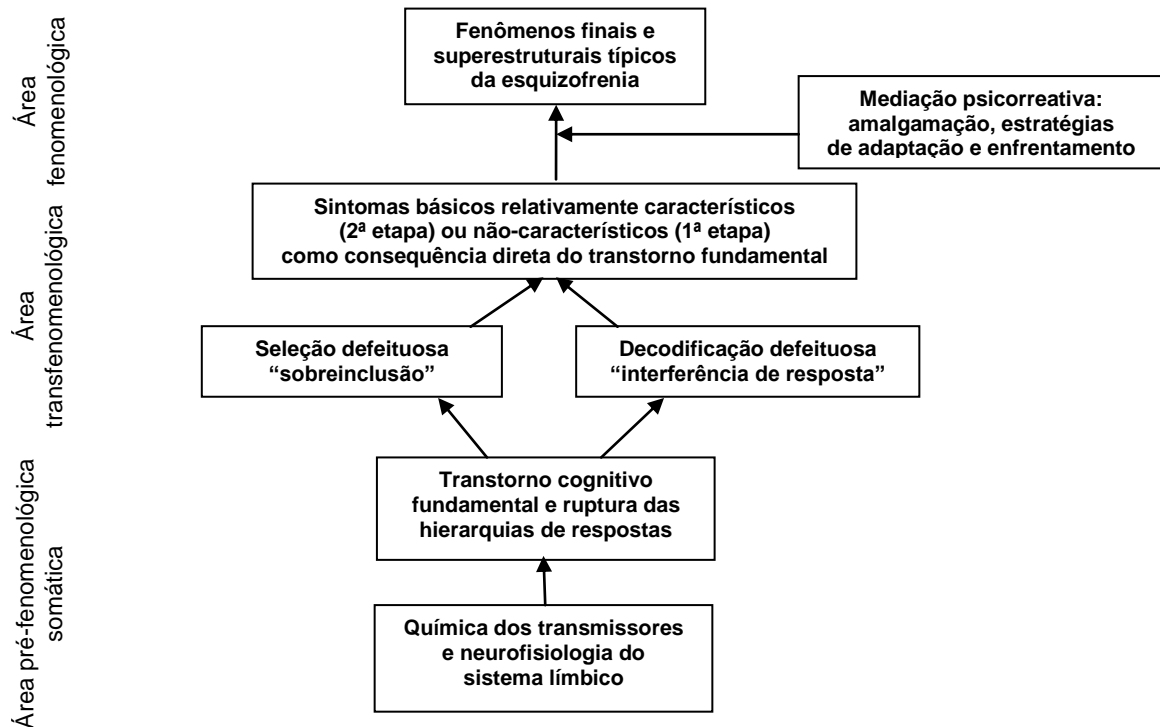
Para eles, “os pacientes esquizofrênicos têm transtornos cognitivos que, por um lado, não podem ser total ou parcialmente curados com medicação neuroléptica e que, por outro, podem interferir no momento de colocar em prática as diversas intervenções de terapia psicossocial”. (VOLKER et al, 2001, p.21). Podem exercer um efeito perturbador sobre os esforços por tratar e reabilitar os esquizofrênicos. O fracasso na modificação ou na restauração dos transtornos cognitivos produz principalmente a incapacidade do paciente para fomentar um maior crescimento ou auto-realização pessoal e social.

Com isso, o questionamento sobre como entender a função mediadora dos transtornos cognitivos entre as disfunções neuroquímicas e os sintomas ou déficits comportamentais se torna mais evidente. Volker et al (2001, p.21) mencionam que nos países de língua alemã, conforme os argumentos de Huber et al (1983; SÜLLWOLD, 1977, 1983), os pesquisadores e estudiosos do assunto se ocuparam principalmente dessa pergunta e chegaram a definir o conceito de transtorno básico como sendo “as alterações no processamento da informação, uma disfunção nas hierarquias de respostas e diversos transtornos básicos, como resultado de uma alteração neuroquímica na área transfenomenológica”.

Esses pesquisadores chegaram à conclusão de que o conceito de transtorno básico abrange, junto aos transtornos cognitivos, outros grupos de fenômenos básicos, tais como, “sensações corporais, como um incremento no nível global de atividade e excitação, atividade motora compulsiva, excessiva agitação e insônia”; além desses são comuns “perturbações sensoriais, como distorção ou falta de claridade nas cores, visão de formas e contraste, hipersensibilidade à luz, micropsia e macropsia, percepção distorcida das expressões faciais e gestuais”; e também “transtornos central-vegetativos, como taquicardia paroxística, bradicardia ou taquipnéia, transtornos na regulação do ritmo sono-vigília, da temperatura corporal e de certos impulsos básicos”. (VOLKER et al, 2001, p.22- 23).

Vejamos a **Figura 2** que ilustra melhor o que acabamos de citar:

**Figura 2 - Conceito do transtorno básico de Huber (1983)
(modificado de Klosterkötter, 1982)**



Fonte: Volker et al (2001, p.23).

Quisemos também comentar o enfoque clínico-fenomenológico dos sintomas da esquizofrenia, para apresentar, como fez Huber a respeito do assunto, o conceito de sintomas básicos. É válido acrescentarmos que o conceito de transtornos básicos se referia mais especificamente aos transtornos classificados hipoteticamente como vínculos transfenomenológicos com o somático. Portanto, segundo o conceito de transtorno básico se expressa o verdadeiro processo básico da esquizofrenia, que já existe antes da manifestação da doença.

O processamento da informação prescinde de uma revisão de “toda memória a longo prazo, porque o processo de *feedback* entre o estímulo, a seleção e a decodificação de experiências da memória a longo prazo está limitado aos aspectos parciais das respostas mais plausíveis de serem evocadas pelo indivíduo”. (VOLKER et al, 2001, p.21). E a hierarquia de respostas perde sua “validade pelo nivelamento das forças habituais, das probabilidades de interpretação e de reação, então a consequência serão interferências perturbadoras causadas por aspectos irrelevantes dos estímulos e tendências reativas ocorrentes”.

Süllwold (1977), em Volker et al (2001, p.24), ao estudarem os sintomas básicos apontados por Huber et al, por exemplo, a “perda de controle dos cursos do pensamento”, mostra que essa perda é subjetivamente vivida como transtorno do pensamento, da concentração e da memória. Conforme esse pesquisador, “seus diversos aspectos também podem ser descritos como deslizamento cognitivo, como transtorno da atenção seletiva e da linguagem receptiva e expressiva e como interferência de idéias e bloqueio”. Trata-se de uma “constante infiltração ou interferência de associações secundárias no processo do pensamento e da incapacidade para focalizar a atenção (distração ou dispersão)”; dessa forma, como uma repentina interrupção do pensamento e da capacidade de reação. “Por causa dessa ‘perda de controle do curso do pensamento’, o paciente esquizofrênico tampouco pode entender palavras ou sequências mais longas de linguagem ao ler ou escutar”. (VOLKER et al, 2001, p.24).

Com a perda de automatismo, as pessoas doentes de esquizofrenia passam a ter dificuldades para realizar até mesmo tarefas bem simples, tais como andar, tomar banho, vestir-se ou telefonar. Além disso, passam a ter dificuldades na diferenciação de qualidades emocionais positivas e negativas, sensação de insensibilidade e uma incapacidade de se alegrar, assim como a insegurança na diferenciação de recordações e fantasias, de idéias e percepções, que podem aparecer em relação à linguagem interior já não-controlável.

As discrepâncias que ocorrem entre percepções e idéias impedem a necessária integração e diminuem a capacidade do indivíduo em gerar situações com sentido comum. Isso conduz a maior dissociação da percepção e acentuação dos déficits cognitivos. Esclarecendo melhor: se os processos de atenção estão alterados em pessoas com surto psicótico, as situações são interpretadas de forma distorcida e as emoções desadaptadas e a agitação se potencializam mutuamente, e com isso o indivíduo fica totalmente incapaz de processar informação por si mesmo.

Os esquizofrênicos em surto, segundo especialistas em doenças mentais, têm as funções cognitivas alteradas com déficits cognitivos. Uma terapia cognitiva, cujo objetivo seja melhorar as funções cognitivas alteradas ou desenvolver e ampliar essas informações e habilidades tem de considerar as características psicopatológicas específicas dessa doença.

Segundo Sadock, B.; Sadock, V. (2008, p.168-167), sobre a cognição de esquizofrênicos, os doentes, em geral, são orientados em relação à pessoa, ao tempo e ao lugar. “A ausência dessa orientação deve levar o clínico a investigar a possibilidade de um distúrbio cerebral médico ou neurológico. Alguns pacientes com esquizofrenia podem dar

respostas incorretas ou bizarras a perguntas a respeito da orientação, como, por exemplo, ‘Eu sou Jesus Cristo, estamos no Paraíso no ano de 35 d.C.’”

Para esses psiquiatras, a memória, na esquizofrenia, costuma estar intacta, mas podem existir deficiências cognitivas menores que são difíceis de serem avaliadas devido à falta de atenção suficiente dos pacientes esquizofrênicos durante os testes. Sadock, B.; Sadock, V. (2008, p.169) afirmam que esses pacientes “são descritos como tendo *insight* pobre a respeito da natureza e da gravidade de seu transtorno, mas o aparente déficit está associado à baixa adesão ao tratamento”. Aconselham que os clínicos, ao examinarem esses pacientes, “devem definir com cuidado os vários aspectos do *insight*, tais como a consciência dos sintomas, a dificuldade de se relacionar com as pessoas e os motivos para tais problemas”, pois essas informações podem ser úteis para “postular quais áreas do cérebro contribuem para a falta de *insight* observada”.

Na verdade, o funcionamento cognitivo de pacientes com diagnóstico de esquizofrenia pode até melhorar após o tratamento com antipsicóticos. Por outro lado, “tanto o parkinsonismo medicamentoso quanto antipsicóticos com ação anticolinérgica (principalmente APG de baixa potência, como a tioridazina, a levomepromazina e a clorpromazina) podem produzir alterações cognitivas”, tais como confusão mental, prejuízo de atenção e memória, desconfortáveis para alguns pacientes. (LACAZ apud SHIRAKAWA, p. 37).

Com relação a esses posicionamentos, merecem destaque os resultados da pesquisa do grupo de trabalho de Harrow e Marengo em Chicago, publicados recentemente no *Schizophrenia Bulletin* em que os pesquisadores evidenciaram terem encontrado significativa persistência de transtornos cognitivos, precisamente em pacientes com escassa melhoria sintomática e poucas probabilidades de recuperação (HARROW; MARENGO, 1966; HARROW et al., 1986).

Esses pesquisadores afirmam, dessa forma, que os transtornos cognitivos latentes determinam, na maioria das vezes, se uma pessoa desenvolverá ou não uma esquizofrenia. Esse posicionamento é totalmente compatível com o modelo de vulnerabilidade ao estresse na esquizofrenia, o qual considera que os transtornos no processamento da informação são desencadeantes de esquizofrenia.

A partir do reconhecimento de que nenhuma das concepções de esquizofrenia “podia ser sintetizada com os resultados - já provados - dos estudos sobre a origem e a evolução da esquizofrenia”, Zubin e Spring (1977) tentaram conceituar um modelo integrado e mais abrangente da esquizofrenia. Então, distinguiram entre uma vulnerabilidade

(suscetibilidade, especial propensão) para a esquizofrenia, como característica – ou traço – relativamente estável, que permanece no decorrer do tempo, e episódios psicóticos agudos, definidos como estados variáveis.

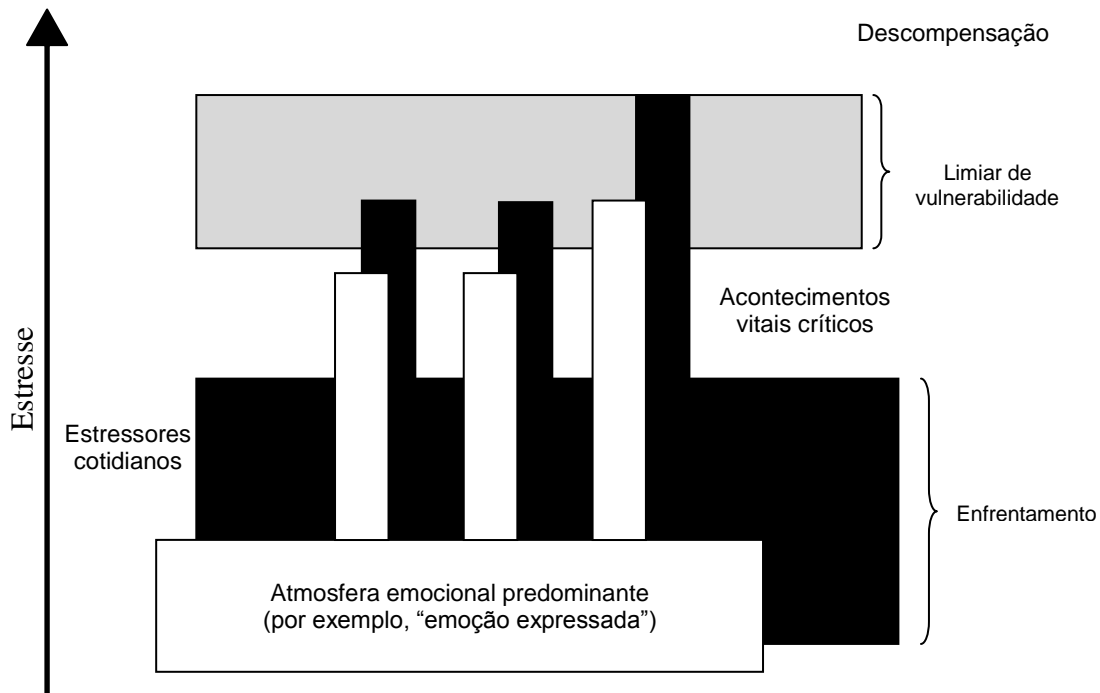
Assim, os fundamentos do modelo de vulnerabilidade podem ser resumidos da seguinte forma:

- Um episódio esquizofrênico se manifesta em um indivíduo vulnerável ou suscetível quando este enfrenta problemas e cargas que excedem suas possibilidades de enfrentamento.
- Se o próprio indivíduo ou seu ambiente social não podem amenizar a causa do problema ou suas consequências, então é muito provável que ele experimente um episódio psicótico de maior ou menor duração.
- Se, finalmente, obtém sucesso no enfrentamento da situação estressante, então esse episódio terminará com ou sem tratamento e a pessoa vulnerável ou suscetível poderá enfrentar as exigências da vida diária, tal como fazia antes do começo da doença ou bem antes do episódio psicótico. O único aspecto fundamental da esquizofrenia continua sendo, como consequência, a vulnerabilidade ou mesmo a suscetibilidade a outros episódios psicóticos, que por sua parte permanecem limitados no tempo. (VOLKER et al, 2001, p.30).

A vulnerabilidade pode, assim, ser conceituada como uma espécie de traços e vínculos entre as formas de funcionar dos indivíduos, predisposições ao desenvolvimento de um surto psicótico agudo, constituindo assim uma espécie de vínculo entre fatores causais e o desenvolvimento patogênico que conduz ao desenvolvimento da doença; não existindo, a rigor, a vulnerabilidade em si mesma.

Em outras palavras, a esquizofrenia, dizem esses estudiosos, não pode ser categorizada em termos específicos. Para eles, existem, provavelmente, vários graus de vulnerabilidade a esse tipo de transtorno mental. Esses graus são relativamente estáveis na mesma pessoa, porém pode ir se modificando à medida que o tempo vai passando, argumentam os estudiosos no assunto. Vejamos a Figura 3 que ilustra essas afirmações:

Figura 3 - Componentes do modelo de vulnerabilidade/estresse da esquizofrenia.

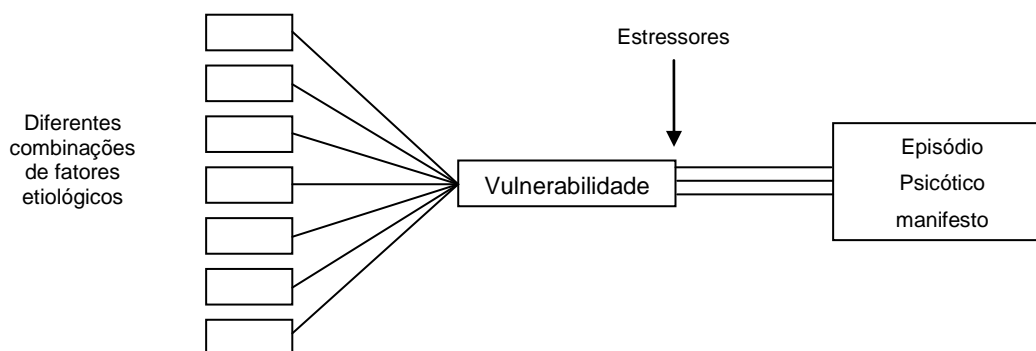


Fonte: Volker et al (2001, p.31)

Um episódio esquizofrênico só poderá ocorrer, de acordo com o modelo da vulnerabilidade, se uma pessoa suscetível passar por situações de estresse acima de suas possibilidades de enfrentamento, conforme citamos anteriormente. Com isso, podemos dizer que o episódio esquizofrênico agudo é compreendido como sendo uma crise da função psíquica em uma situação de superexigência.

A tendência, portanto, de um indivíduo se tornar um esquizofrênico (vulnerabilidade) está reciprocamente relacionada com o estresse ou com os estressores (superexigência). Ambos os fatores possuem uma mútua relação inversa (Figura 4):

**Figura 4 - Modelo de vulnerabilidade de Zubin e Spring (1977)
(modificado por Brenner, 1989).**



Fonte: Volker et al (2001, p.31)

Podemos afirmar que se uma pessoa apresenta uma suscetibilidade muito acentuada, uma exigência mínima será suficiente para desencadear um episódio esquizofrênico; em compensação, se a vulnerabilidade à doença for pequena, um surto psicótico só poderá ocorrer em exigências maiores. Em outros termos, corresponde aos estressores uma função desencadeante do surto psicótico. Assim, percebemos claramente que, além dessas funções, o estresse também pode influenciar enormemente na manifestação das crises psicóticas.

As pesquisas empíricas que empreenderam a busca de indicadores psicológicos de uma vulnerabilidade para a esquizofrenia encontraram que vários dos transtornos cognitivos característicos dessa doença podiam explicar a origem de ampla gama de sintomas básicos e demonstraram também que esses transtornos cognitivos eram definitivamente, indicadores da doença. Em primeiro lugar, essas pesquisas citam os “transtornos das funções da atenção, como, por exemplo, da maneira que foram operacionalizados por Zubin (1975) no paradigma da mudança de modalidade (*modality-shift*) ou por Shakow (1979) no efeito de cruzamento (*cross-over*)”.

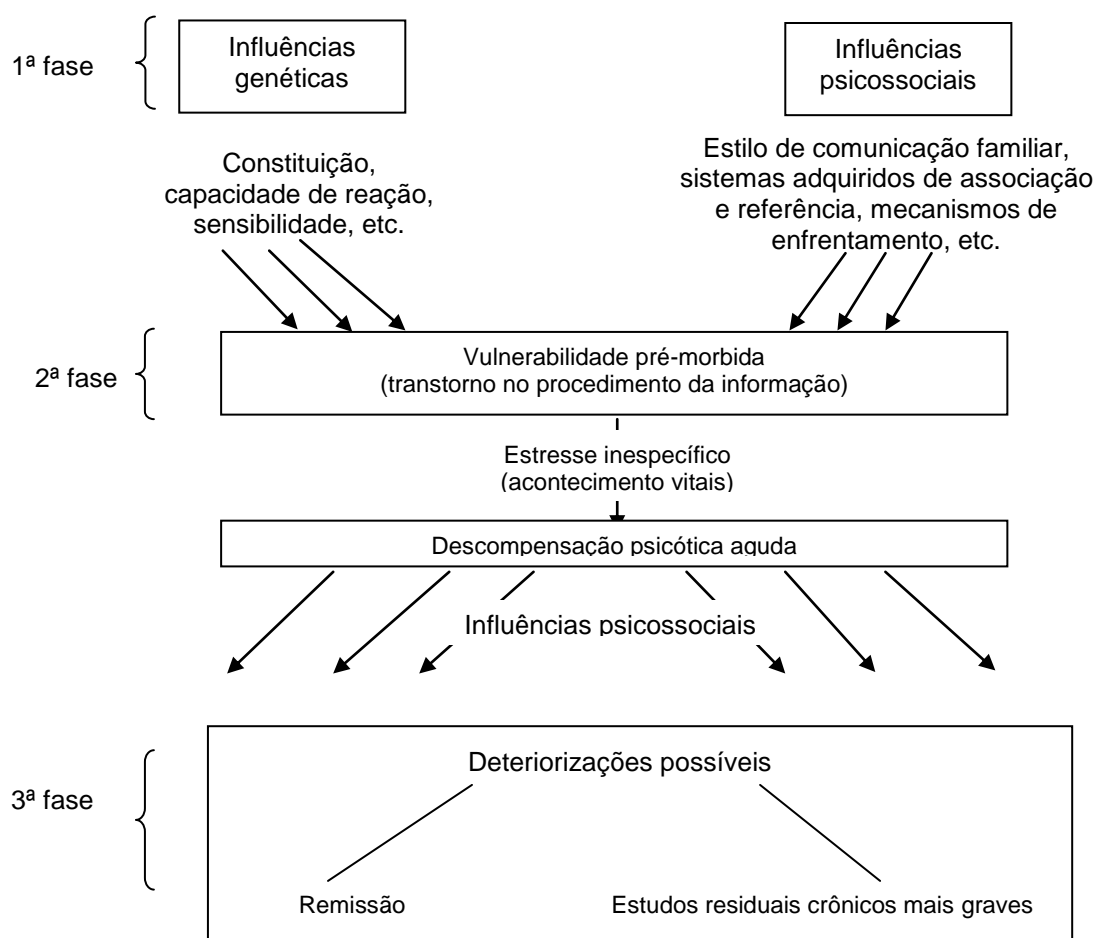
Há alguns posicionamentos científicos que explicam tanto a origem de uma estrutura de personalidade pré-mórbida suscetível, como, por exemplo, “o comportamento psicótico em sua fase agudo-produtiva, consequência da impossibilidade – no indivíduo vulnerável – de enfrentar e resolver exigências que vão além da sua capacidade”. Também explica por que “a esquizofrenia pode evoluir de diferentes maneiras, dependendo da forma pela qual os vários fatores genéticos e outros fatores biológicos interagem com o impacto do contexto familiar (psicossocial)”. Nesse modelo, esses estudiosos, ressaltam que os

transtornos cognitivos ocupam papel central como transtornos do processamento da informação.

Vejamos o modelo de três fases da esquizofrenia de Ciompi (1982 apud VOLKER et al, 2001) em que ele mostra os transtornos como consequência da alteração na constituição de uma estrutura hierarquizada de sistemas de relações afetivo-cognitivas.

Fundamentos de uma terapia integrada da esquizofrenia

Figura 5 - Modelo de três fases da esquizofrenia de Ciompi (1982).



Fonte: Volker et al (2001, p.35)

Esse modelo é baseado na “teoria psicoanalítica do eu de Kernberg (1981) e, na psicologia evolutiva de Piaget (1976), assim como no conceito de Lempp (1973) sobre a alteração da relação com a realidade”. (VOLKER et al, 2001, p.35).

Os estudos sobre as doenças psicossomáticas geraram também conceitos que demonstraram ser muito úteis (por exemplo, ‘programa’, ver Von Uexküll, 1979) para explicar o surgimento de uma personalidade “pré-morbida vulnerável, caracterizada pela dificuldade das pessoas em estruturar informações de acordo com sua bagagem de regras já

adquiridas, o que nos autoriza a falar de uma capacidade para processar informações totalmente deteriorada”. (VOLKER et al, 2001, p.36).

Para esses pesquisadores, os sujeitos esquizofrênicos de alto risco têm alterações no processamento da informação, transtornos nas ações motoras auto-iniciadas e um *arousal* intenso e excessivamente emocional. Eles acrescentam, inclusive, que as crianças que adoecem posteriormente de esquizofrenia tendem a ser mais instáveis emocionalmente, mais irascíveis e o são por um longo período; chamam a atenção com maior frequência por formas de comportamento inadaptado e estão socialmente mais isoladas que as crianças do grupo-controle.

Com esses argumentos, fica evidente a necessária relação entre a compreensão da linguagem e da cognição humana para desvendar o misterioso mundo do doente de esquizofrenia. Inclusive, atualmente, tem se discutido muito essas e outras questões fundamentais ao entendimento dessa doença. Um exemplo disso é a intervenção terapêutica orientada de maneira indireta ao tratamento e reestruturação das funções da atenção e de processos cognitivos, elaborada originalmente por Meichenbaum e Cameron (1973-74) em que um dos métodos consistia em designar tarefas que medissem as funções de atenção. (VOLKER et al, 2001, p.36-37).

Sobre o treinamento direto de funções cognitivas alteradas, Magaro (1980) e Spaulding (1986) revisaram os achados derivados de uma série de estudos de treinamento sobre déficits específicos (por exemplo, WAGNER, 1968; LARSEN; FROMHOLT, 1976; WISHNERE WAHL, 1974; MEISELMAN, 1973 apud VOLKER et al, 2001, p.38). Nessas pesquisas, solicitava-se aos pacientes que “prestassem atenção a certos estímulos ou que reproduzissem informações em uma situação experimental”. Adam et al. (1981, p. 36) relatam “intervenções específicas no campo conceitual em um paciente com idéias de perseguições especialmente persistentes”. Descobriram, assim, que ele atribuía suas dificuldades de interação social a idéias de natureza paranóide. “Uma vez conseguida a melhoria nas habilidades sociais, o paciente começou atribuir seus problemas às formas desadaptadas de seu comportamento, prévias à terapia”. A partir disso, “as alterações no pensamento e no raciocínio tiveram um efeito recíproco sobre o comportamento social, o que trouxe como consequência uma considerável e duradoura diminuição das idéias paranóides”.

Baseando-se, nesses resultados, Magaro (1980) e Spaulding (1986) chegaram à conclusão de que, aparentemente, é possível reestruturar diretamente os processos cognitivos e melhorar as habilidades de transferir os problemas novos e os conhecimentos adquiridos anteriormente. Diante desses argumentos sobre o papel mediador dos processos cognitivos

entre os fatores biológicos e sociais, concluímos que é essencial que eles não sejam omitidos ou negados em estudos linguísticos.

São os estudos linguísticos que devem também levar em conta dois aspectos importantíssimos, citados por especialistas em saúde mental em métodos terapêuticos eficazes: reconhecer o fato de que os déficits da atenção/ percepção têm efeitos sobre os processos conceituais e sobre seus sistemas de organização. Por outro lado, devem reconhecer o fato de que o dano cognitivo interage reciprocamente com os estressores sociais, fortalecendo-se mutuamente os efeitos. Em outros termos, se não houver um conhecimento mais específico sobre os processos cognitivos e se eles não forem modificados, o tratamento de um doente de esquizofrenia será total ou parcialmente ineficaz, conforme mencionado. Assim, o papel do linguista, mais especificamente do neurolinguísta, é fundamental nessa equipe multidisciplinar para compreensão de uma doença que permanece tão enigmática.

Volker et al. (2001, p.40) ressaltam que, desde a publicação da primeira edição alemã de seu manual, houve mudanças e avanços essenciais na compreensão da esquizofrenia, principalmente na “área de pesquisa neurobiológica e, em menor, grau, na da psicopatologia experimental”. Isso, conforme esses estudiosos, deve-se não somente aos recentes avanços conceituais, tais como “a neuroplasticidade do sistema nervoso central no desenvolvimento do indivíduo”, mas – e fundamentalmente – ao uso de novas técnicas de imagem, como por exemplo “a tomografia computadorizada, imagens por ressonância magnética e espectroscopia por ressonância magnética”, as quais possibilitam estudos não-invasivos sobre características estruturais e funcionais do cérebro no ser humano vivo.

Em tarefas de aprendizado, os pacientes esquizofrênicos tendem a reagir de maneira drástica a estímulos imediatos e a ignorar estímulos mais remotos no tempo. Tais problemas, afirmam esses pesquisadores, e outros se apresentam principalmente quando importantes estímulos indicadores contêm a expressão de emoções ou significados abstratos (CLEGHORN; ALBERT, 1990 apud VOLKER et al. 2001).

Se, de acordo com os conceitos biopsicossociais, a esquizofrenia é considerada uma disfunção sistêmica e não uma doença no sentido médico tradicional, essa disfunção sistêmica pode ser entendida como expressão de variações geneticamente influenciadas ou adquiridas na organização do cérebro, sobre a qual “se baseia as diferenças na percepção individual e nos pensamentos, quer dizer, as diferenças nos processos individuais do processamento da informação”. Essas diferenças interagem, por sua vez, com fatores ambientais para a transformação dos desvios da norma biológica nos sintomas manifestos da doença. (VOLKER et al. 2001, p.39).

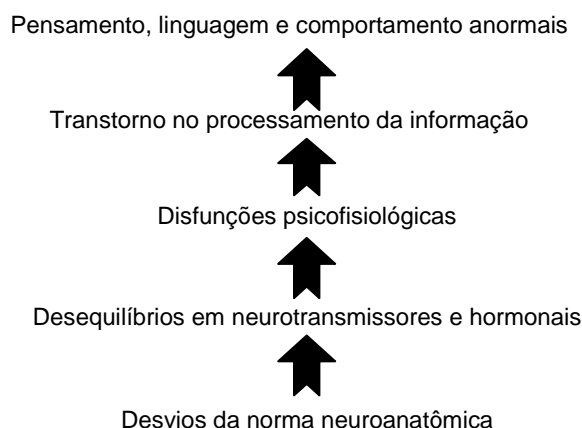
Na realidade, não há unanimidade de posicionamentos em relação aos déficits cognitivos nos transtornos mentais. Até mesmo precisar quais são esses déficits é algo complexo. O que seria o padrão cognitivo? Qual seria a verdade teórica sobre esses déficits? Como já foi dito por Pontes (1990, p.164), “no momento em que mesmo a razão filosoficamente foi endeusada, a verdade foi cindida, ou como queira esquizofrenizada”. E ainda, “enquanto os teólogos, numa postura dogmática, defendem um Deus uno, os filósofos foram obrigados a conviver com o valor relativo da verdade”. Segundo Pontes (1990), a batalha que hoje se trava é se a “verdade” pode ser ou não objetivada, ou se ela, enquanto subjetiva, tem ou não um valor científico. Ficaremos, então, sem resposta para o nosso questionamento?

Desde o início do século XIX, os psiquiatras franceses “intencionalmente impuseram o delírio como sinônimo de loucura. Quase sempre a condição *sine qua non* para *delirare*, ou seja, descarrilhar, sair do raio traçado pela razão, o indivíduo tinha que alucinar”. De acordo com Pontes (2003, p. 162), “no caso do esquizofrênico, essa maneira perceptiva de se captar a objetividade de forma distorcida tinha de ser sobre tudo auricular, através da audição”.

Como observamos, “o olhar não poderia ser cúmplice nesse complô contra a razão”. Diante dos posicionamentos de Pontes (2003, p.164), o “esquizofrênico, na sua incapacidade de se auto-representar, foi condenado a se constituir através de um meio tom, a uma meia-voz, quase que inaudível para o resto da população”. Assim, “duas provocações foram lançadas: o endeusamento da razão e a negação da visão na construção do mundo esquizofrênico”.

Inúmeras críticas foram sendo formuladas, desde então, e, no meio dessas incertezas, os psicólogos experimentalistas estiveram sempre interessados na posição de interface dos transtornos cognitivos característicos em pessoas doentes de esquizofrenia. Vejamos a figura a seguir que evidencia, de forma mais clara, a “apresentação das relações entre desvios da norma neurobiológica e sintomas clinicamente manifestos, na forma de um avanço vertical por meio de uma estrutura organizada hierarquicamente”.

Figura 6 - Relação entre desvios da norma biológica e sintomas clínicos.



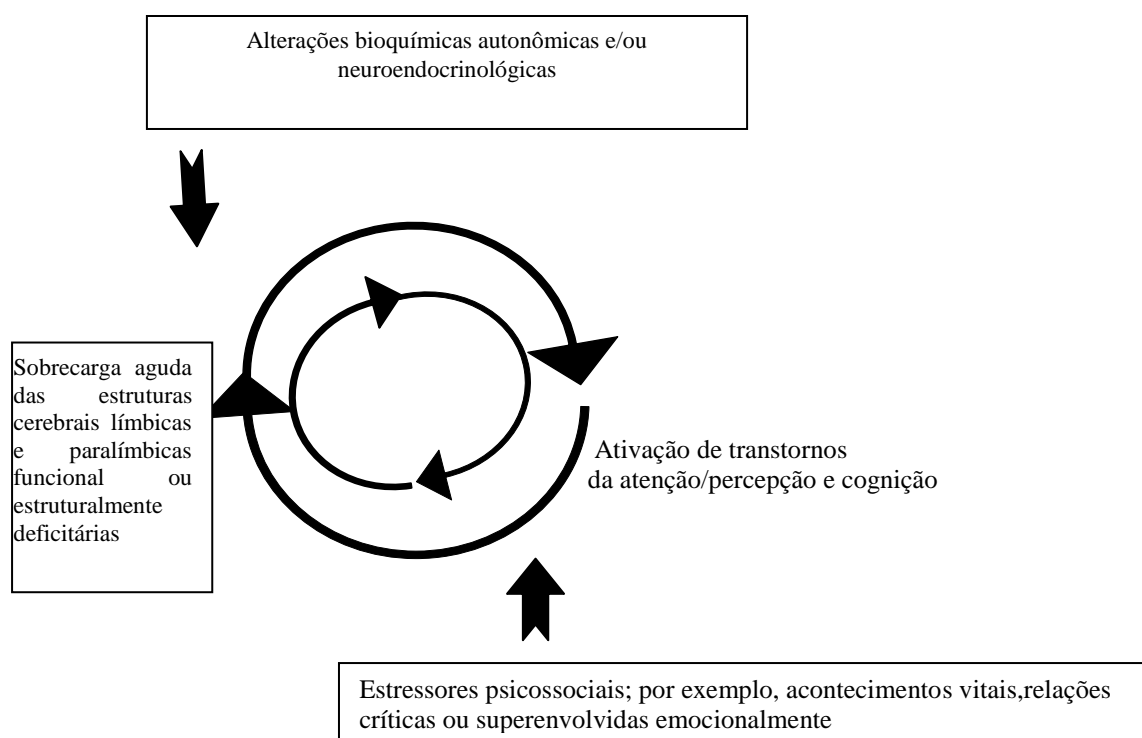
Fonte: Volker et al (2001, p.41)

Segundo Volker et al (2001, p.41), os sistemas de processamento da informação do sistema nervoso central se “desenvolvem a partir da diferenciação neuronal do neocórtex, geneticamente determinada, isto é, principalmente com o desenvolvimento pós-natal dos axônios e na formação da sinapse”. Mas são necessárias constantes experiências sensoriais para sua maturação. Dessa forma, a atividade neuronal é fator decisivo da estruturação.

Na medida em que a atividade neuronal é modulada por meio de informações externas, essas também influenciam o desenvolvimento das redes neuronais e, com isso, as características estruturais da organização do cérebro. Desse modo, fatores psicossociais patogênicos podem conduzir a disfunções duradouras na área da atenção, da percepção e do pensamento, isto é, em todo o processamento da informação. O agravamento dessas disfunções dependerá especificamente das condições funcionais do cérebro, ou seja, podem ser acentuadas ou reduzidas por influências autonômicas tanto internas quanto externas (KOUKKOU-LEHMANN, 1991).

Tampouco é surpreendente que a gravidade dos transtornos do processamento da informação determinada no laboratório experimental, dificilmente tenham qualquer relação direta com os sintomas clínicos manifestos ou com os déficits comportamentais. Sendo assim, é importante observar que realmente existe uma correspondência entre as concepções anteriores sobre a vulnerabilidade cognitiva, no sentido de transtorno característico do processamento da informação, com os mais recentes resultados das pesquisas sobre a neurobiologia. (VOLKER et al, 2001, p.43).

Figura 7 -. Interações entre a vulnerabilidade biológica e a cognitiva.



Fonte: Volker et al (2001, p.43)

De acordo, ainda, com Volker et al (2001, p.43) “a região paralímbica do cérebro é uma área de associação sensorial supramodal, na qual se integram todas as informações provenientes do ambiente e do sistema nervoso periférico”. Isso ocorre “em estreita relação com estruturas límbicas (especialmente o hipocampo e a amígdala), e são comparadas com experiências prévias relevantes e emocionalmente significativas”. Em função disso, “as associações retroativas conduzem, por um lado, a uma inibição no córtex associativo e, por outro, à regulação dos impulsos e emoções gerados na região do hipotálamo/septo e nas estruturas mais baixas do tronco cerebral”, portanto as áreas da percepção e do pensamento, assim como as áreas da motivação, impulsos e emoções, coordenam-se, respectivamente, umas às outras.

Os transtornos do processamento da informação, típicos da esquizofrenia, impedem, por um lado o desenvolvimento de habilidades sociais adequadas e obstam as possibilidades de aproveitamento eficaz do apoio social existente. Por outro lado, danificam também a capacidade de enfrentamento do indivíduo diante de circunstâncias estressantes.

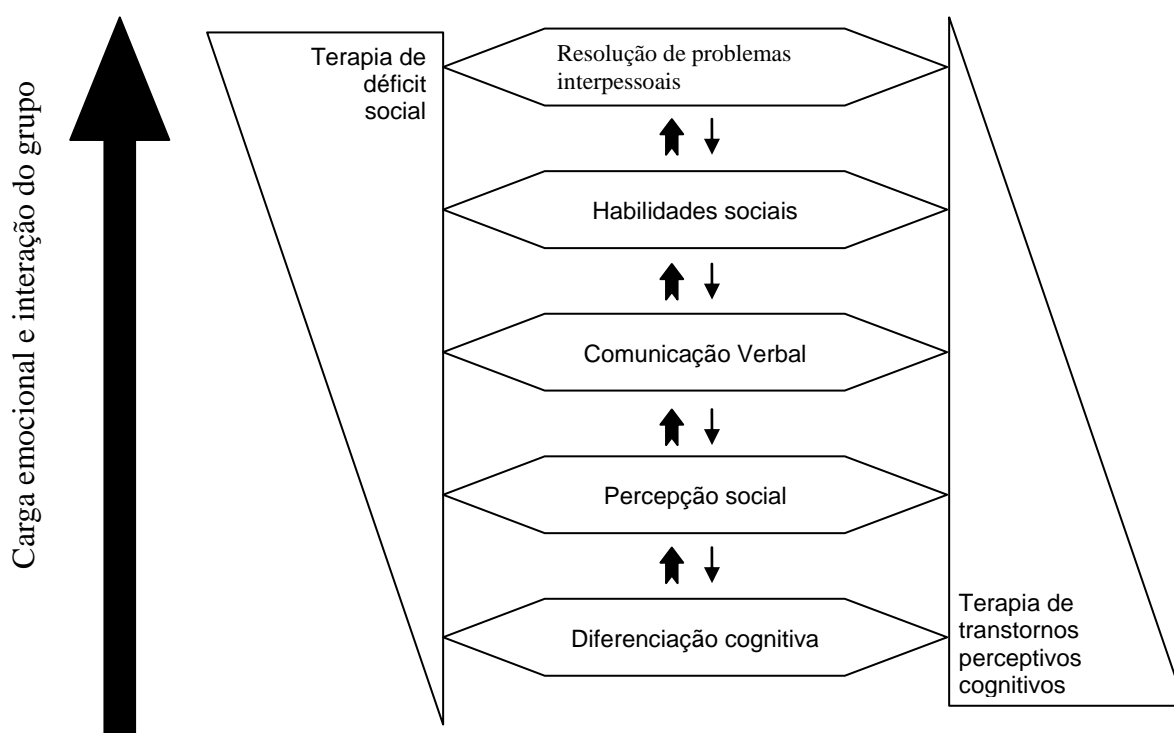
Os doentes de esquizofrenia mostram, em consequência, déficits substanciais em habilidades sociais e capacidade para resolver problemas, assim como estratégias de

enfrentamento totalmente desadaptadas (BRENNER et al., 1987, 1991 em VOLKER et al, 2001).

Os transtornos do processamento da informação, típicos da esquizofrenia, podem ser aumentados ou fortalecidas pela complexidade psicossocial crescente ou ativação ou por alterações fisiológicas autonômicas. Essas alterações estão, por sua vez, conectadas em círculo vicioso com disfunções estruturalmente determinadas dos sistemas límbicos e paralímbicos.

Segundo Volker et al. (2001, p. 60), foi desenvolvido um programa terapêutico “composto de cinco subprogramas, orientados à terapia de transtornos perceptivos, da atenção e cognitivos, típicos da esquizofrenia, e também a déficits específicos em todo o comportamento social“. Os cinco subprogramas são: diferenciação cognitiva; percepção social; comunicação verbal; habilidades sociais e resolução de problemas interpessoais. Vejamos também a figura 8.

Figura 8 - Programa de terapia psicológica integrada (IPT)



Fonte: Volker et al (2001, p.50)

Para se conseguir uma terapia efetiva da esquizofrenia, devem ser desenvolvidos os processos básicos da atenção, da percepção e os cognitivos antes de incentivar formas de comportamento mais complexas aos doentes de esquizofrenia. As habilidades básicas como

concentração, formação de conceitos, capacidades de abstração, capacidade perceptiva e memória devem ser praticadas em primeiro lugar para poder desenvolver em seguida formas mais complexas de comportamento social.

Embora já se tenha avançado na compreensão desse transtorno mental, ainda, conforme Louzã Neto (1995, p.89), “lutamos para dar conta de toda sua multiplicidade”. É bem verdade, como diz esse psiquiatra, que “o desenvolvimento de novas tecnologias tornou possível aprofundar o estudo do cérebro humano no indivíduo vivo, facilitando a compreensão dos processos mentais normais e patológicos”, bem como a sua “relação com os processos cerebrais subjacentes. Por outro lado, não se pode deixar de aprofundar a compreensão do indivíduo esquizofrênico em toda a complexidade dos processos psicológicos que envolvem seu adoecer”.

3.1.1 Diferenciação cognitiva

Uma das características fundamentais da esquizofrenia, talvez a mais essencial para o diagnóstico dessa doença, é o transtorno cognitivo (BRENNER; REY; STRAMKE, 1983; GEORGE; NEUFELD, 1985) que é definido como uma incapacidade para dirigir os processos da atenção, da percepção e do pensamento para características relevantes e irrelevantes, conforme já mencionado. Também, esse transtorno cognitivo ocorre no processo de classificação e no processo de orientação de diferentes sucessões de idéias e esquemas de pensamento já existentes para combinar e dar sentidos aos pensamentos (BURROWS; NORMAN; RUBINSTEIN, 1986).

São inúmeros os estudos sobre esse tema. Mas, os dados obtidos, à primeira vista, ainda são confusos e impossíveis de se estruturar de forma coerente. Todavia, podem ser interpretados, segundo Volker et al (2001, p.52), através de um modelo de sistemas derivado da teoria da informação. “ Um modelo defensável pode ser construído examinando-se a entrada de estímulos (*input*), processamento e resposta a estes e a execução de tarefas, focalizando a atenção nelas”. O nível de concentração da atenção tem um papel determinante em como se percebe a recepção de estímulos.

Volker et al (2001, p.52) evidenciam, então, “dois modelos estabelecidos na psicologia experimental - o modelo do filtro e o da configuração -”. Segundo esses teóricos, esses modelos proporcionam as bases para numerosos estudos que atribuem à atenção a função de filtro, cuja tarefa é selecionar as informações de acordo com a importância antes de

seu processamento. “Esse modelo postula um mecanismo de filtração defeituoso nos doentes esquizofrênicos, já que o insignificante ou a informação irrelevante não pode ser descartada”.

As consequências são “falta de concentração, distração, falta de constância e tendência a cansar-se rapidamente. Essa incapacidade para selecionar e processar informação relevante dá lugar a sentimentos de insegurança e ansiedade”. Um exemplo pode ser visto na forma como “um paciente esquizofrênico sobe em um ônibus cheio de gente, já que são incapazes de enfrentar a abrumadora quantidade de estímulos que os invadem”.

Com esses argumentos, é preciso conhecermos o conceito de atenção. Shakow (1971) definiu o conceito de atenção em termos mais abrangentes que muitos estudiosos desse tema. Para ele, a atenção pode ser definida como um padrão de expectativas ou uma capacidade para reagir à informação, coordenando as habilidades básicas de colocar limites no recebimento do estímulo, sustentando a concentração etc. Assim, os transtornos da atenção, também característicos da esquizofrenia, podem ser resumidos na impossibilidade de coordenar cognições e percepções ou, nos posicionamentos de Shakow, na incapacidade para formar configurações de ordem superior, estruturas cognitivas.

Com isso, apontam que o esquizofrênico é incapaz de organizar inicialmente a informação que recebe para ordená-la em sequências ou ainda para observar os vínculos que possam existir entre muitos dos estímulos que recebe. Esses permanecem desorganizados e só se relacionam entre si de forma livre. As consequências, dessas desordens da atenção, estão refletidas no comportamento caótico e no trabalho assistemático de muitos pacientes esquizofrênicos.

Em outros termos, segundo ainda esses estudiosos, os esquizofrênicos não têm condições de antecipar o que poderia acontecer se agissem de uma forma ou de outra. “Exemplo disso, são os pacientes esquizofrênicos hospitalizados, que pedem para terem alta sem reconhecer completamente o significado desse passo”. Ao se aproximar da possível alta, começam a sentir uma grande ansiedade, “sentimentos difusos de superexigência e medo de não contar com força e resistência necessárias para enfrentar as situações da vida fora do hospital”. (VOLKER et al, 2001, p.53).

Apesar desses argumentos, tanto o modelo do filtro como o da configuração, nas palavras de Ruckstuhl (1981), são objetos de discussões e controvérsias (por exemplo, COHEN; PLAUM, 1981). De acordo com ele, os dados empíricos, nos quais se baseiam esses dois modelos foram criticados por serem metodologicamente inadequados com marcos teóricos inconsistentes.

Apesar disso, Volker et al (2001, p.54) acham que esses modelos continuam sendo orientadores para a pesquisa sobre a esquizofrenia. Baseando-se no modelo de McGhie e Chapman (1961), Silverman (1970, 1975, 1976) que concebeu sua teoria do filtro, orientada predominantemente à percepção visual, eles enfatizaram também a teoria de Zubin (1975) que sustenta que “os esquizofrênicos têm dificuldades para distinguir estímulos visuais e auditivos sucessivos (*cross-modality*)”.

Enfatizam Volker et al (2001, p.54) que muitas descobertas, a partir de pesquisas empíricas, parecem indicar que “os déficits na memória, característicos da esquizofrenia, têm sua origem nas etapas iniciais do processamento dos dados, isto é, no momento em que a informação que recebem deve ser organizada e filtrada para então ter acesso às estruturas cognitivas”.

Os transtornos de atenção típicos da esquizofrenia são atribuídos, consoante a contribuição de Nuechterlein e Dawson (1984), a uma capacidade reduzida para processar a informação que recebe nas estruturas mais elementares e nas superiores. Na concepção deles, os doentes de esquizofrenia, em geral, manifestam alterações na atenção quando se encontram sob um estresse emocional em que não conseguem lidar com as estratégias de enfrentamento conhecidas. Esses transtornos da atenção refletem a vulnerabilidade dos esquizofrênicos.

As pesquisas sobre as etapas mais complexas do processamento da informação deram lugar a resultados relacionados com as dificuldades dos doentes de esquizofrenia para a formação de conceitos. O modelo do concretismo e o modelo da sobreinclusão têm sido usados como bases teóricas de estudo empíricos ou para interpretação de dados experimentais.

O primeiro modelo (modelo do concretismo) foi esboçado, consoante Volker et al (2001, p.54), na década de 1940 por Goldstein (1939), em que ele definia por concretismo “uma perda da capacidade para formar conceitos abstratos, classes ou categorias”. Os objetos, nas considerações desses estudiosos, “só são considerados individualmente, sem poder formular relações, ou melhor, no caso em que isso ocorra, sem encontrar denominações convencionais para elas”.

Os esquizofrênicos não podem “perceber, por exemplo, como estão relacionados entre si e significativamente dois eventos (PAYNE, 1961, 1970). Em outras palavras, eles se apegam ao concreto ou a seus próprios símbolos concretos quando formam conceitos”. E em termos mais gerais, poderíamos dizer que há uma impossibilidade de orientar seus próprios pensamentos.

3.1.2 Percepção social

O processo de percepção social envolve a recepção e a assimilação da informação. Há mais de trinta anos, segundo Volker et al (2001, p.59), esse processo tem sido objeto de estudo científico. E hoje já se pode precisar que as pessoas portadoras de esquizofrenia têm alterado tanto a recepção como o processamento de informações. “Na área da recepção de informação está particularmente afetada a atenção seletiva, razão por que os pacientes se distraem facilmente”. Eles têm também “dificuldades para focalizar e para descartar os estímulos irrelevantes, motivo pelo qual são sobrecarregados com a quantidade de informação que recebem ”(MCGHIE; CHAPMAN, 1961; ZUBIN, 1975; KNIGHT; SIMS-KNIGHT,1980; RIEF,1987; ZAUNBRECHER et al, 1990).

As pessoas doentes de esquizofrenia acham que a informação irrelevante está permanentemente as confundindo e as distraindo e que não podem dar sentido ao que percebem e experimentam. Assim, o isolamento social é uma das consequências dessa falsa percepção. Na atualidade, esses posicionamentos são ainda criticados como demasiadamente vagos e gerais. Apesar disso, impulsionaram estudos sobre atenção seletiva, recepção, funções cognitivas etc.

Já se sabe que um transtorno da atenção seletiva pode influenciar diretamente no pensamento formal (PERSONS; BARON, 1985), nas comunicações e, inclusive, na experiência emocional (VAUGHN; LEFF, 1976a; VAUGHN; LEFF, 1976b; RIEF, 1987) . Geralmente, todos os transtornos das funções cognitivas podem afetar outros planos funcionais superiores, como, por exemplo, a interação social e o desempenho de papéis.

Feinberg et al. (1986) reconheceram que para pessoas doentes de esquizofrenia é estressante não só a variabilidade e a quantidade de estímulos em situações sociais, mas a carga emocional que as relações sociais implicam. Em consequência da interação entre os processos cognitivos e emocionais, os transtornos preexistentes podem até se exacerbar. Essa é a razão pela qual os esquizofrênicos tendem a manifestar transtornos cognitivos mais severos quando têm de enfrentar uma grande quantidade de estresse emocional. (KÄSERMANN, 1983; ANDREASEN, 1979).

3.1.3 Comunicação verbal

A comunicação verbal alterada é um dos sintomas característicos em pacientes esquizofrênicos amplamente divulgada na literatura específica em saúde mental (verificar, por exemplo, MAHER, 1972; SCHWARTZ, 1978a; e SCHWARTZ, 1978b; ANDREASEN, 1979; CHAIKA, 1982; KÄSERMANN, 1983; GROVE; ANDREASEN, 1985). Andreasen (1979) listou os transtornos de linguagem mais característicos em pacientes esquizofrênicos. Entre eles, podemos citar Volker et al.(2001, p.61):

- *Pobreza da linguagem*: resposta lacônica e monossilábica a perguntas; dificuldade para se expressar espontaneamente; o discurso, além disso, contém pouca informação, já que é superconcreto ou até superabstrato.
- *Pressão da linguagem*: o discurso é rápido demais para ser interrompido; as frases não são terminadas totalmente, já que novos pensamentos são expressados imediatamente.
- *Linguagem distraível*: na metade da frase muda para um tema completamente diferente.
- *Tangencialidade*: uma resposta não corresponde a uma pergunta ou só tangencialmente.
- *Descarrilamento ou perda do “fio condutor”*: mudar de tema na conversa espontânea; perder-se em coisas insignificantes que têm pouca ou nenhuma relação com o tema original.
- *Incoerência*: partes das frases são incompreensíveis; “salada de palavras”; as regras gramaticais e sintáticas são ignoradas.
- *Falta de lógica*: são feitas deduções que não são lógicas.
- *Curso da associação regido foneticamente (clanging)*: a eleição das palavras não depende de seu significado, mas de sua melodia ou som.
- *Neologismos*: novas formações de palavras.
- *Aproximações verbais*: associações não usuais e caprichosas; não obstante, o significado ainda pode ser compreendido.
- *Circunstancialidade*: comportamento linguístico extravagante em explicações descritivas.
- *Perda da intencionalidade*: seria impossível seguir uma linha de pensamento para chegar a sua conclusão natural.
- *Perseverança*: persistência em palavras e/ou temas emocionalmente significativos.
- *Ecolalia*: repetição compulsiva de certas frases ou partes de frases pelo interlocutor.
- *Bloqueio*: interrupção consciente do próprio discurso antes que um pensamento tenha sido completado. Períodos de silêncio que podem durar segundos ou minutos acompanhados de amnésia.
- *Linguagem afetada*: forma de falar afetada.
- *Auto-referência*: todos os conteúdos da conversa, inclusive, os neutros, associam-se com a própria pessoa e continuam sendo usados correspondentemente na conversa.
- *Parafasia fonêmica e semântica*: erro de pronúncia ou de conteúdo ao falar; a falta pode ser reconhecida ou não por aquele que fala.

Embora se saiba que na esquizofrenia há transtornos na comunicação verbal, somente eles não são suficientes para diagnosticar um paciente como esquizofrênico. Isso

devido ao fato de muitos desses transtornos descritos estarem também presentes em outros grupos de pacientes com doenças mentais diferentes da esquizofrenia. Entretanto, “é típico da esquizofrenia que a gravidade desses transtornos varie durante o curso da doença”. (SÜLLWOLD, 1983).

Vários estudos, principalmente na área de pesquisa sobre a família (DOANE et al., 1981; GOLDSTEIN; DOANE, 1982; MCFARLANE, 1983; FALLOON et al., 1985), tornam evidentes que quando o doente de “esquizofrenia está muito comprometido emocionalmente e/ou os conteúdos da conversa contêm uma forte carga emocional para ele (KÄSERMANN, 1983, p.28) ”, existirá um aumento das peculiaridades psicopatológicas – entre elas na área da linguagem. (VOLKER et al., 2001, p.64).

As desordens cognitivas, causadas ou aumentadas pelo estresse emocional e pelas típicas alterações na atenção e percepção, têm como consequência um registro de informação fragmentado ou incompleto. Por isso, de acordo com Nuechterlein; Dawson (1984), as pessoas doentes de esquizofrenia acabam só recebendo mensagens parciais de seus interlocutores e, portanto, às vezes estabelecem relações equivocadas entre essas partes das mensagens que não se relacionam entre si. Em suma, quanto maior o estresse que o doente de esquizofrenia tiver, maior será a perturbação apresentada na linguagem e maior será o transtorno na comunicação.

3.1.4 Habilidades sociais

Definir a competência social em termos precisos e exaustivos parece uma empreitada quase impossível. A capacidade social não está definida como um traço pontual da personalidade, mas como um amplo repertório de habilidades sociais que permitem ao indivíduo enfrentar com eficácia situações específicas.

Atualmente, já se sabe que no curso das doenças esquizofrênicas se apresentam com frequência os transtornos mais severos dos comportamentos sociais (KELLY; LAMPARSKI, 1985, apud VOLKER et al., 2001, p.68). Esses transtornos ou aparecem de forma lenta e discreta ou surgem de forma abrupta e acabam conduzindo “a uma deterioração das habilidades sociais, do trabalho e das possibilidades de viver independentemente (critério para o diagnóstico da esquizofrenia segundo o DMS-III; KOEHLER; SASS, 1984) ”. (VOLKER et al., 2001, p.69).

De acordo com Schubart et al.(1986) apud Volker et al.(2001, p.69), pesquisas recentes com os programas-padrão têm revelado que, dois anos após o início da doença, 40% dos pacientes mostram déficits funcionais graves e 30%, déficits funcionais de média gravidade nas áreas sociais e pessoais. Evidenciam que “as pessoas esquizofrênicas que não contam com habilidades sociais não podem (ou não por muito tempo) viver experiências de interação social e de vínculos interpessoais como reforços positivos ”.

Durante os surtos psicóticos agudos, no transcurso de uma doença esquizofrênica, o comportamento social parece estar abstraído, confuso e sem sentido. Entretanto, após o surto ter passado, os doentes de esquizofrenia têm a possibilidade de funcionar tão bem como antes da crise.

Os resultados de pesquisas em psicologia experimental oferecem uma série de hipóteses fundamentadas acerca de como os transtornos na recepção e no processamento da informação estão influenciados pelo que o indivíduo aprendeu e experimentou no passado e o uso que ele fez dos aprendizados prévios (RUCKSTUHL, 1981; HARTWICH, 1983; HUBER, 1983 apud VOLKER et al., 2001, p.70). Vejamos alguns exemplos:

- As pessoas esquizofrênicas sofrem por uma deteriorada capacidade para processar e interpretar a expressão emocional (Feinberg et al., 1986; Berndl et al., 1986). Como consequência, muitos contatos sociais são experimentados com temor ou interpretados equivocadamente.
- A limitada capacidade para processar a informação recebida dá lugar a uma incapacidade para enfrentar situações complexas. Tendo em conta que as situações complexas contêm em particular uma ampla faixa de dados recebidos que deverão ser processados, os esquizofrênicos são incapazes de compreender e dominar com eficácia tais complexidades sociais (Lang e Buss, 1965;Rey,1978).
- As pessoas esquizofrênicas não podem recorrer a conhecimentos armazenados na memória a longo prazo quando precisam saber como se comportar em situações sociais. Sua hierarquia de respostas adquiridas se desmorona, ou sua habilidade para fazer uso de “planos (“configurações mentais“) adquiridos para controlar a organização do comportamento está deteriorada (Shakow, 1962; Shakow e McCormick, 1965;Broen, 1968; Poljakov, 1973; Brenner, 1979). Portanto, elas têm dificuldades na aplicação do que foi aprendido anteriormente a novas situações sociais.

Tudo isso demonstra em que medida os transtornos formais no processamento da informação e na capacidade autônoma para reagir podem interferir tanto no processo de desenvolver uma representação cognitiva das habilidades sociais (aprendizagem) como no processo de sua atualização e utilização. Além disso, esses estudiosos acreditam que intervenções cognitivas adicionais poderiam fazer com que o treinamento em habilidades sociais fosse mais efetivo e útil.

Argumentam ainda que o fato de que as pessoas doentes de esquizofrenia tenham tendências a manifestar maior grau de incapacidade social no transcurso da doença e da hospitalização é, em grande parte, causado por tendências generalizadas de evitação e mecanismos de auto-reforço negativo. Com isso, a incompetência social aumenta porque o portador tem tendência a desaprender “ as habilidades sociais que uma vez fizeram parte de seu repertório de comportamentos.

Com isso, observamos que a gravidade e a cronicidade de seus transtornos e a sua capacidade de tolerância ao estresse e as relações sociais complexas devem ser questões a se considerar sempre no estudo da esquizofrenia.

3.2 “Linguagem Esquizofrênica”: existe esse cognome?

Reconhece-se no esquizofrênico, segundo Novaes (1996, p. 41), uma outra linguagem; uma linguagem diferente daquela passível de ser controlada, de ser domada. Uma linguagem cheia de delírios e de alucinações, cheia de sentidos incontroláveis que os dizeres de esquizofrênicos insistem em exhibir.

Em pessoas esquizofrênicas, conforme Novaes (1996, p.40) afirma, “a linguagem, enquanto instrumento de expressão das ‘alterações no pensamento e na cognição’, é tida como comprometida: a expressão, enquanto função, e não o que seria expressado”. Isto é, na esquizofrenia, “a linguagem é um instrumento mal usado, ela não cumpre sua função. Como então confiar nesse instrumento que está sujeito ao mau uso pelo doente mental?”. Novaes questiona ainda mais: “Como insistir na busca da ‘descoberta’ da causa da doença, se o seu instrumento mais eficaz de investigação está comprometido pelo mau uso”.

A esse respeito, Novaes (1996, p.40-41) se posiciona dizendo que “não se pode esquecer que não é só no diagnóstico das doenças mentais que o dizer desempenha o papel de instrumento no diagnóstico de doenças.” E acrescenta, mencionando que todas as “consultas médicas passam pelo que o paciente diz, principalmente pela escuta do médico, uma escuta orientada para sintomas”. Mas, nos transtornos mentais, “o papel do dizer torna-se mais evidente porque os exames clínicos costumam fornecer poucos subsídios”.

O interessante nisso tudo, é que “o discurso médico, por conseguinte, alça-se a um estatuto de metalinguagem, naquilo que o que é dito torna-se um objeto de investigação independente de sua posição discursiva, enquanto médico, e naquilo que o seu discurso”, consoante Novaes (1996, p.41), “se constitui por ideologia, por controle de um saber que

ça va sans dire o eleva a uma posição confortavelmente neutra fora da linguagem”. Assim, a “inacessibilidade aos dizeres nas esquizofrenias é o passo adiante na manutenção da estrutura de poder sobre sentidos incontroláveis que esses dizeres insistem em exhibir”.

Novaes argumenta que “na tentativa de se enquadrar um dizer não-compreendido [...], apaga-se o que é dito, mas mantém-se a diferença”. Fora isso, “ainda precisa ser considerado com relação ao mau uso da linguagem pelo esquizofrênico, a redução do que é dito pelos esquizofrênicos a uma meia dúzia de rótulos que apagam a especificidade da língua, enquanto estrutura”. A inacessibilidade à linguagem de pessoas com esquizofrenia “é o passo adiante na manutenção da estrutura de poder sobre sentidos incontroláveis que esses dizeres insistem em exhibir”. (NOVAES, 1996, p. 41).

Com isso, ironiza Novaes (1996, p.41): “o que um esquizofrênico diz não se distingue do que outro esquizofrênico diz, porque os dizeres são idênticos na sua função única e exclusiva de indicar” os transtornos mentais. A homogeneização da diferença nos dizeres de pessoas esquizofrênicas “compatibiliza-se com o esquizofrênico-padrão. Assim, vai-se chamar esse ‘dizer padrão da esquizofrenia’ de ‘linguagem esquizofrênica’”.

A diferença estrutural que marca a posição da linguagem neurótica e psicótica - se é que se pode afirmar que existe - deixa-nos diante da linguagem psicótica numa posição de estranhamento. Nada nos garante que, por trás da aparente desorganização dos sentidos da linguagem na esquizofrenia, não haja uma significação possível, uma outra forma de organização que simplesmente, não somos capazes de perceber. Neurose e psicose são, portanto, duas formas de habitar a linguagem, a capacidade humana de agir, de atuar, de ser.

Classificar a linguagem de psicóticos como comunicação ilógica, sem observar a história de vida deles e suas “lógicas comunicativas”, só colabora para manter seus discursos à margem de todo processo de interação, reforçando, cada vez mais, a exclusão social em que eles já vêm mergulhados desde sempre. Acreditando no potencial de interação do homem, e não somente na doença, evidenciamos de grande importância social e linguística estudos que abordem esses temas.

No “estado da arte” sobre os estudos relativos à linguagem de pessoas com esquizofrenia, é quase consenso na área clínica e na área linguística que essa linguagem tem um ponto de ruptura, um “estranho modo” de proferir e de escutar os enunciados linguísticos. E é, exatamente, isso, o que também queremos entender: os fenômenos que causam o estranhamento, os desvios dos dizeres dessas pessoas; e isso só poderá ser feito passo a passo, observando os princípios da língua e dessa linguagem, através de fenômenos tidos como universais.

Sabemos que existem mitos e preconceitos que precisam ser desfeitos: entre eles que os doentes mentais “não interagem”, “não sabem se comunicar”, “são agressivos” e sempre “ímpolidos”. Ora, se eles falam - e como falam - existe uma língua, uma linguagem, uma forma de ação, de interação; há uma mensagem em seus dizeres. Essa mensagem terá um valor, um significado. Até mesmo o silêncio que, tantas vezes também, é presença constante em suas crises psicóticas, principalmente as agudas, é uma forma de comunicação. Também não podemos dizer que a comunicação só acontece quando é intencional, consciente ou bem sucedida ou quando ocorre uma compreensão mútua e transparente.

Acreditamos que, até na área técnica de saúde mental, os dizeres dos psicóticos são ainda excluídos socialmente, mesmo sendo reconhecidos como enunciados de pessoas doentes que podem ser tratadas. Os portadores de transtornos mentais nem sempre são escutados de forma adequada e compreensiva. Questões como cidadania, dignidade moral, qualidade de vida só recentemente têm sido discutidas, principalmente, no bojo da reforma psiquiátrica; nem valores humanitários universais, muitas vezes, enunciados em declarações internacionais e nacionais de direito do homem e de dispositivos legais são considerados e respeitados.

Na esquizofrenia, a área médica, a partir da adoção de critérios diagnósticos internacionais, há poucas décadas, tais como a CID (Classificação Internacional de Doenças, editada pela OMS - Organização Mundial de Saúde, atualmente na versão 10 – CID-10) e o DSM (Manual de Estatístico e Diagnóstico, editado pela Associação Psiquiátrica Americana, atualmente na versão DSM-IV), diminuem, entre os psiquiatras, as divergências quanto às principais percepções da linguagem de psicóticos que devam ser consideradas. Isso parece ser importante tanto para efeito de diagnóstico e tratamento quanto para possibilitar pesquisas mais eficazes relacionadas a esse assunto. (LOUZÃ NETO, 1999, p.14).

Esses critérios evidenciam que, na esquizofrenia, o efeito de desvinculação pragmática é menor do que na paranóia e se deve, possivelmente, nessa última à ocorrência interna em torno de um núcleo semântico-pragmático em que existe uma simbolização total de uma verdade inacessível ao interlocutor, devido talvez aos delírios e às alucinações. A presença de várias estruturas delirantes incompletas, a partir de núcleos semânticos e pragmáticos distintos, é responsável, como menciona Novaes (1995, p.02), pelo efeito de muitas significações inconclusas e confusas.

Alguns trabalhos de estudiosos renomados já tentam penetrar nessa temática, intercambiando suas pesquisas com os fundamentos da linguística. Entre esses pesquisadores, podemos citar Andreasen (1982) com o trabalho intitulado *There may be a schizophrenic*

language, em que ele se posiciona, evidenciando que talvez haja a “linguagem esquizofrênica” e abordando, mais especificamente, a capacidade intelectual e os problemas cognitivos e comportamentais específicos e diferenciados desses doentes.

Também Asarnow; Watkins (1982) estudam a *Schizophrenic thought disorder: linguistic incompetence or information-processing impairment?* Beveridge e Brown (1985) fazem *A critique of Hoffman's analysis of schizophrenic speech*, Hoffman (1984) trabalha com *Tree structures, the work of listening, and schizophrenic discourse: a reply to Beveridge and Brown*. Ostwald (1978) escreveu sobre os problemas de linguagem e de comunicação de pessoas esquizofrênicas. Louzã Neto (1995, 1999) trata das concepções da esquizofrenia, dos sintomas e da linguagem, assim como também faz Volker (2001).

Todos eles argumentam que a comunicação verbal de esquizofrênicos crônicos e em surto psicótico é alterada (ver, por exemplo, MAHER, 1972; SCHWARTZ, 1978a; SCHWARTZ, 1978b; ANDREASEN, 1979; CHAIKA, 1982; KASERMANN, 1983 e 1986; TRESS et al., 1984; LANIN – KETTERING; HARROW, 1985; GROVE; ANDREASEN, 1985 apud VOLKER 2001). Eles afirmam até que os transtornos da linguagem, tais como pobreza (respostas lacônicas e monossilábicas a perguntas; dificuldades para se expressar espontaneamente etc), discurso rápido demais, frases incompletas, tangencialidade, descarrilamento ou perda do fio condutor, curso da associação regido foneticamente, neologismo, ecolalia etc. são manifestações constantes nos dizeres de esquizofrênicos.

A percepção científica da linguagem de pacientes esquizofrênicos é a de que eles podem estar alterados, tanto na recepção da informação como no processamento dessa linguagem. (KNIGHT, 1984; SÜLLWOLD; HERRLICH, 1990). Na área da recepção de informação está particularmente afetada a atenção seletiva, razão por que os pacientes se distraem facilmente e têm dificuldades para focalizar e para destacar os estímulos irrelevantes, motivo pelo qual são sobrecarregados com a quantidade de informações que recebem. (veja em VOLKER, 2001, MCGHIE; CHAPMAN, 1961; ZUBIN, 1975; KNIGHT E SIMS-KNIGHT, 1980; RIEF, 1987; ZAUNBRECHER et al., 1990).

Esses estudiosos evidenciam que as pessoas esquizofrênicas sentem que a informação irrelevante está permanentemente as confundindo e as distraíndo e que já não podem dar sentido ao que percebem e experimentam. (SÜLLWOLD, 1983; KNIGHT, 1984; PERSONS E BARON, 1985 apud VOLKER, 2001).

Silverman (1967), Neale e Cromwell (1968), Asarnow et al. (1978) e Venables (1980), citados também por Volker (2001), pesquisaram os efeitos da atenção seletiva alterada sobre a percepção e o comportamento de pacientes não paranóides crônicos, que manifestam

uma pobre ou escassa adaptação pré-mórbida, tendendo a superestimar a dimensão espacial. O isolamento social é, dessa forma, a consequência dessa falsa estimativa.

Em compensação, em pacientes esquizofrênicos agudos, a atenção seletiva alterada produz uma subestimação da dimensão espacial. Assim, esses pacientes manifestam um comportamento social superexcitado e hiperativo. Embora, esses resultados tenham sido criticados como vagos, eles impulsionaram a um ponto de vista mais amplo da atenção seletiva. Hoje, já se sabe que um transtorno da atenção seletiva pode, sobretudo, influenciar diretamente no pensamento formal (PERSONS; BARON, 1985), nas comunicações e, inclusive, nas experiências emocionais.

Segundo Brenner (1986), em geral, os transtornos das funções cognitivas podem afetar outros planos funcionais superiores, como, por exemplo, a interação social e o desempenho de papéis. Devido às alterações cognitivas, esses estudiosos mencionam que os doentes de esquizofrenia fracassam especialmente nas interações sociais. Entretanto, acreditamos que seria demasiadamente vago pretender explicar o fracasso desses doentes nas interações sociais somente por esse viés. É preciso analisar também os contextos, os entornos que reprimem até suas falas, seus sofrimentos, para se compreender melhor as funções cognitivas e interacionais de pessoas esquizofrênicas.

Feinberg et al (1986) descobriram, em suas pesquisas, que para os doentes esquizofrênicos são estressantes não só a variabilidade e a quantidade de estímulos em situações sociais, mas também a carga emocional (frequentemente alta) que as relações sociais implicam. Essa é a razão, segundo esse pesquisador, pela qual os esquizofrênicos tendem a manifestar transtornos cognitivos mais severos quando enfrentam uma grande quantidade de estresse emocional. (KÄSERMANN, 1983; ANDREASEN, 1990 apud VOLKER, 2001).

A literatura da área específica em transtornos mentais aponta que é típico da esquizofrenia que a gravidade da doença interfira na linguagem. Apresenta-se sempre um aumento das peculiaridades psicopatológicas, principalmente da área da linguagem, quando o doente esquizofrênico está muito comprometido emocionalmente e/ou quando os conteúdos das conversas contêm uma forte carga emocional para ele. (KÄSERMANN, 1983 apud VOLKER, 2001). A literatura difere sobre as causas e consequências desses transtornos e são limitados os trabalhos nessa área que pesquisam especificidades relacionadas, exclusivamente, à estrutura e ao funcionamento linguagem.

Para muitas peculiaridades linguísticas de pacientes esquizofrênicos tem sido feita a seguinte explicação: quanto mais desagradável for o tema da conversa (por exemplo, com os

familiares), maior será o estresse emocional experimentado e mais se elevará o nível de ativação psicofisiológica do paciente. (OEHMAN, 1981 apud VOLKER, 2001). As desordens cognitivas aumentadas pelo estresse emocional e pelas alterações na atenção/percepção têm como consequência uma recepção e um registro de informações equivocadas e incompletas. Por esse motivo, os doentes esquizofrênicos só acabam recebendo mensagens parciais de seus interlocutores e, em decorrência disso, processando equivocadamente essas mensagens, conforme já mencionamos.

Além de tudo que foi dito, as pesquisas recentes mostram que as pessoas esquizofrênicas têm dificuldades de viver experiências de interação social e de vínculos interpessoais. Tendem, inclusive, a ter uma “deterioração” na capacidade de escutar e de entender os outros, assim como nas habilidades para se concentrar em um tema de discussão. Esses transtornos de competência comunicativa e interativa dificultam, sem dúvida, o desempenho social dessas pessoas e parecem fazer crer que elas, dependendo do grau de gravidade da doença, não conseguem ser polidas, nem tampouco estabelecer estratégias de polidez para suas interações sociais.

Percebemos, ao longo da experiência de quase dez anos no projeto para pessoas com transtornos mentais da FECLESC e nas rodas de leituras que coordenamos, atualmente, que os doentes mentais jogam com a linguagem e com as máscaras sociais: são, portanto, polidos quando querem ser e com quem querem ser. Não estamos afirmando com isso que não haja um comprometimento na linguagem, na manifestação discursiva e nos dizeres de pessoas esquizofrênicas. Pelo contrário, queremos mostrar que elas são, mesmo em estado crônico, capazes de interagir com seus interlocutores de forma coesa e coerente. Isso se estiverem com vontade.

Novaes (1996, p. 25), com “*Os dizeres nas esquizofrenias: uma cartola sem fundo*”, faz reflexões em que esse transtorno sai de seu lugar de “doença mental de um indivíduo” para “uma forma de dizer” de um sujeito. Novaes problematiza, sobretudo, as noções de indivíduo e de sujeito, sustentadas por uma visão em que a linguagem é transparente e o pensamento é por ela representado. Situa a esquizofrenia nos dizeres, como efeitos de estranhamento que vêm de se estar na diferença, a partir de um “já-estar” na semelhança.

Problematiza, inclusive, a oposição sentido/não sentido, a partir da instância do real e questiona: se tudo isso é verdade, como supor a interdisciplinaridade entre os fundamentos psiquiátricos e linguísticos se o ponto de partida já se apresenta como uma interrogação sobre o objeto e sua empiria? Qual é a natureza da diferença entre os dizeres de

peças “dotadas de razão” e de peças com transtornos mentais? “Mas o que garante o poder sobre os sentidos?”.

Novaes vai além, sustentando que os “procedimentos de observação e de controle sobre o dizer exigem uma condição: a transparência da linguagem.” E acrescenta: “só se pode controlar o visível e é no que o dizer pode ter de explícito, de literal, de linear, de transparente que a transparência do comportamento desviante do louco também se tornará visível”. Após enfatizar isso, diz que “o ideal da transparência responde a um objetivo explícito de compreensão, o que é uma outra forma de poder sobre os sentidos: a não-compreensão é insuportável porque impede o controle sobre indivíduos”. Desse modo, “a loucura deixa-se entrever nos excessos e nas elipses, enfim na ruptura da linearidade do dizer”. A linguagem, então, “vai preencher e circunscrever o liame médico-jurídico, na medida em que é o lugar que torna possível a marca da diferença: o louco usa uma linguagem diferente daquela utilizada pelo médico” - uma linguagem que instrumentaliza a relação supostamente “transparente com o pensamento e sobre a qual se tem controle. Há, enfim, a separação também entre linguagens, e não só de indivíduos”. (NOVAES, 1996, p.17).

A esquizofrenia foi escolhida como foco da nossa pesquisa de doutorado não apenas por ser uma doença de consequências psicológicas e sociais devastadoras, tanto para os portadores quanto para seus familiares, mas também pelo fato de ser uma das doenças mentais que muito se fala e pouco se sabe. Em virtude dessa desinformação, predominante na sociedade e de diversos fatores culturais de ordem secular, inúmeros preconceitos injustificados, tantas vezes, estigmatizam os portadores dessa doença, dificultando até mesmo a compreensão da linguagem de seus portadores.

O estranho disso tudo é que o diagnóstico dessa enfermidade é feito através, geralmente, da linguagem, conforme já ressaltamos, de conversações e de entrevistas semi-estruturadas em que o psiquiatra ou psicólogo procura identificar na fala de seus pacientes muito mais sintomas de doenças mentais do que as causam de seus sofrimentos psíquicos. As perguntas feitas buscam tudo aquilo que possa indicar um estranhamento ou afastamento de um discurso padrão, que por questões semânticas e/ou pragmáticas se tornou irrelevante.

Quase sempre os doentes mentais não estranham suas falas, nem querem deixar de ter interações com os outros que o cercam. Pelo contrário, falam, conversam e, muitas vezes, só calam quando estão sem vontade de interagir - diga-se de passagem, como qualquer dito “normal” - ou quando estão “reprimidos” pelas ações terapêuticas, pelos medicamentos. Por sinal, para muitas pessoas, é mais fácil utilizar tais ações do que escutar os “devaneios dos insanos”. Essas pessoas, inclusive, familiares, talvez, ainda não tenham percebido que é na

escuta desses devaneios que estivesse uma grande contribuição para o melhor tratamento das doenças mentais e uma melhor compreensão da linguagem humana.

São os outros dotados e cheios de razão, ditos normais, que se queixam da “conversa de doentes mentais”. São eles que estranham as “faces” e os comportamentos dos portadores de sofrimentos psíquicos e os rotulam de incapazes de ter um convívio social e de manterem uma conversação centrada. É bem verdade que eles falam temas “bizarros” que aparentemente são incoerentes, sem sentido, mas, talvez, muitos desses temas revelassem o conjunto de conhecimentos sobre o mundo armazenados em suas memórias, em “ambientes cognitivos”, que lhes causam tantos sofrimentos psíquicos.

Explicitando melhor a nossa questão, se a conversação é uma interação centrada, uma “troca de palavras” em que os interlocutores permutam papéis e “faces” e exercem, uns sobre os outros, uma rede de influências mútuas, os meios pelos quais esses interlocutores interagem são extremamente diversos e nem sempre podem ser compreendidos através dos fundamentos de uma única lógica, de uma única teoria.

Compreendendo essas conversas e esses processos de interação humana, contribuiríamos mais para o entendimento da natureza da linguagem, bem como deixaríamos um material relevante para que profissionais das mais diversas áreas interessadas em saúde mental pudessem, quem sabe, compreender melhor a linguagem de pessoas com esquizofrenia, uma linguagem como outra qualquer cheia de sofrimentos psíquicos, mas sem deixar de ser uma linguagem humana. Nisso acreditamos e nos posicionamos, seguindo o exemplo de Volker et al (2001), descrevendo cinco tópicos fundamentais à compreensão psicossocial da linguagem de pessoas com esquizofrenia: diferenciação cognitiva, percepção social, comunicação verbal, habilidades sociais e resolução de problemas interpessoais.

4 METODOLOGIA DA PESQUISA

Pensamos que nossa tarefa, como pesquisadores das **ciências humanas**, não é neutralizar a prática cotidiana, mas explicar e reconstruir sistematicamente os caminhos e recursos típicos que seus membros escolhem para realizar suas ações, comunicar suas experiências e buscar seu sentido na realidade (WIESER, 2009, p. 380).

A Análise da Conversação (AC), no início, preocupava-se somente com os mecanismos organizadores e com a descrição das suas estruturas. Porém, com o passar do tempo, essa análise começa a ultrapassar essas descrições e atinge, como afirma Gumpers (1982), os processos cooperativos presentes na atividade conversacional. Dessa forma, passa a verificar também os conhecimentos linguísticos, paralinguísticos e socioculturais que devem ser partilhados para que haja interação entre as pessoas que mantêm uma conversa. (TEIXEIRA, 2001).

Conversar, portanto, passa a ser visto como uma forma de praticar atos complexos. Para explicar esses atos complexos e como os interlocutores usam as estruturas de uma língua e qual a sua intenção comunicativa, o filósofo Grice (1975, p.41) foi um dos que procurou propor uma estratégia dedutivo-informal baseada em um conjunto de máximas que constituíram o chamado “princípio de cooperação” entre os participantes de uma situação comunicativa. De acordo com esse estudioso, para conversar era necessário prender a atenção do outro; isso acabou se tornando uma das regras básicas do jogo conversacional.

Com isso, verificamos que a AC passa da organização para a interpretação, da estrutura para os processos cooperativos em que existem duas perspectivas a serem analisadas: uma que estuda a arquitetura conversacional geral e outra que nos revela como essa organização é resultante de situações sociocomunicativas complexas, ou seja, um reflexo de um processo subjacente, desenvolvido, percebido e utilizado pelos participantes dessa atividade comunicativa em que as decisões interpretativas decorrem de informações semântico-pragmáticas construídas mutuamente ou inferidas de pressupostos cognitivos, éticos e culturais.

Sacks (1972a, 1992), Hutchby; Wooffitt (1998), Kerbrat-Orecchioni (2005, 2006), Liddicoat (2007), Loder; Jung (2008), Marcuschi (1991), Schegloff (2007), Ten Have (2007), Wood; Kroger (2000), entre outros, analisam as técnicas dos padrões interacionais da conversação cotidiana e descrevem empiricamente as microestruturas conversacionais, as características do sistema de troca de turnos e as diferentes estratégias conversacionais.

Marcuschi (1991, p.7), salientando os principais estudiosos da Análise da Conversação, torna evidente que inexistem modelos *a priori* e que a AC parte de dados empíricos em situações reais. Daí, segundo ele, não considerar como adequados os materiais de “conversações” extraídas de obras literárias, filmes, peças de teatro ou novelas de TV, por mais fiéis que pareçam, já que essas sempre serão construções reproduzindo nossa intuição da fala real. Esse primado do empírico confere a AC uma vocação naturalística com poucas análises quantitativas, prevalecendo ainda as descrições e interpretações qualitativas.

A AC, mesmo se baseando em realizações individuais, almeja a asserções universais em uma determinada língua, almejando, a um só tempo, chegar a um sistema organizacional e a um sistema de regras livres e sensíveis ao contexto. Mas, apesar de visar a asserções universais, há certa flutuação que ocorre por várias razões. Uma delas é o amplo emprego que é feito desse termo. A Análise da Conversação é utilizada para designar modos de análise das trocas verbais autênticas e pode ter origem disciplinar (sociologia ou linguística) e métodos diferentes: ora indutivo e ora dedutivo.

A Análise da Conversação (AC), ao tentar responder a questão como as pessoas criam, desenvolvem e resolvem conflitos interacionais, utiliza como aparato metodológico básico procedimentos indutivos. A abordagem indutiva, fundada na localização de regularidades e de recorrências na construção colaborativa e ordenada das trocas produzidas em situação para a análise conversacional, e a abordagem dedutiva, fundada na delimitação de unidades e de categorias para as quais se procura formular as regras de encaixamento e de composição para a análise de discurso (CHARAUDEAU, 2004, p. 40), são, portanto, exemplos dos métodos de abordagem que podem ser usados na AC.

No plano dos métodos, a AC baseia-se nas gravações e nas filmagens de interações naturais em situações variadas, “o que explica a grande importância que é dada, nos trabalhos dessa corrente, aos procedimentos de constituição dos corpora (gravação e, sobretudo, transcrição). Essa base metodológica é essencial já que, decididamente indutiva, a AC parta dos dados e recuse as categorizações prévias que o analista poderia efetuar: ao contrário, ela pretende por em evidência as categorizações efetivamente realizadas pelos participantes das interações (CHARAUDEAU, 2004, p. 41).

Charaudeau (2004, p.41) diz que devido a esses dois postulados metodológicos – a abordagem indutiva e a preeminência atribuída à sequencialização na descrição – a AC se distingue tanto da análise do discurso quanto das abordagens interacionistas inspiradas em Goffman (1967), o qual, ao lado das coerções de sistemas atribui um lugar importante às coerções rituais. (TEIXEIRA, 2001).

Não é difícil, assim, perceber a necessidade de se usar um viés teórico de uma abordagem sociodiscursiva em uma pesquisa sobre a AC, sem deixar de levar em conta uma abordagem empírica e os contextos situacionais na hora de analisar o *corpus* selecionado. Como diz Levinson (2007, p.361-362), “a conversação contribui para o discernimento dos fenômenos pragmáticos, pois ela é a categoria prototípica de uso linguístico, a forma pela qual somos todos primeiramente expostos à linguagem – a matriz da aquisição da linguagem”. Para esse estudioso, “é possível demonstrar que vários aspectos da organização pragmática estão organizados centralmente em torno do uso na conversação”. Ele acrescenta que os fenômenos, em torno de um cenário conversacional, “envolvem exigências quanto à maneira pela qual a informação tem de ser formulada para ser apresentada a participantes determinados que compartilhem suposições e conhecimentos de mundo específicos”.

Em toda conversa há regras pragmáticas que facilitam e outras que dificultam alcançar os objetivos interacionais. Podemos dizer, consoante Levinson (2007, p.362), que quase todos os conceitos pragmáticos “ligam-se intimamente à conversação como tipo central ou mais básico do uso linguístico”. A polidez, por exemplo, pode ser concebida como uma dessas regras sociais que facilitam alcançar esses objetivos em que cada comunidade estabelece regras para regular o comportamento adequado de seus membros, ajustando às atitudes as normas.

Apesar de serem vistas como fenômenos universais (o que é complexo se afirmar), sabemos que as formas e estratégias de polidez estão vinculadas não só às questões culturais, mas também aos indivíduos de cada cultura, por isso os estudos pragmáticos as concebem mais como estratégias discursivas e adotam o método hipotético-dedutivo para análise dos *corpora*.

Parece claro, portanto, o motivo de a análise da conversação ter passado a ser estudada da organização para a interpretação, da estrutura para os processos cooperativos em que existem duas perspectivas para essa análise: uma que verifica a arquitetura conversacional geral, mostrando que é organizada e passível de ser estudada com rigor científico; outra que nos revela como essa organização é resultante de situações sociocomunicativas, como salienta Marcuschi (1991), um reflexo de um processo subjacente, desenvolvido percebido e utilizado pelos participantes da atividade comunicativa em que suas decisões interpretativas decorrem de informações, semântico-pragmáticas construídas mutuamente ou inferidas de pressupostos cognitivos, étnicos e culturais.

Kebrat-Orecchioni (2006) ressalta que no início a análise da conversação tinha um ponto de vista essencialmente moralista e ético, com perspectiva normativa, ocupando-se com

um posicionamento retórico em que difundia “a arte do bem conversar”. Posteriormente, o objetivo da AC era explicitar as regras que sustentam o funcionamento das trocas comunicativas de todos os gêneros, buscando decifrar não só os enunciados ditos, mas o comportamento daqueles que se encontram engajados nessa atividade polifônica e complexa. Com isso, a abordagem empregada passa a ser científica e descritiva, buscando analisar, através de *corpora* autênticos, a maneira como são produzidas as conversações. (KEBRAT-ORECCHIONI, 2006, p.28).

A análise da conversação, para Hutchby; Woofft (2008), de acordo com Kebrat-Orecchioni (2006) são os procedimentos racionais organizados que informam sobre a produção da conversa natural. Dito de outra forma, é a maneira pela qual os enunciados são traçados e mostrados através de procedimentos, métodos e recursos, que estão atrelados a contextos, nos quais são produzidos e estão disponíveis aos participantes da mesma comunidade de linguagem natural.

Segundo assinalam Hutchby e Woofft (2008, p. 4) apud Kebrat-Orecchioni (2006), no campo da linguística, a análise da conversação é relevante para três áreas principais: a) etnografia da comunicação, que analisa padrões de linguagem em uso e a maneira como eles se relacionam a padrões culturais e sociais; b) pragmática e seu interesse pela forma como o significado é estabelecido comunicativamente; c) análise do discurso, que estuda as propriedades estruturais e sequenciais da linguagem falada.

4.1 Método de abordagem

A Análise da Conversação, quanto à característica metodológica básica, procede, inicialmente, pela indução: inexistem modelos a priori. Parte, então de dados empíricos em situações reais, visando a asserções universais.

A nossa interpretação dos dados coletados, assim como fez, em sua tese de doutorado, Wieser (2009, p. 377), também foi **empírica**, no sentido de que se baseia em conversações autênticas que foram gravadas, transcritas e sistematicamente analisadas. Valorizamos também “a naturalidade desses dados que não foram produzidos, especialmente, para a finalidade da gravação e interpretação”, por isso seguimos o método indutivo.

Lakatos (2005, p. 106) evidencia que o método indutivo é aquele “cuja aproximação dos fenômenos caminha geralmente para planos cada vez mais abrangentes, indo das constatações mais particulares às leis e teorias (conexão ascendente)”. Partindo do

pressuposto da diferença entre os métodos de abordagem **indutivo, dedutivo** – “que, partindo das teorias e leis, na maioria das vezes, prediz a ocorrência dos fenômenos particulares (conexão descendente) - e **hipotético-dedutivos**, achamos que o método que mais se adequou à finalidade da nossa pesquisa, às etapas de investigação e ao momento em que se situa, é o método de caráter **hipotético-dedutivo** “que se inicia pela percepção de uma lacuna nos conhecimentos acerca da qual formula hipóteses e, pelo processo de inferência dedutiva, testa a predição da ocorrência de fenômenos abrangidos pelas hipóteses.”. Adotaremos alguns passos desse método: detecção de um problema e elaboração de hipóteses. A corroboração ou refutação de nossas hipóteses estará também sujeita à observação empírica, conforme citamos.

4.2 Método de procedimentos

Fizemos inicialmente o estudo de outros trabalhos de linguistas e psiquiatras renomados que abordam temas relacionados à análise da conversação, à esquizofrenia, à polidez e à linguagem figurada com o intuito de levantarmos uma bibliografia consistente e considerável para avaliar criticamente o que foi dito e estudado sobre o “discurso psicótico”.

Essas leituras serviram de base para fundamentar a nossa pesquisa que teve como critérios o método de raciocínio hipotético – dedutivo e foi descritiva, com procedimentos de campo e com método de procedimentos também comparativo e estatístico. As fases da pesquisa de campo, em primeiro lugar, requereram a realização de uma pesquisa bibliográfica sobre os temas em questão.

A pesquisa bibliográfica serviu, inicialmente, para se saber em que “estado da arte” se encontra atualmente o problema, que trabalhos já foram realizados a respeito e quais são os posicionamentos teóricos sobre o assunto. Além disso, permitiu que se estabelecesse um modelo teórico inicial de referência, da mesma forma que auxiliou na determinação das variáveis e elaboração do plano geral da pesquisa.

Assim, determinamos as técnicas que foram empregadas na coleta de dados e na determinação da amostra, que foi representativa e suficiente para apoiar as conclusões. Essas técnicas, consoante Lakatos (2005, p. 107), “são consideradas um conjunto de preceitos ou processos de que se serve uma ciência; são, também, a habilidade para usar esses preceitos ou normas, na obtenção de seus propósitos. Correspondem, portanto, à parte prática de coleta de dados”.

Fizemos, em nossa pesquisa, a observação direta intensiva, com as técnicas da entrevista, da observação e da gravação em áudio e vídeo que utilizam os sentidos na obtenção de determinados aspectos da realidade. “Não consiste apenas em ver e ouvir, mas também em examinar fatos ou fenômenos que se deseja estudar” (LAKATOS, 2005, p. 107). As técnicas de observação escolhidas foram sistemáticas, participantes, na vida real.

Além dessas duas técnicas, fizemos também a pesquisa de campo que, segundo Lakatos (2005, p. 188), é aquela utilizada com o “objetivo de conseguir informações e/ou conhecimentos acerca de um problema, para o qual se procura uma resposta, ou de uma hipótese, que se queira comprovar, ou, ainda, descobrir novos fenômenos ou as relações entre eles”.

Tal como Ferrari (1974, p.229) em Lakatos (2005, p. 188) defende que os procedimentos de campo consistem em observar “os fatos e fenômenos tal como ocorrem espontaneamente, na coleta de dados a eles referentes e no registro de variáveis que se presumem relevantes, para analisá-los [...] ‘não deve ser confundida com a simples coleta de dados”.

A nossa pesquisa de campo, como Tripodi et al. (1975, p.42-71) em Lakatos (2005, p. 188), foi quantitativo-descritiva e consistiu em investigações também empíricas cuja principal finalidade foi o delineamento ou análise das características de fatos ou fenômenos ligados à conversação, à polidez linguística e à figuratividade. Assim, alinhamo-nos à Tripodi et al. (1975) ao dizerem que “qualquer um desses estudos pode utilizar métodos formais, que se aproximam dos projetos experimentais, caracterizados pela precisão e controle estatísticos, com a finalidade de fornecer dados para a verificação das hipóteses”. (LAKATOS, 2005, p. 188- 189).

Procuramos fazer uma análise das conversas transcritas, baseando-nos numa concepção de linguagem que “visa ainda a estabelecer relações que, muitas vezes, não estão explicitadas no texto diretamente, mas que, no entanto, rondam a fala e querem se fazer escutar e entender, mesmo em produções delirantes”. (BRITO, 2005, p.28).

4.2.1 Sujeitos

Trabalhamos com conversas de sessenta pacientes do Hospital Mira Y Lopez e com conversas já transcritas em dissertações de mestrado. Algumas dessas conversas dos pacientes hospitalizados no Mira Y Lopez foram gravadas em grupo e outras individualmente.

Solicitamos ajuda do corpo técnico especialista (psiquiatras) para a gravação das conversas durante as consultas médicas. Além dessas gravações, analisamos também, conforme citamos, as conversas já selecionadas por Brito (2005) em sua dissertação de mestrado em Linguística – UFC - *Reflexões sobre a conceituação da fala do esquizofrênico* e as transcritas por Picardi (1997) em sua dissertação de mestrado em Linguística -UNICAMP- *Linguagem e esquizofrenia: na fronteira do sentido* e as transcritas durante a nossa dissertação de mestrado em Linguística – UFC - sobre *A Conversação de Pessoas com Transtornos Mentais: um Estudo dos Turnos Conversacionais, dos Marcadores e do Fenômeno da Relevância*.

Mesmo utilizando esse material já publicado, **mantivemos igualmente o anonimato dos interlocutores** das conversas transcritas nesses trabalhos, bem como dos sujeitos-produtores das conversas e de seus interlocutores, para minimizar pelo menos uma questão de ordem subjetiva, que, para o âmbito da pesquisa, não foi relevante.

Na hora da gravação e da transcrição, consideramos, a exemplo de Brito (2005), importante a diagnose esquizofrenia por ser o transtorno mental mais prototípico, além de ser uma das mais complexas e graves doenças mentais. Escolhemos, assim, nossos sujeitos, através do diagnóstico dado pelos psiquiatras do hospital e também pela disponibilidade dos pacientes em quererem conversar conosco, com os psiquiatras ou com os técnicos em saúde mental. A idade, o sexo e a condição social não foram requisitos, nesse estudo, para a determinação de nossa escolha.

Antes das gravações em áudio ou vídeo, obtivemos a anuência dos sujeitos da pesquisa e de seus responsáveis, ao assinarem o termo de consentimento livre esclarecido. As imagens analisadas, conseguidas através de filmagens, servirão apenas como instrumento de análise do nosso estudo e não serão divulgadas em eventos científicos, tais como congressos, jornadas, simpósios, entre outros, para preservar a integridade dos pacientes e dos demais envolvidos na pesquisa. No entanto, algumas dessas imagens poderão ser apresentadas, com o consentimento dos sujeitos e de seus responsáveis, bem como do supervisor da pesquisa, no momento da qualificação e da defesa da tese, consoante o uso de um termo de compromisso que deverá ser assinado por todos os presentes em não divulgar a identidade dos sujeitos envolvidos nas cenas da pesquisa.

Dito de outra forma, todos os presentes na qualificação e na defesa da tese serão convidados a assinar o termo de consentimento livre esclarecido para que a pesquisadora possa apresentar algumas cenas de áudio e vídeo. Tal procedimento se faz necessário para que se possa manter as informações em sigilo e o anonimato dos sujeitos, envolvidos na pesquisa, preservado.

Só iniciamos também as gravações após o parecer sobre a viabilidade da pesquisa empírica do Comitê de Ética da Universidade Federal do Ceará em Pesquisas com Seres Humanos, fornecido através do ofício N^o. **23/09 de 20 de fevereiro de 2009, com protocolo COMEPE N^o. 197/08.**

Segundo esse documento, o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará - COMEPE, dentro das normas que regulamentam a pesquisa em seres humanos do Conselho Nacional de Saúde – Ministério da Saúde, Resolução N^o. 196 de 10 de outubro de 1996 e complementares, aprovou o nosso projeto de Tese na reunião do dia 19 de fevereiro de 2009.

4.2.2 Amostra e critérios de amostragem

A Análise da Conversação trabalha com material empírico, considerando detalhes entonacionais, paralinguísticos e outros, transcrevendo conversações reais que são fornecidas aos analistas pelos interlocutores das conversas, através de livros protocolos ou de gravações em fitas cassetes ou em fitas de vídeos. Essas conversas são arquivadas para posterior seleção e análise. Durante as gravações, é importante que o analista esteja inserido no contexto conversacional ou, caso isso não seja possível, que “alguém, sumariamente orientado, possa anotar com clareza todos os recursos paralinguísticos e supra-segmentais tão importantes na organização do texto conversacional”. (TEIXEIRA, 2001, p.67).

Nossa amostra foi selecionada, durante o ano de 2009 e 2010, após aprovação do COMEPE, através do diagnóstico de esquizofrenia dado pelos psiquiatras do hospital e pela anuência dos doentes dessa enfermidade, internados no Myra Y Lopez, em participar da nossa pesquisa. Noventa transcrições constituíram o *corpus* de nosso estudo que teve como variável a situação surto crônico e moderado, sem levar em conta idade, sexo ou até mesmo a classe social de quem tinha produzido essas conversas. Antes dessa seleção, durante os meses de janeiro e fevereiro de 2010, aplicamos testes de cognição, de conceitualização e de categorização de violência.

4.3 Tipos de procedimentos

A metodologia adotada foi, portanto, dividida em momentos interligados. No primeiro momento, aprofundamos as referências teóricas relativas à Análise da Conversação,

à Esquizofrenia, ao Fenômeno da Polidez e da Metáfora. No segundo momento, aplicamos alguns testes sobre diferenciação cognitiva, tais como os exercícios com cartões, sistemas conceituais verbais (hierarquias conceituais, sinônimos, antônimos, definições de palavras, cartões com figuras, cartões com vocábulos, palavras com diferentes significados, segundo o contexto) e estratégias de busca. Além desses experimentos, baseada nos estudos de Rosch (ex-HEIDER, 1971, 1972), realizamos exercícios com outras categorias perceptuais, tais como FORMAS E CORES, assim como não perceptuais ou semânticas como FRUTA, VEÍCULO, AVE etc.

Esses experimentos foram aplicados no Hospital Myra Y Lopes, em janeiro e fevereiro de 2010, inicialmente para um grupo de quatro, depois de seis pacientes esquizofrênicos crônicos e posteriormente de cinquenta (vinte e cinco crônicos e vinte e cinco moderados). Seguimos, nos exercícios com cartões, o exemplo de Volker (2001, p.57) em que os participantes do grupo recebiam determinado número deles que se distinguiam por diferentes características (números, cores, formas) e lhes era solicitado, por exemplo, que separassem os cartões vermelhos com um número de dois algarismos. Aqueles que estavam perto podiam olhar se o colega ao seu lado fazia a atividade corretamente. Esse tipo de experimento pressupõe um mínimo de interação verbal entre os participantes. Essa interação, muitas vezes, se torna difícil para “pacientes esquizofrênicos muito crônicos que, com frequência, têm grande temor perante qualquer interação social nova, não familiar para eles”. (VOLKER, 2001, p.57).

Com os experimentos com outras categorias perceptuais e não perceptuais ou semânticas, os doentes de esquizofrenia não podiam consultar as atividades dos colegas. Esse tipo de experimento não pressupõe interação verbal entre os participantes e possibilita, nos fundamentos da semântica de Lakoff (1987), ao assimilar a discussão sobre a natureza do significado àquela sobre a natureza dos conceitos e do processo de categorização, que os sujeitos de nosso estudo pudessem trabalhar individualmente a sua noção de categoria sem interferências de seus colegas.

Durante e após esses testes de cognição, de conceitualização e de categorização de violência, além das conversas gravadas em outros dias entre os portadores de esquizofrenia, pessoas de seu convívio, pesquisadores, técnicos e/ou médicos especialistas em saúde mental, transcrevemos as conversas com ajuda de bolsistas da Universidade Estadual do Ceará e da Faculdade Estácio do Ceará (antes denominada Faculdade Integrada do Ceará). Tentamos, através da observação, acompanhar as conversas desenvolvidas nos momentos citados.

O terceiro momento foi dedicado à seleção e à análise dessas gravações. Os dados coletados em conversas foram primeiramente analisados e interpretados isoladamente para somente depois serem analisados e interpretados comparativamente, levando em conta as variáveis: conversas ordinárias (produzidas nos pátios do hospital) e conversas em consultas médicas ou a relação de poder e diatanciamento social. Consideramos detalhes não apenas verbais, mas entonacionais e paralinguísticos que apareceram nas transcrições de vídeo. Seguimos o sistema ortográfico e adotamos, nessas transcrições, uma adaptação dos sinais relacionados por Marcuschi (1991), Koch (1997), transcritos a seguir, baseados nos estudos de Schegloff; Jefferson e Sacks (1974) entre outros.

As conversas, durante as consultas médicas, foram gravadas por um médico responsável pela integridade dos pacientes. Esse médico foi também um supervisor clínico do material produzido e transcrito.

4.4 Normas para transcrição de conversação

Marcuschi (1991), em consonância com os estudiosos da Análise da Conversação, argumenta que o sistema sugerido para a transcrição é eminentemente o ortográfico, seguindo a escrita-padrão e considerando a produção real e a variação linguística do indivíduo. Para ele, algumas palavras ou expressões são usadas de modo diferente do padrão, devendo assim ser **escritas como tiverem sido pronunciadas**. Utilizamos, nesta tese, um quadro adaptado e extraído de Castilho; Preti (1986) e adotado por Koch (1977) em Teixeira (2001), com as normas mais frequentes para uma transcrição.

Desse quadro, fizemos uso para normatizar as transcrições da tese, juntamente com as novas convenções para as transcrições dos dados das sessões do Centro de Convivência de Afásicos – CCA, estabelecidos durante o 1º semestre de 1996, através de várias reuniões entre a equipe de transcrição, a coordenação do Projeto e a responsável pela organização do Banco de Dados da UNICAMP. (TEIXEIRA, 2001).

Preferimos manter a transcrição tal qual está nas dissertações de Picardi (1997) e de Brito (2005). Por isso, em nossa tese, aparecerão exemplos transcritos de forma diferenciada. Vejamos, pois, o quadro adaptado:

Quadro 1 - Símbolos para Transcrição de Conversações

OCORRÊNCIAS	SINAIS
Incompreensão de palavras ou segmentos	((incompreensível))
Hipótese do que se ouviu	(hipótese)
Truncamento (havendo homografia, usa-se acento indicativo da tônica e/ou timbre).	/
Entoação enfática	Maiúsculas
Alongamento de vogal ou consoante (como r, s)	:: podendo aumentar para ::: ou mais
Silabação	-
Interrogação	?
Pausa (para as pausas além de mais de 1.5 segundos, indica-se o tempo).	(+) ou (2,5)
Comentários descritivos do transcritor	((minúsculas)).
Comentários que quebram a sequência temática da exposição, desvio temático.	----
Superposição, simultaneidade de vozes.	[simultaneidade de vozes]
Indicação de que a fala foi tomada ou interrompida em determinado ponto. Não no seu início.	(...)
Citações literais, reproduções de discurso direto ou leituras de textos, durante a gravação.	"

Fonte: Adaptado pela autora, com pequenas modificações das regras extraídas de Castilho; Preti (1986), de Koch (1997) e de Marcuschi (1991, p.10).

Seguindo essas normas, fizemos as transcrições, adotando também:

1. Espaço simples, porém dando dois espaços entre um turno e outro;
2. As iniciais dos interlocutores pesquisadores foram feitas em negrito, sendo a primeira letra “**I**” de interlocutor em maiúsculo e em negrito, seguido das duas iniciais do nome desses interlocutores em minúsculo e em negrito também. Exemplo: **I** **la**;
3. As iniciais dos sujeitos da pesquisa contiveram duas iniciais de um nome hipotético para eles, em letra maiúscula e em negrito;
4. Quando o interlocutor era um médico psiquiatra, para preservar a identidade dele (uma vez que o universo de psiquiatras no Ceará é pequeno e se colocássemos as iniciais, como fizemos no mestrado, acabaríamos identificando esses profissionais. O que não é necessário neste estudo.), usamos a letra **P** de psiquiatra, em negrito, seguida de um número atribuído aleatoriamente para identificá-lo. Esse número será arquivado para identificar sempre o mesmo psiquiatra. Exemplo: **P1**, **P2**, **P3** etc.;
5. As hesitações devem ser marcadas por reticências;
8. Inserir cabeçalho contendo as seguintes informações: Pesquisa de Doutorado UFC (PDUFC) – data – página. Exemplo: – PDUFC 19/09/2009 – p.01 (TEIXEIRA, 2001; adaptado de KOCH, 1997);
9. As transcrições dos trabalhos de Picardi, Teixeira e Brito seguiram o padrão que foi anexado aos textos originais. Não modificamos os dados apresentados nas dissertações de mestrado;
10. Nos experimentos realizados, respeitamos a escrita dos pacientes. Não fizemos revisões das falhas de escrita de acordo com as convenções ortográficas de Língua Portuguesa.

É válido mencionarmos que, assim como indicou Marcuschi (1991, p.13), o uso de reticências no início e no final de uma transcrição indica que se está transcrevendo apenas um trecho.

5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

Estranho, fora do comum, desusado, singular, esquisito, extravagante, excêntrico, misterioso, enigmático, anormal; todas essas acepções travestem os dizeres nas esquizofrenias, mas apenas a última acepção parece pesar mais na designação dos efeitos provocados em seus ouvintes e leitores na Psiquiatria, na Psicologia e, até, no senso comum. (NOVAES, 1996, p.76).

Historicamente e culturalmente, as pessoas com transtornos mentais foram concebidas como incapazes de interagir socialmente. Elas foram presas em uma rede rigorosa de valores que as isolaram do convívio social e da interação humana. (TEIXEIRA, 2001). E se não bastasse os preconceitos, os estigmas e o isolamento social, até hoje ainda existe uma dificuldade de compreensão dos dizeres e da forma de interagir dessas pessoas. Há realmente uma forte tendência para condenar esse tipo de transtorno ao silêncio, em nome da defesa da suposta “razão”.

Como bem disse Novaes (1996, p. 18), citando Foucault, “o assentamento da loucura na estrutura, no jogo de exclusão, foi precedido de um movimento simbólico de reciprocidade na relação entre a razão (o signo do centro da estrutura, o signo da continuidade) e a loucura (o signo da ruptura)”. Essa razão respaldou, inclusive, a justiça e a medicina para tirarem do convívio social as pessoas com transtornos mentais e isolá-las de sua comunidade, de sua família, dificultando suas interações sociais e aumentando o preconceito.

Os loucos ao terem, segundo Foucault (1991, p. 9), uma existência facilmente errante, facilitaram de certa forma a exclusão social e a realização dos fatos relatados nas nave romanescas ou satíricas. Como foi o caso da *Narrenschiff*, a Nau dos Loucos, única que teve existência real ao deslizar ao longo dos rios levando uma carga insana de uma cidade para outra. Essas cidades escorraçavam os loucos estrangeiros de seus muros e eles eram entregues aos marinheiros que se encarregavam de livrar a cidade dessa maldição.

Mas, paradoxalmente, essas pessoas teimavam em retornar às suas cidades. Não era fácil a “medida geral de expurgo que as municipalidades fazem incidir sobre os loucos em estado de vagabundagem” (FOUCAULT, 1991, p. 9). Com efeito, o problema do isolamento dos loucos não era tão simples. Eles, mesmo sendo jogados na prisão, “terra santa onde a loucura esperava sua libertação”, nunca foram totalmente silenciados. “Teimavam em conversar”, em não se calar e, mesmo sendo estigmatizados como indivíduos insanos, utilizam estratégias de comunicação que possibilitavam um convívio social, apesar das

dificuldades de encontrar interlocutores dispostos a manter uma conversa centrada com eles. (TEIXEIRA, 2001, p.70-71).

Em nossa pesquisa, quisemos agir de forma diferenciada de tudo isso: conversar, escutar os dizeres, as histórias de vidas e, até mesmo, as lamentações dos “loucos” foram ações verdadeiras e motivadoras, sem preconceitos e sem estigmas sociais. Essa motivação que temos em conversar com os portadores de sofrimento psíquico foi percebida por **M.P.**, um dos sujeitos da nossa pesquisa e paciente do Hospital Mira y Lopez:

Ila: oi (+) M.P.

M.P.: oi (++) **que prazer imenso (++) falar contigo (++) adoro falar com você (++) você é a pessoa mais maravilhosa do mundo (++) mais LINDA (++) é linda (++) assim como o Dr. C. e o A. é o médico das conversas você também é a pessoa das conversas.**

Ila: que coisa linda você acabou de dizer

M.P.: quando eu vou lá ao Dr.C. (++) a mamãe quer saber tudo (++) TUDO (++) mais eu não conto nada (++) nadinha (++) aí ela pergunta o tempo todo (++) tu falou de doença tal (++) de doença tal com o Dr.C. (++) falou que não está dormindo direito (++) falou que está inquieta (++) eu fico de boca fechada (++) coloco um cadeado na minha boca pra não ser grosseira com ela (++) faço de conta que (++) não estou escutando nada (++) aí ela fica com mais raiva de mim (++) mas é melhor ficar de bico calado (++) do que falar besteira (+) né?

Ila: talvez

M.P.: mamãe (++) eu digo (++) **ELE É MÉDICO DE CONVERSA (++)** o Dr. C. é meu amigo (++) eu adoro (++) adoro (++) adoro (++) ele (+) ele não é médico de doença é só médico de conversa (++) se o mundo se acabar eu ainda vou com ele (++) pra qualquer lugar (++) eu gosto dele como amigo num é como homem (++) não (++) eu sou pura (++) tem gente que está cheia de pecados (++) eu tenho o corpo santo (++) não sou louca (++) nunca fui (++) o Dr. C. me escuta (++) me entende (++) ele é o único que me escuta (+) que me compreende (++) os outros só me julgam

O trecho acima revela a sensibilidade e o sofrimento de uma pessoa doente de esquizofrenia, capaz de expressar a importância da relação de comunicação, de interação social e de escuta na sua vida cotidiana. Na verdade, é preciso ter sensibilidade e ver além da doença para poder interagir com pessoas com transtornos mentais. É preciso realmente compreender que o doente mental é um cidadão e que o transtorno esquizofrênico, apesar de ser uma doença desafiadora, tanto para técnicos em saúde mental como para pesquisadores de outras áreas, é uma doença passível de uma ação terapêutica e de intervenções nos vários aspectos interrelacionais dos portadores desse transtorno.

Diante dessa complexidade, interagir socialmente com pessoas portadoras de esquizofrenia foi o ponto forte do nosso estudo que teve início no Projeto de Alfabetização de Pessoas com Transtornos Mentais da Faculdade de História, Ciências e Letras do Sertão

Central da Universidade Estadual do Ceará em Convênio com o CAPS de Quixadá, do qual trazemos alguns exemplos:

Ila: a I. mandou esse suco para vocês (++) tem bolo também (++).
D.S.: eu adoro bolo (++) e suco.
Ila: ela lembrou de vocês?
D.S.: é::: é::: ela é BOA (+) né?
Ila: ah
D.S.: ela é boa (+) pena que o bichim dela morreu (+) Deus devia ter visto a bondade dela (+) não devia ter deixado o filhinho dela morrer (++) né? (++) ela e a F. num esquece de nós.
Ila: é (++) vem M.S., D.S., J.A., P.S. (++) venham tomar o suco (++) o marido da I. tem que levar a jarra (++)
J.A.: vamos gente (++) vamos pessoal que o home tem que ir trabalhar
Ila: D.S. (+) entrega a jarra ao marido dela (++) vai lá (+)
D.S.: tu num vai lavar a jarra? (++) não é educado entregar ao homem a vasilha suja (++) EU (++) e:::u vou lavar (++) tá?
Ila: tá certo (++) obrigada (++) D.S.

Ao se preocupar em devolver a vasilha limpa ao marido de **I.**, **D.S.**, doente de esquizofrenia, um dos alunos do Projeto de Educação Especial, revela um ato de polidez e mostra a sua face de pessoa preocupada em agradar o outro, em ser eficiente, educado, cortês.

Outro trecho interessante e pertinente ao que almejamos pesquisar foi quando **D.S.** falou:

D.S.: Ila (++) na tua casa não tem (++) TEM pé de goiaba (+) de cajá (+) de manga ou de graviola? (++) tem?
Ila: o quê?
D.S.: na tua casa (++) lá na tua casa (+) tem pé de goiaba (+) de cajá (+) de manga ou de graviola? (+) os menino tava falano que::: (+) que eles tão enjoados de suco de acerola?
Ila: ah é::: ((risos))
D.S.: é (+) eles (+) os meninos (+) disseram que não querem mais merendar suco de acerola (+) as outras coisas que você traz para merendar eles gostam (++) a pipoca é boa (++) a tapioca também (+) o bolo (+) tudo é bom (++) TUDO (++) o suco de acerola também é bom (+) mas os meninos falaram pra mim que estão enjoados dele.

Constatamos, nessa passagem, que, ao reclamar para **Ila** do suco de acerola que ela levava diariamente para eles merendarem, **D.S.** se excluiu, possivelmente para ser polido, do grupo dos alunos, dizendo: “eles (+) os meninos (+) disseram que não querem mais merendar suco de acerola (+)”, preservando a sua face de amigo da professora – pesquisadora – e, ao mesmo tempo, se revelando uma pessoa educada e amigo de seus colegas.

Usou, ao invés do imperativo, a estratégia de polidez de forma *off-record* para não ser tão explícito, grosseiro, rude. Construiu o trecho de forma implícita, sutil: “na tua casa não tem (++) TEM pé de goiaba (+) de cajá (+) de manga ou de graviola? (++) tem?”. Inferimos

que não se conformando e temendo não ser compreendido por **Ila**, acrescentou, dessa vez de forma *on-record*, os enunciados que seguem. É válido acrescentarmos que ele, mesmo construindo os enunciados claramente, continuou sem se incluir no grupo dos que estavam reclamando:

D.S.: é (+) eles (+) os meninos (+) disseram que não querem mais merendar suco de acerola (+) as outras coisas que você traz para merendar eles gostam (++) a pipoca é boa (+++) a tapioca também (+) O BOLO (+) tudo é bom (++) TUDO (++) o suco de acerola também é bom (+) mas os meninos falaram pra mim que estão enjoados dele.

Outra marca de polidez que podemos identificar na conversa acima é a **impersonalização** que **D.S.** dá aos seus enunciados ao reclamar das inúmeras vezes que os meninos (e ele, é claro) tiveram que tomar suco de acerola. A atribuição dessa ação de reclamar foi conferida aos seus amigos. Ele se tornou apenas um porta voz dessa mensagem. Em outras palavras, por mais que **D.S.** seja mensageiro de atos ameaçadores de faces, soube perfeitamente utilizar recursos como esses como uma estratégia de preservar ou reparar possíveis danos causados às faces dos envolvidos.

O interessante no trecho acima é que **D.S.** minimiza a reclamação, para não ser indelicado, ao construir o enunciado “as outras coisas que você traz para merendar eles gostam (++) a pipoca é boa (+++) a tapioca também (+) o bolo (+) tudo é bom (++) TUDO (++) o suco de acerola também é bom (+) mas os meninos falaram pra mim que estão enjoados dele”. Aqui observamos mais uma vez o poder de jogar com as palavras para minimizar a ordem e ser polido: “não traga mais suco de acerola para a merenda, estamos enjoados desse suco”.

Os exemplos acima podem ser figurados na assertiva propagada pela literatura sobre a polidez lingüística, a qual mostra que qualquer “agente racional” procurará prevenir os atos ameaçadores de face ou introduzirá certas estratégias para minimizar a ameaça e, para tanto, ele levará em consideração o peso relativo de pelo menos três intenções: i) o desejo de comunicar o conteúdo de um ato ameaçador de face; ii) o desejo de ser eficiente; iii) o desejo de manter a face de seu interlocutor em algum grau (cf. BROWN; LEVINSON, ANO, p.68).

O transtorno mental, que se apresenta nesta pesquisa através da esquizofrenia, saiu, conforme cita Novaes (1995), de seu lugar tradicional de doença de um indivíduo para uma forma de dizer de um sujeito que tem dizeres com efeitos de estranhamento. Os efeitos de estranhamento nos colocam diante de um funcionamento da língua que nos fez querer entender a estrutura conversacional de pessoas com sofrimentos psíquicos.

Acreditamos que os esquizofrênicos, dependendo do nível de gravidade da doença, não são totalmente alienados aos acontecimentos e às significações ideológicas, nem aos eventos sociais e culturais. Achamos que eles são polidos (quando querem ser) e, como cita Kasper (1990, p.200), que as estratégias e modos de polidez não são dotados de polidez de valor absoluto, apesar de a polidez ser um fenômeno “universal”.

Defendemos que muitas das funções pré-mórbidas permanecem inalteradas no curso dos surtos esquizofrênicos. Dizendo de outra forma, se a pessoa é educada, cortez, ela conseguirá, mesmo em crise psicótica, manter essas características quase sempre preservadas. Se ela é rude, grosseira, a doença será uma forma de tornar ainda mais evidentes essas características.

Ao iniciarmos este estudo de tese, questionamo-nos se poderíamos afirmar que, apesar de os doentes de esquizofrenia, em surto psicótico, terem “alterações cognitivas e alterações da relação com a realidade” (apontadas pelos estudos da área técnica em Saúde Mental) eles, em geral, não perdiam a capacidade de utilizar estratégias de polidez linguística. Questionamos também se os estudos sobre as questões transculturais, de gêneros, entre outras, evidenciaram que a polidez linguística era um fenômeno “universal”, apesar de as estratégias serem diferenciadas de cultura para cultura, de gênero para gênero, de indivíduo para indivíduo, será que existe uma diferença na utilização de estratégias de polidez por pessoas doentes de esquizofrenia?

Com esse questionamento, chegamos às seguintes análises e discussões dos dados coletados.

5.1 Polidez linguística atravessa a “normalidade” e a “insanidade”

Apesar da área em saúde mental apontar para possíveis alterações cognitivas e para um “déficit psicológico central” em pessoas com surto esquizofrênico (ver, por exemplos, VOLKER, 2001; MAHER, 1972; SCHWARTZ, 1978a e b; ANDREASEN, 1979; CHAIKA, 1982; KASERMANN, 1983 e 1986; TRESS et al., 1984; LANIN – KETTERING; HARROW, 1985; GROVE; ANDREASEN, 1985; MALTA, 2007, entre outros), constatamos que a polidez linguística continua presente nos dizeres dessas pessoas, atravessando a “normalidade” e a “insanidade”. Não estamos querendo dizer aqui que todos os doentes de esquizofrenia são polidos. Assim como sabemos que nem todas as pessoas consideradas “normais” são polidas também. Tudo depende da sensibilidade de respeitar os espaços, os

territórios dos outros. Queremos sim, desmitificar o fato de que todo doente mental é rude, grosseiro, impolido. A esse respeito trazemos os seguintes dados:

Trecho de uma conversa retirada da tese de Picardi (1997, p. xix):

Eu: Você acha que a mulher é mais avançada, evoluída que o homem?

LC: É. A mulher é mais avançada (+) então uma vez que ela é perfeita, ela sofre perto dos homens. A mulher, por exemplo, tem útero, dois ovários, um útero, vagina, mais pra cima, como é que fala? (+) uma espécie de apêndice, depois tem apêndice, tem vesícula, tem rim, tem fígado, tem pâncreas, o que mais que a mulher tem? Intestino grosso, intestino delgado. A mulher sempre foi mais cuidada pelo homem do que o homem cuida da mulher ou pode ser que não também, né? Pode ser que a mulher é que fica fazendo a comida em casa, ainda não sei. O que eu queria descobrir mesmo é quem tomou mais energia: o homem ou a mulher?

EU: Energia?

LC: Energia solar, energia elétrica, aço, coisa assim, energia cósmica, energia neutra, positiva, negativa, um monte de coisas. Por exemplo, tia, o que quer dizer méson, um positron, um ânion, um cátion, o que quer dizer um néon, que, pô, eu tenho medo dessa turma que fica cheirando gás em casa, eles cheiram muito néon, tia.

Eu: Quem cheira gás?

LC: Uns maluco que vem aqui no hospital, uns negão. (PICARDI, 1997, p.xix)

Verificamos na conversa entre Picardi e o paciente do Hospital Cândido Ferreira, **L.C.**, que, mesmo estando em surto psicótico, ele se preocupa em ser polido com sua interlocutora, a pesquisadora Picardi, ao dizer que a mulher é mais avançada e perfeita. Inferimos que **L.C.**, possivelmente, para ser agradável, enaltece a mulher, procurando formas de manifestar a perfeição de uma mulher completa, através da citação dos órgãos.

Embora ressalte isso em seu turno, o paciente deixa sutilmente transparecer certo machismo ao mencionar que o homem domina a mulher: “a mulher sempre foi mais cuidada pelo homem”; Em seguida se contradiz ao realizar um enunciado incoerente: “a mulher sempre foi mais cuidada pelo homem do que o homem cuida da mulher” e, em seguida, manifesta claramente a sua indecisão “ou pode ser que não também, né?, pode ser que a mulher é que fica fazendo a comida em casa, ainda não sei. O que eu queria descobrir mesmo é quem tomou mais energia: o homem ou a mulher?” É interessante dizer que, nesse último trecho, ele manifesta a dúvida da perfeição, mas, para manter a polidez, ele diz: “pode ser que não” e “ainda não sei”.

Tenta preservar a sua face positiva, ao dizer: “uns maluco que vem aqui, uns negão”. Usa o termo maluco para identificar quem supostamente cheira gás no hospital. O interessante nessa passagem é que, mesmo sabendo que o trecho está reportando-se ao cheirar gás, em momento algum ele se identifica como “maluco”.

Em um outro trecho da conversa entre Picardi e **L.C.**, também percebemos que, como forma de elucidar uma boa imagem de si e preservar a sua face positiva, ele tenta incluir-se no grupo “dos fortes”, dos tira, dos médicos, dos advogados, dos super-heróis, construindo assim uma linguagem figurada por comparação:

Eu: Tem muito tempo que você faz tratamento aqui, LC?

L.C.: Tem, tia.

Eu: Tem quanto tempo?

L.C.: Aqui faz quatro anos. O que eu acho sabe, tia? É que, pô!, a gente leva a vida na boa, né? Trabalha de tudo quanto é jeito, faz tudo quanto é serviço, tudo quanto é ideologia, mas falta assim é um... um reparo na gente, sabe, tia? Que a gente é dependente de saúde muito terrível. Tudo que a gente faz no mundo, a gente faz pro bem dos outros, né? Faz pro bem dos outros, a gente faz pra solucionar o problema deles.

Eu: Deles quem?

L.C.: Das pessoas do mundo, das pessoas do mundo, **como se fosse um tira, um médico, um advogado assim misturado, um Batman, um Capitão América, um Thor, um Robim, coisa assim, né? Mas falta, falta\ a parte feminina, a parte dos amigos, os homens** (incompreensível) (PICARDI, 1997, p.i.).

Ao mencionar que “falta, falta\ a parte feminina, a parte dos amigos, os homens”, **L.C.** mais uma vez evidencia a preocupação de ser polido, de ser cortês com Picardi, usando a linguagem figurada de forma *off-record*. Ressalta a importância do sexo feminino no universo dos heróis.

No trecho que segue, retirado de nossa dissertação de mestrado, também constatamos o fenômeno da polidez, quando o paciente do CAPS de Quixadá conversa com um médico:

P(paciente) 2: olha Dr.(+) e::u queria um atestado pra: e::u butá no INSS pra/ eu ficar bom (+) tá certo?

P(psiquiatra) cm: pode deixar (+) nós vamos fazer.

P (paciente)2: quando foi ontem (+) aí:: eu fui tomar (+) aí (+) né? Aí a minha vô:: ia sair (+) aí e::la disse que não ia esperar (+) aí e::u se apressei (+) aí a **minha cabeça ficou a::perriadinha** (+) viu? **eu num so::u doido não.** e::u tenho é:: dor na cabeça.

Em relação à fala das pessoas com transtornos mentais, constatamos que, como forma de elucidar uma boa imagem de si e preservar a sua face positiva de “pessoa normal”, o **P (paciente)2** tenta uma exclusão polida do grupo dos psicóticos, ressaltando que a sua doença é apenas dor de cabeça. Nesse trecho, há também a utilização de uma figura de linguagem “minha cabeça ficou a::perriadinha”(parte pelo todo, metonímia) para ressaltar que ele não é doente mental; e existe também uma personificação: sua cabeça ficou “aperriadinha” porque ele sente dor de cabeça. **P2** utiliza a linguagem figurada como forma de minimizar o seu

problema e fazer o pedido de aposentadoria ao psiquiatra. Em seu turno conversacional, deixa subtendido que esse pedido se deve ao fato de ser uma pessoa doente, não doente mental, mas um doente por ter dor de cabeça.

Outro trecho da conversa, particularmente interessante, foi o estabelecido entre **H.L.** e **Ila** em que o **H.L.** (paciente esquizofrênico) fala do presidente Fernando Henrique Cardoso -“o safado do presidente”; “safado (+) sem vergonha (+) né rapaz” -, porém depois, ao se lembrar que a conversa está sendo gravada, tenta minimizar o que disse, usando a polidez positiva para preservar a sua face e a face do presidente.

- Ila** : é... sim mais eu tô perguntando se tiver o Papai Noel no Natal e ela for e não tiver presente tu compra um pra ela H.?
- H.L.** : eu não tenho dinheiro não.
- Ila** : e a tua aposentadoria?
- H.L.** : mais é:: é pra ajudar em casa
- Ila** : ah
- H.L.** : é:: 130 (+) tem um boato que tem 130 (+) 140
- Ila** : e o aumento teve? E (+) aí?
- H.L.** : teve (+) era 120 (+) aumentou 10 fez 130 (+) faz é tempo / agora um boato que informaram que teve / aumentou 10 parece 40... 130 (+) cem não quarenta
- Ila** : sim
- H.L.** : porque aumentou, mais dez 50 (+) 150
- Ila** : tu não (+) tu me disseste que
- H.L.** : **mas o safado do presidente não (+) lá em casa tirou o dinheiro e não teve não**
- Ila** : e não aumentou (+) H?
- H.L.** : não teve o dinheiro que teve o aumento
- Ila** : sim
- H.L.** : **safado (+) sem vergonha (+) né rapaz?**
- Ila** : e faz o quê com esse dinheiro?
- H.L.** : **é o bicho sem vergonha que fica pra ele / talvez (++) todo mundo acha que é (+) né?**
- Ila** : ((incompreensível))
- H.L.** : **bicho sem vergonha do presidente**
- Ila** : ah (+) como é o nome do presidente?
- H.L.** : F. H. C. (+) ladrão:: ladrão (+) L-A-D-R-Ã-O
- Ila** : risos
- H.L.** : **tá pegando tudinho (+) né?**
- Ila** : rapaz (+) olha o teu aposento (+) viu (risos) (++) não mas...
- H.L.** : **não (+) ele não é ladrão / ele não dá o dinheiro completo, o bicho é ruim o bicho é ruim (+) né mesmo?**
- Ila** : ((risos)) é mesmo
- H.L.** : o bicho é ruim (+) o bicho é ruim
- Ila** : mas tu não disseste que ele é ladrão?
- H.L.** : o bicho é ruim (+) bicho é ruim (+) **ai já gravou (+) né (+) ele é ruim**
- Ila** : já é agora?
- H.L.** : ei (+) tu vai mandar pra ele o carretel da fita (+) não é perigoso
- Ila** : ((risos)) é mesmo
- H.L.** : **se mandar pra ele (+) viu?**
- Ila** : e aí
- H.L.** : AVE MARIA (+) ele manda
- Ila** : ele manda é tirar (+) né?
- H.L.** : AVE:: AVE MARIA

Ila : não (+) mais ninguém manda isso não (+) a gente tá só brincando (+) né? ((silêncio)) sim H.L. fala aí pra l. (+) aqui (+) tu gosta de CAPS?(TEIXEIRA, 2001, p. 157)

Verificamos que, na conversa entre a pesquisadora **Ila** e **H.L.**, há várias evidências do uso da polidez: uma, quando **H.L.**, lembrando que sua conversa estava sendo gravada, tenta minimizar a polidez negativa que usou em relação ao presidente: “tá pegando tudinho (+) né?”- perguntando se estava sendo gravado tudo. **H.L.** apresentou, durante essa conversa, oscilando entre a sua revolta e o medo de ser punido, caso ele não fosse cortês, ao chamar o presidente de ladrão. Assim, usa a seguinte estratégia para ser polido: “não (+) ele não é ladrão / ele apenas não dá o dinheiro completo, né? O vocábulo **ladrão** tem uma carga semântica depreciativa muito forte em basicamente todas as culturas e essa consciência é manifestada por **H.L.** ao substituir o termo ladrão por pessoa que não dá dinheiro.

Constatamos, no caso de **H.L.**, uma tentativa de proteger a sua face positiva - pessoa que recebe um benefício do governo, aposentadoria, e não pode perder esse benefício. Portanto, não deveria chamar o presidente de ladrão; modifica o seu discurso, usando apenas a palavra ruim para se referir ao presidente como forma também de atenuar o estigma social ao termo ladrão, preservando, como já mencionamos, a face positiva do presidente FHC.

No trecho da conversa abaixo, constatamos que **H.L.** generaliza a ação de dizer que o presidente é bicho sem vergonha (“todo mundo acha que é”), usando dessa vez outra figura de linguagem, a personificação (“bicho sem vergonha”).

H.L. : é o bicho sem vergonha que fica pra ele / talvez (++) todo mundo acha que é (+) né?
Ila : ((incompreensível))
H.L. : bicho sem vergonha do presidente

A preocupação de **H.L.**, em relação ao presidente Fernando Henrique Cardoso ficar sabendo da sua conversa, é revelada, várias vezes, quando ele pergunta se a pesquisadora vai mandar para o presidente a gravação. É evidente o uso de estratégias de proteção à face de pessoa aposentada que não pode perder esse benefício, conforme já salientamos. Não se conformando, **H.L.** solicita a pesquisadora uma nova gravação em que diz:

H.L. : eu não tenho realmente dinheiro (++) como EU ESTAVA DIZENDO NAQUELE OUTRO CARRETEL que você gravou (++) mas se o coitado do presidente fosse dar aumento (++) para as pessoas doentes (++) doentes do juízo, do estresse (++) não ia sobrar dinheiro para as pessoas sadias (++) né mesmo?
Ila : é (++) mas (+) e a sua aposentadoria é::: é boa?
H.L. : é::: é (++) é (++) mais num dar pro presidente dá mais não (++) tem muita gente querendo dinheiro (++) ei (++) L. (+) tá gravando tudo (+) tá?

- Ila** : ah (++) o que é?
H.L. : (+) TÁ GRAVANDO TUDO (+) tá?
Ila : tá (+) ta gravando tudo sim.

A preocupação de **H.L.** é tanta que ele solicita uma nova gravação e desta vez ele utiliza novamente estratégias de proteção à sua face de pessoa aposentada que depende do subsídio do governo. **H.L.** chega a perguntar se está sendo gravada a sua fala. O surpreendente foi quando perguntamos se a sua aposentadoria era boa. A princípio ele disse que era, depois hesitou: “é:: é (++) é (++) mais num dar pro presidente dá mais não (++) tem muita gente querendo dinheiro (++) se ele aumentar o dinheiro de nós vai faltar dinheiro pra::a pra::a pessoas normais (++) né mesmo?”. Assim, desconversa e não responde a nossa pergunta, utilizando a preservação da sua face, da face do presidente e da pesquisadora de forma *off-record*. Joga com as formas linguísticas, com os pressupostos e subentendidos para ser polido.

Nesses turnos conversacionais, constatamos que a polidez linguística manifesta-se, como diz Kerbrat-Orecchion (2006), como uma máquina de restaurar o equilíbrio ritual entre os interlocutores. Mesmo em surto psicótico **L.C.** e **H.L.** não perdem a capacidade de interagir socialmente e de se preocupar com as suas faces e de seus interlocutores.

Essas afirmações evidenciam a dinamicidade dos sistemas linguísticos e a complexidade da comunicação humana. Portanto, dizer simplesmente que os doentes de esquizofrenia têm problemas cognitivos, e por isso perdem a capacidade de se comunicar de forma relevante, coesa e coerente, é um argumento que precisa ser mais bem investigado cientificamente. A prova disso pode ser observada até mesmo no início de nossa análise: os enunciados já revelam a tentativa de interação, o trabalho com as faces, o cuidado com a cortesia e com as estratégias de polidez, independentemente da gravidade da doença. Será que pessoas com comprometimentos cognitivos são capazes de agir assim?

Em muitos aspectos, a teoria da polidez de Brown; Levinson, por não trabalhar com produções reais, parece tratar a interação de uma forma homogênea, estática e unidirecional, apesar de se encontrar na esfera teórica dos estudos sociolinguísticos e pragmáticos. No entanto, essa teoria pioneira dá lugar a que novos estudos de natureza empírica analisem o fenômeno da polidez em interações reais, levando em conta as diversidades culturais e contextuais e novos aspectos não considerados pelos autores.

Um desses estudos empíricos, necessários para uma complementação da teoria da polidez, mencionado pelos próprios Brown e Levison, é o estudo da ironia, fenômeno que eles consideram em suas pesquisas e que tem recebido considerável atenção recentemente, em

parte como um caso crítico usado para desafiar ou refinar a teoria de Grice. Estudos sobre o fenômeno da ironia na conversação forneceriam elementos para fundamentar a análise de como essa **linguagem figurada** funcionaria como uma forma positiva de ser educado, polido. É o que afirma Brown; Levinson (1987, p.28):

Irony is another phenomenon we considered (pp.221-2 and 262-5 which has received considerable attention recently, partially as a critical case used to challenge or refine Grice's theory (e.g. Kaufer 1981; Sperber and Wilson, 1981; Sperber 1984; Clark and Gerrig, 1984; Slugoski, 1985; Slugoski and Turnbull, 1985). Work here, as well as empirical work on the use of irony in conversation (e.g. Brown 1979, p. 470-501; Roy 1976, 1977, 1978; Tannen 1984, Ch.6) tends to support our analysis of how on record irony operates as a positively polite stressing of in-group knowledge and commonality of attitudes. Studies of joking behaviour (e.g. Basso, 1979, for Western Apache) and ritual abuse (Parking, 1980) also support this point. Other linguistic realizations of positive politeness strategies have received empirical attention, for example the use of slang (Gordon, 1983), and of tense manipulations as a form of point-of-view switching to emphasize commonality of perspective (Johnstone n.d.; Schiffren, 1981; Wolfson, 1982). A study of deixis in kin term usage (Carter, 1984) provides evidence that quite young children can do this kind of point-of-view switching. (BROWN; LEVINSON, 1987, p.28).

Por esse posicionamento teórico, decidimos investigar **o uso da figuratividade como uma possível estratégia de polidez linguística**, conforme mencionamos em outras passagens deste trabalho. Nessa direção, apontada por Brown e Levison, focalizamos o nosso estudo no possível **uso da figuratividade como uma forma de polidez linguística**. Vejamos, para dar continuidade a nossa argumentação, um exemplo de um dos pacientes do Hospital Mental Mira Y Lopes:

S.R.: todo mundo no Myra Lopes é bom (++) as enfermeiras são boas (++) todo mundo é bom (+) aqui (++) bate (+) BATE (++) BATE ((fez gesto com a mão para que **Ia** batesse na sua mão)).

Ia: Quem?

S.R.: os médicos (++) as enfermeiras (++) o pessoal da limpeza (++) TODO MUNDO É BOM NO MYRA Y LOPEZ.

L.S.: **S.R.** é Coxinha (++) né? ((falou bem baixinho para que **S.R.** não escutasse)) (++) Na frente (+) ela agrada e por trás fica cortando (+) fica tesourando (+) o pessoal que trabalha

L.S. interage com a pesquisadora, sem que **S.R.** escute, evidenciando, ao usar as expressões, de forma *off-record*, “**S.R.** é Coxinha (++) né? [...] Na frente (+) ela agrada e por trás fica cortando (++)”, que **S.R.** é uma pessoa falsa. Para se compreender o significado desse turno é importante saber que no Ceará existe um programa policial, “Nas Garras da Patrulha”, que utiliza, como personagens, bonecos e um deles tem um comportamento extremamente falso e é chamado de Coxinha. O outro personagem é chamado de Autarquia.

O Coxinha vive falando mal do Autarquia, mas quando este aparece ele o elogia e o trata muito bem. **L.S.** fala baixo para preservar a relação de “amizade” com **S.R.**, a sua face e a de **S.R.** e, principalmente para não entrar em conflito com **S.R.**, uma pessoa bem extrovertida, alegre, “falante”, porém ríspida. Apesar de **L.S.** ser tímida e reservada, talvez devido à condição de paciente abandonada - hoje uma moradora do hospital - ela passe a informação para **Ila** de forma confidencial, como um sussurro, um segredo.

Na expressão “**S.R.** é Coxinha (++) né?”, há uma metáfora. Esse uso evidenciamos o caráter discursivo e pragmático das expressões metafóricas e só é possível resgatar o sentido desse enunciado (Coxinha) através de uma concepção sócio-cognitivo-interacionista de língua, que privilegia os sujeitos e seus conhecimentos em processos de interação.

A atividade interativa textual não se realiza exclusivamente por meio dos elementos linguísticos presentes na superfície do texto, nem só por seu modo de organização, mas leva em conta também o conhecimento de mundo dos sujeitos, suas práticas comunicativas, suas culturas, suas histórias, para construir os prováveis sentidos no evento comunicativo. (KOCH, 1977). Nessa situação bem específica, constatamos que a conversa é também um evento comunicativo em que convergem ações linguísticas, culturais, sociais, pragmáticas e cognitivas.

Mesmo doente de esquizofrenia, **L.S.** sabe utilizar a expressão no contexto adequado, realizando o jogo interacional e o trabalho com as faces. Além dessa metáfora, ela também usa as expressões figuradas “fica cortando (+) fica tesourando (+)”. Isso tudo foi evidenciado nos trechos de conversas de pessoas tidas, pelos técnicos em Saúde Mental, como indivíduos que apresentam déficits cognitivos. Novamente as perguntas vêm à tona: será que alguém com transtornos cognitivos conseguiria agir assim? Ou será que há diferentes graus de esquizofrenia? Ou são vários tipos de doenças com diferentes comprometimentos cognitivos?

Desse modo, questionamos: Até que ponto a cognição seria mais do que simplesmente a aquisição de conhecimentos? Podemos afirmar que ela poderia ser um mecanismo de conversão do que é percebido e captado individualmente? Será realmente que a habilidade cognitiva não estaria presente nas manifestações discursivas de esquizofrênicos em surto psicótico?

Se os pesquisadores da área técnica de Saúde Mental (verificar MAHER, 1972; SCHWARTZ, 1978a e b; ANDREASEN, 1979; CHAIKA, 1982; KASERMANN, 1983 e 1986; TRESS et al., 1984; LANIN – KETTERING; HARROW, 1985; GROVE; ANDREASEN, 1985) estiverem certos em relação aos transtornos e déficits cognitivos de

esquizofrênicos, será complexo explicar por que os sujeitos de nossa pesquisa foram capazes, mesmo em surto psicótico e em diferentes níveis da doença, de responderem a testes de hierarquias conceituais, de categorizações, de sinônimos, de antônimos, de definições, de conceitualizações de palavras com diferentes significados entre outros testes, quando solicitados, de forma tão proficiente.

Explicitando melhor o que acabamos de expor: tivemos a oportunidade, ao longo da nossa pesquisa, de aplicar alguns testes de avaliação da relação entre linguagem e cognição, mais pontualmente, a emergência de conceitos e os processos cognitivos situados que nos permitiram analisar a linguagem de forma integrada em pacientes internados em diferentes estágios da doença³. Em termos práticos, a compreensão dessa relação nos possibilita entender melhor o homem esquizofrênico e seus sofrimentos psíquicos. Observemos, pois, a análise do estudo feito que serviu como um importante elo de reflexão à nossa discussão de dados.

5.2 A Cognição e o surto esquizofrênico

Em investigações sobre cognição (colocada na nossa tese como forma de tornar evidente a necessidade imanente de se pesquisar, através de métodos científicos, “os possíveis transtornos cognitivos na esquizofrenia”), realizadas em janeiro e fevereiro de 2010, quisemos saber como os doentes de esquizofrenia, internados no Hospital Myra Y Lopez, conceitualizavam a violência e se eles faziam uso da metáfora para conceitualização desse fenômeno.

Com a pesquisa sobre violência, pensamos em dar um enfoque mais abrangente ao nosso estudo, pois acreditamos que uma forma muito útil de conceptualizar a atividade humana de um sistema dinâmico, é pensar em estados sucessivos desse sistema como “pontos em uma paisagem”. Em outros termos, achamos que a metáfora, do ponto de vista da

³ A análise que seguimos, em algum dos testes, constituiu-se em um importante “ponta-pé” inicial de nossa pesquisa e, posteriormente, como um dos trabalhos apresentado na Universidade Federal do Ceará no *I Fórum Nacional sobre Representação Conceitual e Categorização: conceitualização de VIOLÊNCIA*, intitulado *A Conceitualização da Violência por Esquizofrênicos* e um outro sobre *A Categorização da Violência por Pessoas com Esquizofrenia*, apresentado no GELNE em Teresina-Piauí. Esses dois estudos buscaram inspiração no projeto coordenado pela professora Dra. Ana Cristina Pelosi Silva de Macedo (2009), sobre *Metáfora, empatia e a constante ameaça de violência urbana no Brasil*. Essa pesquisa está vinculada a um projeto maior intitulado *Living with uncertainty: metaphor and the dynamics of empathy in discourse*, firmado em parceria com a *Open University de Milton Keynes*, Reino Unido, coordenado pela profa. Dr. Lynne Cameron sob os auspícios do *United Kingdom Research Council*.

perspectiva da dinâmica do discurso, se torna processual, emergente e aberta a mudanças significativas, portanto, não poderá ser analisada partindo de um único foco e de uma visão puramente estática. Além disso, tanto as estruturas metafóricas como as metonímicas são “diretamente significativas, pois, têm a ver [...] com características perceptuais do aparato cognitivo humano e com características básicas de sua experiência físico-corporal”. (FELTES, 2007, p.128).

Isto é, ao invés de se analisar a metáfora como uma “ferramenta” ou algum outro tipo de objeto que é **colocado em uso**, preferimos, sob uma perspectiva dinâmica e sob um viés linguístico-cognitivo-pragmático-cultural, analisá-la **no uso**, na conversa. Por isso, como pesquisadoras participantes de equipes multidisciplinares, necessitamos trabalhar com o conhecimento do evento discursivo e de seus contextos. Com esses posicionamentos, partimos da análise de perspectivas cognitivas para focalizarmos a perspectiva social da linguagem com o estudo da polidez linguística.

Assim, em um de nossos encontros para gravarmos as conversas com os pacientes internados no Hospital Myra Y Lopes, iniciamos uma análise com o objetivo de investigar o papel das representações sociocognitivas na emergência de idéias e crenças de indivíduos em surto esquizofrênicos sobre conceitos vinculados à **VIOLÊNCIA**.

Baseados nos estudos do Projeto Interdisciplinar sobre representações sociocognitivas na conceitualização de violência em centros urbanos brasileiros, vinculado aos grupos de pesquisa sobre Cognição e Linguística (COLIN) da Universidade Federal do Ceará (UFC) e ao grupo de Cognição e Metáfora (COMETA) da Universidade Estadual do Ceará (UECE), sob os fundamentos teóricos e aplicados da linguística cognitiva (GIBBS, 2006; LAKOFF, 1987, 1993; LAKOFF; JOHNSON, 1999) e de teorias provenientes de outras áreas, tais como a Neurociência Cognitiva (DAMÁSIO; GESCHWIND, 1984; GALLESE et al, 2004; HAUSER et al, 2002), a Pragmática, a Análise do Discurso (RAJAGOPALAN, 2002; FAIRCLOUGH, 2003) e a Psiquiatria (LANIN – KETTERING; HARROW, 1985; LOUZÃ NETO, 1995, 1999; MALTA, 2007; MAHER, 1972; NOVAES, 1996; OEHMAN, 1981; VOLKER et al, 2001) entre outros estudos, a nossa intenção foi investigar como a linguagem figurada estrutura conceitos relativos a sentimentos de insegurança decorrentes de experiências que envolvem atos de violência, direta ou indiretamente, conforme veiculados nas conversas de pacientes esquizofrênicos internados no Hospital Myra Y Lopez.

Com esse propósito, formamos, inicialmente, um grupo de seis pacientes esquizofrênicos crônicos e perguntamos aleatoriamente para quem desse grupo quisesse

responder: “quando vocês pensam em violência, o que vem as suas mentes em primeiro lugar?”.

Mas, antes de formarmos esse grupo, enquanto as enfermeiras traziam as pacientes do pavilhão para área de convivência - local escolhido para aplicarmos o experimento -, sentamos em um banco afastado do local indicado e fizemos uma pergunta, como uma espécie de teste inicial, a uma única paciente que chegou antes das demais e sentou ao nosso lado: “quando você pensa em violência, o que vem a sua mente em primeiro lugar?”. Sem demorar a responder, **L.S.** disse que: “primeiro vem (+) vêm esses negros que vivem perseguindo a gente (+) aqui no hospital (+) né?”. O enunciado dela causou-nos surpresa. A resposta, à primeira vista, poderia se nos apresentar como incoerente à pergunta feita. Parecia apenas uma ligação estrutural com o vocábulo “vem” / “... vêm esses negros”. Que negros? Questionamos, como se não estivéssemos entendendo o pronunciamento dela.

L.S. ratificou a resposta que havia dado, dizendo: “sim (++) esses negros que existem no mundo (++) que aqui no hospital está cheio (++)” e, logo em seguida, fez um “psiu”, colocando o dedo sobre sua boca, para eu parar de falar e não mencionar nada, indicando com o dedo polegar uma paciente negra que, juntamente com uma enfermeira, se dirigia ao nosso encontro. Esse “psiu”, inferimos que fora usado como estratégia de polidez para não invadir o território de sua colega de hospital e atingir as suas faces. Isso também nos evidencia a capacidade de **L.S.**, doente crônica, abandonada por familiares, internada há vários anos no Myra Y Lopez, de camuflar, de mascarar a essência de seus dizeres consoantes à relação cotidiana com seus interlocutores. Ela deixou implícito que não queria iniciar um conflito, por isso solicitou que eu não falasse nada sobre o que ela havia dito.

O fato é que, quando a paciente foi se aproximando, para nossa surpresa, **L.S.** lhe deu um grande abraço e disse-lhe: “você (+) está tão bonita hoje (+) já tomou até banho (++) tá cheirosa (++) eu tava dizendo para **Ila** que EU (+) EU gosto muito de você (+) viu (++)”. Depois, quando sua colega saiu para sentar no local indicado, olhou para mim e mencionou: “pronto (+) agora ela já foi pra lá (+)” e continuou o curso da conversa, interrompido com a chegada da moça, como se nada tivesse ocorrido: “(+) violência são todos esses negros do mundo que vivem perturbando o juízo da gente (+) hei (++) será que de lá (+) ela está me escutando (+) hein? Tô falando baixo pra ela num escutar (+) né? ”

Depois disso, do nada falou: “já estou cansada (+) posso ir? (+) não quero mais conversar sobre isso. Eu indaguei se ela não ia participar do grupo. Ela foi ríspida, dizendo com voz forte: “(+) não vou ficar naquela mesa com aquele povo (+) com aquela gente”. E

talvez, percebendo o seu encerramento rude e grosseiro, concluiu: “ahã (++) depois a gente fala mais de violência (+) tá? (+) hoje eu já estou cansada (++) até logo”.

Quando o assunto ou o contexto os incomoda, como qualquer pessoa tida como “sã”, os doentes de esquizofrenia, de uma forma geral, são estratégicos, quando não querem ser impolidos. Como no exemplo acima, **L.S.** usou as estratégias de polidez de forma *bald-on-record*: “(+) não vou ficar naquela mesa com aquele povo (+) com aquela gente” e depois minimizou com uma forma *off-record*: “ahã (++) depois a gente fala mais de violência (+) tá? (+) hoje eu já estou cansada (++) até logo”.

Ela sabia que falar sobre violência era algo do nosso interesse. Mostrou-se cooperativa e deu afeto de simpatia ao dizer: “ahã (++) depois a gente fala mais de violência (+) tá? (+) hoje eu já estou cansada (++) até logo”. Em relação ao exemplo da conversa da paciente acima, procuramos insistir, mas ela ficou em silêncio e pediu à enfermeira que a levasse para o pavilhão, dizendo estar com dor de cabeça. Assim, percebemos claramente que os doentes de esquizofrenia, quando não querem interagir, tentam também prevenir possíveis ameaças as suas faces, utilizando tanto estratégias de polidez positiva como negativa.

Quando não pretendem interagir, devido ao contexto ou ao curso da conversa, eles usam as estratégias de polidez negativa, não respondem às perguntas, são menos generosos, modestos e simpáticos, retrucando com turnos indiscretos, com o uso de metáforas e burlando, por exemplo, a máxima da simpatia de Leech. No sentido de preservar as suas faces, as pessoas com esquizofrenia jogam com as estratégias de polidez, conforme observamos através da conversa de **L.S.**

Aos poucos, confirmamos mais uma de nossas hipóteses: os doentes de esquizofrenia, independente do estágio da doença, utilizam em suas conversas as máximas de Leech. Constatamos também que o nível, a forma e a distribuição positiva e negativa de polidez se correlacionam com o *status* do interlocutor e variam como uma função da dinâmica do curso da comunicação em uma conversa, mesmo em pessoas doentes de esquizofrenia.

Os exemplos sugerem que um enunciado é sempre integrado num contexto social que influencia a sua forma. A função de uma saudação, um pedido de desculpas ou um elogio, por exemplo, será predominantemente afetivo ou social, conforme Holmes e Reid (1995). Os nossos dizeres transmitem informações sobre o relacionamento social assumido entre os interlocutores. Vejamos a conversa de uma paciente esquizofrênica, no refeitório, com uma técnica em enfermagem:

I.Q.: desculpe (++) eu derramei o suco sem querer (++) minha mão está tremendo muito (+) acho que é do remédio (++) VOU BUSCAR O PANO PRA::: (++) PRA LIMPAR VOCÊ ((saiu para ir buscar um pano)).

Iip: Não precisa (++) vou lavar a mão

I.Q.: Precisa (++) sim (++) EU estou CHEIA DE PESSOAS MAL EDUCADA (++) o pessoal daqui é mal educado (++) MENOS OS MÉDICOS (++) viu?

I.Q., ao se desculpar, usa uma estratégia de polidez de forma *on-record* (desculpe) e, em seguida, utiliza modelos de esquema de imagem (LAKOFF; JOHNSON, 1980; LAKOFF, 1987): “EU estou CHEIA DE PESSOAS MAL EDUCADA”. Esse enunciado tem natureza corporal-cinestésica, impõe uma estrutura à experiência de espaço e é projetado para domínios conceituais abstratos através do uso da metáfora e da metonímia. “EU estou CHEIA DE PESSOAS MAL EDUCADA” é um exemplo de um esquema de CONTAINER, tratado detalhadamente pelos estudiosos acima, que distingue um INTERIOR de um EXTERIOR. O corpo de **I.Q.** é experienciado como uma espécie de recipiente. O esquema de imagem utilizado por **I.Q.**, por projeções metafóricas, pode ser entendido como uma estratégia de polidez linguística *bald-on-record*.

Com isso, podemos mencionar que a polidez é também uma expressão de preocupação para com os sentimentos dos outros. As pessoas podem expressar essa preocupação, em muitos aspectos, tanto de forma linguística como não linguística. Ao pedir desculpas, percebemos claramente uma preocupação linguística de **I.Q.** com **Iip**. E ao sair para buscar o guardanapo, ela age polidamente de forma não verbal.

Retornando aos exemplos de **L.S.**, inferimos que ela, mesmo falando mal e expressando preconceitos em relação aos negros, não deixa de ter certa preocupação com a sua companheira de Hospital e consigo mesma. A toda hora, ficou prestando atenção se sua colega estava escutando a nossa conversa e, ao mesmo tempo, fazendo gestos para eu falar baixo ou calar a boca. A polidez pode assumir, assim, a forma de uma expressão de boa vontade ou camaradagem, bem como o comportamento mais familiar e não intrusivo que seja rotulado educado no uso diário.

Na nossa pressa em testar o experimento que seria aplicado somente quando todas as pacientes estivessem juntas, perdemos uma participante do grupo. Entretanto, a interação que tivemos com **L.S.** aumentou ainda mais a nossa curiosidade sobre a polidez em conversa de esquizofrênicos: será que as pessoas esquizofrênicas podem ser tão polidas quanto às “ditas normais”? A questão é aparentemente simples. A resposta, pelo contrário, parece ser muito mais complicada do que se possa imaginar. Teríamos que ter, a princípio, um grupo controle para efetivarmos essa comparação.

Como argumenta Holmes e Reid (1995), ao estudarem sobre a polidez de homens e de mulheres, quando um sociolinguista responde a uma pergunta similar a essa: “as mulheres são mais polidas que os homens?”, sua primeira reação é dizer: “depende do que você entende por polidez, por cortesia”. Depende também de que mulheres e de que homens você está comparando. Então, depende também de que indivíduos “ditos como sadios” e de que pessoas com esquizofrênia você está comparando, e depende do contexto em que eles estão inseridos. Considerações como essas significam talvez que qualquer resposta deve ser coberta e qualificada em diferentes tipos de caminhos.

As teorias nessa área ainda não têm dados precisos sobre a esquizofrenia, embora essa distinção tenha sido repetidamente identificada pela análise de muitas características linguísticas diferentes da língua em uma variedade de contextos. Dizem que os “loucos” são rudes, possuídos por espíritos do mal, mas não se dizem rudes as pessoas que os comprimem, que os isolam do seio familiar, da comunidade. Que calam seus dizeres, suas vozes. Que não querem escutar seus sofrimentos, suas conversas.

A história da loucura é transmitida utilizando a função referencial da linguagem, a função da transmissão de informações, de fatos ou conteúdos quase sempre sem levar em conta a voz dos acometidos dessa enfermidade. A função afetiva da voz da loucura que se refere ao uso da linguagem para transmitir sentimentos e refletem as relações sociais desses doentes é quase sempre ignorada.

Em se considerando a linguagem de esquizofrênicos, enfatizamos mais uma vez a questão: como pode uma pessoa com comprometimentos cognitivos, como nos falamos muitos dos profissionais da área técnica em saúde mental, agir assim? Camuflando, dissimulando, fingindo e, ao mesmo tempo, reafirmando suas convicções, seus preconceitos e, paradoxalmente, utilizando a “hipocrisia” para ser polida, cortês, como foi o caso de **L.S.** no trecho da conversa citada.

Voltemos ao estudo da cognição, da categorização e da conceitualização da violência. Resolvemos substituir **L.S.** por outra paciente e dar início ao experimento proposto. Entretanto, as pacientes escolhidas foram pouco colaborativas, respondendo oralmente (quando respondiam) quase sempre de forma lacônica e ecóica às seguintes proposições: “em uma escala de mais e de menos violento, cite dez exemplos de sinônimos para violência.”; “Quando você pensa em ‘violência’, o que vem a sua mente em primeiro lugar? Em uma escala de mais e de menos violento, cite um exemplo de cada um (modelos culturais subjacentes)”; “Você, ou alguém próximo a você, já foi vítima de algum tipo de violência? Qual? Como ocorreu? (modos de expressão, experiencial individual).”; “Como você vê o

tratamento da violência pela mídia (rádio, televisão, jornal etc.)?”. Após esse procedimento não ter dado muito certo por falta de cooperação das pacientes esquizofrênicas, decidimos aplicar uma espécie de questionário semiestruturado para realizarmos uma análise mais profícua e detalhada. O estudo foi importante para verificarmos como é que pessoas com esquizofrenia categorizam e conceitualizam a violência.

Através da análise da categoria violência, verificando a escala de prototipicidade⁴ a partir de exemplares apontados, inicialmente, por oito informantes em surto esquizofrênico com curso e evolução diferenciados da doença (quatro em estado crônico e quatro em estado moderado), quisemos constatar se havia diferenças significativas entre as escalas de prototipicidade propostas por esses informantes e, existindo diferenças, se elas implicavam em reconhecimentos distintos entre os melhores e os piores exemplares dessa categoria. Reiteramos: tudo isso serviu de instrumento para refletirmos sobre a cognição desses pacientes e para darmos início a defesa de nossa tese.

Constatamos que os doentes de esquizofrenia, independente do curso e da evolução da doença, acabam revelando, através da linguagem, estruturas linguísticas condizentes com seus posicionamentos, seus sofrimentos diante de suas realidades, de seus contextos, além de um sentimento de empatia para com seus agressores que, muitas vezes, acabam sendo seus próprios familiares.

Quando estão internados, quase sempre, eles negam (quando existe) a agressão familiar e desenvolvem uma relação de empatia com seus agressores, talvez como uma forma de sair da “prisão” que acaba sendo o hospital psiquiátrico - por melhor que este seja. A título de exemplificação: **L.S.** nega que foi abandonada e diz sempre que sua mãe é bem velhinha e está em um asilo de idosos e que seus familiares estão doentes, mas, em breve, alguém virá buscá-la. Não os acusa em momento algum. Nem os maldiz. Elogia sua família e nega o ato violento de alguém abandonar um familiar em um hospital psiquiátrico.

S.R. : EU tô::: aqui ((incompreensível)) pelo IPM (++) né dinheiro não (+) eu:: tenho o IPM e o HAPVIDA (++) aí eu (+) estou aqui internada pelo IPM (++) e tu (++) tá aqui por que?

L.S.: trombose

P.I.: ((incompreensível)) ela foi abandonada pela família toda

S.R. : TROMBOSE? (++) mas aqui é hospital de louco (++) por que (++) que tu (++) num fica com a tua mãe em casa?

L.S.: ((incompreensível)) mas também falei com eles (+) a minha mãe (+) tá num asilo de idosos (++) quem sabe é a N. (++) não ((incompreensível))

⁴ escala de prototipicidade: escala dos protótipos (exemplar; modelo). Os protótipos formam o núcleo da categoria. Isto é, indicam que os atributos ou traços mais representativos do conceito representariam o protótipo (i.e. uma representação mental de um exemplar real) ou como um melhor exemplar idealizado (i.e. uma abstração)

P.I.: Ela foi ABANDONADA PELA FAMÍLIA toda (++) ela mora aqui no hospital (++) num tem pra onde sair
Ila : Quantos filhos você (+) vo::cê tem (++) **L.?**
L.S.: Mais de oito (++) acho que é::
Ila : Quantos anos tem o mais novo?
L.S.: Acho que é:: que é dois (++) em breve eu vou pra casa cuidar

Ao sentirmos que **L.S.** estava ficando triste quando **P.I.** falou que ela (**L.S.**) não tinha para onde ir caso tivesse alta hospitalar, resolvemos mudar de assunto. Conversamos sobre um tema que **L.S.** sempre fala conosco: filhos. Inferimos que ao dizer que tem mais de oito filhos **L.S.** esteja usando uma estratégia para nos sensibilizar. Com relação a não mencionar o seu abandono, talvez seja uma maneira encontrada para não sofrer. Negar é mais fácil do que assumir o abandono familiar. O silêncio, nesse caso, para não falar mal de sua família passa a ser o signo da segurança de **L.S.**.

Em seu prontuário médico consta que ela é solteira e sem filhos. Mas ela afirma que precisa de alta médica, pois tem mais de oito filhos e que o menor deles tem perto de dois anos. Vale salientar que ela foi abandonada há mais de seis anos nos hospitais psiquiátricos de Fortaleza.

Sem família, sem casa, **L.S.** busca sobreviver em um lugar que não é seu. Ela revela implicitamente que a melhor política é ser cortês com os que a rodeiam. Para não invadir o território alheio, é ser sempre amável, delicada, gentil. Mesmo tendo seus próprios posicionamentos, ideologias e valores (muitas vezes camuflados), ela procura não entrar em conflitos.

L.S.: Todo mundo aqui é bom para mim (++) o **P.** (++) a **N.** (++) todo mundo é:: bom (++) mas é muito ruim viver presa sem nunca ter feito mal a um passarim (++) eu vivo presa aqui há séculos (++) num sei por que? Há mais de mil anos que vivo rodando de hospital em hospital (++) Presa em todos eles (++) Num tenho mais lugar em casa
Ila : Você gosta de todo mundo?
L.S.: É:: mas tu pode telefonar pra:: pra:: minha tia (++) pode?
Ila : Qual é o número?
L.S.: Acho que é:: 2237815 (++) que é:: acho que é/ não sei bem
Ila : Pra eu ligar tem que ter o número
L.S.: Tem (++) pede a **N.** o número (++) ela tem (+) ela é bem boazinha

Faz tanto tempo que **L.S.** está internada em hospitais psiquiátricos que já perdeu a noção dos anos. É importante observar que ao mencionar o número do telefone da tia (2237815), ela não coloca o número três antes dos demais dígitos (32237815), deixando, assim, subtendido que faz tempo que não telefona.

Depois da conversa com **L.S.**, resolvemos dar continuidade ao nosso estudo, falando com o grupo de pacientes sobre violência (uma das grandes preocupações da

humanidade) e aplicar a enquete em que as pessoas internadas em cursos moderados e crônicos da esquizofrenia deveriam responder sobre qual a concepção delas sobre esse fenômeno e depois, em uma escala de prototipicidade, citar dez sinônimos para violência.

O objetivo geral dessa enquete foi investigar as representações sociocognitivas na moldagem de crenças e comportamentos de indivíduos doentes de esquizofrenia com respeito a suas atitudes relativas aos conceitos de violência, analisando como esses conceitos emergiam e eram expressos por meio de linguagem para gerar conhecimento estratégico na compreensão da cognição humana e do fenômeno da violência.

Para termos dados mais representativos sobre esse tema, entrevistamos, com a ajuda de bolsistas e do psiquiatra supervisor, sessenta pacientes esquizofrênicos em estágios diferenciados da doença (trinta crônicos e trinta moderados) e chegamos aos seguintes dados:

Quadro 2 - Conceitualização da violência

Informante/ Curso da Doença	Conceitualização
1.M.L / (crônico)	“É agressão que pode ser contato, violência ou forçar a barra”
2.M.S. / (crônico)	“Pessoas que gostam de bate nas pessoas”
3.T.S / (crônico)	“É tudo que não é respeito”
4. A.S./ (crônico)	“Agressiva”
5. M.V./ (crônico)	“É pai matando filho. Assassinato. Fome. Destruir um lar”
6.L.A. / (crônico)	“Falta de sono. Babau”
7.P.S. / crônico)	“ É quebrar as coisas em casa”
8.M.P. / (crônico)	“ Tirar a vida de uma pessoa”
9. L.S. / (crônico)	“ Perguntar uma coisa e a pessoa responder mal. Matar”
10.C.T / (crônico)	“ Jogar as coisas nas pessoas. Separação da minha mãe e do meu pai”.
11. N.S./ (crônico)	“ É um ato de se defender dos outros. É correr”
12. A.L./ (crônico)	“É o carro pegar a gente e trazer para o hospital. Matar uma pessoa”.
13.F.B. / (crônico)	“ Perturbação, desequilíbrio, raiva e o ódio.
14.C.G. / (crônico)	“ Agressão. Palavrão e bater”
15.V.M. / (crônico)	“Morte. Ser agitada. Uma pessoa que quer matar”
16.V.A. / (crônico)	“ Coisa ruim. A morte. A doença.”
17 T.B. / (crônico)	“Maltratar a pessoa. Agressividade e bater nas pessoas.”
18. F.X. / (crônico)	“ Medo. Levar injeção. A dor que eu sinto na barriga.”
19. A.M. / (crônico)	“ Ver morte, briga, confusão.”
20. A.C. / (crônico)	“ As crises da minha cabeça. Eu ficar agitada. Rasgar a roupa.”
21.P.B. . / (crônico)	“ Uma briga. Quando morre uma pessoa.”
22..J.L./ (crônico)	“As brigas e homens batendo em mulheres e em crianças”
23.N.M. / (crônico)	“Briga, questões.”
24. V.S./ (crônico)	“Raivas e brigas. Botar veneno para as pessoas”
25. A.B./ (crônico)	“Ninguém se preocupar com a minha dor que não sangra, nem arde, mais dói na minha alma.”

26. P.R./ (crônico)	“É o câncer da mente. É o câncer da atualidade.”
27.G.L./ (crônico)	“Bater nas pessoas”
28.P.V. / (crônico)	“É agressividade humana exercida de forma excessiva.”
29.E.C. / (crônico)	“É um ato de humilhação.”
30.G.A. / (crônico)	“É o uso da força com o objetivo de ferir.”
31..F.M. / (moderado)	“É valentia”
32...M.J. / (moderado)	“É, um ato brusco, sem causar danos trágicos”
33.C.M./ (moderado)	“Violência é a falta de amor ao próximo”
34..S.I. / (moderado)	“É um ato impessoal, e ao mesmo tempo injusto”
35.M.L../ (moderado)	“É quando a pessoa agride a outra.”
36.FG./ (moderado)	“Ato ou efeito de violar algo. Pode ser uma agressão verbal, moral ou física.”
37.FL/(moderado)	“Momento da vida em que se perde o bom senso e se comete atos bruscos.”
38.A.C. / (moderado)	“ É maldade humana.”
39.E.N. / (moderado)	“ Falta de controle emocional que gera violência física.”
40. V.M./ (moderado)	“Quando o ser humano, atenta a fazer algo que venha tirar , prejudicar o outro ser.”
41. B.K./ (moderado)	“Ato de agredir um indivíduo, seja moralmente ou fisicamente”.
42.L.Z. / (moderado)	“Ato que fere profundamente os princípios do outro”.
43.S.C. / (moderado)	“Agressão física ou verbal.”
44.D.C.. / (moderado)	“ Não respeitar o limite do seu próximo.”
45.A.T. / (moderado)	“ São violência moral, sexual, atentado ao pudor, violência dos direitos humanos.”
46.I.V./ (moderado)	“ Abuso, tudo aquilo que viola a minha conduta.”
47.W.S./ (moderado)	“ Atos ou pensamentos que maltrata princípios de amor.”
48.K.A../ (moderado)	“É qualquer tipo de agressão.”
49P.N../ (moderado)	“ Atos de variações que são feitos com intempescividade e agressão.”
50 A.C./ (moderado)	“Tem várias formas. A pior delas é quando é gerado por pessoas depressivas.”
51.J.D./ (moderado)	“ Uma ação de revolta.”
52D.B../ (moderado)	“É um ato de desequilíbrio humano que pode levar a morte”
53.M.C./ (moderado)	“ Pessoas que agem de força bruta.”
54.M.G../ (moderado)	“ Matar pessoas indefesas.”
55.V.T./ (moderado)	“ O pior desrespeito que o ser humano faz com o outro.”
56.M.B../ (moderado)	“Agressão física.”
57. M.I. / (moderado)	“Seja qualquer coisa que faça uma pessoa se sentir agredida.”
58. J.S./ (moderado)	“Tudo que pode fazer mal a outra pessoa.”
59. A.B./ (moderado)	“É o uso da força bruta com o objetivo específico como ferir, agredir psicologicamente e fisicamente.”
60. A.P./ (moderado)	“É a utilização de força com objetivo de destruir ou provocar danos em outra pessoa ou em alguma coisa.”

Fonte: Própria da pesquisadora (2011)

Percebemos no **Quadro 2**, através das concepções dos sujeitos investigados, que não houve mudanças significativas em relação à conceitualização de violência, relacionadas ao curso moderado ou crônico da doença. Todas as respostas se nos apresentaram relevantes e

coerentes às situações contextuais que eles vivenciam. Nada discrepante foi detectado. Mesmo em estado moderado e crônico da esquizofrenia, eles conceitualizaram a violência como sendo um ato de agressão física e também como um ato psicológico de desrespeito ao outro.

Em nossas análises, constatamos que, ao conceitualizarem a violência, os esquizofrênicos usaram a relação entre as suas experiências humanas e o mundo em que vivem, promovendo a produção de sentidos, expressos através da linguagem. Lakoff (1999), sobre isso, diz que a tradição filosófica ocidental nos deixou como herança a ideia de que temos uma “faculdade” racional separada e independente do nosso corpo, a qual nos distingue de todos os outros animais. Entretanto, evidências da ciência cognitiva apontam que os processos cognitivos são indissociáveis dos processos afetivos e corpóreos, destacando que “nossos corpos, cérebros e interações com o ambiente fornecem a base mais inconsciente para a nossa metafísica diária, ou seja, nosso sentido daquilo que é real” (LAKOFF, 1999, p. 17).

Volker (2001, p.54) cita, em seus fundamentos teóricos, que os pacientes esquizofrênicos têm dificuldades para formação de conceitos. Mas isso não foi constatado nos dados de nossa pesquisa em nenhum dos experimentos, conforme também podemos observar no **Quadro 2**. Acreditamos que talvez as funções pré-mórbidas interfiram nos resultados dos experimentos. Em outros termos, se o esquizofrênico, antes de adoecer, tinha uma boa comunicação, compreensão e uma capacidade de conceitualizar e de interagir socialmente, possivelmente, em muitos casos, algumas dessas funções permaneçam inalteradas.

Para complementarmos as nossas investigações, analisamos como o conceito de VIOLÊNCIA encontra-se estruturado em termos de prototipicidade e de submodelos metafóricos e metonímicos que integram os modelos cognitivos socioculturalmente situados que lhe servem de base. Assim, para comparar os dados obtidos de informantes esquizofrênicos em cursos diferenciados da doença, solicitamos que cada um, separadamente, sem consultar o material do colega, em uma escala de importância escrevesse dez sinônimos para violência.

Vejamos os resultados obtidos em dez dos testes no **Quadro 3**:

Quadro 3 - Sinônimos para violência

Informante	Sinônimos
1.M.L.A.N./ (crônico)	1. Perceção 2. Tapas 3. Brigas 4. Xingar 5. Falcidade 6. Estupro 7. Morte por aparência 8. Prisão
2.M.S.E / (crônico)	1. Palavras 2. Bateamento de bocas 3. Violação 4. Matar 5. Roda de facada
3.T.S.A/ (crônico)	1. Espancamento 2. Palavras agressivas 3. Falta de amor ao ser humano 4. Falsidade 5. Entre um casal, traição 6. Excesso de bebidas 7. Drogas 8. Brigar com palavrados 9. Bater com pancadas 10. Insultância em relacionamentos
4.A.S.S/ (crônico)	1. Tara 2. Agressão 3. Morte
5.M.S. B.S. / (crônico)	1. Matar 2. Roubar 3. Destruir 4. Agredir 5. Mentir
6.F.M.B.Q. / (moderado)	1. Briga 2. Esturpus 3. Roubo 4. Falcidade 5. Entriga 6. Pressão
7.M.J.M.C. / (moderado)	1. Falcidade 2. Intrigas 3. Transtornos 4. Infelicidade
8.C.M.M.A. / (moderado)	1. Estruto 2. Brigas 3. Pais de maltrata os filhos 4. Pancadaria 5. Judiar de crianças e idosos
9.S.I.N. / (moderado)	1. Traição 2. Depende dos ques achar?

10.M.J.M. / (moderado)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Quando homem bate em mulher 2. Maltratar cachorro 3. Quando a mãe bate na criança 4. Quando um adolescente ofende um idosso 5. Estrupo infantil 6. Quando engana uma criança 7. Quando uma filha abandonada a mãe 8. Torturas 9. Espancamento 10. Violência policial
------------------------	--

Fonte: Própria da Pesquisadora (2010)

Constatamos, mais uma vez, através dos dados do **Quadro 3**, que não houve mudanças significativas em relação ao curso da doença (crônico e moderado) e aos sinônimos de violência elencados pelos pacientes. Todos os informantes evidenciaram ter perfeito conhecimento sobre o tema em questão e ser competente e capaz ao enumerar os sinônimos em suas respostas. Mesmo usando neologismos (criação de novas palavras), tais como “insultencia” e “violição”, e mesmo cinco deles estando em estado crônico da doença, eles não foram contraditórios ao responderem os questionamentos feitos. A presença de neologismos poderá ser entendida como uma extensão das associações semânticas (PIRO, 1967 apud VOLKER, 2001, p.55) muito presente em surtos esquizofrênicos.

É preciso querer compreender o discurso, a conversa de doentes mentais para poder existir uma ação terapêutica efetiva. Sabemos que isso nem sempre é fácil de ser concretizado. Como diz Malta (2007, p. 14-15), “as expressões verbais dos pacientes com esquizofrenia são, por vezes, difíceis de compreender. Falhas ou bloqueios na expressão, neologismos, concretude, desagregação e idiossincrasias aparecem com alguma frequência.” Todavia, um exame mais apurado de seus dizeres, “com atenção nas associações e relações possíveis com dados de sua história e com a situação do contexto atual, pode iluminar um discurso inicialmente obscuro”. A título de ilustração do que mencionamos, em Malta (2007, p.15), encontramos o seguinte exemplo de uma situação clínica:

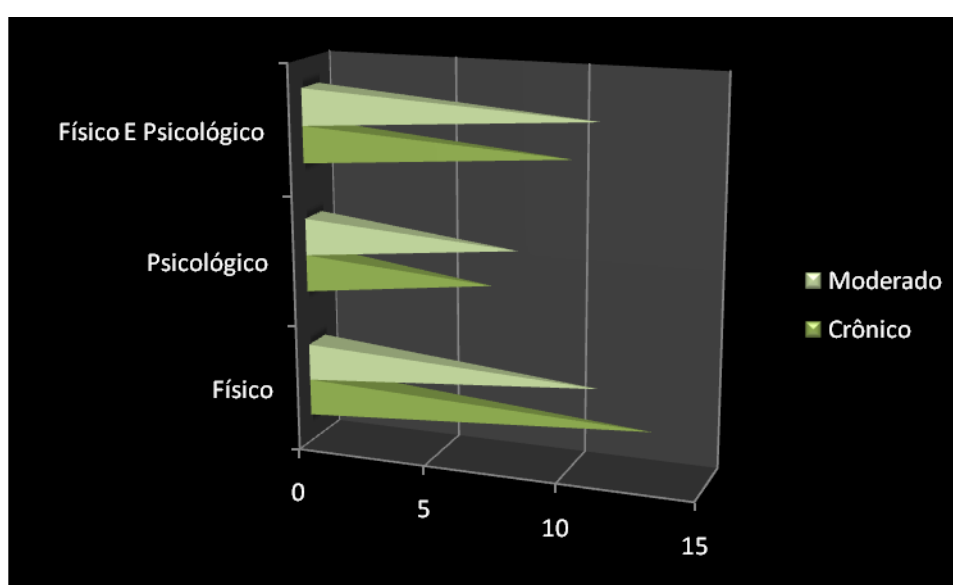
Uma paciente, denominada aqui por Y, dizia: “Y não pode ficar na cozinha fazendo arroz. Y deve ficar na cama, cabeça coberta. T, irmã de Y, pica Y feito mortadela”. Foi constatado que a família habitualmente não permitia que a paciente realizasse nenhuma atividade em sua casa, solicitando frequentemente que ela permanecesse em seu quarto sem causar transtorno. A fala de Y referente a ficar na cama com a cabeça coberta ou ser picada como mortadela poderia sugerir uma vivência de anulação ou aniquilamento.

Esse exemplo parece sugerir que, mesmo em situações de discurso aparentemente desconexo e caótico, existe a possibilidade de termos uma compreensão do sentido subjacente

ao enunciado. Y parece mostrar sua insatisfação ao ser tratada como uma pessoa inútil e incapaz de executar tarefas de sua casa.

Voltando à questão da categorização da violência por pacientes esquizofrênicos em surto moderado e crônico, os dados da enquete que realizamos foram condensados em gráficos e quadros para facilitar a nossa percepção e uma melhor visualização do leitor. Vejamos essa abordagem no gráfico que segue:

Gráfico 1 – Categorização da Violência em Atos Físicos e/ou Psicológicos por Esquizofrênicos



Fonte: Própria da Pesquisadora (2010)

O conceito e a categorização da violência são complexos e podem variar de danos físicos e psicológicos a formas específicas de crime e comportamentos impolidos, inclusive discriminação social. Temos, assim, uma noção puramente fenomenológica e seletiva, devido à omissão de aspectos significantes da violência, a qual é moldada direta e fortemente por visões tubulares de interesses midiáticos e por nossas experiências no mundo. Defendemos que a violência é relacionada à própria natureza humana (independentemente do agregada às condições sociais.

Nos dados do **Gráfico 1**, verificamos que os doentes de esquizofrenia, tanto em surto moderado, como em surto crônico, categorizaram a violência ora como um ato/dano físico, ora como um ato/dano físico e/ou psicológico. A categorização da violência como um ato/dano físico, conforme podemos observar nesse gráfico, foi a de maior representatividade no universo da pesquisa.

Essa pesquisa, por seu turno, acabou mostrando questões relativas à construção de efeitos de sentido produzidos pela categorização da violência e confirmando que os valores culturais não são independentes. O contexto sociocultural faz parte da construção dos sentidos e da categorização de um termo até mesmo por pessoas com transtornos mentais em estágios crônicos da doença.

A compreensão da categorização do fenômeno “violência” pode elucidar as relações existentes entre cognição, experiências de vida e a relação dos sinônimos apontados por esses doentes. Podemos dizer que a ação de categorizar é uma característica essencial da cognição humana e a todo momento, categorizamos objetos, gestos, idéias, sentimentos e percepções para que possamos compreender, conhecer e organizar nossas vidas. Portanto, o resultado obtido, nessa nossa investigação, parece refutar, mais uma vez, a hipótese de existirem transtornos cognitivos relacionados à linguagem em todas as pessoas doentes de esquizofrenia, independentemente do grau e da incidência dos surtos psicóticos dessas pessoas.

É importante observarmos que a categorização humana é, na verdade, uma relação de linguagem entre experiência social, cultural, histórica, perceptual e pensamento. É através dessa linguagem que damos significação (no sentido de construção de sentidos) às categorias. Logo, categorizar é uma relação sistemática entre experiência, pensamento e linguagem. Vejamos o quadro que segue, uma ampliação do nosso estudo, sobre a concepção de violência dos esquizofrênicos:

Quadro 4 – Concepção dos esquizofrênicos sobre violência

Concepção dos esquizofrênicos sobre violência	Quantidade de Informantes
A) Maldade, agressão, matar, briga, abuso, quebrar coisas, bater.	66
B) Raiva, agitação, brutalidade, tara.	14
C) Falta de respeito, xingamento, palavrão.	15

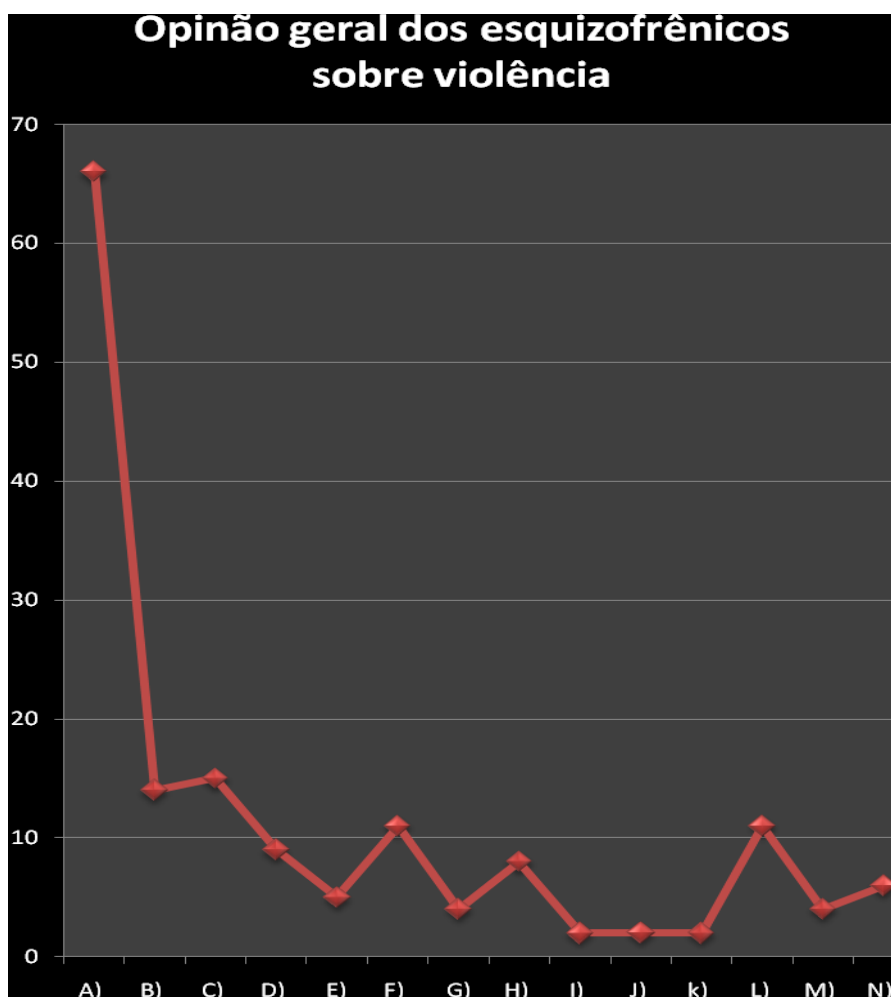
D) Indiferença, desdém, discriminação, preconceito, injustiça.	9
E) Infelicidade, infecção, doença, superproteção.	5
F) Maltratar, amarrar, internação, prisão.	11
G) Desequilíbrio, descontrole, perturbação.	4
H) Ameaça, humilhação, medo, covardia, fome	8
I) Perseguição, sequestro	2

Fonte: Própria da Pesquisadora (2011)

Segundo observa Lakoff (1987), não há nada mais básico do que a categorização para o nosso pensamento, para a nossa percepção, ação, e discurso. De acordo com esse estudioso, cada vez que vemos algo, nós estamos categorizando. A compreensão desse processo é o ponto central para a compreensão de como nós pensamos, funcionamos e, conseqüentemente, um ponto central para a compreensão daquilo que nos faz humanos.

No **Gráfico 2**, a visualização do **Quadro 4** se torna mais evidente. Através dele, podemos constatar que sessenta e seis doentes de esquizofrenia percebem a violência como sendo um ato de maldade, de agressão, de matar, de brigar, de abusar, de quebrar coisas e de bater. Isso já foi revelado através dos dados do **Quadro 4**. Esse resultado é compatível e coerente com as concepções das pessoas tidas como “normais”.

Gráfico 2 – Concepção dos esquizofrênicos sobre violência



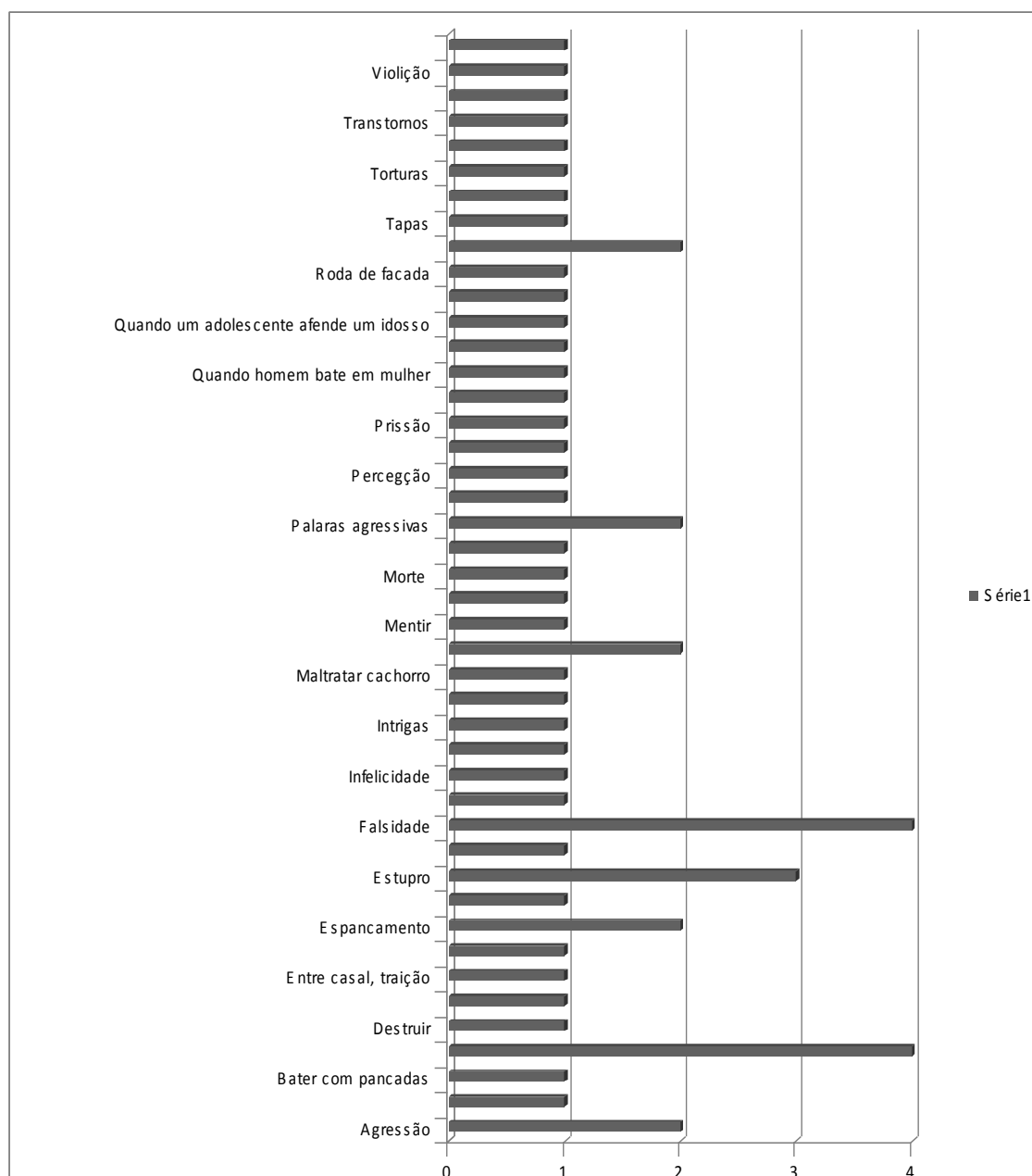
Fonte: Própria da Pesquisadora (2010)

Ao darem os sinônimos para violência, verificamos os melhores exemplares dessa categoria: os protótipos. Os protótipos formam o núcleo da categoria; ou seja, indicam que os atributos ou traços mais representativos do conceito seriam uma representação mental de um exemplar real ou um melhor exemplar idealizado. Isto é, uma abstração.

Por ser considerada um fenômeno social multifacetado, a palavra violência possibilita a formação de diversos conceitos com inúmeras interpretações. É um fenômeno mundial que atravessa todas as fronteiras independente de raça, idade, condição socioeconômica, educação, credo ou religião, orientação sexual etc. É bom lembrar novamente que “a categorização humana é, portanto, o coração do programa global da Semântica Cognitiva” (FELTES, 2007, p.108).

Vejamos, pois, o **Gráfico 3**, para uma melhor visualização da discussão sobre a cognição de pessoas com esquizofrenia:

Gráfico 3 – Principais Exemplos da Categorização da Violência por Esquizofrênicos



Fonte: Própria da Pesquisadora (2010)

As categorias são organizadas em torno de protótipos centrais; ou seja, um exemplo representativo de uma classe é o que compartilha o maior número possível de características com outros membros (há bons e maus exemplos – ave: corvo/avestruz). Os conceitos são representados por um grupo de características e não por suas definições. O agrupamento se dá pela semelhança dos membros com o protótipo.

Lakoff (1987, p. 145) construiu uma semântica de base prototípica, pois, para ele, os fenômenos prototípicos são usados [...] no pensamento – para se fazer inferências, cálculos,

aproximações, julgamentos – assim como para definir categorias, entendê-las e até mesmo caracterizar relações entre subcategorias. Os protótipos fazem uma grande porção do trabalho efetivo da mente e têm um amplo uso em processos racionais.

A categorização é, segundo o posicionamento de Saraiva (2008) em Macedo, Feltes e Farias (2008), um mecanismo de organização de informações obtidas a partir da apreensão da realidade, que é multiforme e infinita. É, portanto, um processo mental de classificação cujo produto são as **categorias cognitivas**, ou seja, são conceitos mentais que vão sendo armazenados em nosso cérebro. Nesse sentido, a categorização fundamenta os processos de compreensão e produção linguística e serve para organizar informações na memória de longo-prazo.

O processo de categorização ocorre a partir das experiências de natureza sensório-motora que o indivíduo, ao longo de seu desenvolvimento cognitivo, mantém com ambiente que o cerca. Sendo assim, não é arbitrário porque decorre de esquemas sensório-motores internalizados a partir das experiências corpóreas desse indivíduo com o mundo.

A Teoria Cognitiva da Categorização tem origem em trabalhos realizados principalmente no âmbito da antropologia e da psicologia, especificamente com experimentos sobre as cores. Contrário ao que afirmava a teoria clássica da categorização, as categorias não existem na feição tudo-ou-nada. Pelo contrário, a ação de categorizar é de caráter “universal” de natureza dinâmica e difusa.

Argumentamos, dessa forma, que as pessoas esquizofrênicas categorizam as “coisas do mundo” também de acordo com seus referentes, com suas experiências sociais, culturais, religiosas etc. Não ocorre a categorização na feição tudo ou nada, homogênea, estática. As experiências de vida, os conhecimentos de mundo, prévios, partilhados, entre outros, interferem e muito na hora de categorizar.

Percebemos claramente, o que acabamos de comentar quando solicitamos aos sujeitos do nosso estudo que conceitualizassem a violência e citassem dez sinônimos desse termo. Além da complexidade, da dificuldade de categorização e de conceitualização do termo escolhido, pois a violência é um fenômeno abstrato e difuso que oscila desde abuso físico, psicológico até comportamentos impolidos, consoante já mencionamos. E apesar disso, os doentes de esquizofrenia, em diferentes estágios da doença, foram capazes de fazer comentários sempre relacionados com esse tema.

Os vocábulos “tapas”, “palavras agressivas”, “mentir”, “falsidade”, “estupro”, “espancamento”, “destruir” e “agressão”, nesse experimento, foram os mais usados como sinônimos de violência. As palavras “tapas”, “estupro”, “espancamento” e “agressão” estão

ligadas à violência física, enquanto que as expressões “palavras agressivas”, “mentir”, “falsidade” estão mais ligadas ao ato psicológico.

Temos a hipótese que pode até haver um comprometimento no processamento das informações e certa apatia quando as pessoas esquizofrências estão em surto crônico. Todavia, em relação aos transtornos cognitivos ainda há muito a se investigar, a fim de que possamos chegar a resultados e a posicionamentos mais conclusivos.

Essa afirmação se deve ao fato de, nos diferentes estágios da doença, ter havido, nos experimentos realizados, habilidades para discriminar o que se estava falando, além de uma habilidade de interação com a pesquisadora e a equipe de bolsistas que estavam aplicando os testes de cognição.

Por acreditarmos que, como afirma Feltes (2007, p.108), ao citar um pouco da história da Semântica Cognitiva a partir dos achados da Psicologia Cognitiva sobre a relevância teórica das pesquisas de Eleonor Rosch e de Lakoff (1987), “a categorização humana é, portanto, o coração do programa global da Semântica Cognitiva”, quisemos dar continuidade aos estudos nesse campo temático. Isso certamente servirá como forma de esclarecer um pouco mais a complexidade da linguagem de pessoas com transtornos mentais.

Mesmo deixando para ampliar o estudo mais específico do tema cognição relacionado à linguagem de esquizofrêncicos em outros momentos, acabamos realizando ainda experimentos com outras categorias perceptuais (como formas e linhas) e com categorias não perceptuais ou semânticas (tais como citar exemplos de frutas, veículos, aves, esportes, brinquedos, doenças) que nos levaram a afirmar que, globalmente, pode ser que os doentes de esquizofrenia estejam em desvantagem em termos de habilidades verbais, especialmente em estados crônicos da doença. Mas, mesmo se houver esse comprometimento e mesmo que eles usem uma linguagem diferente, como veremos (e este é o lugar onde as diferenças de polidez podem ser observadas) eles não deixaram, pelo menos nos experimentos que fizemos, de evidenciar certa habilidade cognitiva para respeitar o “território” dos outros.

Os *déficits* cognitivos eram considerados, por grande parcela da área técnica em saúde mental, uma característica fundamental, inclusive, talvez a mais essencial na hora de diagnosticar e enquadrar os pacientes em um tipo de transtorno mental. Porém, esse posicionamento discursivo vem sendo questionado e, apesar de os acometidos de esquizofrenia serem definidos ainda como pessoas que têm uma incapacidade para dirigir os processos da atenção, da percepção e do pensamento para características relevantes e irrelevantes, já se sabe que eles são capazes de agir com a linguagem, de serem atores sociais. (VOLKER, 2001, p.52).

Os teóricos, especialistas em doenças mentais, procuram, inclusive, provar que existe um *déficit* linguístico na forma das sentenças (sentenças truncadas, sem elos coesivos) e cognitivo (sentenças estranhas, incoerentes, confusas, incompreensíveis) na linguagem desses doentes. Talvez seja a “impossibilidade de apontar causas orgânicas que justifiquem os ‘sintomas esquizofrênicos’ (diferentemente dos sintomas nas afasias em que é possível verificar lesões orgânicas) que leva à postulação de um ‘*déficit* cognitivo’”. Brito (2005) argumenta que, em muitos estudos, foi negligenciado o fato de nem todos os esquizofrênicos dizerem coisas esquisitas o tempo todo. E, nesse caso, questiona em que traços de linguagem os profissionais devem basear-se para identificar um psicótico e para descrevê-lo como tendo um *déficit* cognitivo?

Em todos os experimentos que aplicamos, os sujeitos demonstraram que fatores perceptual-cognitivos de fato influenciam na formação de categorias linguísticas, como também nos mostrou Rosch (1975a). Verificamos, entretanto, no nosso estudo, que o nível da doença, apesar de não ter apontado transtornos cognitivos, interferia na vontade de realizar os experimentos.

Os sujeitos aos quais eram apresentados os testes com categorias perceptuais e não perceptuais que estavam em estado bem crônico se mostraram apáticos e apresentaram um tempo de realização maior do que os pacientes em estado moderado da doença. Contudo, mesmo manifestando uma lentidão e uma apatia, eles não deixaram de entender o que era proposto e de fazer de forma coerente e adequada o que estava sendo solicitado. Após o primeiro teste, alguns pacientes em estado crônico acabaram desistindo de fazer os demais testes, dizendo estarem cansados.

A título de ilustração do que acabamos de mencionar, colocamos um exemplo dos níveis moderado, crônico e muito crônico da doença. Vejamos a seguir:

Quadro 5 – Categorização de Frutas por Doentes de Esquizofrenia

Informantes	Sinônimos
1L.S./ (moderado)	1. Limão 2. Pera (Pêra) 3. Maça 4. Banana 5. Laranja 6. Mamão 7. Jambo 8. Genipapo (Jenipapo)

2.S.R. / (crônico)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Abacaxi 2. Mamão 3. Banana 4. Melão 5. Uva 6. Tangerina 7. Maçã 8. Pitoba (Pitomba) 9. Acerola 10. laranja
3.MV/ (muito crônico)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Banana 2. Bacaxi (Abacaxi) 3. Uva 4. Laranja 5. Maga (Manga) 6. Baca (Abacate) 7. Gavilha (Graviola) 8. Jaca (Jaca) 9. 10.

Fonte: Própria da Pesquisadora(2010)

À primeira vista, esses dados, se comparados aos dados apresentados pela literatura específica em esquizofrenia, podem parecer confusos, contraditórios ou até mesmo instigantes. Principalmente porque os transtornos cognitivos são considerados uma característica fundamental, inclusive, uma das mais essenciais, no diagnóstico da esquizofrenia (BRENNER, 1983; GEORGE; NEUFEL; 1985; FALLOON, 1986 apud VOLKER, 2001, p.52). Como podem esses pacientes categorizarem a violência de forma adequada se têm problemas cognitivos?

Verificamos que independente do surto da doença, tanto **L.S. (em surto moderado)** como **S.R. (em surto crônico)** e **M.V. (muito crônico)** deram os sinônimos de forma adequada. Com relação à **M.V. (muito crônico)**, apesar de não ter feito o experimento na íntegra, percebemos que ela compreendeu a instrução e respondeu de forma coerente. Em algumas palavras, tais como “Bacaxi”, deduzimos que a falha fonológica/ortográfica por hipercorreção deve ter ocorrido por **M.V.** achar que o **a** de abacaxi era um artigo de forma similar ao **a** de “a banana”), Maga (falha fonológica/ortográfica por não grafar o diacrítico “n” no vocábulo manga), “Baca” (falha fonológica/ortográfica, acreditamos ter tentado escrever a palavra abacate e ter feito uma hipercorreção, similar ao abacaxi, e também ter “engolido” letras) e “Gavilha” (falha fonológica/ortográfica, confusão na representação gráfica da palavra graviola). Mesmo com essas inadequações **MV** não deixou de responder de forma adequada o experimento, levando-nos a ter mais motivação para estudar os supostos transtornos cognitivos em pessoas com surto esquizofrênico. Vejamos mais alguns experimentos:

Quadro 6 - Categorização de Aves por Doentes de Esquizofrenia

Informante	Sinônimos
1.L.S./ (moderado)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Galinha 2. Pica pau 3. Avestruz 4. Andorinha 5. Rouxinol 6. Piriquito (Periquito) 7. Papagaio 8. Coruja 9. Pombo 10. Urubu
2.S.R. / (crônico)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Papagaio 2. Rochinôu (Rouxinol) 3. Periquito 4. Passarinho 5. Galinha 6. Galo 7. Avestruz 8. Pato 9. Coruja (rasga mortalha) 10. Pinto
3.MV/ (muito crônico)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.

Fonte: Própria da Pesquisadora (2010)

M.V. (muito crônico) não quis responder por escrito o experimento, mas começou a responder falando a palavra “pardal”. Solicitei que ela não falasse em voz alta para não atrapalhar as outras pessoas que estavam também fazendo o experimento. Ela argumentou que estava cansada e pediu para fazer outro dia. Interessante é que ela me pediu várias vezes desculpas por não atender ao meu pedido e disse que essa falta de coragem era por causa dos remédios.

A “desculpa”, segundo Haverkate, baseado na teoria dos atos de fala de Austin (1962) e Searle (1981), é outra manifestação expressiva de cortesia, de polidez cujo objeto é dar a conhecer ao interlocutor a violação de certa norma social e reforça a imagem positiva do interlocutor, ameaçando ao mesmo tempo a imagem do falante. Contém elementos nas expressões de arrependimento, dor e empatia. Para tanto, há condições prévias de habilidade cognitiva e de racionalidade.

Continuemos a nossa análise:

Quadro 7 - Categorização de Veículos por Doentes de Esquizofrenia

Informante	Sinônimos
1.L.S./ (moderado)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Onibus (Ônibus) 2. Fusca 3. Maveric 4. Gipe 5. Combi 6. Passart 7. Puma 8. 9. 10.
2.S.R. / (crônico)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fusca 2. Celta (2006) 3. Corsa Cedân 4. Gol 5. Fiat 6. Fox 7. Palio 8. Camioneta 9. Del Rei 10. Bugri
3.MV/ (muito crônico)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.

Fonte: Própria da Pesquisadora (2010)

Mais uma vez, **M.V. (muito crônico)** não quis responder por escrito a atividade e solicitou mil desculpas, dizendo que estava com a mão doendo de tanto escrever. Perguntou se eu queria que fizesse a atividade falando. Eu consenti, novamente, que ela citasse, em tom baixo, apenas um exemplar, para não atrapalhar os demais que estavam escrevendo. Ela falou “fusca”. Acreditamos que ao citar um exemplar de forma adequada, evidenciou novamente que estava compreendendo a solicitação.

Se os transtornos cognitivos são definidos, geralmente, como já mencionamos, “como uma incapacidade para dirigir os processos da atenção, da percepção e do pensamento para características relevantes e irrelevantes, para classificar o percebido em relações apropriadas e superiores”, como podem esses sujeitos serem vistos como pessoas que têm problemas cognitivos, assim tão graves, com respostas tão precisas? Como eles podem ter

uma incapacidade “para orientar diferentes sucessões de idéias e esquemas de pensamento já existentes, para combinar e dar sentido aos pensamentos” (ver SÜLLWOLD; HUBER, 1986; BURROWS et al., 1986 apud VOLKER, 2001, p.52) se foram tão precisos em suas respostas?

Há estudos, tais como os de McGhie; Chapman (1961, p.52 apud VOLKER, 2001), que postulam um mecanismo de filtração defeituoso nos doentes de esquizofrenia. Para esses estudiosos, “as consequências disso são falta de concentração, distração, falta de constância e tendência a se cansar rapidamente. Essa incapacidade para selecionar e processar informação relevante dá lugar a sentimentos de insegurança e ansiedade”. Isso comprovamos com as ações de **M.V. (muito crônico)** que se mostrava ansiosa e insegura e não quis responder todos os itens investigados.

Constatamos, nesses três experimentos, que os pacientes esquizofrênicos em estado muito crônico da doença, mesmo não tendo conseguido preencher, em sua totalidade, o quadro com dez exemplares de FRUTAS, por exemplo, eles chegaram a responder quase tudo e isso evidencia que compreenderam o que lhes foi solicitado e que são capazes de realizar essa atividade. Porém, mesmo concluindo boa parte do primeiro experimento, eles se cansaram rapidamente e nem todos quiseram preencher, por escrito, os outros experimentos, evidenciando dessa forma o que foi apontado por McGhie e Chapman (1961, p.52): houve um comprometimento em relação à falta de concentração, à distração e à falta de constância.

Esses experimentos, necessários à introdução da nossa investigação, tornam evidentes que nosso enfoque se não fornece dados para ampliar plenamente a discussão em torno dos temas cognição e esquizofrenia, pelo menos, traz à tona a evidente impossibilidade, ainda existente, de uma postura mais consistente em relação a esses assuntos. Assim, concordamos com Volker (2001, p.56) ao dizer que até hoje, quase todos os enfoques ou modelos teóricos deram mostras de insuficiência ou unilateralidade ao serem postos à prova sobre a compreensão dos transtornos cognitivos em doentes esquizofrênicos.

Essa é uma questão ainda aberta, uma lacuna, que merece ser investigada com mais dados e maior rigor científico em pesquisas específicas das áreas técnicas em saúde mental e linguística. Desse modo, iniciamos agora a análise dos dados de nossa tese com a “incompletude” desses temas, deixando as questões sobre “os possíveis transtornos cognitivos em esquizofrênicos” para estudos empíricos futuros mais específicos. Vamos, pois, ao foco principal do nosso estudo.

5.3 Polidez linguística e as estratégias dos princípios da interação humana

As estratégias e modos de polidez não são, consoante Kasper (1990, p.200), dotados de polidez de valor absoluto. Entretanto, se estratégias de polidez nem sempre são polidas, como Brown (1990) parece afirmar, podemos muito bem perguntar o que as qualifica como estratégias de polidez?

Uma visão alternativa para outros teóricos, no entanto, é que polidez é descrita em termos do que é socialmente apropriado e aceitável. Refletindo sobre isso, podemos dizer que os enunciados dos portadores de esquizofrenia, por conta principalmente dos estigmas e dos preconceitos sociais, podem apresentar algumas estratégias de polidez de forma diferenciada das demais pessoas, com vistas à preservação de suas faces, que acabam, de uma forma ou de outra, reivindicando alguns de seus direitos, desrespeitados ao longo dos anos.

Os estigmas e preconceitos, em toda história da loucura, sempre ressaltaram a face negativa das pessoas com transtornos mentais. Para evitar essa possível postura por parte de seus interlocutores, o nosso estudo foi capaz de comprovar que os esquizofrênicos, independente do grau de sua doença, usam algumas estratégias de polidez, que amenizam esses "atos ameaçadores de face" (AAF). Dessa forma, eles deixam marcas linguísticas na superfície textual que denotam essa tentativa de manter um clima amistoso para com os seus interlocutores, negando sempre o transtorno mental. Vejamos algumas evidências do que acabamos de mencionar:

S.R.: como é (+) o teu nome?

Irx: é:: é (+) R.

S.R.: você tá assustada (++) tá?

Irx: não (+) NÃO

S.R.: parece que está (++) aqui é um hospital psiquiátrico (++) tem gente que fica assustada (++) **mas aqui só tem gente boa** (++) os médicos, os enfermeiros, o pessoal da limpeza (+) todos são bons (++) todos mesmos.

S.R. cita os médicos, enfermeiros e funcionários como sendo as pessoas que são boas em um hospital psiquiátrico, mas não menciona os doentes internados. Nega a existência deles entre os bons e diz em seguida:

S.R.: alguns pacientes, às vezes, ficam agressivos (++) EU tenho síndrome do pânico (++) e aí eu (++) EU tenho medo (++) minha mãe disse que eu tenho que enfrentar os meus medos (++) **eu não sou louca** não (++) sou bipolar e tenho síndrome do pânico (++) já deveria estar de alta (+) mas eu estou aqui particular (++) aí demora mais (++) né?

Irx: é.

S.R. afirma que não é louca. Diz que é bipolar e que tem síndrome do pânico. Sobre isso, é importante mencionarmos que, em quase todas as conversas mantidas com pacientes esquizofrênicos, eles negam serem portadores de esquizofrenia. Têm a esquizofrenia como melhor exemplar para categorizar a loucura. Inferimos que talvez por isso não queiram ser categorizados como esquizofrênicos. Para eles, o estresse ou a bipolaridade não são exemplos de doenças mentais:

Exemplo 1:

P(paciente) 2: olha Dr.(+) e::u queria um atestado pra: e::u butá no INSS pra/ eu ficar bom (++) tá certo?

P(psiquiatra) 2: pode deixar (+) nós vamos fazer.

P (paciente)2: quando foi ontem (+) aí:: eu fui tomar (+) aí (+) né? Aí a minha vô:: ia sair (+) aí e::la disse que não ia esperar (+) aí e::u se apressei (+) aí a **minha cabeça ficou a::perriadinha** (+) viu? **eu num so::u doido não.** e::u tenho é:: dor na cabeça.

Exemplo 2:

M.P.: É:: TU NUM sabe (+) o A. me chamou de pimenta (+) disse que eu era uma pimenta (++) aí eu num aguentei (+) soltei os cachorros nele (+) ele pensa que é assim (++) que pode falar o que quiser comigo que eu ainda vou aguentar (++) eu num vou mais ser aquela pessoa abastada (+) aquela banana que eu era quando ele me deixou (++) **eu não sou louca (++) nunca fui (++) ele me internava a força (++) comprava os médicos tudinho (++) tinha dinheiro (++)** eu sou agora uma mulher pra cima (++) cheia de vida (++) namorada (++) e::u num to certa?

Exemplo 3:

M.P.: Assisto (+) às vezes (++) o jogo não é a minha vida (+) nem minha alegria (++) todo mundo fica alegre aqui ((incompreensível)) menos E:U (++) odeio está aqui (+) misturada com eles malucos sujos (+) sem dentes (+) nojentos (+) **eu num sou doida pra ficar internada em hospital psiquiátrico (++)** né?

Exemplo 4:

M.P.: Mamãe (++) eu digo (++) ele é médico de conversa (++) o Dr. C. é meu amigo (++) eu adoro (++) ADORO (++) ADORO (++) ele (+) ele não é médico de doença é só médico de conversa (++) se o mundo se acabar eu ainda vou com ele (++) pra qualquer lugar (++) eu gosto dele como amigo num é como homem (++) não (++) eu sou pura (++) tem gente que está cheia de pecados (++) eu tenho o corpo santo (++) **não sou louca (++) nunca fui**

Exemplo 5:

M.P.: não menina (++) foi não (++) foi assim (++) quando vocês foram embora (++) foi assim (+) eu disse (++) E. (++) vou esperar só vocês saírem para eu tomar banho (++) aí a E. e o F. saíram (++) eu acho que eles saíram e me deixaram sozinha com a mamãe (++) eu tava tomando banho (++) aí eu fui até o portão olhar (++) aí a mamãe me viu conversando com a vizinha e a mamãe fechou o portão (++) aí a mamãe disse sai daqui sua louca (++) saia da minha casa sua louca (++) eu num quero mais você fazendo nada para mim (++) aí ela disse que eu ia ficar acorrentada no quatinho (++) presa como uma louca no quintal (++) aí a vizinha veio falar com a mamãe (++) **aí eu disse que num era louca não (++)** aí ela se acalmou e entrou (++) **e depois pensa que a louca sou eu (++)** como é que eu vou sair daqui (++) e agora com esse apartamento da E. aqui (++) eu disse pra ela num fazer apartamento no terreno dos outros (++) mas ela (++) ela é teimosa (++) só se eu abrir a cabeça dela

Exemplo 6:

M.P.: Ave Maria que a E. ouça (++) isso (++) eu disse que (++) todo dia eu tomo susto da mamãe (++) só sabe quem mora aqui (++) você não sabe quem é a mamãe (++) a A. nem liga pra mamãe (++) num vê que a mamãe (++) é doente (++) desse jeito a mamãe fica boa e mata todo mundo (++) ela é boazinha em casa (++) anda bem direitinho pra todo lado (++) quando chega alguém ela corre e pega a bengala (++) nem sei (++) ela se faz de doente (++) graças a Deus que eu nunca mais fui pra Casa de Saúde (++) Graças a Deus (++) acho que a mais sadia aqui sou eu (++) **a única que não é louca**

Exemplo 7:

P1.: Tá com dor de cabeça...é?

PE: É...aqui só tem coisa ruim (+)...não tem o que fazer (++) **é duro ficar presa em um hospital sem ser louca**

Exemplo 8:

P08: Às vezes (+) sinto vontade de fazer algo (+) algo que não sei explicar o que é (++) Isso me perturba (+) me deixa inquieta (+) deixa minha cabeça cheia de minhocas (++) É como se precisasse estar ocupada (++) meus estudos preenche bem meu tempo (++) não estou conseguindo me concentrar nos estudos como antes (+) isso é um problema, mas sei que mais cedo ou tarde irei superá-lo (+) né? (++) que me preocupa mesmo é a minha vida ser vazia (+) cheia de problemas (++) é essa ansiedade de querer fazer algo e não poder (++) Tomara que um dia eu entenda que tudo realmente tem seu tempo e hora (+) **só sei que não sou louca como muitos pensam** (++) né mesmo?

Exemplo 9:

P08: Agora minha mãe está ao meu lado dizendo o quanto é importante estarmos reunidos (++) não sabe ela que eu quero o melhor pra mim (++) decidi expulsar mãe do meu quarto porque ela só fala besteira! (++) **pensa que eu estou doida** (++) arrasta as coisas dos outros sem pedir permissão.

Os pacientes dos trechos transcritos acima, além de não se considerarem pessoas com transtornos mentais, parecem entender claramente o estigma que há em relação aos doentes mentais e aos hospitais psiquiátricos. **S.R.** tenta, inclusive, acalmar **Irx**, bolsista novata que está acompanhando **Ila** durante a aplicação dos experimentos. Usa a linguagem figurada “o hospital está tranquilo hoje”, que os autores da Semântica Cognitiva entendem por metonímia (o lugar pelas pessoas) e Radden (2003), apud Feltes (2007, p.164-165), diz ser uma metáfora baseada em metonímias.

S.R.: você tá assustada (++) tá vendo como você está assustada (++) não tenha medo (+) não (++) aqui hoje está tudo calmo (++) **o hospital está tranquilo** hoje (++) solta o cabelo para ficar mais bonita?

Irx: está certo (++) ((risos)) ficou melhor assim ((pergunta ao soltar o cabelo))?

S.R.: ficou (++) agora sim (++) você está mais calma (++) parece que está até mais bonita (++) você está linda (+) menina (++) **está uma princesa** (++) bate (++) BATE ((levanta as mãos para que a bolsista bata também nas mãos dela, como uma espécie de acordo firmado)) (+) eu sou filósofa e funcionária do município (+) tenho três sobrinhos que eu amo e quero ter uma filha (+) ah (+) o nome dela vai ser igual ao teu (+) como é mesmo o teu nome (++) hein?

Irx: é R.

S.R.: o nome da minha filha vai ser **S.R.** (+) S do meu nome e R do teu (+) aí fica parecido com o meu que é **S.R.**, a rainha (++) **eu sou uma rainha e você é uma princesa** ((risos)) (++) obrigada por escutar essa filósofa

O enunciado *o hospital está tranquilo hoje* foi usado por **S.R.** para indicar que hoje os doentes mentais estão calmos no hospital. **S. R.**, ao proceder assim, é delicada com **Irx**, tentando acalmá-la do possível medo que ela deixa transparecer das pessoas doentes mentais. Mais uma vez a linguagem figurada se faz presente nos dizeres de esquizofrênicos crônicos como uma ferramenta de polidez linguística, confirmando uma de nossas hipóteses.

Implicitamente, **S.R.** evidencia o estigma que sente em relação aos doentes mentais e afirma literalmente não ser louca, esquizofrênica. Diz que é apenas bipolar, como se bipolar não fosse um transtorno mental e termina a conversa com **Irx**, dizendo que é uma rainha (*eu sou uma rainha*) e que **Irx** é uma princesa (*você é uma princesa*). Ao dizer que é uma rainha e que **Irx** é uma princesa, novamente faz uso da linguagem figurada. Conclui o turno agradecendo a **Irx** por escutar uma filósofa.

Sabemos que o vocábulo rainha se refere ao seu segundo nome (Regina), mas, mesmo assim, é constatado, através de evidências linguísticas, que os doentes mentais não querem ser enquadrados no grupo dos loucos. Eles preferem estar entre deuses, reis, rainhas e super-heróis como qualquer pessoa sã almeja estar.

As estratégias de polidez positiva podem também ser divididas no foco, na cooperação e em satisfazer o desejo dos interlocutores. Essas servem para construir e manter uma atmosfera cooperativa e amigável. Talvez por isso e por serem carentes, os doentes de esquizofrenia dão tanto afeto aos seus interlocutores menos íntimos.

S.R.: você tá assustada (++) tá vendo como você está assustada (++) não tenha medo (++) aqui hoje está tudo calmo (++) o hospital está tranquilo hoje (++) **solta o cabelo para ficar mais bonita?**

Irx: está certo (++) ((risos)) ficou melhor assim ((pergunta ao soltar o cabelo))?

S.R.: ficou (++) agora sim (++) você está mais calma (++) parece que está até mais bonita (++) você está linda (+) menina (++) **está uma princesa** (++) bate (++) BATE ((levanta as mãos para que a bolsista bata também nas mãos dela, como uma espécie de acordo firmado)) (+) eu sou filósofa e funcionária do município (+) tenho três sobrinhos que eu amo e quero ter uma filha (+) ah (+) o nome dela vai ser igual ao teu (+) como é mesmo o teu nome (++) hein?

Irx: é R.

S.R.: o nome da minha filha vai ser **S.R.** (+) S do meu nome e R do teu (+) aí fica parecido com o meu que é **S.R.**, a rainha (++) eu sou uma rainha e **você é uma princesa** ((risos)) (++) **Obrigada** por escutar essa filósofa.

As estratégias de polidez negativa parecem ter um menor alcance, operam mais ao nível de frases e estão categorizadas em três grandes grupos: dar liberdade de ação, minimizar

imposição, e dissociar o interlocutor do ato. Observem um exemplo em que os vocábulos “poderia” e “deveria” minimizam a imposição da ordem e dão liberdade de ação:

M.R.: doutor EU (+) E::U estou aqui já faz vinte e quatro dias (++) você **poderia** me dar minha alta (+) Dr.?

P1: na semana que vem (+) vamos ver (+) isso

M.R.: eu **deveria** já estar em casa cuidando dos meus filhos

Em situações de interações dos doentes de esquizofrenia com os psiquiatras, inferimos que as estratégias de polidez são usadas para (1) preparar uma base para a formulação do pedido de alta, (2) reformular o ato de ameaça do poder do médico sobre o paciente, e (3) manter afetos positivos para conquistar a confiança do médico, a fim de que ele possa dar alta, curá-lo e protegê-lo de possíveis ameaças. Observem:

(1) preparar uma base para a formulação do pedido de alta:

Exemplo 1:

S.R.: olha o meu médico ali (++) ele não é um gato (++) EI GATÃO (++) OLHA AQUI PRA MIM (++) ((fala gritando e soltando, em seguida, beijos com a mão)) viu como ele é um gato (++) ((risos)) **ele vai me dar a minha alta em breve (++) acho que amanhã (++) né?**

Ila: você gosta dele (++) do seu médico?

S.R.: antes eu não gostava (+) não (++) aí eu mudei pra outro médico (++) mas eu também não gostei (++) aí eu pedi pra voltar pra ele (+) agora eu acho ele muito lindo (++) **HEIN (+) LINDÃO (+)** olha pra mim (++) pra você ser filmado também (++) **TU É O MÉDICO MAIS GATO DO HOSPITAL (++)**((fala novamente gritando)) e olha que EU conheço todos (++) bate (++) BATE ((levanta as mãos para que a pesquisadora bata também nas mãos dela)) ;

Exemplo 2:

P(paciente) 3: oi Dr.(+) e::u queria a minha alta (+) e::u já tô boa:: (+) e::u queria a minha alta pra: e::u passar o dia das mães em casa/ eu já tô boa há dias, tá certo?

P(psiquiatra): é:: (+) vamos ver.

P (paciente) 3: o senhor tá tão bonito hoje (+) o senhô é:: um santinho (+) parece:: parece um santinho que tem na minha mãe:: quando eu fui lá eu vi (+) né? O senhor vai dar minha alta (+) vai? **O senhor é o santinho mesmo (+) né?** (+) igual o santinho da minha mãe (+) Aí v:: ai dar minha alta, vai? Quero sair (+) aí e::u vou pra casa (+) não quero mais esperar (+) aí **e::u vou rezar pelo senhor (+) tá?**

(2) reformular o ato de ameaça do poder do médico sobre o paciente:

Exemplo 1:

S.R.: aqui neste hospital (+) **eu sou a maior amiga do meu psiquiatra (++) ele gosta tanto de mim (++) nós somos amigos (++) ele me dá é muito conselho (++) conversa horas e horas comigo (++) não é uma relação de médico e de paciente (++) é uma relação de amigos (++) falamos de filosofia (+) de arte (+) de teatro (++) menos de doenças (++)** meu amigo sabe que eu não sou louca (++) só não me deu minha alta porque eu não sou do SUS (+) tu sabe (++) né?

Ila: desde quando você (++) você se trata com ele?

S.R.: sei lá (++) já perdi a conta

Exemplo 2:

M.S.: o doutor C. é meu melhor amigo (+) **ELE (++) disse que eu não sou louca (++)** disse que a mamãe é:: que é (++) quando eu vou lá no consultório dele a gente toma café juntos (++) eu levo bolo e peço a G. (++) para levar o café para o consultório (++) ela é atendente dele e (++) tem que obedecer a ele (++) ai nós tomamos o café da tarde juntos (++) eu só falo de coisas alegres (++) a mamãe e a R. é que falam de coisas tristes (++) elas só falam de doenças (++) ele disse que eu sou a mais sadia lá de casa

Ila: você vai lá sempre

M.S.: vou (++) vou uma vez por mês

Nesse primeiro exemplo, verificamos, mais uma vez, que **S.R.** não quer se enquadrar no grupo dos pacientes com transtornos mentais. Ela reformula o ato do poder do médico sobre o paciente e evidencia que ele é um amigo que conversa horas e horas com ela sobre diversos assuntos, tais como filosofia, arte, teatro, menos sobre doenças. E afirma, em seguida, talvez antes de a pesquisadora perguntar, que ele (psiquiatra) só não lhe deu alta ainda porque ela não é do SUS.

No segundo exemplo, constatamos a mesma coisa. **M.S.** afirma que o psiquiatra é seu grande amigo e que eles tomam até café da tarde juntos. Ela reformula também o ato de ameaça do poder do médico sobre o paciente. Eles passam a ser grandes amigos e cúmplices ao falarem da mãe de **M.S.** Vejamos um outro exemplo:

*F. M. – Tá bem, hein... Eu nasci de pé, parto pé dico, é chocante... Luís Cláudio Teixeira, ele queria me matar, ele mordeu minha língua.... **Sou psicóloga também, me empresta esse seu livro. Gosto de Skinner, esse livro é de Skinner?***

Psicanalista – Não, é de Freud...

*F. M. – Não gosto de Freud não, gosto de criança, é de criança esse livro? Não gosto de Freud não... **Pedi pra psicóloga (psicóloga do hospital) pegar meu diploma, é lá no Pici, é longe...** (BRITO, 2005, p. 90).*

Os enunciados de **M.S.** e de **F.M.**, presentes acima, merecem atenção maior. **M.S.** e **F.M.** moldam seu discurso de modo a estabelecer vínculos de cumplicidade com os interlocutores que exercem poder sobre elas. Buscam, desse modo, reforçar suas próprias autoridades de ser filósofa, de psicóloga (nesse caso, mesmo não tendo concluído o curso) de ser uma pessoa de nível social igual ao do médico, da psicóloga, da psicanalista por meio de vocábulos que seleciona. Essa identificação pode se revelar como sendo um mecanismo de manipulação, de trabalho com as faces, na medida em que produz um senso de pertencimento ao nível de poder das “autoridades”, e um distanciamento dos outros doentes mentais internados no hospital psiquiátrico.

(3) manter afetos positivos para conquistar a confiança do médico:

Exemplo 1:

S.R.: olha o meu médico ali (++) **ele não é um gato (++) EI GATÃO (++) OLHA AQUI PRA MIM (++)** ((fala gritando e soltando, em seguida, beijos com a mão)) viu como ele é um gato (++) ((risos)) **ele vai me dar a minha alta em breve (++) acho que amanhã (++) né?**

Exemplo 2:

P (paciente) 3: o senhor tá tão bonito hoje (+) o senhô é:: um santinho (+) parece:: parece um santinho que tem na minha mãe:: quando eu fui lá eu vi (+) né? O senhor vai dar minha alta (+) vai? **O senhor é o santinho mesmo (+) né?** (+) igual o santinho da minha mãe (+) **Aí v:: ai dar minha alta, vai? Quero sair (+) aí e::u vou pra casa (+) não quero mais esperar (+) aí e::u vou rezar pelo senhor, tá?.**

Exemplo 3:

P5: tua letra é (+) tão bonita (+) né?

P (psiquiatra) 02: minha letra?

Nos três exemplos acima, os pacientes fazem elogios aos seus psiquiatras, dando afetos positivos para conquistar possivelmente a confiança e a amizade desses profissionais. São, segundo Leech, máximas de simpatia. Constatamos que os doentes de esquizofrenia, em estado menos grave, estão mais preocupados com a sua autonomia e buscam, quase sempre, a independência e a alta médica. Por isso centram-se nas relações hierárquicas com afetos de simpatia.

A relação de poder entre o médico e o paciente, por exemplo, pode resultar de uma variedade de prestígio social, de papéis diferenciados, de *status* e assim por diante. O poder de um doente de esquizofrenia menos crônico sobre um mais crônico são fenômenos claramente percebidos. Isso evidencia a capacidade, inclusive linguística, de deferência, de consideração, de polidez positiva ou negativa dos esquizofrênicos. Eles geralmente não ofendem as pessoas mais “poderosas” e frequentemente, ao falar com essas pessoas, eles manifestam respeito.

Relembrando Kerbrat-Orecchioni (2006, p.84), a melhor forma de ser negativamente polido “é evitar cometer um ato que, aparecendo na interação, correria o risco de ser ameaçador para o destinatário (crítica, recusa etc.)”. Todavia isso nem sempre é possível. E para minimizar atos que ameacem a face do interlocutor, é necessário usar estratégias de polidez que suavizem esses atos.

Os signos suavizadores podem ser de natureza verbal e não-verbal, tais como, voz mansa, sorriso de cortesia, meneios de cabeça, expressão facial entre outros. Quanto aos suavizadores de natureza verbal, Kerbrat-Orecchioni (2006, p.84) os divide em procedimentos **substitutivos e acompanhantes ou subsidiários.**

Os **procedimentos substitutivos** consistem em substituir a formulação mais direta por outra mais branda. Na língua portuguesa, o modo imperativo executa a função de dar **ordem**. Mas, em geral, os falantes dessa língua, por exemplo, preferem meios mais indiretos para substituir essas formulações em tons mais suaves, tais como os usados abaixo por pessoas doentes de esquizofrenia:

L.S: **você pode ligar** para minha mãe (++) pode?

Ia: você ainda não me deu o número

L.S: a **N.** é que sabe (++) eu esqueci (++) a minha mãe tá doente (++) mas (+) tem outras pessoas lá em casa que podem cuidar de mim (++) né? (+) **Eu gostaria muito que você ligasse logo** (++) Eu estou sozinha aqui (++) sem família há anos (++) **Você pode ligar hoje ainda?** Lá fora TEM UM TELEFONE PÚBLICO (++) **Você pode ligar?** ((faz a solicitação com voz mansa e com sorriso de cortesia)).

Ao utilizar esses suavizadores, os esquizofrênicos manipulam o sistema linguístico de forma polida e parecem cientes que as estruturas de **ordem** são atos particularmente ameaçadores, como diz Kerbrat-Orecchioni (2006, p.85), para as faces daqueles a quem os atos se destinam.

Mesmo se dando conta dessa complexidade, as ordens e os pedidos, como atos que ameaçam a face negativa dos interlocutores, também estão presentes em enunciados de pessoas doentes de esquizofrenia sem os procedimentos suavizadores:

S.R: não adianta nem a senhora conversar com ele (++) ele está muito doente (++) **sai daqui** (+) **J.P. sai logo** (++) você está atrapalhando a nossa conversa (++) **SAIA JÁ** (++) enfermeira tira o **J.P.** daqui (++) **SAIA JÁ** (++) **VÁ::: VÁ pro lado dos homens** (++) **VAMOS VER RAPAZ** (++) **PARECE UM ABESTADO** (++) **PARADO DE BOCA ABERTA**

Esse posicionamento é uma censura ao direito à palavra que só ocorre em relações assimétricas em que **o poder impera**. Evidenciando um tipo de ato diretivo: a “**ordem**”, caracterizada pelo imperativo da oração, realizada por um falante com poder ou autoridade ou que se acha com esse poder, como é o caso de **S.R.**, em relação aos pacientes internados no hospital. É bom lembrar que dependendo do contexto cultural, o uso do imperativo pode expressar tanto uma ordem como uma súplica:

L.S: **VAI LÁ** (++) **VAI LÁ** (++) **liga para minha família** (++) **liga?** ((voz dengosa, mansa))

Ia: Vou verificar o número do telefone com a **N.** (++) tá certo?

L.S: Tá (++) telefona hoje (++) agora (++) eu estou cheia de saudade

Para justificar a sua ordem, “Tá (++) telefona hoje (++) agora (++)”, **L.S.** usa uma expressão metafórica como esquemas de imagens originários de nossa experiência corpórea “eu estou cheia de saudade” que pela formulação indireta acaba sendo uma preocupação com a polidez e com a face de sua interlocutora. Esse esquema “eu estou cheia de saudade” consiste de uma FRONTEIRA que distingue um INTERIOR de um EXTERIOR em que o próprio corpo de **L.S.** é experienciado como uma espécie de recipiente, um CONTAINER.

Com isso, verificamos que os recursos à formulação indireta e à linguagem metafórica se inscrevem numa preocupação com a polidez linguística. Pelo viés da formulação indireta também se exerce a polidez negativa:

S.R.: Saia daqui (+) J.P. (+) saia agora (++) **Você ainda não saiu? (++) Você acha que nós vamos deixar você escutar a nossa conversa? (++)** Ele é teimoso mesmo (++) né?
Ia.: Deixa ele ficar aqui
S.R.: Não (++) ele atrapalha (++) fica com essa cara de otário (++) de doido (++) de maluco

Utilizando uma pergunta que equivale a uma reprovação, “Você ainda não saiu?”, e uma refutação, “Você acha que nós vamos deixar você escutar a nossa conversa?”, a polidez negativa se instala no discurso de **S.R.**.

Alguns procedimentos, utilizando linguagem figurada, como por exemplo, a lítotes ou o eufemismo, são observados como estratégias de polidez. A grande maioria das lítotes ou do eufemismo se aplica a críticas ou a reprovações:

Ia.: Deixa ele ficar aqui
S.R.: Não (++) ele atrapalha (++) fica com essa cara de otário (++) de doido (++) de maluco
Ia.: Ele não está atrapalhando nada (++) nadinha
 [
 J.P.: É (+) não está atrapalhando nada(++) não está (++) né?
S.R.: Sai (+) **sai benzinho (++) não dá pra ir fazer outra coisa (++) não é bom ficar aqui (++) essa conversa é de mulheres (++) vai lá meu amor (++) essa conversa é só de mulheres (++) bate (++) bate ((levanta as mãos e busca a confirmação de J.P. ao levantar as mãos e bater nas suas))**

Esses tropos, evidenciados acima, consistem em fingir dirigir, segundo Kerbrat-Orecchioni (2006, p.87), um enunciado ameaçador a um outro que não é aquele a quem esse enunciado, verdadeiramente, se destina. Há um eufemismo na **ordem**, uma suavização de expressão ao usar os vocábulos “benzinho” e “meu amor”.

Os procedimentos acompanhantes ou subsidiários servem, assim como os substitutivos, para suavizar a formulação de um ato ameaçador de face. Utilizando expressões

linguísticas como, “por favor”, “se for possível”, Kerbrat-Orecchioni (2006, p.87) argumenta que essas expressões e muitos outros procedimentos servem como “luvas de pelica que vestimos para bater nas faces delicadas de nosso parceiro de interação”. Vejamos mais alguns exemplos em conversas de esquizofrênicos:

S.R.: Eu odeio esse **J.P.** ((fala bem baixinho... quase sussurando e começa a cantarolar)) “não seja bobo não...veja a quem dá seu coração...não seja bobo não...veja a quem dá seu coração”

Ila.: Você está implicando com ele (+) **S.R.**

S.R.: Você quer ver a roupinha do meu bebê?(+) **QUER (++) Ia? EU VOU BUSCAR NO MEU QUARTO (+) tá certo? J. P. (++)**

++ você pode me fazer um favor? (++) Tá vendo os teus amigos ali? Vai pra lá (++) vou dar uma sugestão pra:: pra você (++) vai pra lá (++) Você quer ir ficar com os homens? (++) Ou é mulher (++) pra ficar (++) pra ficar com as mulheres?

Uma forma de abrandar um ato ameaçador de face é anunciá-lo, como menciona Kerbrat-Orecchioni (2006, p.88), por meio de uma estrutura **preliminar** “J. P. (++) você pode me fazer um favor?”. Essa **interpelação, a pergunta**, “Tá vendo os teus amigos ali? Vai pra lá (++)”, **a sugestão**, “vou dar uma sugestão pra:: pra você (++) vai pra lá (++)”, **o convite**, “Você quer ir ficar com os homens?”, ou **a ameaça**, “Ou é mulher(++) pra ficar (++) pra ficar com as mulheres?”, são exemplos de procedimentos de suavizações de atos ameaçadores de face.

Confirmando mais uma de nossas hipóteses, podemos dizer que o tipo de “distanciamento social” que se instaura entre os interlocutores, durante uma conversa, interfere nas estratégias de polidez linguística. As pessoas doentes de esquizofrenia utilizam, em conversas ordinárias com pessoas de sua intimidade, que não exercem muito poder sobre elas, mais a polidez negativa (usam constantemente o imperativo para dar ordens e expressões grosseiras) do que a positiva.

Com os técnicos em saúde mental e em conversas durante as consultas médicas, as pessoas doentes de esquizofrenia usam mais estratégias de polidez positiva. Em geral, são afetuosas, delicadas e usam, por exemplo, expressões como, “por favor” ou “você pode” que minimizam o imperativo, o ato de dar ordens. Ratificamos, então, o nível, a forma e a distribuição positiva e negativa de polidez se correlacionam muito mais com o *status* do interlocutor do que com o curso da doença e variam como uma função da dinâmica do processo de interação humana de uma pessoa doente mental ou de uma pessoa sã.

A **P5** (paciente 5) também faz algo similar ao que **S.R.** fez. Mesmo em curso severo ou crônico da doença, ela usa estratégias de polidez diferenciadas dependendo do *status* do seu interlocutor: é cortez com o psiquiatra e grosseira com sua mãe. Usa o

imperativo e a polidez negativa para dar uma ordem a sua mãe, “**P5**: mãe (+) DEIXA DISSO ((fala com voz grosseira)) (++) para de falar essas coisas (+) fica calada”, e quando direciona seu turno ao doutor, ela usa a polidez positiva minimizando a ordem com as expressões “por favor” e “o senhor (+) pode falar”: “Dr.C. (+) por favor (++) o senhor (+) pode falar com a mãe que eu E::U odeio injeção? Por favor (+) eu lhe peço por tudo para falar com o povo lá de casa que eu num sou louca (++) eu num preciso de remédio (++) **a mamãe é que tem a cabeça cheia de coisas** e (++) acha que sou eu a louca”.

Mais uma vez, ratificamos que o curso e a evolução da esquizofrenia (menos severo ou moderado, moderadamente severo ou moderadamente crônico, severo ou crônico), em geral, **não interferem de forma significativa no uso da polidez**, na capacidade de ser ou não polido. Entretanto, **mudam as estratégias desse uso**. Até parecendo contraditório e paradoxal ao que afirmamos no início sobre o uso da polidez por esquizofrênicos, dependendo da gravidade da doença, quanto mais severo for o surto psicótico, mais os esquizofrênicos utilizam os atos que ameaçam a face positiva do receptor, principalmente quando são pessoas de sua intimidade, tais como a agressividade, a crítica, a reprovação e o insulto, **afetando o jogo de estratégias de polidez**. Camuflar, mascarar, fingir pode se tornar difícil em determinados surtos psicóticos. Mas, mesmo assim, ratificando o que já dissemos, **os esquizofrênicos não perdem a capacidade de ser polidos quando almejam ser**.

F.M. - Me disseram que eu tinha que ir lá no Campus do Pici pegar meu diploma... O meu pai morreu, o caixão. Meu pai teve missa de corpo presente. Meu pai era corretor de imóveis (...) Dra. Mariza, eu tô namorando escondido (...) a minha mãe descobriu (...) **quer baton? Não assenta na Sra não, a Sra é branquinha, parece a branca de neve...** eu quero ser freira...

Em outros termos mais claros, **o curso e a evolução da esquizofrenia não fazem com que os doentes mentais deixem de ser polidos, mas interferem nas estratégias desse uso**. Além disso, é bom ressaltar que, somente quando o paciente está em estado muito severo, crônico, sem responder a estímulos e aos turnos conversacionais, encontrando-se em estado apático, lacônico, ecóico, detectamos que não só o fenômeno da polidez linguística fica afetado, mas todo o processo de interação humana se encontra alterado. Isso não refuta a nossa hipótese de que o curso da doença não interfere no uso da polidez linguística. Pelo contrário, quando o paciente chega ao nível severo, sem responder às ações terapêuticas e medicamentosas, muitas de suas habilidades vitais ficam comprometidas. Eles, geralmente, deixam de se alimentar, de tomar banho, de beber água, de conversar, de atuar, de agir no

mundo em que vivem. Ficam totalmente apáticos. É exatamente esse nível que pesquisadores da área em Saúde Mental querem evitar que eles cheguem.

Para compreender como os doentes de esquizofrenia usam a polidez linguística em seus turnos conversacionais, identificamos as finalidades que os motivaram a realizar esse fenômeno linguístico. Estabelecemos, então, algumas categorias de análise para facilitar a verificação da polidez linguística.

Distribuimos em quatro categorias todas as estratégias de polidez, identificadas por Brown e Levinson (1978; 1987) e a grande estratégia de polidez (GSP) de Leech (2005) que engloba as restrições de comportamento polido, de acordo com o propósito majoritário na interação social. Consideramos como propósito de interação a meta que se pretende atingir ao realizar algum ato interativo.

Observando as investigações de Brown; Levinson (1978, 1987) e de Leech (1983), identificamos também que em toda interação, cuja polidez constitui como uma meta social, co-existem quatro propósitos de interação. São eles: o estabelecimento e manutenção do vínculo na interação; a identificação da distância (P; D) entre os interlocutores; o distanciamento do ato ameaçador de face; e o reconhecimento do efeito do ato.

5.3.1 Estabelecimento e manutenção do vínculo através de estratégias de polidez

Os doentes de esquizofrenia também são capazes de utilizar diversos mecanismos em uma conversação com a finalidade de estabelecer e/ou manter uma interação social. A título de exemplificação, selecionamos as seguintes estratégias de polidez positiva de Brown; Levinson (1987):

a) Estabelecimento:

1. Foque nos interesses do ouvinte (quereres, metas, necessidades, qualidades)

V.R.: Dr. (++) eu estou bem melhor (++) estou comendo tudo (+) dormindo bem (+) e não estou mais escutando aquelas coisas (++) não estou escutando vozes (++) o senhor pode me dar minha alta hoje? (+) Pode?

P.1: Vamos ver (++)

V.R.: Antes eu vivia triste (++) nera? Agora (+) mãe disse que estou até mais gorda (+) bonita (++) eu tô curada (+) graças a Deus e ao senhor (++) O senhor (++) vai me dar minha alta hoje (+) né? Eu já lhe disse o que o senhor quer escutar

(+) eu tô curada (++) num to mais escutando vozes (++) nem vendo gente (++) viu?

2. Exagere (interesse, aprovação, simpatia com o ouvinte):

V.R.: Dr. (++) eu estou bem melhor (++) Graças ao meu bom Deus e ao senhor que é um grande médico (++) além de bonito (+) de lindo (+) é bom demais (++) todo mundo diz que o senhor faz milagres (++) eu era uma pessoa triste (++) sem vida (+) era mesmo (++) O senhor trouxe a minha vida de volta (+) mãe diz todo dia que o senhor é Santo (++) diz que::: é o melhor doutor do mundo (++) Em nome de Jesus (++) eu creio (++) O senhor (++) me dá minha alta agora (+) eu não aguento mais ficar neste hospital?

3. Use marcadores de identidade e grupo no discurso

S.R.: Eu detesto ficar no meio desses malucos (++) eu sou funcionária pública (+) filósofa e não deveria está no meio desses loucos (++) sou somente bipolar e tenho síndrome do pânico (++) aí o povo lá de casa (++) pra:: pra se ver livre de mim (++) me coloca aqui (++) eu sou igual a você (++) tu num é funcionária pública (++) eu também sou (++) tu é professora da UECE (++) então (+) tu entende melhor do que ninguém que meu lugar não é no meio desses doidos (++) eu já peguei várias brigas aqui (+) pois o meu médico mesmo sabendo que eu não sou doida não me dar minha alta (++) eles estão ganhando dinheiro as minhas custas (+) pois eu num sou do SUS (++) como eu já te falei (++) eles vão bem perder essa boquinha (++) né?

4. Aceite, aumente, delimite o terreno comum

S.R.: Eu sei que o senhor tinha que me deixar aqui pra eu ficar boa (++) da bipolaridade e do transtorno do pânico (++) eu sei que o senhor sabe que eu não sou louca não (++) eu sei que o senhor é do meu lado (++) é meu amigo (++) é bom (++) mas foi uma covardia a minha família ter me trazido para cá (++) foi uma tremenda covardia mesmo (++) eu aceito ficar aqui por (++) pra o senhor me tratar desse pânico que eu tenho (++) eu sou do seu lado (++) mas ficar junto com os doentes mentais eu não suporto (++) aceito pois eu sei que o senhor tá do meu lado e vai me dar minha alta logo (+) logo

5. Acerte ou pressuponha conhecimento sobre os quereres do ouvinte

S.R.: Eu sei que o senhor quer me dar minha alta (++) mas como eu sou do IPM e do HAPVIDA (++) eles num deixam (++) eu sei que o senhor é meu amigo de verdade (++) mas a minha família não deixa eu ir embora daqui (++) eles se juntaram com o dono do hospital (++) eu sei que o senhor não me quer ver sofrer mais aqui (+) eu escuto até os seus pensamentos (++) eu escuto vozes dizendo que o senhor está do meu lado (++) eu tenho conhecimento de tudo (++) de tudo mesmo

6. Seja otimista sobre os quereres do ouvinte

S.R.: Não recrimino o senhor por nada (++) sei que o senhor quer me dar minha alta (++) mas quer que eu fique boa do transtorno do pânico (++) né mesmo? Sei que o

senhor é médico que trata do pânico (++) e quer que eu deixe de ter medo de tudo (++) eu concordo com o senhor (++) estou até me sentindo melhor (++) estou boa (++) bate (+) bate

7. Inclua ouvinte e falante na mesma atividade.

S.R.: Estamos juntos nessa empreitada de eu ficar curada (++) eu e o senhor vamos lutar com a ajuda DE DEUS PAI TODO PODEROSO (++)

b) Manutenção:

8. Intensifique o interesse do ouvinte

M.S.: Meu sangue é puro (++) eu vou a missa todo sábado (++) não tenho maldade dentro de mim (++) o que eu acho engraçado é que toda vez que vem alguém aqui em casa a mamãe diz que eu sou louca (++) sou tachada de doida sem ser (++) e isso me incomoda (++) até hoje eu não entendo porque a mamãe faz isso comigo (++) acho que é inveja porque meu sangue é azul (++) sangue de rainhas (++) porque olhe bem (++) eu não tenho medo dela /.../ eu tenho religião /.../ pedi ao padre para me benzer toda (++) até os meus peitos (+) porta de entrada do sexo (++) do corpo (++) fica perto do coração (++) né? Você ta linda hoje (+) viu?

Ia.: O quê?

M.S.: Você não tava prestando atenção em mim (+) na minha história?

[

Ia.: tava sim

M.S.: Pois bem (++) eu tenho sangue puro (++) azul (++) sou rainha (++) rainha não /.../ princesa (+) rainha é velha e feia (++) vamos dizer que eu sou princesa (+) ((risos)) e minha mãe tem inveja de mim (++) por isso me colocou nesse hospital (++) igual a Rapuzel que a bruxa trancou ela na torre /.../ tu conhece essa história?

Ia.: Conheço sim (++) conheço muitas histórias de princesas e de rainhas

M.S.: Então tu sabes bem do que eu estou falando (++) veja bem (++) estou falando de sangue puro (+) da minha vida (+) de princesa e de mãe /.../ agora tu me entende (+) né?

Ia.: Entendo sim (+) mas acho que sua mãe é muito boa pra você ((a pesquisadora percebe que **M.S.** não gostou da observação e tenta evitar observações muito rígidas, concebidas previamente por ela sobre a mãe de **M.S.** Já que isso pode ter efeito de limitar a fala de **M.S.** e suas motivações)) /.../ Mas é você que sabe sobre sua mãe (++) eu dei minha opinião mas não tenho nenhuma experiência nesse assunto (+) né?

M.S.: É::: eu que sei dela (++) você não sabe de nada (++) ela é boa (++) zelosa (+) cuida de mim (++) da casa (+) manda eu tomar banho (++) mas tem inveja (++) veja agora que nós estamos falando dela (++) eu to lembrando ela não quer a princesa dela com o sapo ((gargalhadas)) o sapo é o C. (++) ele me maltratou me colocou no hospital juntamente com a minha mãe (++) por isso é que eu tenho muita raiva deles (++) viu?

9. Brinque para deixar o ouvinte mais a vontade

Psicanalista - A Sra. cortou o cabelo, Dona F.?

F.M. - Cortei, meu patrão lá de São Paulo que mandou, eu usava na cintura.

Mariza Brito, o seu nome sai direto na radio Dom Bosco: a Dra. Mariza Brito disse isso...

(começa a cantarolar uma música) interesseira, não ama ninguém... De quem é essa música? Nelson Gonçalves. Quantos anos eu tinha? 51 ou 54 anos...? Eu queria saber... E fico sem meu diploma. (abre a bolsa e tira a carteira de estudante da UNE de 1988, Biblioteconomia) Eu já lhe mostrei?

Psicanalista – Não.

F.M. - Tá tão bonita a Sra., Dra Mariza, parece nossa senhora....

10. Forneça presentes ao ouvinte (qualidades, simpatia, entendimento, cooperação)

Psicanalista – A Sra. tá com uma bolsa bonita, Dona F...

F. M. – Minha mãe que fez, ela faz crochê, eu também já fiz... É sobre o meu diploma, a Sra. já perguntou pra Dra. M. H. sobre o meu diploma?

Psicanalista – Não, ainda não, mas vou perguntar...

F. M. – Eles querem saber se estou viva ou morta, o número da minha matrícula é: 751971, a Sra anotou? é mais fácil ir pra São Paulo do que ir pro Pici... Eu tô devendo uma apostila de 25 reais à xérox... Foi minha mãe que fez a bolsa, ela que fez, eu também fazia, mas não faço mais...

Psicanalista – E por que não faz mais?

*F. M. – Não faço, perdi a agilidade com as mãos, minha mãe é minha concorrente. O Venâncio era o chefe da Hemeroteca, eu trabalhei na Hemeroteca... Tinha uma menina que roubava nas lojas. A freira bateu minha mão no cimento, a irmã Natália, eu ia pegar um bombom do chão... **A Sra quer uma bolsa dessa? Eu faço...***

11. Procure concordar em tópicos seguros

R.M.: Tu votou em quem?

Ila.: Na Dilma (++) e você?

R.M.: No dia 31 de outubro eu já estava internada aqui (++) graças ao meu marido safado que todo final de ano inventa uma doença pra:: pra me colocar no hospital psiquiátrico (++) Mas se eu não estivesse aqui (1.5) eu tinha votado no Serra (++) Deus me livre de Dilma Rousseff e de Lula (++) Lula errou na educação (++) não investiu mais de 5% do PIB quando deveria ter investido (+) pela exigência da Constituição pelo menos 8% do PIB (++) o Brasil em matéria de qualidade de educação se compara ao Zimba (++) Zimba:: acho que é Zimbabwe (++) sei lá (++)

Ila.: O quê?

R.M.: Esqueci o nome direito (++) eu li sobre isso (++) mas acho que os remédios deixam a gente assim esquecida (++) eu tinha uma memória fabulosa (++) sou advogada (++) advogada tem que decorar leis (++) saber da jurisprudência (++) eu sabia de tudo /.../ os professores são mal pagos (++) tu é professora e ainda defende essa Dilma?

Ila.: Tem muita coisa no Governo do Lula eu critico (+) como o programa do Bolsa Família da forma que é feito (++) acho que tem que ter renda aos mais pobres (++) mas não sem trabalhar (++) isso gera um comodismo (++) uma espera pelo Estado e até mesmo há um ditado que diz (++) não dê o peixe (++) ensine a pescar **R.M.:** Então (++) veja bem (++) como é que tu sabe de tudo isso e ainda vota nela (++) o Lula é carismático (++) sabe falar ao povão (+) mas teve um governo contraditório

(+) nomeou pessoas de tendências duvidosas (++) foram muitos escândalos e nada foi resolvido (++) esclarecido (+) pensa que o povo é burro (++) só quem não sabe ler (+) ou que vive da utopia (+) acredita nessas balelas desses políticos (+) pra mim é tudo igual

Ila.: A Dilma era melhor opção do que o Serra

R.M.: Tu acha? /.../ Tomara que ela consiga corrigir as falhas do teu Lula (++) o SUS continua deficiente e a Saúde está cada dia mais sendo privatizada (++) uma loucura (+) tu vai embora agora? Ou vai ficar mais tempo aqui? /.../ Fique doente (+) minha filha (+) e sem plano de Saúde pra você ver o que é bom (++) aqui mesmo neste hospital (+) pra conseguir uma vaga tem que lutar muito (+) eu tenho plano de saúde (+) e o meu marido safado consegue rápido (+) deve comprar todo mundo com o meu dinheiro (+) ele é safado

Ila.: Em parte tu tens razão

12. Distancie-se da discordância

R.M.: Tu viu essa guerra no Rio de Janeiro?

Ila.: Qual guerra?

R.M.: Essa que eles invadiram as favelas e mataram um monte de gente /.../ de gente não (+) de bandidos (+) de traficantes (++) de viciados /.../ eu achei foi bom ((ri ironicamente)) eu não acredito nesses traficantes (+) eles têm que morrer mesmo (+) né não?

Ila.: Acho que não deve ser assim (+) todo mundo merece viver

R.M.:

[hein?

Ila.: Todo mundo merece viver (++) as ações da polícia e das forças armadas não foi somente contra os traficantes (++) foi contra as favelas também (+) e não devem ser ignoradas (++) nas favelas têm pessoas de bem

R.M.: ((ri novamente ironicamente)) eu não acredito nesses movimentos sociais de direitos humanos (++) eu (+) por exemplo (+) não sou traficante (+) nem viciada em droga e estou aqui junto com esses doidos e com esses viciados (++) nem sou vicia /.../ digo louca também (+) sou inteligente (++) formada em direito e para ficar com o meu dinheiro meu esposo me colocou neste hospital (+) cadê os direitos humanos pra::pra me tirar daqui (++) cadê? (++) Minha filha traficante tem é que MORRER /.../ morrer mesmo

Ila.: Sob o pretexto de combater os traficantes (++) o tráfico de droga (+) não se pode matar inocentes (++) você mesmo disse que não é certo está internada em um hospital

R.M.: Minha filha (++) NÃO ME COMPARE COM TRAFICANTES (++) VIU?

Ila.: Desculpe-me (++) não estou comparando (++) apenas estou dizendo que na ocupação do Complexo do Alemão (++) muitas pessoas inocentes que não eram marginais morreram ou foram presas (++) e até o momento (+) a polícia ainda não revelou os nomes (+) O sofrimento das mães (++) das famílias que tiveram seus filhos mortos ou presos foi calado pela mídia sensacionalista

R.M.:

[eu discordo de você (++) Eu sou formada em direito (++) quase delegada (+) promotora (+) defensora (+) EU APÓIO ESSA AÇÃO DA POLICIA NO RIO DE JANEIRO /.../ e estamos conversados (+) a intervenção é necessária nas favelas (++) é lá que tem traficantes (+) pessoas do mal (++) do mal mesmo (++) viu? **Não fique com raiva de mim (+) vamos ser amigas?**

Ila.: Tá certo (++) mas o Estado só poderia estar presente se não estivesse sob a forma que esteve (++) a população era refém dos traficantes e agora da polícia

R.M.: Tu é comunista (++) socialista (++) facista /.../ tu não acha que os traficantes têm que ser punidos (++) mortos (++) minha filha (++) eles viciam nossos filhos sem dó e sem piedade e tu ainda fica defendendo esses favelados (+) parece maluca (+) **É melhor sermos amigas (+) né mesmo?**

Ila.: Tá bem (++) vamos mudar de assunto (++) onde foi que tu fizeste direito?

13. Ofereça, prometa

M.S.: eu tenho uma amiga que vende perfume e coisas importadas (++) Dr. Quando eu sair daqui do hospital (+) vou mandar deixar um perfume para o Senhor (+) o Senhor quer?

P.1.: não precisa se preocupar com isso (+) tá certo?

M.S.: mas eu quero lhe dar um presente (++) Onde fica o seu consultório (+) pois quando eu sair daqui nunca mais quero butar meus pés aqui (+) me dê o endereço para eu anotar

P.1.:depois a gente vai ver isso (++) ok?

M.S.: o Senhor promete?

P.1.: Prometo (+) depois a gente conversa sobre isso (+) tá certo?

14. Forneça ou peça razões

R.M.: Tu votou em quem?

Ila.: Na Dilma (++) e você?

R.M.: No dia 31 de outubro eu já estava internada aqui (++) graças ao meu marido safado que todo final de ano inventa uma doença pra:: pra me colocar no hospital psiquiátrico (++) Mas se eu não estivesse aqui eu tinha votado no Serra (++) Deus me livre de Dilma Rousseff e de Lula (++) Lula errou na educação (++) não investiu mais de 5% do PIB quando deveria ter investido (+) pela exigência da Constituição pelo menos 8% do PIB (++) o Brasil em matéria de qualidade de educação se compara ao Zimba (++)Zimba:: acho que é Zimbabwe (++) sei lá (++) esqueci o nome (++) eu li sobre isso (++) mas acho que os remédios deixam a gente assim esquecida (++) eu tinha uma memória fabulosa (++) sou advogada (++) advogada tem que decorar leis (++) saber da jurisprudência (++) eu sabia de tudo /.../ os professores são mal pagos (++) **tu é professora e ainda defende essa Dilma?**

Ila.: Tem muita coisa que no Governo do Lula eu crítico (+) como o programa do Bolsa Família da forma que é feito (++) acho que tem que ter renda aos mais pobres (++) mas não sem trabalhar (++) isso gera um comodismo (++) uma espera pelo Estado e até mesmo há um ditado que diz (++) não dê o peixe (++) ensine a pescar

R.M.: **Então (++) veja bem (++) como é que tu sabe de tudo isso e ainda vota nela (++) o Lula é carismático (++) sabe falar ao povão (+) mas teve um governo contraditório (+) nomeou pessoas de tendências duvidosas (++) foram muitos escândalos e nada foi resolvido (++) esclarecido (+) pensa que o povo é burro (++) só quem não sabe ler (+) ou que vive da utopia (+) acredita nessas balelas desses políticos (+) pra mim é tudo igual**

15. Acerte uma troca recíproca

F.M. - Esse que toca a música aqui é irmão do Roberto Carlos cearense, ele é feio, mas aparece na foto bonito. A Sra. pode pegar meu diploma, a velhice tá chegando... quem é jubilada tem direito à diploma?

Psicanalista - Não sei.

F.M. - **A Sra. cortou o cabelo, dra. Mariza, não faça isso não...**

Psicanalista - **Eu só aparei as pontas...**

F.M. - Homem é de Deus, mulher é de Nossa Senhora...

Segundo Sadock, B; Sadock, V (2008, p. 166), os doentes de esquizofrenia quando comparados com pessoas sem esquizofrenia, “tendem a apresentar pontuação mais baixa nos testes de inteligência. Estatisticamente, as evidências sugerem que a baixa

inteligência muitas vezes está presente desde o início do transtorno, podendo deteriorar-se ainda mais com sua progressão.” Apesar desse posicionamento ser de pesquisadores renomados, concordamos com Brito (2005, p. 56), quando ela diz que, quase sempre, um surto psicótico não retira, a inteligência do sujeito esquizofrênico. As funções pré-morbidas parecem se manter durante os surtos psicóticos sem grandes alterações e, em quase todos os exemplos de falas de pessoas com esquizofrenia, percebemos que a cognição em relação ao uso da linguagem não é afetada pela crise esquizofrênica, daí a explicação dada por muitos estudiosos dos déficits cognitivos em pessoas com surtos esquizofrênicos não poder ser sustentada plenamente.

Diante desse impasse, questionamos: se somente um pequeno número de afetados por essa doença possui deficiências cognitivas profundas, será que, assim como na Síndrome de Down, há, na esquizofrenia, pessoas com dificuldades de habilidades cognitivas diferenciadas? Dizendo de outro modo, será que há níveis de esquizofrenia diferenciados?

Embora sejam, como mencionam Sadock, B.; Sadock, V. (2008, p. 169), “classicamente considerados indicadores de um transtorno do pensamento, os transtornos da linguagem na esquizofrenia (p.ex., frouxidão de associações) também podem indicar uma forma incompleta de afasia, talvez implicando o lobo parietal dominante”. Mas esses argumentos também não são unânimes entre os estudiosos da linguagem. Os que discordam afirmam, inclusive, que os pacientes esquizofrênicos têm uma memória fabulosa. “A memória, conforme testada no exame do estado mental, costuma estar intacta, mas pode haver deficiências cognitivas menores”. Talvez, argumentam esses pesquisadores, “seja impossível, no entanto, fazer com que o paciente preste atenção suficiente nos testes para avaliar adequadamente sua capacidade de memória.” (SADOCK, B.; SADOCK, V., 2008, P. 169). A verdade é que são muitos questionamentos e poucas respostas precisas.

Após levantarmos esses questionamentos sobre a relação entre linguagem e cognição, tivemos como objetivos específicos verificar se esses doentes usavam estratégias de polidez (*on-record*, *of-record*, *bald-on-record*) de forma diferenciada, dependendo dos “atos que ameaçam as faces (FTA)”, do “distanciamento social” (D) e da “relação de poder entre os interlocutores”. Assim, quisemos investigar as estratégias que são utilizadas em dois grupos: aquelas que ameaçam e aquelas que preservam as faces dos interlocutores.

Para tanto, a nossa investigação em relação à polidez linguística partiu dos estudos dos disseminadores da Teoria da Polidez Linguística, Brown; Levinson (1987) e Leech (2005). Apesar das inúmeras críticas feitas a esses teóricos, principalmente pelo fato de eles considerarem o fenômeno como sendo universal e de não lidarem, em suas pesquisas,

com exemplos baseados em dados empíricos, não podemos deixar de reconhecer que foram eles os pioneiros na sistematização desse fenômeno.

Pensando nisso, resolvemos contribuir com os estudos desse fenômeno, a nosso ver importantíssimo em uma sociedade que não respeita as diferenças individuais e sociais. Uma sociedade que invade “territórios” em nome de uma globalização, de uma suposta homogeneidade de valores, de cultura, de variações linguísticas. Uma sociedade que usa o poder para controlar as minorias: quer sejam louco, quer sejam pobre, quer sejam morador do “terceiro mundo” e que tem um suposto discurso “universal”, “inclusivo”, “global” para “melhor segregar”. Vamos, pois, ao estudo:

(Contexto: conversa entre doente de esquizofrenia, em surto moderado, **M.P.** e **Ila** sobre o internamento de **M.P.**)

M.P.: Pensa que é fácil ficar aqui presa neste hospital sem nunca ter feito mal a um passarim (+) basta eu ficar triste que o meu marido já me interna (++) e eu posso até morrer de dizer que não sou louca que ele e os médicos me internam (+) sabe (+) **Ila** (+) ele compra tudo que é médico (+) tem dinheiro (+) né? (+) Eu nun quis estudar pra ter dinheiro (+) e hoje meu juízo (+) de tanto remédio (+) não dá mais pra nada (+) fico deprimida só de pensar (+) todo mundo da família do meu marido me persegue (+) tudo que eu faço eles dizem (+) olha a doida (+) parece que é maluca ((começa a chorar)) (+) até meus filhos eles num deixam mais eu criar (+) tu tem filho?

Ila: tenho (+) tenho três (+) dois homens e uma mulher

M.P.: eu:: eu tenho duas meninas ((continua chorando)) uma tadinha (+) só tem um ano e três meses (+) quando eles me internaram (+) a bichinha ainda tava mamando (+) num é uma ruindade comigo e cum ela (+) principalmente com a bichina que só dormia mamando (+) oi meus peitos (+) vazando ((mostra a blusa suja de leite)) minha filha (+) eu num tenho mais alegria de viver (+) se eu choro cum saudade delas (+) os enfermeiros daqui me dopam (+) eu fico só dormindo (+) toda dura feita um robô (1.6) é uma márfia (+) é:::/ o meu marido faz isso pra ficar com as empregadas (+) a minha sogra diz que isso é invenção da minha cabeça (+) é nada de invenção (+) eu já vi ele com ela (++) cachorro (+) cachorro (+) isso tudo porque eu num tenho mais mãe (+) nem pai (+) é sofrimento (+) eu era linda (+) mais agora tô feia (+) tô medonha de gorda

R.S.: é dos remédios (+) os remédios deixa a gente assim (+) e tu tem o juízo até apumado (+) né (+) L.? (+) fuge cum outro homem (+) deixa esse bicho safado (+) mulher (+) né não? Eu por exemplo (+) escreveu num leu o pau comeu (+) minha filha (+) eu já comprei o enxoval todinho da filhinha que eu vou ter (+) quer ver (+) L. (+) quer ver (+) vamos ali no meu quarto (+) vamos lá? (+) Vou buscar

Ila: depois (+) tá certo?

Na conversa entre **R.P.** e **Ila**, o tópico desenvolvido por **R.P.** (esquizofrênica em surto moderado) e **Ila** (pesquisadora) sobre os problemas de saúde de **R.P.** e da morte do esposo de **R.P.** tem uma perspectiva de desenvolvimento dos turnos múltipla e fluida; cada turno, apesar do comprometimento na reorientação e na mudança ou na quebra do ponto de vista dos interlocutores, contribui no processo de interação dos participantes da conversa sem interferir na polidez. No trecho abaixo, retirado dessa conversa, constatamos que mesmo

sendo provocada por **Ia**, **R.P.** mantém o princípio da parcimônia e o fenômeno da polidez linguística se mantém presente:

Ia: Tu vê (+) em sonho (+) Deus dando uma moto pra você (+) é?

R.P.: nã:: não (+) eu vejo cum olho aberto (+) bem abertinho (+) o pai (+) o mar seca e ele num acredita nos crentes (+) agora ele tá ouvindo (+) mais ele tem o coração duro e num acredita (+) ele num para de fumar (+) eu digo (+) pai (+) para de fumar (+) home (+) aí ele diz (+) se eu num fumar eu morro e se eu fumar eu morro a mesma coisa (+) aí eu digo (+) eu não o médico (+) diz (+) a pressão dele subiu e faltou um grau pra virar defunto (+) eu tenho até medo que os meninos deixem ele nervoso (+) é muito homem lá em casa (+) deixando o pai nervoso (+) aí eu digo (++) pai (+) pegue esses homens e coloque cada um numa casa (+) eles nem ligam pro pai e pra mãe (+) ele separou da mulher

Ia: ele quem?

R.P.: o meu irmão (+) o que é doído (+) e fica bebendo (+) dá é dó da mãe e do pai (+) vão trabalhar (+) meu povo (+) vai uns trabalhar (+) vai outro pescar (+) da dó da mãe (+) a mãe num diz nada (+) fica só calada (+) pra baixo

Ia: ela não diz nada?

R.P.: o pai sofreu pra criar nós (+) aí (+) nós tem que trabalhar pra ajudar o pai e a mãe (+) aí eu digo pro pai (++) pai (+) a mãe é tão velha pro senhor num deixar ela ser feliz (+) Deus me livre

Ia: ele gosta mais de ti?

R.S.: num sei não (+) sei lá de quem ele gosta mais (+)

Ia: tu disseste um dia que teve depressão e ficou três meses deitada em uma rede (+) fala sobre isso

R.S.: toda vida que eu vô pra mãe eu fico num quarto em uma rede (+) aí eu num quero ver ninguém (+) é triste a minha parte (+) eu durmo (+) é uma tristeza dentro de mim (+) dentro do meu corpo (+) eu num sei nem explicar o que é isso (+) essa tristeza vem do nada (+) a tristeza começou quando o meu marido foi morto (+) toda vida que eu lembro eu choro (+) eu fiquei revoltada (+) aí eu ficava deitada no quarto (+) lá é um lugar nos matos (+) eu fico bem alegre aqui em Fortaleza (+) depois eu fico triste (+) é uma angústia misturada com estresse (+) com nervoso (+) com sofrimento

Ia.: é uma loucura?

R.P.: não (+) né loucura não (+) é só estresse (+) antes de casar eu era normal

Ia.: e tu num é normal?

R.P.: é:: sou normal (+) mais cada um passa por um problema (+) né mesmo? (++) Deus fala (+) mais por conta disso eu vivo triste (+) fico pra baixo (+) sei lá como é que eu fico (+) nem os médico do jeito (+) eu num tenho nada na cabeça (+) eu num tenho doença nenhuma dentro da cabeça (+) mas eu não vou esquecer disso (+) eu vim de São Paulo (+) cum meu pai pra Boa Viagem (+) aí mataram ele

Ia.: ele quem?

R.P.: O MEU MARIDO (+) mulher (+) mataram ele em São Paulo (+) nunca acharam o corpo (+) aí quando ele foi me deixar no na Rodoviária (+) ele me abraçou e abraçou os meninos como uma despedida (+) o meu filho maior lembra ele (+) eu nun gosto de falar dessas coisas (+) dá um negócio dentro do peito (+) um nó na garganta (+) só falo contigo porque você é boa pra mim (+) eu gosto de conversar com você que é calma e lindinha (+) mais eu num gosto de lembrar disso tudo

A conversação é fluente, apesar das digressões, a passagem de um tópico a outro se dá com naturalidade. Há ocorrência de linguagem figurada, de implicitudes que não comprometem a interação centrada. Mesmo estando em surto esquizofrênico, **R.P.** desempenha bem os fatores de articulação dos movimentos cooperativos. Responde as

perguntas de sua interlocutora de forma gentil e se atem ao tópico proposto por ela, na maioria das vezes. Outro dado importante na conversa de **R.P.** é o papel dos conhecimentos prévios partilhados entre **R.P.** e **Ila** que facilitam a cooperação e a polidez.

Ila: tu disseste um dia que teve depressão e ficou três meses deitada em uma rede (+) fala sobre isso

R.S.: toda vida que eu vô pra mãe eu fico num quarto em uma rede (+) aí eu num quero ver ninguém (+) é triste a minha parte (+) eu durmo (+) é uma tristeza dentro de mim (+) dentro do meu corpo (+) eu num sei nem explicar o que é isso (+) essa tristeza vem do nada (+) a tristeza começou quando o meu marido foi morto (+) toda vida que eu lembro eu choro (+) eu fiquei revoltada (+) aí eu ficava deitada no quarto (+) lá é um lugar nos matos (+) eu fico bem alegre aqui em Fortaleza (+) depois eu fico triste (+) é uma angústia misturada com estresse (+) com nervoso (+) com sofrimento

Esses conhecimentos prévios facilitam a interação social e acabam permitindo certo grau de implicitude. Ao lado desses conhecimentos, há as convenções sociais, as normas culturais, os estigmas que não são ignorados por **R.P.** (ela não quer ser “doente mental”, mesmo admitindo ter problemas de saúde). Na verdade, “as imagens mútuas que as pessoas fazem umas das outras, influenciando nos processos inferenciais e construções de informações” (MARCUSCHI, 1991, p. 80) são evidentes para **R.P.** e facilitaram a articulação dos movimentos cooperativos nessa conversa.

Pensando nisso e no importante papel social de um linguista, resolvemos analisar a polidez, conforme já citamos a fim de ter também uma melhor compreensão desse fenômeno para poder verificar, mais detalhadamente, se as estratégias de Brown; Levinson (1987) e as seis máximas de Leech (2005) ocorriam nos dizeres de esquizofrênicos.

5.3.2 A polidez e a identificação da distância (D) e do poder (P) entre os interlocutores

O “conflito entre sinceridade e polidez (a fidelidade a si mesmo e o respeito pelo outro), de acordo com as argumentações de Kerbrat-Orecchioni (2006, p.100), é apenas uma das facetas de um conflito mais geral e fundamental: aquele que opõe essas duas unidades primitivas e antagônicas que são o *ego* e o *alter*”.

Para essa estudiosa, o conflito entre o egoísmo e o altruísmo não estão no mesmo plano. O egoísmo é uma disposição “natural” e o altruísmo um valor secundário que “visa contrabalançar as pulsões egocêntricas e neutralizar seus efeitos potencialmente devastadores

para a interação (cf. Schopenhauer: ‘O egoísmo inspira tamanho horror que inventamos a polidez para escondê-lo’).

Kerbrat-Orecchioni cita que o egoísmo é natural no homem, mas “**a polidez é ‘contra a natureza’**”, conforme se observa em todos os níveis do funcionamento da interação – desde o nível do sistema de alternância de turnos de fala”. Em relação a isso, acrescenta, como um exemplo, que “a polidez exige que, em certos momentos, cedamos a palavra, quando, frequentemente preferiríamos conservá-la”.

As grandes questões, ressaltadas por essa pesquisadora, são: “**como conciliar a preservação de si e o respeito pelo outro?** Como fazer para ser polido sem se sacrificar demasiadamente?”. Conclui ressaltando que “é a essa conciliação, por vezes, acrobática, dos interesses do falante e do interlocutor que visa ao exercício da polidez, de acordo com a definição dada por R. Barthes: ‘um estado de equilíbrio muito sutil e muito fino para se proteger sem ferir o outro’”.

É sobre esse suposto “sutil equilíbrio” que repousa o funcionamento harmonioso de uma interação social. Reduzir ao máximo as diferenças entre os interlocutores é a principal finalidade da polidez. Kerbrat-Orecchioni (2006, p.101) enfatiza que podemos, assim, definir a polidez como sendo uma “**violência feita à violência**”.

M.S.: tupra:: pra:: num ter discussão eu me calo (+) aí eu soffro e eu adoço (+) e ele num ta nem aí pra minha doença (+) acha é bom (+) acha bom (+) porque ´so assim ele fica com o meu dinheiro (+) aí fica trazendo cigarro pra mim (+) fingindo ser bom (+) ele quer é que eu morra mais depressa (+) isso sim (+) pensa que eu num sei (+) eu sei de tudo (+) Deus fala tudo nos meus ouvidos (+)

I.la.: e tu fumas?

M.S.: fumo ((incompreensível)) fumo (+) né? (+) aqui num tem o que fazer (+) e o pior é que eu sei que mata (+) o cigarro mata (+) e (+) é por isso que ele faz questão de trazer

Há, portanto, uma necessidade social de se usar estratégias de polidez para se ter condições de funcionamento adequado das interações sociais. Mas, balizadas principalmente pelas variáveis **distância e poder**, instituídos pela investigação de Brown e Levinson, reafirmamos que a polidez, apesar de ser um fenômeno tido como “universal”, apresenta aspectos diferentes, segundo as culturas e as sociedades.

Para realizarmos essa investigação, inicialmente, partimos das seguintes estratégias de polidez de Brown; Levinson (1978; 1987) e as restrições de polidez linguística estipuladas por Leech (2005). Primeiro não se deve expressar voluntariedade para conformar. É preciso questionar, restringir-se, sendo pessimista sobre a habilidade ou voluntariedade para conformar. Depois, demonstre respeito e aja como se estivesse em débito com o interlocutor

ou como se o interlocutor não lhe devesse nada. Para tanto, devemos estar atentos às restrições de polidez linguística: atribuir um alto valor aos “quereres”, às qualidades, às obrigações e aos sentimentos dos interlocutores.

Os dados da pesquisa demonstram que a distribuição positiva e negativa da polidez linguística se correlaciona, além da distância e do poder, com o *status* (instituído pelo poder é claro) do interlocutor sobre as pessoas com esquizofrenia:

Quadro 8 - Distribuição positiva e negativa da polidez

Paciente com Transtorno Mental	Turnos Conversacionais	<i>Status</i> e Poder do Interlocutor
1.A.L./ (menos severo ou moderado)	<p>Exemplo 1: A.L.: eu só gosto de conversar com pessoas de nível (++) odeio conversar com esses doentes daqui (++) tem uns que fedem (++) tem os dentes podres (++) HEI MULHER (++) VEM AQUI A DRA. TÁ FILMANDO NÓS (++) por favor vem aqui (++) ela é enfermeira (++) hei (++) sai da frente (++) tu tá atrapalhando a filmagem (++) vai pro teu quarto (++) vai logo T.P.: eu:: num quero ir pro quarto não::: quero ficar aqui Ia: deixa ela ficar A.L.: não (++) ela tá doente (++) vai atrapalhar o teu trabalho (++) tá certo?</p>	<p>Ia: pesquisadora e professora da Universidade (maior poder e distanciamento do interlocutor esquizofrênico) T.P.: paciente esquizofrênica em surto moderadamente severo (menor poder e distanciamento do interlocutor esquizofrênico)</p>
2.S.R. e M.S./ (moderadamente severo ou moderadamente crônico)	<p>Exemplo 2: S.R.: cala a boca aí (++) mulher deixa a Dra. falar (++) você está doente (++) tem que escutar (++) psiu (++) deixa eu falar com a Dra. (++) he! tu é professora da UECE? Eu sou funcionária do Município de Fortaleza (++) sou filósofa (++) fiz a faculdade estudando e trabalhando (++) ((ruídos) ai meu Deus (++) esses doentes não deixam nem a gente conversar (++) hein FALEM BAIXO ((gritando com os outros pacientes que estavam no pavilhão)) (++) desculpa Dra. ELES são todos doentes (+) Ia: sou professora da UECE e da Estácio FIC</p> <p>Exemplo 3: M.S.: o doutor C. é meu melhor amigo (+) ELE (++) disse que eu não sou louca (++) disse que a mamãe é::: que é (++) quando eu vou lá no consultório dele a gente toma café juntos (++) eu levo bolo e peço a G. (++) para levar o café para o consultório (++) ela é atendente dele e (++) tem que obedecer a ele (++) ai nós tomamos o café da tarde juntos (++) eu só falo de coisas alegres (++) a mamãe e a R. é que falam de coisas tristes (++) elas só falam de doenças (++) ele disse que eu sou a mais sadia lá de casa Ia: você vai lá sempre</p>	<p>Ia: pesquisadora e professora da Universidade Estadual do Ceará e da Faculdade Integrada do Ceará (maior poder e distanciamento do interlocutor esquizofrênico) Ia: pesquisadora e professora da Universidade Estadual do Ceará</p>

	<p>M.S.: vou não se preocupe (++) eu estou escutando você muito bem.</p> <p>Exemplo 4: S.R.: isso é o mais chato no hospital (++) eles num deixam as pessoas importantes falarem (++) não têm educação (++) parecem um bando de animais (++) sem educação (+) uns malucos (1,5) bate (++) BATE ((levanta as mãos novamente para que a pesquisadora bata também nas mãos dela)) Pa: você acha isso? T.P.: acha:::acha S.R.: tá vendo (++) ela num sabe nem conversar (++) fica só repetindo o que a gente diz (++) parece uma máquina</p>	<p>e da Faculdade Integrada do Ceará (maior poder e distanciamento do interlocutor esquizofrênico)</p> <p>T.P.: paciente esquizofrênica em surto moderadamente severo (menor poder e distanciamento do interlocutor esquizofrênico)</p>
<p>3. P5 e M.L./ (severo ou crônico)</p>	<p>Exemplo 5: Icm: tudo:. bem? P5: tudo (++) ei:. Eu (+) eu :: queria falar que / num tem aquela igrejinha azulzinha (+) num sei (+) num sei::i o que:: deu em mim / depois (+) depois que:. Que e:::u fui naquela igrejinha (+) eu:: fui num circo (+) aí eu:: vi aquela / aque::la igrejinha azulzinha (+) depois que/ que eu (+) aí:: e:::u vi aquela igrejinha (+) aí:: aí eu fui num circo (+) aí eu:: vi aquela igrejinha (+) aí (+) aí eu entrei nela (+) aí (+) depois que eu saí (+) eu me senti (+) bem melhor / aí quarta-feira é prá:: prá eu vir (+) né? Icm: é bom (+) mas você:: não vai ficar boa se não:: tomar os comprimidos (+) você NÃO VAI FICAR BOA. P5: mas os comprimidos (+) me dei:::xam drogada (+) e a injeção (+) também. Icm: então (+) vamos experimentar outros tipos? P5: tá (+) certo (TEIXEIRA, 2001)</p> <p>Exemplo 6: Mãe de M.L.: Dr. (+) num tem nem perigo dela tomar esses remédios (+) ela é teimosa como uma mula (+) é melhor a injeção M.L.: mãe (+) deixa disso (++) para de falar essas coisas (+) Dr. (+) por favor (++) o senhor (+) pode falar com a mãe (+) que eu E:::U odeio injeção? EU não vou tomar injeção nem a pau (+) a mamãe é chata (+) Deus me livre</p>	<p>Icm: médico psiquiatra (maior poder e distanciamento do interlocutor esquizofrênico)</p> <p>Mãe de MS: mãe da paciente esquizofrênica (menor poder e distanciamento do interlocutor esquizofrênico)</p>

Fonte: Própria da Pesquisadora (2010)

A.L., S.R., M.S., M.L. e P5, apesar de estarem em estados diferenciados da doença, conseguem estabelecer discriminação entre seus interlocutores. Por exemplo, S.R. trata a pesquisadora de forma mais polida do que trata seus companheiros internados no

mesmo hospital. Durante toda gravação em áudio e vídeo, ela fez questão de destacar como malucos todos os pacientes internados (além de falar, faz gestos com os dedos indicando que eles são loucos), exceto ela que é categorizada, por ela própria, como filósofa e funcionária pública.

A.L., paciente esquizofrênica em surto menos severo, fala de seus companheiros de hospital com desprezo, certo desdém, repulsa e chega até a evidenciar certo nojo por **T.P.**, paciente esquizofrênica em surto moderadamente severo. Esse exemplo não é único e mostra mais uma vez que os doentes de esquizofrenia conseguem perceber o estado mental de outros pacientes e não querem fazer parte desse grupo. Nenhum deles se identifica como sendo doente mental.

Inferimos que, ao dizer que é uma filósofa e uma funcionária pública, **S.R.** se coloca com o mesmo *status* e com o mesmo poder de sua interlocutora: pesquisadora e funcionária pública (professora da UECE) e se distancia das pessoas com transtornos mentais internadas no hospital. Assim, **S.R.** exerce uma forte relação de poder sobre esses doentes mentais, sentindo-se, inclusive, no direito de mandá-los calarem a boca:

Irx: Tu gosta do meu nome (++) por quê?

S.R.: Porque é diferente (++) **sou aposentada da prefeitura (++) mas EU::: EU ainda tô na ativa (+) ((risos))**

Ila: Da prefeitura?

S.R.: É (++)

Irx: Minha mãe também

P.I.: O senho F. que coisou (++) vendo minha filha (++) foi com ela (++) fiquei tão nervosa (++) com perseguição que por causa que (++) eles deixaram as arma dentro do carro (++) e o carro (++) e:: (++) ela::: foi e tiro a vida do policial (++) ela foi (++) fo::i (++) ela (+) a minha filha (+) NÃO (+) filha (+) deixaRAM o carro e ela ((incompreensível)) e ela::: e e:::la (+) é ELA já tem umas três ((incompreensível)) e eu e eu tenho dez (+) é a mais velha (++) é (+) é (+) é::: (1,5) eu fui (+) eu achei (++) eu achei que é (+) é::: distúrbamento no juízo dela (++) EU NÃO (+) graças a DEUS (++) esse dias (+) eu senti minhas crise (++) assim (++) mas minha crise era (+) e:::ra eu ir pro forró (+) e era (+) eu cuida do meu netos e meu (+) me:::u irmão com sentido no meu décimo (+) pra receber me interno (++) só isso

S.R.: Y ((letra usada para substituir o nome do hospital)) (++) e graças ao Y eu estô BOA

P.I.: ((incompreensível))

L.S.: Meu nome é ((incompreensível)) porque algumas pessoas se ajudam

S.R.: EU to::: aqui ((incompreensível)) pelo IPM (++) né dinheiro não (+) eu::: tenho o IPM e o HAPVIDA (++) aí eu (+) estou aqui internada pelo IPM (++) e tu (++) tá aqui por quê?

L.S.: trombose

P.I.: ((incompreensível))

S.R.: TROMBOSE? (++) Mas aqui é hospital de louco (++) por que::: por que tu num fica com a tua mãe em casa?

L.S.: ((incompreensível)) mas também falei com eles (+) a minha mãe (+) tá num asilo de idosos (++) quem sabe é a N. (++) não ((incompreensível))

Ila: Quantos filhos você (+) vo:::cê tem?

L.S.: Mais de oito (++) acho que é:::

Ila: Quantos anos tem o mais novo?

L.S.: Acho que é:: que é dois em breve eu vou pra casa

Ila : Eu passei uns dias sem aparecer (++) porque eu sentia umas dores na coluna (++) tive que operar

S.R. : Hérnia de disco (++)

Ila : Tu já tiveste?

S.R. : Não (++) eu tive pedras nos rins (+) o médico pensava que era no (++) que era hérnia de disco ((incompreensível)) (++) tu acha que eu tô (+) feia? (++) todo sentido (++)

Irx : Você passou batom?

P.I.: Passei ((incompreensível)) passei batom

S.R. : Agora aquele enfermeiro é o melhor (++) R. (++)olha aqui

P.I.: ((incompreensível))

S.R. : A melhor enfermeira do Mira Y Lopez passou (++) mostra aí? Vem cá (+) R. (+) por favor (+) ela tá filmando (+) o melhor enfermeiro do Mira Y Lopez (++) é ele (+) o (++) mostra ele (+) viu (++) ele é tímido (+) mas (+) ele é o melhor enfermeiro do Mira Y Lopes (+) é ele (+) todos são BONS (++) SÃO EXCELENTES (++) mas o R. (++) ele é muito CARIS (++) CARISMÁTICO (++) como o A. (++) olha a PARTE DO HOSPITAL (++) a parte de manutenção (+) de limpeza (+) **dá licença minha senhora (+) só um minuto (++) cala a boca (++)**

[

P.I.: ((incompreensível))

S.R.: A parte da manutenção (+) limpeza do hospital (+) EU sei o nome de todo MUNDO (+) do baixo ao alto (++) do altíssimo ao baixo (++) família Carvalho e família Carvalho (++) é::: é Cavalcante ((risos)) seu O. (+) é a família do seu E. (++) todo mundo (++) eu ainda não conheci tem (+) só um minuto (+) tem R. (+) a dona R. (+) R. não R.C. (+) descobri:: ((incompreensível)) ela é sobrinha do diretor geral (+) diretor geral (+) pronto diretor geral (+) o nome dele é num sei o que C.(+) o adjunto é o senhor ((incompreensível)).

S.R. é mais polida com a pesquisadora, com os médicos, enfermeiros e funcionários do hospital e mais rude com os pacientes internados com transtornos mentais. Nessa conversa transcrita, verificamos que **S.R.** ignora os turnos de **P.I.**, paciente esquizofrênica crônica. **P.I.** fica falando basicamente sozinha. Constrói turnos intercalados. Dá a sua contribuição, porém ninguém parece escutá-la.

S.R., apesar de usar vocábulos que minimizam as ordens, “**dá licença** minha senhora (+) **só um minuto**”, acaba se traindo e sendo rude ao usar o imperativo de forma *Bald on-record*, em “**cala a boca**”, tornando transparente o poder de controlar os pacientes internados no hospital juntamente com ela. Percebemos que os papéis interlocutivos acabam interferindo na natureza da enunciação do ato: *on record*; *off-record*; *bald on-record*. As variáveis **distância e poder** acabam qualificando o ato de interação social.

Os Atos Ameaçadores de FACE (FTA) são ações verbais que podem colocar em risco uma ou mais faces na interação. Os doentes de esquizofrenia trabalham de forma proficiente com esses atos. Eles percebem, inclusive, que os papéis interacionais não são estáveis. Quando estão conversando entre si, eles utilizam menos atos que ameaçam a face positiva de seus companheiros de hospital, tais como acusações, críticas, e atos que ameaçam a face negativa, como, por exemplo, ordens, pedidos. Observemos, então, mais exemplos:

(7) {P ⇒ D}

- 1 Paula M: só um médico mesmo pra ver.
 2tem hora que parece conversar
 3direitinho a pessoa, [né?Célia: [eu vou tirar a calcinha aqui, (2.0)
 4 Paula M:[balança a cabeça de um lado para outro]
 5Célia:não, eu sinto uma injeção entrando
 6.. no bumbum. (5.0)
 7 Paula M: (exterior) material!
 [cantando]
 8 Célia:ah?
 9 Paula M: eu tô cantando.=
 10 Célia:=fala pra mim. ...
 11 Paula M: não eu tô cantando .. a música ..
 12 que eu acabei de ouvir.
 13 Célia: ah.
 14desculpa. e eu () aquela,
 15eu louvarei, eu louvarei, eu louvarei,
 [cantando]
 16eu louvarei, euuuu louuuuverei
 [cantando]
 17ao meu senhoor. ..
 [cantando]
 18 Paula M: sua mãe te levou na igreja? ..
 19 Célia:olha, ...
 20 Paula M: psiu, psiu. .. sua mãe te levou na igreja? ..
 21 igreja,=
 22 Célia:=levou.=
 23 Paula M:=protestante? ...
 24 Célia:não.=
 25 Paula M:=igreja católica?
 26 Célia:a minha religião, ... é a católica. ...
 27 Paula M:ah, ela te levou na igreja? ...
 28 Célia:ah?=
 29 Paula M:=ela te levou na igreja?
 30 Célia:eu tava indo ultimamente. ...
 31 Paula M:por isso que tu tá cantando essas
 32musiquinhas, né? ...
 33 Célia:não, porque eu gosto, eu respeito
 34Nosso Senhor Jesus Cristo, ..
 35 () eu combinei com ele
 36 Paula M: pô, mas eu eu também respeito mas
 37 eu num conto- eu num canto musiquinha. ...
 38 Célia: eu num,=
 39 Paula M: =todo mundo respeita=
 40 Célia:=eu num conto o que eu fiz com ele.
 41... que eu num fiz nada.
 42 meu a-com aaa alma do meu avô.
 43 Paula M: mas por que que cê canta as musiquinhas,
 44 essas musiquinhas de igreja, ..
 45porque alguém te levou lá?=
 46 Célia:=é pra me dar ... incentivo a viver.
 47 entendeu?=
 48 Paula M:=por que? você quer morrer?...
 49 Célia: não, ... não. num quero morrer. ...
 50 Paula M: e por que que cê tá falando que
 51 canta musiquinha pra te dar
 52 [incentivo /a viver/? Célia: [porque aqui (teve) uma injeção. ...
 53eu já levei, ... eu levei hoje.(PINTO, 2000, p.06-07 apud BRITO, 2005, p. 63-65)

Quando os esquizofrênicos estão conversando com pessoas com papéis interacionais que exerçam poder sobre eles, como, por exemplo, os médicos, enfermeiros, eles, em geral, se distanciam de seus colegas esquizofrênicos e modificam o *script* da interação. Tornam-se, quase sempre, rudes, grosseiros com os outros pacientes. Desse modo, modificam as regras do jogo com máximas de simpatia, com afetos para pessoas de classes sociais privilegiadas ou que tenham algum poder sobre eles. O conjunto dos papéis interacionais acaba definindo o contrato de comunicação e de cooperação entre os interlocutores:

Ila : Da prefeitura?

S.R. : É (++)

Irx : Minha mãe também

P.I.: O senho F. que coisou (++) vendo minha filha (++) foi com ela (++) fiquei tão nervosa (++) com perseguição que por causa que (++) eles deixaram as arma dentro do carro (++) e o carro (++) e:: (++) ela:: foi e tiro a vida do policial (++) ela foi (++) fo:i (++) ela (+) a minha filha (+) NÃO (+) filha (+) deixaRAM o carro e ela ((incompreensível)) e ela:: e e::la (+) é ELA já tem umas três ((incompreensível)) e eu e eu tenho dez (+) é a mais velha (++) é (+) é (+) é:: (1,5) eu fui (+) eu achei (++) eu achei que é (+) é:: distúrbamento no juízo dela (++) EU NÃO (+) graças a DEUS (++) esse dias (+) eu senti minhas crise (++) assim (++) mas minha crise era (+) e::ra eu ir pro forró (+) e era (+) eu cuida do meu netos e meu (+) me::u irmão com sentido no meu décimo (+) pra receber me interno (++) só isso

S.R.: Y (++) e graças ao Y eu estô BOA

P.I.: ((incompreensível))

L.S.: Meu nome é ((incompreensível)) porque algumas pessoas se ajudam

S.R. : EU to:: aqui ((incompreensível)) pelo IPM (++) né dinheiro não (+) eu:: tenho o IPM e o HAPVIDA (++) aí eu (+) estou aqui internada pelo IPM (++) e tu (++) tá aqui por quê?

Nos exemplos que seguem, verificamos claramente uma forma diferenciada de **S.R.** tratar os seus interlocutores quando são pessoas com transtornos mentais em cursos diferenciados da doença (menos severo ou moderado, moderadamente severo ou moderadamente crônico, severo ou crônico):

Exemplo1:

S.R: olha M.T. (++) querida (++) por favor (++) tu fica bem caladinha pra eu conversar com a Dra. (++) tá certo? Depois eu converso bem muito contigo (++) Dra. ELA já vai ter alta e esse aqui ((apontando para um rapaz que espera a sua amiga)) é o filho dela que vai levar ela pra casa (+) eu tô aqui faz mais de vinte e quatro dias (++) eu tô querendo ir pra minha casa (+) que ver a roupinha que eu comprei pra filha que eu vou ter (++) eu ainda vou conseguir o pai (++) tem que ser um Dr. que nem nós (+) né não? ((risos))

Exemplo 2:

S.R: não adianta nem a senhora conversar com ele (++) ele está muito doente (++) sai daqui (+) J.P. sai logo (++) você está atrapalhando a nossa conversa (++) SAIA JÁ (++) enfermeira tira o J.P. daqui (++) SAIA JÁ (++) VÁ:: VÁ pro lado dos homens (++) VAMOS VER RAPAZ (++) PARECE UM ABESTADO (++)

PARADO DE BOCA ABERTA (++) **N.S.** (+) tira ele daqui (++) graças a Deus ele saiu (++) liga não (++) Dra.(++) ele é doido (++) se não botar moral (+) minha filha (+) eles ficam perto da gente (+) querendo escutar as nossas conversas (++) né?

Comprovamos que as pessoas com esquizofrenia, de uma forma geral, são polidas quando querem ser e com quem querem ser. Parece até que a polidez está mais atrelada à emoção, à sensibilidade do que à razão.

O que se diferenciam são as estratégias de polidez linguística. A distribuição das estratégias de polidez se correlaciona, conforme já citamos, muito mais com o *status* e o poder do interlocutor sobre as pessoas com esquizofrenia e varia como uma função da dinâmica do curso do processo de comunicação. Isso também acontece com as pessoas consideradas “saudáveis”. Mas, no caso da doença mental, o estigma social e o preconceito acabam interferindo muito mais no processo de interação social.

As pessoas doentes de esquizofrenia também tratam com estratégias diferenciadas seus interlocutores, ora com polidez positiva e ora com polidez negativa e, muitas vezes, são até impolidas com interlocutores que têm um *status*, um poder inferior ao delas. Um exemplo disso é quando **S.R.** censura e manda seus colegas calarem a boca. Censurar é uma ação que ameaça à face dos interactantes e, por isso, para minimizar o ato impolido, exige medidas cautelares, tais como justificar a crítica e pedir licença antes de afirmá-la. (WIESER, 2009). **S.R.** ousa usar seu poder sobre os demais doentes mentais e sobre seus familiares, sem se preocupar com essas medidas. Podemos afirmar que o contexto determina o conjunto de estratégias de polidez que os interlocutores devem e podem usar.

Nesse jogo de estratégias de polidez positiva e negativa, são comuns atos que ameaçam as faces dos interlocutores envolvidos em uma conversa. As acusações e críticas, principalmente aos seus familiares, são muito frequentes, principalmente quando eles estão em crises psicóticas, são, na verdade, atos que ameaçam a face positiva:

C.A.: a senhora nunca pensou em mim (++) sempre foi uma mãe má (++) eu odeio a senhora (++) viu? (++) hmm (+) e:: e:: num adianta chorar (++) essa cara de Santa não me convence (++) você é má (++) muito chata (++) sempre preferiu os outros filhos (++) nunca me deu amor (++) nunca me encheu de carinho (++) eu sempre fiquei com o resto (+) o que sobrava dos outros (++) **EU ODEIO A SENHORA** (++) **ODEIO MESMO** (++) ainda por cima me interna neste hospital de doidos (+) hein (+) hein (+) diga lá por que fez isso? Minha cabeça tá cheia de coisas (++) tem coisas demais acontecendo na minha cabeça (+) a senhora é muito ruim para mim

Tudo isso é, com efeito, representado nas conversações naturais de pessoas com esquizofrenia. O que se deve ao fato de que, apesar das habilidades em lidar com estratégias de polidez positiva e negativa, o distanciamento ou a proximidade entre os interlocutores

acaba interferindo na produção de um discurso polido, como também acontece com pessoas “sãs”.

Constatamos que as realizações de polidez positiva têm como objetivo estabelecer uma aproximação entre os participantes da interação, de forma que esses se sintam a vontade para compartilhar seus interesses. Enquanto que as de polidez negativa consistem em assegurar que o falante conheça e respeite a face negativa do interlocutor, de modo que não interfira na liberdade de ação deste. Os sujeitos de nossa pesquisa, mesmo em surto psicótico, demonstraram habilidades em lidar com essas duas estratégias.

Polidez positiva:

Psicanalista – A Sra. tá toda de verde hoje...

F. M. – É, sou filha de militar, mas não é bom não, vida sacrificada. Já conseguiu meu diploma?

Psicanalista – Quem ficou de pegar seu diploma foi a psicóloga...

F. M. – Ah, é mesmo... Eu tava ali rezando. Eu tenho medo de alma. Ela disse que uma pessoa morreu. Eu fui jubilada na Psicologia, mas fiz biblioteconomia... Quando eu cheguei de São Paulo, morei 14 anos, em 82 eu vim pra cá. Pobre aqui não tem vez não em Fortaleza. **Quer trocar de chinela comigo? Quer não. Pequeno seu pé, pé de princesa. Tá de unha pintada?**

Psicanalista – Tô, é um esmalte claro...

F. M. – Ah, é, eu também tô... Eu patinava, meu primo me derrubou na patinação. Eu tinha 3 aninhos, meu primo, o Douglas...

Polidez negativa:

P.E.: Me dá um cigarro? ((Auxiliares de enfermagem continuam conversando e não dão resposta a **P.E.**))

P.E.: Ei::: me arranja um cigarro? ((Auxiliares de enfermagem continuam conversando))

P.E.: **Cala a boca (+) Socorro (++) Calada já é uma boa conversa (++) Me dá um cigarro agora (+) vai lá meu bem (+) me dá um cigarrinho (+) vai lá?**

A.E.: O quê (++) hein?

P.E.: **Me dá um cigarro agora (++) meu bem**

A paciente esquizofrênica crônica pede um cigarro às atendedoras que estão conversando, mas essas não lhe atendem. Irritada **P.E.** usa o imperativo, “**Cala a boca**” e “**Me dá um cigarro agora**”, como forma de minimizar esse ato impolido e de ser polida, mesmo de forma negativa, ela usa, em seguida, a estrutura “**vai lá meu bem (+) me dá um cigarrinho (+) vai lá?**”

Sob a aparente desordem e incompletude dos dizeres esquizofrênicos, escondem-se em uma conversa, de fato, regularidades que são de natureza diversa, porque nesse tipo de interação há papéis diferenciados, relações de poder envolvidas, direitos aos turnos também diferenciados, além do distanciamento social. É preciso dominar um conjunto de operações

cognitivas e sociais que a produção de uma conversa exige. (KERBRAT-ORECCHIONI, 2006, p. 39)

Conforme mencionamos, para analisar melhor o fenômeno da polidez em conversa de esquizofrênicos, quisemos investigar se eles usavam em seus discursos as seis máximas de Leech (1983), um dos disseminadores da Teoria da Polidez. Confirmamos assim que os doentes de esquizofrenia, apesar de terem surtos psicóticos e uns enunciados que causam estranhamento, são capazes de fazer uso das seis máximas de Leech (1983) (*Máxima do discernimento, A máxima da generosidade, A máxima de aprovação, A máxima da modéstia, A máxima de concordância, A máxima da simpatia*) para atender ao princípio de polidez linguística segundo a escala de custo e benefício, cujo propósito principal é minimizar o custo ao outro, potencializando o seu benefício.

Foram identificadas por Leech (2005) cinco variáveis que servem como um parâmetro para a avaliação da polidez linguística em enunciados. Três dessas variáveis foram retiradas dos trabalhos teóricos de Brown e Levinson (1987) acerca desse fenômeno tido como “universal”. Para esses estudiosos, as ameaças às faces podem ser mensuradas como mais ou menos agressivas dependendo do distanciamento entre os participantes da interação (**D**); o poder dos interlocutores (**P**) e o próprio ato de fala (**R_x**). Em outras palavras, a polidez pode ser mensurada segundo a distância sociointeracional dos interlocutores, o poder que o ouvinte tem em relação ao falante e o peso do ato ameaçador de face. Leech chegou a reformular o conceito de face, estipulando duas metas ilocucionárias distintas para abranger os aspectos das faces positivas e negativas de Brown; Levinson. Para Leech, a face é a imagem positiva do self ou auto-estima:

Com essa perspectiva, a presença ou não de uma simetria conversacional em uma relação social interferirá, sobremaneira, no modo como os interlocutores, em uma interação, farão uso da polidez linguística. O poder e a distância estabelecidos em uma interação social são variáveis que podem potencializar ou atenuar o ato ameaçador de face. Dessa forma, esses interlocutores ao interagirem terão como base fundamentais: i) os papéis sociais que exercem na interação, revelando ou não seu poder; ii) o grau de intimidade entre os interlocutores e iii) o peso do ato, que pode ser amenizado ou maximizado.

Vejamos alguns exemplos que ilustram o que terminamos de enfatizar:

Quadro 9 - Uso das seis máximas de Leech (1983) por pacientes esquizofrênicos.

Curso da Doença	Máximas de Leech
<p>1. <u>Menos Severo ou Moderado</u></p>	<p>1. Máxima do discernimento- a) minimize o custo ao outro; b) maximize o benefício ao outro.</p> <p>Ila: qual o seu nome? P1: J.M.C. Ila: você está bem/ P1: estou (++) estou muito bem (++) graças a Deus (++) e você?</p> <p>2. Máxima da generosidade- a) minimize o benefício para si próprio; b) maximize o custo para si próprio.</p> <p>Ila: A.(+) ela fez uma carta pro pai dela Ial: Ai que bonitinho Ila: Pro pai dela ler no dia dos pais Ial: Ah! É pro pai dela (+) pro dia dos pais é? L: Tu queres ler? P01: Quero (+) o meu pai é minha vida (+) o meu pai é meu mundo (++) ele é tudo para mim (+) é meu herói (++) vô ler (+) tá? (++) Pai parabéns pelo seu dia, eu falo algo aqui (+) eu o admiro muito (+) obrigada por ter batalhado por mim (+) eu lhe desejo muitos anos de vida (+) me perdoe por que muitas vezes eu menti (++) eu num sou boa como você (++) mas to (+) TÔ (++) tô tentando(++) ser boa igual a você(++) siga os caminhos de Jesus que o senhor estará seguindo o caminho certo (+) o senhor é um anjo de Deus (+) vou servir a Deus com minha mãe (incompreensível)</p> <p>3. Máxima de aprovação- a) minimize a depreciação do outro; b) maximize o enaltecimento do outro.</p> <p>P10: você está ótima agora (++) nem parece aquela gordinha de antes Iim: é mesmo (++) você acha? P10: acho</p> <p>4. Máxima da modéstia- a) minimize o enaltecimento de si mesmo; b) maximize o enaltecimento do outro.</p>

	<p>A.P.: oi Ila: olá (++) você está tão bem hoje! A.P.: são os seus olhos</p> <p>5.Máxima de concordância- a) maximize a concordância entre si e outro; b) minimize a discordância entre si e o outro.</p> <p>Icm: há três anos você não (+) tinha nada P2: é (+) eu:: vivia feliz (+) feliz fora de casa</p> <p>6.Máxima da simpatia- a) minimize a antipatia entre um e outro; b) maximize a simpatia entre si e outro.</p> <p>Iif: sua idade? Ipb: cinquenta e sete anos D.F.: Ave Maria (+) o sinhô é velho (++) né? H.L.: deixa disso D. (+) ele ainda é um pouco novo (++) né? Iif: o sinhô:: nasceu aqui? (bolsista) (TEIXEIRA, 2001, p. 80)</p>
<p>2. <u>Moderadamente Severo ou Moderadamente Crônico</u></p>	<p>1.Máxima do discernimento-a) minimize o custo ao outro; b) maximize o benefício ao outro.</p> <p>Icm: você não (+) está bem P5: você tá:: por fora (+) de mim</p> <p>2.Máxima da generosidade- a) minimize o benefício para si próprio; b) maximize o custo para si próprio.</p> <p>J.A.: hei (+) L. (++) senta aqui (++) senta nesta cadeira ((J.A. levanta da cadeira que estava sentado e dá o lugar para Ila.)). Ila.: obrigada</p> <p>3.Máxima de aprovação- a) minimize a depreciação do outro; b) maximize o enaltecimento do outro.</p> <p>P8: ei (++) essa tua blusa é linda (++) ficou bem em você (++) Ila.: você acha? P8: acho (++) você ficou mais magra com ela (++) num foi?</p> <p>4.Máxima da modéstia- a) minimize o enaltecimento de si mesmo; b) maximize o enaltecimento do outro.</p> <p>Ila: Oi (+) S. (+) você está bem? P09: Tô (+) sabe o que o Dr. C. disse quando eu fui lá (+) disse (+) S. (++) você tá linda parece uma gatinha (+) tá linda (+) linda mesmo (+) uma gatinha</p>

	<p>Ila: E você disse o quê?</p> <p>P09: Eu fiquei só rindo (+) porque quando eu falo essa coisas a E. diz que ele é casado (++) ai eu prefiro ficar calada (+) né? Boa ave Maria faz quem em sua casa vive em paz (++) mas depois eu disse (++) LINDO é:::você (++) eu disse toda nervosa (++) LINDO é você ((incompreensível))</p> <p>5.Máxima de concordância- a) maximize a concordância entre si e outro; b) minimize a discordância entre si e o outro.</p> <p>Ila: Você (+) tá bem?</p> <p>P09: Tô bem (+) num sei o que eu vou te dar no teu aniversário (+) Tu já fez acupuntura? (++) A mamãe faz com o B. (+) ela adora</p> <p>Ila: Você faz também?</p> <p>P09: Deus me livre (+) eu num gosto de homem me alisando (+) não (+) sabia que a mamãe tá toda rocha da massagem que o B. deu nela ((risos)) (+) eu tenho vergonha na cara (+) eu num gosto de homem dando massagem em mim (+) a A. é apaixonada pelo B. (++) ela cochila tanto (+) ela falou que vai chamar o B. para fazer acupuntura nela de novo (+) ela cochila igual a mim (+) Deus me livre de homem dando massagem em mim (+) pode ser lindo mais eu não quero (+) a mamãe é que quer (++) né? A A. falou que o B. é mais gato (+) do que Seu F. (+) eu não acho /.../ o Seu F. me serve (+) quando eu vou pro Dr. C. (+) eu falei para o Sr. F. não levar mais a mulher dele (+) ela inventa de ir ao médico e depois vai para lá (+) eu não gosto disso (++) Mas (+) num quero confusão com ela (++) para não ter confusão (++) quando ela entra no carro eu não falo nada (++) faço de conta que concordo com tudo (++) agora tá bom (++) depois a gente conversa (+) viu? Depois a gente se fala (++) né?</p> <p>6.Máxima da simpatia- a) minimize a antipatia entre um e outro; b) maximize a simpatia entre si e outro.</p> <p>Ila: Tu achas bom assistir aos jogos da copa?</p> <p>O.S.: num gosto muito não (++) dá um negócio na minha cabeça ((faz gestos com a mão como se estivesse balançando um coco)) (+++) dá um faniquito (+++) UMA IMPACIÊNCIA (++) num tenho paciência não (+) e tu gosta?</p> <p>Ila: Gosto (+) Gosto mais quando é da</p>
--	--

	<p>co::pa (++) né? P01: É:: da copa eu gosto (+) hum (+) os bichim pegaram o beco foi cedo (+) num foi (++) eles choraram (+) eu tive pena deles (++) a S. disse que num era pra ter pena não (+) mas eu tenho Ila: Que bichinhos? O.S.: Os franceses ((ruídos)) (++) tão lindos (++) ((incompreensível)) né? Ila: E::U não acho (++) O.S.: É mesmo (+) você tem razão (++) os coitados tavam cheios da bola (+) e ai perderam Ila: É (+) eles perderam. O.S.: A N. (+) ela disse que eles moram longe (+) moram do outro lado do mundo (+) eles são os melhores jogadores (+) do mundo (+) né mesmo? Ila: É ? (+) acho que os melhores são os do Brasil O.S.: Ah! É mesmo (+) você tem razão (++) os do Brasil são bons (++) Mas o Dunga (+) em nome de Jesus (++) com ele a seleção não vai ganhar a copa? Ila: Tu assistes aos jogos? O.S.: Assisto (+) o jogo é minha vida (+) é minha alegria (++) todo mundo fica alegre aqui no hospital (+) todo mundo ((incompreensível)) é a maior diversão (++) até os enfermeiros (++) que estão trabalhando ficam alegres (++) e os coitados dos doentes ficam alegres também (++) TODO MUNDO (++) fica alegre.</p>
<p>3. <u>Severo ou Crônico</u></p>	<p>1.Máxima do discernimento- a) minimize o custo ao outro; b) maximize o benefício ao outro.</p> <p>Icm : nesse tempo (+) quando o mundo (+) tava próximo de se acabar (+) você tava sentindo o quê? P4 : eu? Icm : é P4 : sei lá :: acho que era um formigamento na língua :: digamos assim (++) estou lembrando o seguinte (+) nós somos humanos e morremos, (+) né?</p> <p>2.Máxima da generosidade- a) minimize o benefício para si próprio; b) maximize o custo para si próprio.</p> <p>M.P.: eu comprei um batom para você Ila: obrigada (++) não precisava M.P.: precisava sim (++) você fica bonita (++) é::: (+) de batom (++) toda mulher só fica bonita de batom.</p> <p>3.Máxima de aprovação- a) minimize a</p>

	<p>depreciação do outro; b) maximize o enaltecimento do outro.</p> <p>Ila: é:: e o que é que o senhor tá sentido (+) ultimamente?</p> <p>P1: a senhora pergunta bem (++) primeiro de T-U-D-O (+) e::u / eles (+) os pés (++) devido o quinturão ((incompreensível)) (+) né dona?</p> <p>4.Máxima da modéstia- a) minimize o enaltecimento de si mesmo; b) maximize o enaltecimento do outro.</p> <p>MP: Todo dia eu me lembro do T. (+) ele dizia que eu só gosto de falar coisas boas (+) ele dizia que eu era muito parecida com ele (+) eu rezo todo dia para Santa Teresinha lhe dar paz (+) ao Dr. A. também (+) esse pé de bugari é testemunha de tudo (+) eu gostaria de ser inteligente como você (++) Mas eu sou burrinha pra aprender as coisas (++) num sô (1.6) num sei de nada (+) ando esquecida (++) acho que é dos remédios (++) você é linda (+) linda e sabida (+) viu?</p> <p>Ila: Obrigada</p> <p>5.Máxima de concordância- a) maximize a concordância entre si e outro; b) minimize a discordância entre si e o outro.</p> <p>Ila: tudo:: bem</p> <p>P5: tudo</p> <p>Ila: como você tem passado?</p> <p>P5: tô melhor</p> <p>IfP5: tá não doutora (+) ela fugiu de casa e tá dando o:: MAIOR traBA-LHO</p> <p>Ila: o que é que :: que está acontecendo?</p> <p>P5: eu:: eu estou / os meus vizinhos vivem falando de mim (+) áí eu fugi.</p> <p>Ila: você (+) escuta eles falando (+) é isso?</p> <p>P5: é (+) quando eu vou (+) / até quando eu vou tomar banho eles ficam falando (+) né?</p> <p>Ila: falando o quê?</p> <p>P5: falando aquelas coisas (+) aqueles coisas imorais</p> <p>Ila: você escuta? .</p> <p>P5: é:: eles dizem que vão me levar / eu e:: e essa menina aqui prá cerca (++) áí eles dizem que vão me jogar num:: num vulcão.</p> <p>Ila: vulcão?</p> <p>P5: sim</p> <p>Ila: aqui tem:: tem vulcão?</p> <p>P5: não (+) tem não</p>
--	--

	<p>Ila: então?</p> <p>P5 : é:: mas em algum lugar deve ter (+) né mesmo? .(TEIXEIRA, 2001, p. 102-103)</p> <p>6.Máxima da simpatia- a) minimize a antipatia entre um e outro; b) maximize a simpatia entre si e outro.</p> <p>Ila: E namorado? Tu tens?</p> <p>MP: Eu estou com o meu coração apertado (+) o F. passou no Concurso do Banco Brasil (++) ele vai embora (++) acho que é pra um lugar perto da terra dele (++) Itapipoca (+) eu fico triste só de pensar (++) E:::U (+++) eu passei muitos anos para enxergar a bondade dele (+) eu não posso contar para ninguém que namoro com ele (+++) para ninguém (+++) ele enche a minha alma de alegria (+) enche a minha vida de felicidade (+) ele é minha cara metade (++) mas a mamãe não sabe do meu namoro (++) ninguém sabe (+) só você sabe agora (++) mas em você eu confio (++) você é MARAVILHOSA (++) é educada (++) num é aquelas falsas lá de casa (++) mas cala a boca (+) tu não me procura amanhã (+) pois eu (++) vou ter alta e vou voar com ele pra bem longe daqui (++) vou me produzir toda (++) se a mamãe souber ela vai me desejar mal (++) ela é muito má para mim (++) é uma bruxa (++) uma pessoa que só vive desejando o mal pros outros (++) não pode ser feliz (++) né?</p> <p>Ila: Mas você disse que ele era casado (+) né?</p> <p>MP: É (++) e daí (+++) eu não quero fazer mal pra esposa dele (++) ela até que é boazinha (+) quero só beijar na boca dele (++) não quero fazer sexo (++) eu tenho vontade de entrar dentro do corpo dele (+) mas não quero fazer sexo (++) eu detesto essas coisas feias (++) viu?</p> <p>Ila: Se você fosse casada (++)</p> <p>MP: Pois (++) é (+++) mas ninguém sabe (++) só eu que sei (++) deixo tudo nas mãos dele (+) se ele vier aqui e eu não der a devida atenção a ele (+++) tu acredita que (+) ele chora (++) eu já sofri muito do A. (++) e agora perder o F. não vai ser fácil (++) eu tô apaixonada (++) apaixonadíssima (+) ele é a minha vida</p>
--	---

Fonte: Própria da Pesquisadora (2010)

Ao observar as máximas propostas por Leech (1983), podemos perceber que a polidez linguística, nessa perspectiva, é orientada para o interlocutor, cabendo ao falante a

função de amenizar situações desconfortáveis, maximizando o próprio custo para que o outro se sinta à vontade na interação.

Independente do curso da doença, observamos, conforme mencionamos, o uso de todas as máximas de Leech pelos pacientes esquizofrênicos sujeitos da nossa pesquisa. Verificamos que entre as máximas existe certa hierarquia que se modifica de acordo com a perspectiva do outro na interação e também com relação aos valores compartilhados culturalmente entre eles.

Na cultura brasileira, por exemplo, usar expressões que enaltecem a qualidade de uma pessoa ser magra é algo positivo. Observem: “**P10:** você está ótima agora (++) nem parece aquela gordinha de antes”; “**P8:** ei (++) essa tua blusa é linda (++) ficou bem em você (++) **Ila.:** você acha? **P8:** acho (++) você ficou mais magra com ela (++) num foi?”.

Nas interações centradas, as máximas da generosidade, de aprovação e da modéstia parecem ser mais estratégicas para se conseguir ser polido do que as demais. Se realmente for verdade, argumenta Leech (1983, p. 132) que isso reflete uma lei mais geral da polidez, focada mais no outro, no interlocutor, do que em si próprio, no *self*, e a grande importância do outro na interação.

Todos esses argumentos são relevantes para a análise da conversação em que o *self*, quando uma pessoa quer ser polida e cooperativa, se compromete com aquilo que enuncia em algum grau, demonstrando ao seu interlocutor, alguma importância com relação à sua participação na interação.

A montagem das diferentes estratégias, de acordo com Mascuschi (1991, p.86), serve de chave para compreender a dinâmica de uma conversa. Para esse estudioso, dizer que, por exemplo, no caso de um elogio a preferência é por recusá-lo, não significa que esse elogio não possa ser aceito. É tudo uma questão de bom senso. De saber o que dizer, como dizer e a quem dizer. É saber usar estratégias que sejam capazes de nos guiar em uma interação harmoniosa, sem conflitos.

As estratégias enunciadas de modo de realização *on -record* revelam que o falante tem a intenção de se comprometer, de se responsabilizar ao desempenhar um determinado ato ameaçador de face. As principais vantagens de escolher estratégias *on- record* são: receber crédito de honestidade; apurar apoio público; evitar mal entendidos e resgatar a face.

R. – Eu tenho mil anos (...) Os meus irmãos eles moram comigo, quatro mulher e quatro homem... Eu queria que a sra. me despachasse para onde eu quiser, dia 30 de março, **eu quero ir pra casa caçar quem me internou...**
Psicanalista - Quem internou a sra.?

R . – Eu não sei, nasci em 2040 no dia 14 de dezembro. Eu passei 10 anos nos abrigos, 20 anos nos asilos, 30 anos que eu me interno... Eu tô internada lá no São Gerardo, 4 anos na clínica, eu fico doidinha, o café não entra... Eu fumo, fumo Maratá, não é cigarro não, eu enrolo e acendo. Trinta anos de prisão. Quero ir pra casa, mas eu quero ir pra casa...

Psicanalista – Onde é sua casa dona R.?

R . – Eu esqueci onde eu moro...

A realização de forma *off-record* se manifesta quando o falante busca evitar qualquer tipo de afiliação ou responsabilidade com aquilo que está sendo enunciado. Algumas das estratégias mais utilizadas de modo *off-record* foram bastante encontradas nos dizeres dos pacientes esquizofrênicos em surto moderado. Entre elas podemos citar: as metáforas, as ironias, as mensagens subentendidas e todos os tipos de frases e orações indiretas que o falante pode comunicar sem fazer diretamente. Nesse tipo de enunciação, o falante prioriza o desejo de manter a face e, assim, o sentido é negociado, de forma que cabe ao ouvinte a responsabilidade da interpretação.

R.P.: Eu prefiro::: / prefiro mil vezes ter /.../ ser muito:: muito alegre (+) mas as vezes eu num consigo (+) a minha cabeça não deixa eu ser alegre (+) não funciona direito (+) aí fica tudo complicado (+) eu quando um homem fica me perturbando eu mando ele pegar o beco num quero nem saber (+) deixei foi a casa perto da mãe (+) a casa que eu fiz (+) ele tava /.../ ele (+) o homem que eu fui viver depois que o meu marido morreu (+) ele tava aperriando o meu juízo (+) aí eu disse (+) cai fora bicho ruim (+) minha família me ajudou (+) meus irmãos (+) todo mundo me ajudou (+) aí eu superei tudo (+) meus irmãos ficaram tudo do meu lado (+) aí eu superei tudo isso

IIa: quando foi que você teve a primeira crise? (+) que ficou doente?

R.P.: eu senti uma dor na coluna e estresse (+) aí eu fui na farmácia e pedi um remédio para tirar estresse (+) eu tomei uma injeção que custava R\$ 5,00 (cinco reais) (+) eu achei muito barato (+) assim mesmo eu tomei (+) eu falei bem direitinho pro médico (+) aí eu falei tudo para o médico (+) aí eu penso assim (++) um povo bem estudado que TRABALHA NA FARMÁCIA E PASSA QUALQUER REMÉDIO (+) pra gente ficar assim (+) mais eu tenho dó das pessoas (+) é o próprio diabo atentando (+) esses filhos da puta (+) esses pastores lá sabem de nada (+) meu pai diz isso todo dia (+) diz que esses pastores tomam o dinheiro dos pobre (+) a Mary é evangélica (+) ela vai ser rica (+) ela vai (+) ela num tinha nada (+) ela dizia por que todo mundo casa e eu num caso (+) aí:: aí (+) ela foi pra igreja e deu passo e consegui tudo (+) eu já ia na igreja (+) primeiro foi o meu irmão que entrou na igreja (+) depois foi eu (+) depois a mãe (+) depois a Mary (+) a Mary era do mundo (+) o pai não entrou na igreja (+) ele num gosta dos pastores (+) diz que são uns bando de ladrão (+) aí eu digo (+) em nome de Deus pai (+) pare com isso (+) eu repreendo ele em nome de Deus (+) aí ele::: (+) ele manga dos crentes (+) dos PASTORES (+) de nós lá de casa (+) aí DEUS FALA (+) venha como estas (+) por isso eu visto as roupas assim (+) ((dar uma gargalhada))

IIa: Assim como?

R.P.: assim curta (+) do mundo (+) Deus num quer roupas (+) ele quer só a fé e o coração (+) né mesmo? (+) aí eu uso (+) aí quem inventa é o povo (+) eu uso short bem curtinho (+) calça (+) eu uso tudo (+) eu falo pra mãe da palavra de Deus (+) aí eu falo mãe tu não vai operar essas três pedras não (+) viu mãe?

As vantagens de escolher estratégias *off-record* são receber crédito por saber lidar com pessoas; evitar coações; sofrer menos riscos, se seu ato tornar-se público; evitar potencialmente a responsabilidade da interpretação da face demandada; testar os sentimentos do interlocutor para com ele; evitar interferências; exercer uma manipulação disfarçada. Observemos um exemplo do que mencionamos acima:

Mãe de M.A.: Dr. (++) ela agora só vive rindo (++) ri de tudo e de todos ((nesse mesmo momento, **M.A.** começa a gargalhar bem alto)) (++) Tá vendo e é mangando das pessoas o tempo todo (++) Isso não tá certo

M.A.: ((paciente, reagindo aos comentários da mãe, expressa cara de raiva)) eu (++) **EU FICO (++) fico rindo para o meu coração (++) é melhor rir do que chorar (++)** ((continua rindo muito alto)).

Mãe de M.A.: ((com voz irritada e certa impaciência)) minha filha quer que bote um batom vermelho nela (+) pinte as unhas dela de vermelho (++) Depois disso tudo (+) ela senta na varanda rindo de todo mundo que passa (++) hein Dr. (++) isso é certo (++) Eu (+) às vezes (+) tenho até medo de que alguém que não a conheça possa ignorar tudo isso (++) Ela fica mangando de todo mundo que passa (++) num é Dr.

M.A.: **eles também não riem da gente**

Notamos, no trecho acima, que mesmo com alterações do juízo crítico, a paciente reage aos comentários da mãe de forma coerente, usando estratégias de polidez de forma *off-record* ao mencionar “EU FICO (++) fico rindo para o meu coração (++) é melhor rir do que chorar (++)” e “eles também não riem da gente”. A linguagem implícita serve para evitar potencialmente a responsabilidade da interpretação da face demandada. Com o uso desses enunciados, de insinuações, ironias e elipses, **M.A.** evita interferências em suas ações e exerce uma manipulação disfarçada.

Podemos dizer que a realização *Bald-on-record* consiste na prioridade pela urgência da enunciação. Essa terminologia tenta retratar o modo particular como a mensagem é endereçada, na maioria das vezes, com tons despidorados, secos, rudes. Dessa forma, o falante pretende realizar o ato de forma clara, não ambígua, mais concisa possível. Os imperativos são grandes exemplos desse tipo do uso, pois quem enuncia não se preocupa como o ouvinte vai se sentir e sim que ele entenda a mensagem. De acordo com os linguistas, normalmente os atos ameaçadores de face serão feitos dessa forma somente se o falante não temer a retribuição de seu interlocutor.

Ila: oi (+) H. L?

H.L.: oi

Ila: você tava sumido?

H.L.: é

Ila: por quê?

H.L.: eu tô com uma coisa ruim (+) uma impaciência na minha cabeça (+) eu não quero ficar parado (+) tá certo?
Ila: você acha que essa impaciência é de quê?
H.L.: sei lá
Ila : será que isso é coisa da sua cabeça?
H.L.: é (+) tem uma coisa solta nela:: olha aqui ((mostra a cabeça)) (+) tá vendo tem um buraco (+) né? (+) meu pai disse que eu:: eu sou doente desse buraco (++) não sei de que (++) ele disse que eu não posso sair sozinho (+) aí eu não posso vir ao Projeto (++) tá legal?
Ila: tem alguém que possa vir com vo::cê?
H.L.: tem não (+) ei L. (++) olha aqui se na minha cabeça tem esse buraco (+) tem?
Ila: tem não
H.L.: bom (+) ainda bem (+) né mesmo? (+) macho (+) ei D. traz a caneta.
Ila: amanhã você vem?
H.L.: eu:: eu tô inquieto (++) inquieto ((incompreensível))
D.S.: num tem burado nenhum ele é doido (+) doido do juízo (+) onde já se viu buraco na cabeça (+) se tiver morre (+) parece que é maluco
H.L.: seu felá da puta (+) eu vou de pegar (+) seu bosta (+) vou te matar (+) seu corno (+) quem é doido é tu ((pegou a chinela do D.S. e jogou em cima do telhado da Faculdade))
D.S.: olha aí (+) esse doido jogou a minha chinela no telhado (+) parece que é maluco mesmo
Ila: calma (+) calma (+) vou pedir ao seu F. pra pegar
H.L.: esse bosta (+) o pai é que sabe que eu tenho um BURACO NA CABEÇA (+) VOU MATAR ESSE BOSTA (+) ESSE MERDA (+) VOU PEGAR VOCÊ LÁ FORA (+) Vá pegar a minha chinela agora (+) VÁ (+) seu merda (+) VÁ LOGO seu merda

Detectamos que os sujeitos de nossa pesquisa, independentemente do nível de gravidade da doença, usam essas três formas de realização da polidez linguística, apesar dos delírios e das alucinações. Usam, inclusive, mecanismos de compensação como uma forma de ação reparadora para os atos de polidez negativa.

Um dado interessante é que as pessoas esquizofrênicas internadas em hospitais psiquiátricos, quase sempre, procuram se distanciar da discordância e de conflitos. Para conseguir isso, elas exageram em interesse, aprovação e simpatia com o seu interlocutor que tem *status* ou poder superior ao seu. Fornecem presentes ao ouvinte (qualidades, simpatia, entendimento, cooperação). Minimizam as imposições, demonstram respeito e desculpam-se. Essas imposições são feitas de forma bastante cuidadosa, optando, quase sempre, por enunciados linguísticos menos contundentes.

5.3.3 Distanciamento do ato ameaçador de face

Sabemos que os efeitos de um ato ameaçador de face podem ser definitivos como atos impolidos. Por isso, é preciso que os interlocutores procurem formas de minimizar ou se distanciar da responsabilidade com o que está sendo enunciado sem respeitar as regras de

polidez. De forma geral, os comportamentos impolidos são “marcados” e, em toda comunicação humana, há evidentemente situações em que essas regras de polidez não são respeitadas. Por isso, é preciso ficar atento.

Desse modo, essa sessão tem como principal propósito englobar as estratégias que evitam ou minimizam a associação do falante com o ato ameaçador de face. Entre elas, destacam-se as estratégias de polidez negativa e *off-record* de Brown; Levinson (1987) em que eles aconselham o seguinte: seja convencionalmente indireto; minimize a imposição; impessoalize o falante e o ouvinte; distancie-se dos pronomes **eu e você**; categorize um ato de ameaça a face como uma regra geral; nominalize para distanciar o ator e adicione formalidade.

Assim teremos, a polidez *off-record* com insinuações; pistas associativas; pressuposições; minimizações; exageros; tautologias; contradições; ironias; metáforas; questões retóricas; ambíguas; generalizações; incompletudes e com elipses.

R.S.: com a bondade dos médicos daqui (+) **o Mira Y Lopez desenvolverá ainda mais a sua capacidade de curar os doentes mentais** (+) eu sei disso

Irx: você acha?

R.S.: **meu pensamento sabe disso e minha mente também sabe de tudo isso** (+) os médicos do Mira Y Lopez são os MELHORES DO MUNDO (+) **O Mira Y Lopez é o mais capacitado de todos pra curar os doentes** (+) eu conheço todos e sei muito bem disso (+) se colocar mais dinheiro aí é que o **Mira Y Lopez vai crescer cada vez mais e ficar melhor pros doentes** (+) né não?

Irx: é sim

Não há como questionar que a polidez é uma norma que estabelece o distanciamento de um ato ameaçador de face. Em que as estratégias do tipo positivo apresentam características preferidas pelos falantes, enquanto que as do tipo negativo apresentam características preteridas. De um modo geral, os enunciados positivos são mais polidos do que os negativos na preservação das faces dos interlocutores.

5.3.4 O reconhecimento do efeito do ato

A última categoria, e não menos importante de todas elas, tem como função evidenciar as estratégias de polidez que permitem aos interlocutores reconhecer o efeito de um ato ameaçador de face, assumindo de alguma forma, a responsabilidade por suas consequências, ou para evitar que essas sejam potencializadas.

A polidez permite, segundo Kerbrat-Orecchioni (2006, p. 96), explicar, por exemplo, o reconhecimento e o efeito sobre o ato, como por exemplo, o auto-elogio. Com efeito, diz essa pesquisadora que nas sociedades “é mal visto ‘vangloriar-se’ (mesmo merecidamente), e isso em virtude de um princípio”, ao qual chamou de “princípio de modéstia”. Da mesma forma, recomenda-se que o elogio seja sempre “abrandado”.

R.P.: eu faço a melhor comida do mundo (+) não tem comida melhor do que a minha (+) você sabia que todo mundo gosta de mim por isso (+) ninguém faz uma comida melhor do que a minha (+) é por isso que aquelas mulheres têm inveja de mim (+) eu sei cozinhar como ninguém sabe (+) na minha casa (+) /.../ minha mãe diz (++) filha (+) faça a comida (+) a sua comida é a melhor de todas (+) eu sei fazer uma farofa como ninguém sabe (+) sei mesmo (+) pego a galinha no terreiro e torço o pescoço (+) depois cozinho (+) e fica uma delícia (+) aí faço a farofa do sertão (+) a melhor comida é a minha (+) depois é a do sertão (+) não devia tá dizendo assim (+) mais é verdade (+) num é (+) **M.** (+) hein **M.** (+) num é mesmo? Pergunte a **M.** pra você saber

Ila.: é:: eu sei

R.P.: sempre quando eu vou na mãe eu vou matar uma galinha (+) eu adoro matar galinha (+) eu coloco ela nos ferrinhos e eu coloco ela e puxo o pescoço (+) aí ela fica uma delícia (+) de cabeça pra baixo o pescoço engrossa (+) fica cheio de sangue (+) /.../ e::u cozinho bem (+) eu quem cozinho na mãe (+) e na **M.** (+) todo mundo me chama pra eu cozinhar (+) a mulher (+) em Boa Viagem (+) no Ano Novo (+) me chamou pra eu cozinhar pra ela (+) ela me deu R\$20,00 ((vinte reais) (+) aí eu dei pros meus filhos (+) dei R\$10,00 ((dez reais)) pra cada um (++) Essa mulher me chamou pra eu cozinhar uma galinha (+) aí eu fiz macarrão (+) salada (+) eu cozinho bem demais (+) é mes::mo (+) o arroz é gostoso (+) porque a minha mão é boa pra cozinha (+) respeite como eu cozinho bem (+) eu arrocho é tudo (+) aí fica todo mundo feliz (+) quando eu tô lá em casa (+) o pai bota a música (+) aí todo mundo diz (+) eita mulher da comida boa (+) é o café (+) é o arroz (+) é tudo (+) e o café eu boto dentro da água (+) aí todo mundo gosta (+) e a tapioca (+) hein (+) hein (+) todo mundo gosta mesmo (+) eu cozinho bem demais (+) minha fia (+) respeite

Constatamos, no exemplo acima, que R.P. “rasga seda para si mesmo”, produzindo auto-elogios e sendo pouco polida. Apesar de estar em surto esquizofrênico, ela tenta minimizar esse ato ao usar um reparador: “**não devia tá dizendo assim.** Em seguida continua com os elogios: “mais é verdade (+) num é **M.?**”

Orecchioni enfatiza que “a ‘lei da modéstia’ é apenas o corolário do princípio geral, segundo o qual, para ser polido, convém elogiar a face do outro, sacrificando, se necessário, a própria”. E acrescenta argumentando que “se a polidez *stricto sensu* consiste num conjunto de princípios e regras que governam os comportamentos que o falante deve adotar diante de seu parceiro de interação, **ela atinge, conseqüentemente, as atitudes que o falante deve adotar diante de si mesmo**”. É bem verdade, como relata Orecchioni, que, muitas vezes, temos vontade de nos vangloriar, mas não se deve ceder a essa vontade.

É preciso reconhecer o efeito desse ato. É preciso preservar a sua face e a face de seu interlocutor. Nessa perspectiva, a interação pode aparecer como o lugar onde “se

enfrentam os sujeitos cujos interesses não apenas se opõem frequentemente, mas também estão submetidos a pulsões contraditórias e a ordens antagônicas – o que é mais marcante nessa questão é que **pode haver conflito no interior do sistema de polidez**”.

Verificamos ainda que dependendo da gravidade da doença, quanto mais severo for o surto psicótico, mais os esquizofrênicos utilizam os atos que ameaçam a face positiva do receptor, tais como a agressividade, a crítica, a reprovação e o insulto, afetando o jogo do uso da polidez linguística:

P5: disseram que (+) tinha um rapaz lá (+) de Quixadá (+) que queira transar comigo a força (+) disseram que foi (+) foi você que mandou
Icm : EU? (+) não tem sentido

Em termos mais claros, se for mais grave o surto psicótico, podemos dizer que os doentes de esquizofrenia usam menos os atos que ameaçam a face positiva dos seus interlocutores, tais como: a confissão, a desculpa, a autocrítica e outros comportamentos “autodegradantes”.

Ila: quem colocou a chinela do **P.S.** no telhado? (++) quem foi?
H.F.: foi o **J.A.**
Ila: **J.A.** foi você?
H.F.: foi ele sim (+) ele jogou e o **P.** deu uns tapa nele (++) e ele ficou aí calado com **cara de tacho** (+) se fazendo de santinho (++) né?
Ila: deixe ELE (++) **H.** (++) PEÇA DESCULPA AO **P.** (++) **J.A.** (+) Peça.
H.F.: ele num pede de jeito nenhum (++) o bicho é DOIDO MESMO (++) o bicho é ruim (+) todo maluco é assim (++) ruim que nem a moléstia
Ila: deixe ele em paz (++) **P.** (++) desculpe o **J.A.** (++) ele não está bem hoje (++) tá certo?
P.S.: tá certo
H.F.: ele é muito é cínico (++) se fosse comigo eu dava uns murros (++) negócio de desculpa (++) desculpa é pra marica. (TEIXEIRA, 2001)

Eles usam também os atos que ameaçam a face negativa do emissor, tais como a oferta, a promessa.

Ila: oi?
D.F. : oi
Ila: tudo bem com você hoje?
D.F.: tudo em paz (+)
Ila: o que você está comendo (++) D.?
D.F.: é pipoca (+) pipoca lá de casa (+) que eu trouxe pra comer aqui
Ila: não vai me oferecer (++) vai?
D.F.: não
I.M.: oferece a mulher (+) macho (++) tu tem (++) tem um monte aí dessa pipoca
D.F.: saia daqui (+) **I.M.** (++) saia. (TEIXEIRA, 2001)

Se o surto for de maior intensidade, as pessoas esquizofrênicas utilizam mais os atos que ameaçam a face negativa do receptor, tais como perguntas indiscretas, atos inoportunos ou diretivos:

(1) **P5:** disseram que (+) tinha um rapaz lá (+) de Quixadá (+) que queira transar comigo a força (+) disseram que foi (+) **foi você que mandou**
Icm: EU? (+) não tem sentido

(2) **TM: AVE MARIA (+) como tu tá gorda (++) tu tá grávida (+) é? (++)** tem um rapaz de Quixadá que quer transar comigo (+) quer fazer um filho em mim (++) mais EU num quero não (++) **Deus me livre (+) de ficar gorda igual a tu (++) é muito feio gente gorda (+) né (++) mulher?**

Ia: depende da pessoa

TM: quem foi que fez isso em ti (++) quem botou esse menino no teu bucho (++) QUEM FOI? ((gritando)).

Ia: eu não estou grávida (++) só estou gorda

TM: então é esse laço da tua blusa que é muito feio (++) o rapaz quer botar um filho no meu bucho (+) eu não quero (++) mais ele quer transar comigo.

(3) **Iif:** sua idade? (bolsista)

Ipb: cinquenta e sete anos (pescador)

D.F.: Ave Maria (+) o sinhô é velho (++) né?

H.L.: deixa disso D. (+) ele ainda é um pouco novo (++) né?

Iif : o sinhô:: nasceu aqui? (bolsista) (TEIXEIRA, 2001, p. 80)

Constatamos nos exemplos acima o uso de perguntas indiscretas e de dizeres inoportunos, burlando a polidez linguística. Os doentes de esquizofrenia, em surto moderado, revelaram preferência pela cortesia positiva, inclinando-se a estabelecer laços de amizade.

5.4 Figuratividade: explorando esse tema em enunciados de esquizofrênicos

A linguagem figurada não é mais vista como um adorno literário apenas, como parte da oratória. Após anos de pesquisas, os estudiosos sobre esse tema têm constatado que, esse tipo de linguagem se faz presente nos enunciados como uma das formas que usamos para estruturar o nosso pensamento. Ela faz parte da cognição e da experiência com o nosso corpo e com o mundo em que vivemos.

Os sujeitos dessa pesquisa, independentemente do curso e da evolução da doença, mesmo os doentes em estado crônicos, tendo delírios e alucinações, foram capazes de “jogar” com a linguagem figurada, mais especificamente com as metáforas, para serem aceitos nos diversos grupos sociais onde estão inseridos. Constatamos que eles usam a linguagem figurada como estratégia de polidez, confirmando, como ilustramos, mais uma de nossas hipóteses:

R.P.: tive medo da **D. M.** porque ela ficou só olhando pra telha (+) parecia estar em outro mundo (+) eu cheguei lá alegre e satisfeita para dar o banho dela (+) aí depois a **D. E.** que cuida da **D. M.** disse SEGURA AQUI (+) BEM AQUI (+) /.../ parecia um bicho falando (+) aí eu tive muito medo dela (+) eu não gosto de mulher assim (+) aí eu saí correndo (+) e me tranquei no quartinho (+) fico com medo (+) dá taquircadia no meu coração (+) um tremilique no corpo (+) a pessoa pode até morrer (+) sabia? (++) o meu coração ficou doendo (+) e acelerado e doendo (+) meu coração ficou igual a um tambor (+) batendo forte (+) e eu gelei (+) eu fiquei em pé (+) e eu pensei em ir embora dali (+) sair correndo (+) eu tive tanto medo que eu chorei (+) eu fui pro esconderijo do ((incompreensível. Talvez tenha dito autista)) (+) eu fiquei passando mal (+) pois é mulher (+) eu fiquei bem geladinha (+) fiquei de joelho e pensei que ia desmaiar (+) fiquei de joelho um tempão (+) **a voz dessas mulheres não é uma voz mansa como a tua (+) uma voz de gente educada (+) é uma voz grosseira a delas (+) dá medo**

Para entender as pessoas, como diz D'Andrade, em Feltes (2007, p.198), “exige que se entenda o que as leva a agir do modo como agem e, para entender isso, é necessário saber quais são seus objetivos, o que, por sua vez, exige que se entenda seu sistema interpretativo global”. Relacionando essa citação à nossa pesquisa, argumentamos que é preciso entender o contexto, a cultura em que os indivíduos estão inseridos para compreender melhor o universo de cada indivíduo. A título de ilustração do que acabamos de comentar, **R.P.**, paciente esquizofrênica moderada, mesmo assustada e com síndrome do pânico, consegue ser polida, dando afeto a sua interlocutora, ao usar a sinestesia como uma fusão de impressões sensoriais diferentes: “uma voz mansa (+) **aveludada** como a tua (+) uma voz de gente educada (+)” para realizar o trabalho com as faces.

Na realidade, como diz Goffman (1967), as pessoas vivem em um mundo de encontros sociais que as põem em contato umas com as outras, seja face a face ou mediado por outros participantes. Nesses encontros, elas tendem a fazer uma avaliação da situação, dos participantes e de si mesma para tomar um posicionamento de como agir com seus interlocutores e, conseqüentemente, poder preservar as faces dos envolvidos na interação. O posicionamento de preservar e enaltecer a face de **Ila**, como sendo uma pessoa educada, é percebido quando **R.P.** diz voluntariamente, ao comparar a voz de **Ila** com a das enfermeiras: “a voz dessas mulheres não é uma voz mansa como a tua (+) uma voz de gente educada (+) é uma voz grosseira a delas (+) dá medo”.

Esses enunciados são afetos de simpatia, de amizade que nos faz crer que a perspectiva de como vemos a polidez linguística e a linguagem figurada também muda: esses fenômenos não são mais vistos como um mapeamento estático, mas sim como uma estabilidade temporária emergindo de sistemas interconectados do uso da linguagem situada socialmente.

O fenômeno da linguagem figurada pode ser visto, nos exemplos que seguem, e o significado dos itens lexicais pode ser caracterizado como modelos cognitivos em que o significado de cada item lexical é representado como um elemento em um modelo cognitivo:

R. – Adoro Fenegan, quero tomar três vezes ao dia pra dormir.

Psicanalista – E a Sra. sonha com o que quando dorme dona R.?

R. – Não pode sonhar porque tá dormindo...

Psicanalista – E acordada a Sra. sonha com o quê?

R. – **Eu sonho com gente, eu sonho com a Sra.** agora mesmo. Eu dormi demais e dormi impregnadazinha... Fenegan e Haldol pra tomar pra eu dormir. Dia 30 de março pra me dar minha alta, hoje é dia 03 de novembro... Eu quero ir me embora. No dia 14 de dezembro eu completo 79 anos, 30 anos que eu me interno... **Eu tenho mil anos....** (BRITO, 2005, p. 108)

Ao dizer que sonha com a psicanalista (“Eu sonho com gente, eu sonho com a Sra. agora mesmo.”), **R.** usa também uma das máximas de Leech, a máxima da generosidade, para manter um afeto polido com a sua interlocutora. Em seguida usa uma outra linguagem figurada, a **hipérbole** (“Eu tenho mil anos...”), para expressar, de forma exagerada, a quantidade de anos que está internada em um hospital psiquiátrico: “Eu quero ir me embora. No dia 14 de dezembro eu completo 79 anos, 30 anos que eu me interno... **Eu tenho mil anos...**”. (BRITO, 2005, p. 108).

Observemos, no quadro a seguir, como, as figuras de linguagem estão presentes nos dizeres esquizofrênicos:

Quadro 10 – Uso da figuratividade por pacientes esquizofrênicos em níveis diferenciados da doença

Nível da Doença	Figuras de Linguagem	Turnos conversacionais
1.Moderado	Comparação	R.P.: /.../ meu coração ficou doendo (+) e acelerado e doendo (+) meu coração ficou igual a um tambor (+) batendo forte (+) e eu gelei (+) eu fiquei em pé (+) e eu pensei em ir embora dali (+) sair correndo (+) eu tive tanto medo que eu chorei
2.Crônico	Metáfora	Eu: Você controla isso tudo? L.C.: Controlo tudo isso, tia. Eu: Como? L.C.: Com o pensamento. Que eu sou mais um lóide do que um andróide, né? EU: Que que é lóide? L.C.: Sou mais um lóide, um ser muito especial, muito evoluído, né?, um ser muito evoluído que entende de tudo, ser muito evoluído que tem um agasalho, né?,

		pra sair na rua de um lugar para o outro, agasalho pra sair de um lugar pro outro.
3.Crônico	Personificação	<p>L.C.: “São máquinas sonhando com o futuro, são máquinas sonhando com o futuro..”</p> <p>Eu: O quê que é ideologia, LC?</p> <p>L.C.: São máquinas sonhando com o futuro... Talvez ideologias, né, tia? Ideologias como forma de criar Deus. Conceitos químicos, físicos, matemáticos, genéticos, científicos, conceitos científicos (gráficos) ainda que com todo aquele peso, eles só descobriram um modo de fazer mandar... nas coisas.</p>
4.Crônico	Antítese	<p>Eu: E aí LC? Tudo bem?</p> <p>L.C.: Eu to melhor tia, eu to melhor. Ainda sofro a mesma crise que eu sofria de pequeno.</p> <p>Eu: Que que você sofria quando era pequeno?</p> <p>LC.: Eu sofria de...como fala? Uma espécie de paralisia misturado com agilidade, né?</p>
5.Moderado	Ironia	<p>R.P.: são nada (+) enfermeiras falsas (+) mulheres falsas (+) eu não gosto delas (+) nem um pingo (+) pense numa mulher falsas (+) quando eu for pra casa vou passar um monte de dias sem querer ver essas enfermeiras (+) só volto quando o J. voltar (+) eu sinto medo de ficar triste outra vez (+) como é que pode alguém tratar alguém assim (+) eu (+) hein? Eu tenho mais medo da C. do que da E. (+) ela me assusta (+) me assusta muito (+) /.../ eu vou comprar um computador porque a gente descobre muita coisa e aprendi muita coisa mexendo no computador (+) a mãe acha engraçado (+) /.../ eu fui ao cinema e eu fiquei com medo do escuro (+) porque é (+) hein mulher (+) que eu temo de tudo (+) Cuma era (+)L. o nome do filme que nós fomos assistir (+) Cuma era mesmo(+) hein (+) L.?</p> <p>Ila: mas elas não trataram você mal (+) acho que você não entendeu (+) num foi?</p> <p>R.P.: num quero mais falar nisso (+) eu tenho visões (+) eu até escuto vozes estranhas dando ordens pra mim (+) elas querem me comandar (+) mas eu tenho Deus e repreendo (+) eu sei quem é bom e quem é mal (+) você é boa (+) o Dr. A. também (+) mas essas mulheres sai de perto (+) eu num vou mais ajudar a banhar a D.M. (++) vamos orar para Deus entrar dentro do nosso coração (+) essas mulheres são uns anjos ((risos) até parece (+) né??</p>

6. Moderado	Catacrese	R.P.: /.../ eu (+) eu tirei /.../ o coisa do meu celular porque a mulher me ligou e me chamou de cara de pau (+) cuma é que uma pessoa num me conhece e me chama de cara de pau (+)
6.Moderado	Sinestesia	L.C. Ah porque quem faz omal uma vez pra alguém, né, tia?, ele ganha muito mais energia do que aquele que faz (incompreensível) de atos de fé, de esperança, de arrumações, de melhorias, eu acho assim, tia, essas pessoas que faz o mal eles sobem na vida. Acho que depois vão tudo se encontrar no inferno, tudo se encontrar no inferno com a cabeça bem pesada, bem quente, bem forte . Lá deve ter um mestre lá que arma eles e dá revolver, dá faca, dá roupa, não sei o quê e ainda fala pra eles “ó já que você ta aqui comigo mesmo, fica sempre aqui, não me abandona não, essa aqui é a ‘KKK’ verdadeira, né? ‘KKK’ verdadeira.

Fonte: Própria da Pesquisadora (2010)

Como afirma Fauconnier (1999), apud Feltes (2007, p.16), “a Linguística Cognitiva, ao contrário de outras abordagens, não advoga uma visão autônoma da linguagem, mas ressuscita a tradição em que a linguagem tem a tarefa de construir e comunicar significado”. Sendo assim “uma janela para a mente”. Entretanto, argumenta esse estudioso que “ver através dessa janela não é algo óbvio, pois se faz necessário trazer e correlacionar traços profundos de nosso pensamento, processos cognitivos e comunicação social, associando-os com suas manifestações linguísticas”. Vejamos um trecho de uma conversa entre L.C. e Picardi que ilustra o que acabamos de falar.

L.C.: Queria que alguém me explicasse assim a carne humana de que que é feita?

Eu: De células e essas células são constituídas de elementos básicos...

L.C.: Graças a Deus, né, tia?

Eu: (RINDO) Graças a Deus, por quê?

L.C.: Competitividade

Eu: Por que competitividade?

L.C.: Saber que as células são perfeitas. Às vezes a gente tem aquelas dúvidas, né? Tem medo de achar, de pensar, de dizer, de falar, a gente não tem certeza de pra que que serve o corpo mesmo, né?

Eu: Pra que que você acha que serve?

L.C.: Não sei tia. O corpo é que nem uma mesa, né?

Eu: Uma mesa?

L.C.: É. Dois pés, dois braços, na frente e dois pés atrás, um quadrado que é a medula, depois a tábua de cima.

Eu: E a cabeça?

L.C.: A cabeça faz parte da fórmica, né?, da madeira pintada, lichada, envernizada.

Eu: Mas pra que que serve uma mesa?

L.C.: A mesa, tia? A mesa seria um objeto assim de compreensão, né? Tentar entender a estatura dela, é mais a estatura, tia. A mesa é um complexo de estatura. A mesa é um complexo de estatura.

Eu: E o corpo humano?

L.C.: O corpo humano seria assim temporal dentro de uma mola, né? Um monte de bexiga do vizinho tudo voando, um monte de bexiga do vizinho cheia de gás voando, ficaria uma bola sentiria aqueles raios voando em volta da gente, descendo na gente, consumindo a gente, ao mesmo tempo fazendo a gente se mover melhor, ao mesmo tempo fazendo a gente se sentir melhor, depois agente ainda via os bichinhos, os peixinhos, tudo isso, coisa do ser humano. Qualquer ser humano é assim, qualquer ser humano é assim, peixinhos, tudo isso, coisa do ser humano. Qualquer ser humano é assim, todos somos assim, na certa todos nós somos assim.

Uma espécie de uma máquina, de um testador. (PICARDI, 1997, p. xi)

Compreender os dizeres de **L.C.** não é algo simples. É preciso abrir a janela para a mente e tentar ver além do horizonte. É isso que precisamos fazer para compreender o inusitado dos dizeres de pessoas esquizofrênicas. Talvez, por isso o papel do psicanalista seja tão importante no tratamento de pessoas com transtornos mentais. Ele estabelece uma relação de escuta que busca encontrar significados nos signos mais inusitados da linguagem humana.

Quanto à relação entre os enunciados figurados e a suas manifestações discursivas, mesmo em dizeres de esquizofrênicos, esses enunciados baseiam-se na experiência desses indivíduos com o mundo que os cerca. Na realidade, os enunciados figurados emergem também a partir da natureza do corpo desses doentes, especificamente das peculiaridades dos sistemas sensorio e motor.

Dependendo do estado de saúde mental que os esquizofrênicos se encontrem, poderá até existir certo comprometimento no processamento discursivo, mas eles não perdem totalmente a capacidade de atuar no mundo, comprovando mais uma vez a inseparabilidade entre cognição e linguagem.

Qualquer enunciado figurado, independente do estado de saúde mental, é determinado de forma diversa por aquilo que o doente de esquizofrenia viu ou experienciou, por suas crenças, por seus propósitos sociocomunicativos, pelas relações culturais e de poder. Vejamos então mais alguns exemplos com a linguagem figurada:

Exemplo 1:

Icm: ah:: eu não sei se tem (+) aqui esse remédio (+) aí você compra o remédio (+) e toma

P5: com quê? E::U num tenho dinheiro (+) nem prá comer / imagine prá:: prá comprar remédio (+) eu:: eu queria que ficasse aqui com o prefeito o Dr. Z. A. (+) e::le é uma ótima pessoa (+) esse **BOCÃO de Fortaleza** que:: / num gosto dele. Esses dois (+) dois delegados que estão (+) aqui também / eu queria ir bater em Fortaleza (+) que eu (+) eu sabia o que fazer.

P5 utiliza o esquema de imagem PARTE-TODO ao dizer o enunciado “eu: eu queria que ficasse aqui com o prefeito o Dr. Z. A. (+) e::le é uma ótima pessoa (+) esse **BOCÃO de Fortaleza** que:: / num gosto dele”. **BOCÃO É UMA METONÍMIA. A PARTE DO CORPO, A BOCA**, que passa a representar O TODO, O CORPO, e se aplica a uma pessoa que fala muito. Já o aumentativo, **BOCÃO**, pode ser utilizado para intensificar a ação de falar ou pode ser usado para aludir ao próprio referente, a sua aparência física. Os elementos estruturais desse esquema, portanto, são: **TODO-PARTES-CONFIGURAÇÃO**. E tem uma lógica bem mais complexa: “o todo não existe se as partes não existirem, do que resulta que, se as partes são destruídas, o todo é destruído”. Contudo, “todas as partes podem existir sem que constituam um todo; só no momento em que as partes existem na configuração é que elas se integram no todo.

Exemplo 2:

R.P: a minha irmã madrugou (+) chegou de madrugada (+) e ficou lendo a Bíblia ((deu uma risada)) (+) o mais velho lá de casa é o que é doente (+) é::é o A.L. (+) eu acho que ele separou da mulher dele (+) aí ele ainda gosta dela (+) aí eu digo num vai lá todo dia (+) ele ficava só andando sem parar (+) ele ficou normal (+) quando eu peço uma coisa a Deus (+) Deus atende (+) a mãe chora (+) **CHORA (+) ELE MESMO QUE FAZ A COMIDA (+) ELE DIZ QUE A COMIDA DOS OUTROS TEM VENENO (+) até água (+) ele só bebe do poço (+) água veia salgada do cacimbão (+) aí ele começou a falar um monte de besteira (+) aí o outro é calmo (+) o outro ficou triste porque a **mente é fraca (+) na família da mãe tem gente da mente fraca (+) o importante (+) aí quando eu vou lá eu animo todo mundo (+) a mãe sofre demais com aquele menino (+) a mãe ainda tem a filha do J. que é pequenina (+) ele diz que a menina num é dele (+) mais a menina é a cara dele (+) eu digo pro J. que a bichinha tem que chamar ele de pai (+) ele diz que é tio (+) que vai fazer o teste de DNA (+) eu (+) eu tirei /.../ o coisa do meu celular porque a mulher me ligou e me chamou de cara de pau (+) cum a é que uma pessoa num me conhece e me chama de cara de pau (+)****

R.P., ao falar de seus irmãos, diz que eles têm a “mente fraca”. Usando a **personificação como figura de linguagem**, ela acrescenta ao seu comentário que na família da sua mãe tem “gente da mente fraca”. **MENTE FRACA É DOENÇA MENTAL**, então, como provável medida defensiva, menciona que quando vai lá anima todo mundo, preservando a sua face de pessoa alegre, saudável e evitando fazer parte das pessoas de “mente fraca”. A imagem que faz de si mesma de pessoa saudável é apoiada por evidências em seus dizeres, transcritos acima.

Além da personificação, **R.P.** também usa em seu turno metáforas baseadas em metonímia: **A PARTE PELO TODO: mente é fraca.**

Exemplo 3:

Psicanalista - A Sra. cortou o cabelo, Dona F.?

F.M. - Cortei, meu patrão lá de São Paulo que mandou, eu usava na cintura. **M. B.**, o seu nome sai direto na radio Dom Bosco: a Dra. **M. B.** disse isso... (*começa a cantarolar uma música*) interesseira, não ama ninguém... De quem é essa música? Nelson Gonçalves. Quantos anos eu tinha? 51 ou 54 anos...? Eu queria saber... E fico sem meu diploma. (*abre a bolsa e tira a carteira de estudante da UNE de 1988, Biblioteconomia*) Eu já lhe mostrei?

Psicanalista – Não.

F.M. - Tá tão bonita a Sra., Dra. **M.**, parece Nossa Senhora.... (BRITO, 2009, p. 99)

O uso da linguagem figurada, mais especificamente da comparação, como uma referência ao sagrado e como uma estratégia de ser polido é bastante presente nos enunciados dos portadores dessa enfermidade, independente do grau da doença.

Ser comparado com Nossa Senhora é um investimento linguístico que suscita veneração, respeito à face do outro, polidez ao respeitar os preceitos religiosos dos seus interlocutores.

Na cultura brasileira, por exemplo, predominantemente na religião católica, “Nossa Senhora” representa a beleza, a bondade, e a simplicidade, além do amor sublime, sem pecado. Ser comparado com ela é uma forma de ter a face positiva prestigiada pelo enunciante.

Como afirma Feltes (2007, p.15), citando os editores da série *Cognitive Linguistic Research* (1999), da *Mouton de Gruyter, Dirven, Langacker e Taylor*, “a linguagem é uma faceta integral da cognição que reflete a interação de fatores sociais, culturais, psicológicos, comunicacionais e funcionais e que apenas pode ser compreendida no contexto de uma visão realista da aquisição, desenvolvimento cognitivo e processamento mental”. Isso pode ser percebido quando os doentes de esquizofrenia fazem uso da figuratividade.

5.4.1 Diferentes tipos de metáforas: um caminho a ser trilhado

A título de delimitação de um trabalho de tese, focalizaremos o estudo da figuratividade, mais especificamente no uso da metáfora, como uma das prováveis estratégias de polidez linguística. Assim, tomando agora por foco a Teoria da Metáfora Conceitual, daremos continuidade a nossa pesquisa:

Lakoff e Johnson (1980) usam o termo metáfora a uma série de fenômenos que são pacificamente considerados como metáforas em sentido restrito. Na obra *Metaphor we live by*, o estudo desse fenômeno passou a ser denominado de Teoria da Metáfora Conceitual – TMC. Essa teoria ficou ligada à teoria disseminada nomeada de Teoria dos Modelos Cognitivos Idealizados –TMCI - que, por sua vez, teve parte de sua fundamentação teórica

sobre “domínios”, “mapeamentos” e “projeções” da Teoria dos Espaços Mentais de Fauconnier.

A TMCI é o núcleo teórico da Semântica Cognitiva, experiencialista, proposta por Lakoff (1987) e Lakoff; Johnson (1980). Essa teoria tem a finalidade de ampliar e aprofundar a compreensão de certos modelos cognitivos, além de descrever e explicar as variadas fontes de efeitos prototípicos. Para Lakoff (1987, p.341), os modelos cognitivos não são representações internas da realidade externa. Conhece-se a realidade construindo totalidades estruturadas que dependem dos níveis de conhecimentos a que se chega do modo de interação com essa realidade. Lakoff diz que cada modelo cognitivo utiliza quatro tipos de princípios estruturadores: as estruturas de imagem-esquemática; as estruturas proposicionais; os mapeamentos metonímicos e os metafóricos. Esses princípios, por sua vez, dão origem a cinco tipos básicos de modelos cognitivos: de esquema de imagens; proposicionais; metonímicos; metafóricos e simbólicos. (FELTES, 2007, p.127-128).

Vejamos, nesta tese, os esquemas de imagens originários de nossa experiência corpórea nas conversas de pessoas com esquizofrenia:

1. CONTAINER:

P3: /.../ eles vão **abrir a nossa cabeça** (++) escute (+++) viu? (++) eles tão querendo vencer nós (+) né? (TEIXEIRA, 2001, p.x)

O enunciado de **P3**, paciente esquizofrênico crônico, “eles vão abrir a nossa cabeça”, consiste de uma fronteira que distingue um INTERIOR de um EXTERIOR. A cabeça de P3 é experienciada como um container, recipiente: CABEÇA É RECIPIENTE. Vejamos apenas mais alguns:

P3: /.../ (++) psiu:: psiu (+) faça silêncio senão o ho-mem (++) / o importante é não ficar triste (++) assim a nossa cabeça não dói (+) tá certo? **O mundo é cheio** de ódio (++) aí aparece você (++) aí o doutor que me :: eles manda eu tomar remédio igual a esses doentes (TEIXEIRA, 2001, p.13)

Na expressão usada por **P3** “O mundo é cheio de ódio” temos os elementos estruturais desse esquema INTERIOR-FRONTEIRA-EXTERIOR como uma estrutura simbólica gestáltica em que o conceito INTERIOR não tem sentido independentemente da gestalt configurada pelo esquema de imagem CONTAINER como um todo, assim temos: MUNDO É UM RECIPIENTE.

2. PARTE -TODO:

L.C.: Noções de saúde, isso eu nunca tive. Desde pequenininho, eu nunca pude ir no médico e receber o meu dinheiro do médico, nunca pude, o médico não me pagava, não me pagava.

Eu: Por que que ele deveria pagar você?

L.C.: Ah não sei as médica, os médico me curava, me dava um remédio bom, mas ao mesmo tempo faltava aquela participação filial, né?, precisava que eles me chamassem de filho como eu sentia até meus nove, dez anos, depois com onze parou, doze, com doze acabou os médico. Comecei a frequentar médico maluco, só hospital mesmo, psiquiátrico, esqueci do hospital...(ACABA O PRIMEIRO LADO DA FITA)...**fortificantes, Biotônico também é fortificante, remédio pra saúde do fígado, do rim, do estômago, remédio pra curar a cabeça, pra curar o ouvido**, quando eu sentia qualquer coisa no ouvido eu ia lá pingava um remédio, aí eu voltava a ouvir de novo, sumia a dor, parava de ficar travado o ouvido. É isso. Saí de lá acabou todo, todos os meus médico, me obrigaram a me sentir que nem um velho, me puseram a idéia de que tudo isso era normal, que nada disso era doença, que só as criança que tinha doença, que eu não devia de falar mais pra ninguém que tinha doença, que se eu falasse isso que eles iam até me catar na rua, falaram assim, se eu falasse que eu tinha doença que iam mecatar na rua. E eu vivo doente assim agora desde os meus onze anos, desde os meus doze anos, totalmente doente com o corpo paralizado, a forma ficando torta, quebrada, estranha, os nervos subindo um em cima do outro, descendo um de cima do outro encavalando tudo, eu andando de um jeito que eu não posso pisar direito no chão porque se eu pisar os nervo encravava mais. Coisas assim tia que fizeram comigo. Pararam de me dar o remédio que eu precisava, aquele trifluor lá, o tal ácido que eles me davam, fazia parte da matéria do meu sangue /.../(PICARDI, 1997, p. vi-vii).

Nosso corpo é experienciado como um todo com partes e isso é evidenciado no turno de **L.C.** quando ele fala das partes do seu corpo (“fortificantes, Biotônico também é fortificante, remédio pra saúde do fígado, do rim, do estômago, remédio pra curar a cabeça, pra curar o ouvido”). Na realidade, **L.C.** almeja a cura de seu corpo todo e não só das partes, mas ao falar dessas partes é como se tivesse falando do todo. Os elementos estruturais desse esquema são: TODO-PARTES-CONFIGURAÇÃO.

3. LIGAÇÃO:

R.P.: Eu prefiro:: / prefiro mil vezes ter /.../ ser muito:: muito alegre (+) mas as vezes eu num consigo (+) a minha cabeça não deixa eu ser alegre (+) não funciona direito (+) aí fica tudo complicado (+) eu quando um homem fica me perturbando eu mando ele pegar o beco num quero nem saber (+) deixei foi a casa perto da mãe (+) a casa que eu fiz (+) ele tava /.../ ele (+) o homem que eu fui viver depois que o meu marido morreu (+) ele tava aperriando o meu juízo (+) aí eu disse (+) cai fora bicho ruim (+) minha família me ajudou (+) meus irmãos (+) todo mundo me ajudou (+) aí eu superei tudo (+) meus irmãos ficaram tudo do meu lado (+) aí eu superei tudo isso (+) **eu e esse meu segundo marido (+) marido não (+) o bicho ruim era só meu companheiro (+) nós num tamos mais juntos (+) num temos nada que nos una (+) nem filhos (+) graças a Deus (+) né não?**

De acordo com Lakoff (1987), o esquema LIGAÇÃO inicia com a ligação mãe-filho e estende-se pela infância a fora, através, como diz Feltes (2007, p.131), “de novas conexões que visam a assegurar a posição de duas coisas uma com relação à outra. Os

elementos estruturais desse esquema são duas entidades A e B e uma LIGAÇÃO conectando-as”. Para Lakoff as relações sociais e interpessoais são entendidas em termos de ligações. Os conceitos CASAMENTO-DIVÓRCIO também se estruturam em termos do esquema de LIGAÇÃO: CASAMENTO é LIGAÇÃO e DIVÓRCIO NÃO é LIGAÇÃO. Assim, ao falar que se separou, **R.P.** usa os enunciados “eu e esse meu segundo marido (+) marido não (+) o bicho ruim era só meu companheiro (+) **nós num tamos mais juntos** (+) num temos nada que nos una (+) nem filhos (+) graças a Deus (+) né não?”, seguindo esse esquema de imagem.

4. CENTRO-PERIFERIA:

M.V.: o senhô F. que causou (+) vendo minha filha foi com ela (+) fiquei tão nervosa com a perseguição que /.../ por causa que eles deixaram as arma dentro do carro e o carro (+) aí (+) aí ela foi e tirô a vida do policial (+) ela foi (+) foi ela (+) a minha filha

S.R.: a TUA FILHA MATOU O POLICIAL foi?

M.V.: NÃO FIA (+) deixaram o carro e ela ((incompreensível)) e ela (+) é ela (+) é ela (+) é ela já tem umas três filhos ((incompreensível)) e eu e E::U tenho dez (+) é a mais velha (+) é::: é::: (+) eu fui (+) eu achei (+) eu achei ((incompreensível)) é disturbamento no juízo dela (+) eu não GRAÇAS A DEUS (+) esses dias (+) eu senti minhas crises assim (+) mas minha crise era eu ir pro forró e era (+) eu cuidar dos meus netos e meu irmão com sentido no meu décimo (+) pra ele receber me internô (+) só isso

S.R.: a tua filha tá presa agora (+) tá?

M.V.: tá não mia fia (+) ela tem (+) ela tem problema no juízo (+) disturbamento mesmo (+) aí ela (+) tu sabe né? (+) ela tem que ficar no hospital de doido (+) **fora de Caucaia (+) a coitada tá longe da família** (+) e eu tô aqui internada também (+) aí num posso nem ir visitar ela (+) **ela está sendo isolada da família pelos meus irmãos** (+) e isso num é bom pra ninguém (+) **ela tá internada num hospital na periferia (+) num sei /.../ e eu tô aqui internada (+) ela tá longe (+) bem longe do centro de Caucaia (+) aí (+) aí ninguém tem dinheiro pra ir lá (+) né (+) não?**

Lakoff (1987) afirma que experienciamos nosso corpo em termos de um CENTRO - o tronco e os órgãos internos – e de PERIFERIA – o cabelo, os dedos das mãos e os dedos dos pés. Para esse teórico a periferia é vista como dependendo do centro. Os elementos estruturais desse esquema são: ENTIDADE-CENTRO-PERIFERIA e sua lógica básica é a PERIFERIA depende do CENTRO, mas o CENTRO não depende da periferia. (FELTES, 2007, p.132).

Assim, por analogia muitas metáforas vão se formando, como é o caso dos enunciados de “**M.V.:/.../** (+) fora de Caucaia (+) a coitada tá longe da família (+)/.../ela está sendo isolada da família pelos meus irmãos (+) /.../ ela tá internada num hospital na periferia /.../ ela tá longe (+) bem longe do centro de Caucaia (+) aí (+) aí ninguém tem dinheiro pra ir lá (+) né (+) não? Essas expressões são estruturadas pelo esquema CENTRO-PERIFERIA. Lakoff dá o exemplo de SOCIEDADE para esses esquemas de imagens. Diz que “o conceito

SOCIEDADE também se comporta, estruturalmente, em termos de CENTRO-PERIFERIA”.(FELTES, 2007, p.132).

M.V. diz que sua filha, após ter morto o policial, está marginalizada, a margem do seio social. O interessante nesse exemplo é que ela menciona as expressões “fora de Caucaia”, “longe da família” e depois, usando uma linguagem mais explícita, diz: “ela tá internada num hospital na periferia /.../ ela tá longe (+) bem longe do centro de Caucaia”.

SOCIEDADE, como argumenta, Feltes (2007, p.133), parece “ser um conceito que se estrutura em termos de CENTRO-PERIFERIA, pois, na sociedade, alguns segmentos são vistos como mais centrais , mais nucleares, como as pessoas chamadas produtivas, enquanto outras são dependentes desse centro e consideradas menos relevantes”. Constata-se, na concepção de estudiosos desse tema, que esse conceito é estruturado por uma sobreposição de esquemas de imagens.

5. ORIGEM-PERCURSO-META:

S.R. : A melhor enfermeira do Mira Y Lopez passou (++) mostra aí? Vem cá (+) R. (+) por favor (+) ela tá filmando (+) o melhor enfermeiro do Mira Y Lopez (++) é ele (+) o (++) mostra ele (+) viu (++) ele é tímido (+) mas (+) ele é o melhor enfermeiro do Mira Y Lopes (+) é ele (+) todos são BONS (++) SÃO EXCELENTES (++) mas o R. (++) ele é muito CARIS (++) CARISMÁTICO (++) como o A. (++) olha a PARTE DO HOSPITAL (++) a parte de manutenção (+) de limpeza (+) da licença minha senhora (+) só um minuto (++)

[
P.I.: ((incompreensível))

S.R. : A parte da manutenção (+) limpeza do hospital (+) EU sei o nome de todo MUNDO (+) do baixo ao alto (++) do altíssimo ao baixo (++) família Carvalho e família Carvalho (++) é::: é Cavalcante ((risos)) seu O. (+) é a família do seu E. (++) todo mundo (++) eu ainda não conheci tem (+) só um minuto (+) tem R. (+) a dona R. (+) R. não R.C. (+) descobri:: ((incompreensível)) ela é sobrinha do diretor geral (+) diretor geral (+) pronto diretor geral (+) o nome dele é num sei o que C.(+) o adjunto é o senhor ((incompreensível)) (+) eles gostam de mim porque eu sou inteligente (+) **eu tenho um objetivo na vida (+) sabe qual é? (+) sabe não? (+) de quando eu sair daqui eu vou direto fazer um mestrado (+) um mestrado em educação (+) que que tu acha? Bate (+) bate?**

Os enunciados produzidos por **S.R.**, paciente em surto moderado, “eu tenho um objetivo na vida” e “quando eu sair daqui eu vou direto fazer um mestrado (+) um mestrado em educação” são expressões estruturadas pelo esquema ORIGEM-PERCURSO-META em que a sequência, naturalmente, direciona-se da origem à meta. A sua lógica é: indo da origem ao destino. Lakoff (1987), citado por Feltes (2007, p.133), “afirma que esse é um esquema muito utilizado na estruturação de propósitos”. Os propósitos são vistos como destinos, buscar alcançá-lo é o percurso.

6. PARA CIMA-PARA BAIXO:

MP: Eu sou uma pessoa pra cima (++) sou feliz

Ia: Que bom (+) né?

MP: É:: TU NUM sabe (+) o A. me chamou de pimenta (+) disse que eu era uma pimenta (++) aí eu num aguentei (+) soltei os cachorros nele (+) ele pensa que é assim (++) que pode falar o que quiser comigo que eu vou aguentar (++) eu num vou mais ser aquela pessoa abestada (+) aquela banana que eu era quando ele me deixou (++) eu não sou louca (++) nunca fui (++) ele me internava a força (++) comprava os médicos tudinho (++) tinha dinheiro (++) **eu sou agora uma mulher pra cima (++) cheia de vida (++) namoradeira (++) e::u num to certa?**

Ia: acho que está

Lakoff (1987) faz menção ao esquema PARA CIMA-PARA BAIXO, mas não aprofunda com detalhes. Sabemos que nesse esquema PARA CIMA É BOM e PARA BAIXO É RUIM. Logo, ao dizer que “é uma pessoa para cima”, **M. P.** revela estar de bem com a vida: “sou feliz /.../ cheia de vida”.

Radden (2003) faz a distinção de quatro tipos de metonímia baseados em metáforas a partir de diferentes motivações: “(a)aquelas cujos domínios conceptuais têm uma **base experiencial comum**; (b) aquelas cujos domínios conceptuais são **relacionados por implicatura**; (c) aquelas cujos domínios conceptuais envolvem **estrutura de categoria**; e d) aquelas cujos domínios conceptuais são inter-relacionados por modelos culturais”. (FELTES, 2007, p.165).

Por correlação, podemos dizer que a metáfora BOM É PARA CIMA se enquadra no tipo daquelas cujos domínios conceptuais têm uma base experiencial comum, tais como MAIS É PARA CIMA, FELICIDADE É PARA CIMA. BOM É PARA CIMA é considerada uma metáfora primária que por correlação pode ser resultado de um mapeamento metonímico. “Aqui a base experiencial corpórea pode ser imaginada na situação de um jogador que, ao fazer um gol, ergue seus braços e pula de alegria”, conforme menciona Feltes (2007, p.165). Neste caso, há uma contraparte física: o movimento dos braços e das pernas tomado pelo estado de felicidade. Vejam o exemplo: “**MP:** Eu sou uma pessoa pra cima (++) sou feliz”.

5.4.1.1 Metáforas Conceituais

Para Lakoff (1985), Lakoff; Johnson (1980), há três tipos de metáforas conceituais: orientacionais; ontológicas e estruturais. Esses três tipos estiveram presentes nos dizeres de esquizofrênicos como estratégias de polidez linguística:

IPp:E aí (+) **C.** (++) vai ou não vai casar comigo ((risos))?

Cm: Não (+) não vou

Ipp: Por que não?

Cm: Porque você só está pensando só no meu aposento (+) além disso **você é papel queimado** (++) e eu não quero mesmo (++) casar com você (+) o meu aposento é para minha família (+) pra minha mãe.

Ipp: O que é papel queimado (+) hein?

Cm: Papel queimado é uma coisa que não serve mais (+) que já foi usada por outro

Ipp: Uma pessoa casada (+) uma pessoa que não serve mais (+) **EU NÃO SIRVO MAIS** (++) é?

Cm: Você é casada (+) é papel queimado (++) mas eu num disse que você num serve mais (+) isso foi tu que disse (+) eu num quero mais saber dessa história de casamento

Para não ser grosseiro, *bad of record*, **Cm** encerra seu turno conversacional de forma brusca, dizendo que não quer mais saber dessa história de casamento. Mesmo irritado ele consegue ser polido com **Ipp** ao dizer “Você é casada (+) é papel queimado (++) **mas eu num disse que você num serve mais (+) isso foi tu que disse (+) eu num quero mais saber dessa história de casamento**”

5.4.1.1.1 *Metáfora orientacionais*

Esse tipo de metáfora emerge da experiência com o corpo em termos de orientação espacial. Noções como em cima-embaixo, dentro-fora, frente-atrás, centro-periferia estruturam os conceitos linearmente, orientando-se por referência a essas orientações lineares não-metafóricas. Vejamos o exemplo que segue:

Ila: Tu achas bom assistir aos jogos da copa?

O.S.: num gosto muito não (++) dá um negócio na minha cabeça ((faz gestos com a mão como se estivesse balançando um coco)) (+++) dá um faniquito (+++) **UMA IMPACIÊNCIA** (++) num tenho paciência não (+) e tu gosta?

Ila: Gosto (+) Gosto mais quando é da co::pa (++) né?

P01: É:: da copa eu gosto (+) hum (+) os bichim pegaram o beco (+) num foi (++) eles choraram (+) eu tive pena deles (++) a S. disse que num era pra ter pena não (+) mas eu tenho (+) **eles ficaram de baixo astral** (+) foram embora mais cedo

Ila: Que bichinhos?

O.S.: Os franceses (ruídos) (++) tão lindos (++) né?

Ila: E::U não acho (++)

O.S.: É mesmo (+) você tem razão (++) os coitados tavam cheios da bola (+) e ai perderam

Ila: É (+) eles perderam.

O.S.: A N. (+) ela disse que eles moram longe (+) moram do outro lado do mundo (+) eles são os melhores jogadores (+)

Ila: É (+) acho que os melhores são os do Brasil

O.S.: Ah! É mesmo (+) você tem razão (++) os do Brasil são bons (+) mas o Dunga (+) em nome de Jesus a seleção vai ganhar a copa?

Ila: Tu assiste aos jogos?

O.S.: Assistio (+) o jogo é minha vida (+) é minha alegria (++) todo mundo fica alegre aqui no hospital ((incompreensível)) é a maior diversão (++) até os enfermeiros (++) que estão trabalhando ficam alegres (++) e os coitados dos doentes ficam alegres também (++) **TODO MUNDO** (++) fica alegre (+) só fica

triste os camelôs (+) quando um time perde as vendas caem e aí eles ficam sem ganhar (+) né (+) mulher? Dá pena (+) ninguém é doido de comprar coisa do time que perdeu (+) eu:: eu ganhei uma blusa verde e amarela (+) aí eu to direto com ela

Nos enunciados acima, verificamos a presença de metáforas orientacionais quando **O.S.** diz: “os bichim pegaram o beco (+) num foi (++) eles choraram (+) eu tive pena deles (++) a S. disse que num era pra ter pena não (+) mas eu tenho (+) **eles ficaram de baixo astral (+) foram embora mais cedo**”. Essas metáforas emergem da nossa experiência com o corpo em termos de orientação espacial- noções como em cima-embaixo, dentro-fora, frente-atrás, centro-periferia- e estruturam “os conceitos linearmente, orientando-se por referência a essas orientações lineares não-metodológicas”. (LAKOFF, 1985, p.50).

Assim, quando **O.S.** fala “eles ficaram de baixo astral”, temos **MENOS É PARA BAIXO**. Além desse exemplo, nessa mesma conversa, há a sentença proferida por **O.S.** “quando um time perde **as vendas caem** e aí eles ficam sem ganhar” que representa também a metáfora citada: **MENOS É PARA BAIXO**.

5.4.1.1.2 Metáforas ontológicas

Nesse tipo de metáfora há uma projeção de características de entidade ou substância sobre algo que não tem, de maneira inerente, essa característica. Em outros termos, as metáforas estruturais implicam em projetar um tipo de experiência ou atividade em termos de um outro tipo de experiência ou atividade. (LAKOFF, 1985, p.51):

R.P.: do autista e do altíssimo (+) o autista tem medo do mundo e o Altíssimo é o Nosso Senhor Protetor (+) “A sombra do Onipotente descansará (+) direi ao Senhor que é meu refúgio e a minha fortaleza nele confiarei (+) nem um mal te sucederá e nem um mal chegará a tua tenda” (+) é o salmo 91 (+) eu acho que é (+) **eu deixei essa parte gravada dentro da minha mente**

A metáfora **A MENTE É UM RECIPIENTE** tem caráter ontológico, como no exemplo: “eu deixei essa parte gravada dentro da minha mente”. O corpo de **R.P.**, e consequentemente a mente, é experienciado como um **CONTAINER** e, a partir dessa experiência, verificamos que o salmo ficou gravado, como ela menciona, dentro da mente dela. Observemos mais um exemplo:

L.C.: Porque **eu tinha tudo na minha cabeça especial, energia ,forma, tudo, né? Mas existia um um líquido na minha cabeça que ainda tava fora do lugar, tava fora do lugar, eu não sei se o líquido tinha que sair ou tinha que se**

transformar numa outra coisa pra misturar junto ou se era pura e simplesmente ficar líquido mental. Num sei tia. Toda vez que eu chegava perto de uma menina, sabe? Esquentava, sabe?

Eu: O quê que esquentava?

LC.: Esquentava o cérebro

Eu: O seu cérebro?

LC.: É.

A personificação é também um exemplo de metáfora ontológica:

M.P.: eu sei bem o que eu tenho (+) antes de ir a um psicanalista já até tomei remédio passado por mim (++) esse remédio evitava o surto (++) muitas vezes (+) mas (++) como sou médico e já estudei tudo isso (+) eu tinha consciência de tudo (++) aí comprava a medicação (+) tomava (++) Mas (+) não conseguia me tratar sozinho (++) é algo estranho (++) Aqui (+) agora aqui é diferente (+) nós dois (++)

sabemos o que eu tenho (+) e eu confio em você (++) daí quando eu estou começando a falar coisas que escuto e que talvez não sejam reais (+) se::i lá (++) eu me calo (++) e::u penso que tem um cara que quer ficar com a minha mulher (++) escuto eles conversando no computador (+) ela diz que não é (+) eu escuto todo dia a mesma coisa (+) daí (++) aí brigamos (+) ela diz que eu preciso me tratar (++) que eu estou ficando doido (+) **daí a minha cabeça fica cheia de idéias (++) e apesar de ficar com a cabeça cheia de coisas não sou grosseiro com a minha mulher (++)** até brigamos porque ela fica dizendo que eu estou louco (+) mas / preciso botar a cabeça pra funcionar (+) eu escuto meus amigos e as amigas dela falando de mim (++) eles falam coisas que eu não quero dizer (++)

P4: e o que você faz quando isso acontece?

M.P.: E::U num tenho coragem de dizer o que eu escuto (+) nem pra minha mulher/nem pra ninguém ainda (++) penso que são delírios (++) alucinações (++) Não tenho certeza (++) Então eu penso que eu tenho que ir para terapia (+) **tirar essas idéias que estão dentro da minha cabeça (++) o meu pensamento trabalha sozinho (++) dia e noite (++) ele é totalmente independente de mim (++) é uma coisa ruim que eu não consigo controlar mesmo sendo médico (++) posso até prever a crise (++) mas não consigo deter esse monstro que mora na minha cabeça (++) é uma luta eterna**

P4: você tem consciência da doença?

M.P.: sim porque como médico tive que estudar tudo isso (++) Até comecei a estudar psiquiatria (++) Mas desisti (+) pois eu não conseguia destruir **o monstro que mora no meu pensamento (++) Acho que ele estava cada vez mais forte (++) tinha medo que ele me destruísse (++)** tenho carreira (++) sou inteligente (++) Mas (++) / não sei o que está dentro do meu pensamento principalmente em relação (++) se é real ou imaginação (++) o meu **pensamento luta todo dia comigo (++) me atormenta (++)** acho que estão me perseguindo e me traindo sempre (++) aqui eu posso falar (++) Nos outros lugares (+) quando começo **a ser atormentado pelos meus pensamentos** eu paro de falar (+) fico calado (++) e deixo para falar só na terapia (++) aqui temos um pacto profissional (+) não é?

P4: é (+) temos sim

Os enunciados marcados em negrito, na transcrição acima, revelam o uso de metáforas ontológicas, de personificações. Com eles, constatamos o uso de estratégias de polidez, principalmente quando **M.P.** diz que a sua “**cabeça fica cheia de idéias (++)**” e acrescenta que, apesar de ficar com a cabeça cheia de coisas, não é grosseiro com a sua

mulher. **M.P.**, embora esquizofrênico, tem inteligência e clareza da sua personalidade e da sua profissão, conforme afirma um profissional especialista em psiquiatria.

Essa afirmação endossa a caracterização da esquizofrenia como “distúrbio da personalidade” e “reafirma a referência da Psiquiatria à personalidade-padrão homogênea e típica de “indivíduos normais”. Ou melhor, que os indivíduos normais são todos centrados em torno do conjunto específico de comportamentos e atitudes que garante a unidade da personalidade” (NOVAES, 1996, p. 32). Será isso possível?

A esquizofrenia “aliena o indivíduo, anula o sujeito enquanto enunciante de sua própria loucura, o reduz à palavra da família ou à palavra do médico?” Pode haver “capacidade intelectual por debaixo de um dizer esquizofrênico”? Pode ter um “dizer esquizofrênico”? (NOVAES, 1996, p. 32) Essas perguntas também são nossas.

Na realidade, também não nos cabe aqui responder a todas elas, mas, como estudiosos da linguagem, não podemos calar esses questionamentos sobre os dizeres de pessoas esquizofrênicas sem, pelo menos, tentar partilhar com outros estudiosos para, quem sabe um dia, eles também poderem reelaborá-los à luz de suas próprias questões teóricas.

5.4.1.1.3 Metáforas estruturais

Elas estruturam “um tipo de experiência ou atividade em termos de um outro tipo”. Por exemplo, COMPREENDER É VER. Para “Lakoff e Johnson (1999), retomando os estudos de Grady (1997a, 1997b), as metáforas primárias são como átomos que, agrupados, formam moléculas, as metáforas complexas”. (MACEDO; FELTES; FARIAS, 2008, p.145). O termo átomo é discutível, pois a própria metáfora primária já é, de algum modo, uma molécula. Essa metáfora é a mais recente versão das teorias que estudam esse fenômeno (GRADY, 1997, LAKOFF; JOHNSON, 1999), uma metáfora primária, formada a partir da correlação existente entre experiência sensorial-motora e resposta cognitiva.

Segundo Lakoff; Johnson (1999, p.59), “essas metáforas fornecem experiência subjetiva com estrutura inferencial extremamente rica, imagens e ‘sensação qualitativa, quando as redes para a experiência subjetiva e as redes sensorio-motoras neuralmente conectadas a elas são co-ativadas”. (MACEDO; FELTES; FARIAS, 2008, p.145). O ato de ver seria ao longo do desenvolvimento cognitivo do indivíduo conceptualizado em termos de entendimento. Observem o exemplo:

M.S.: minha mãe reclama de tudo (++) se eu pudesse ia morar em outra casa (++) ela tira minhas coisas do lugar (+) coloca meus filhos pra fora de casa (++) **não consigo ver o que ela quer fazer comigo** (++) se os meus filhos me dessem apoio eu não estava morando mais com ela (++) **eles não conseguem ver o que eu passo aqui** (++) **não conseguem ver o meu sofrimento** ((incompreensível)) eu mandei o padre rezar nos meus peitos e na minha ((incompreensível)) sou pura (+) sem maldade (++) desde que eu me separei e vim morar com a mãe que eu sofro (++) o padre rezou ((+) disse que eu sou santa (+) santa do pau oco ((risos)) a mãe me persegue todo dia (+) só eu sei o que ela faz pra mim (++) bota veneno na minha comida (+) eu fico sem comer (+) sou santa (+) santa sobrevive (+) né não?

Ila: ela já é idosa (++) tem que ter paciência com ela

Dito de outro modo, a metáfora COMPREENDER É VER é o resultado do conceito sensorio VER com o conceito “menos concreto” COMPREENDER. Nos enunciados de **M.S.**, observamos isso. Quando ela diz, “**não consigo ver o que ela quer fazer comigo** (++) se os meus filhos me dessem apoio eu não estava morando mais com ela (++) **eles não conseguem ver o que eu passo aqui** (++) **não conseguem ver o meu sofrimento**”, evidencia que a sua mãe não compreende o sofrimento que faz ela passar. Nem tampouco os filhos dela conseguem compreender esse sofrimento. Verificamos também, através desse exemplo, que as metáforas primárias são altamente corpóreas e dependem diretamente da interação dos seres humanos com seu ambiente e com a forma de seu corpo.

Lakoff; Johnson (1999) esclarecem que a emergência de metáforas conceituais, em dois estágios não implica que “todas as expressões linguísticas metafóricas sejam aprendidas do modo como o são as metáforas primárias. ‘Iluminar’, por exemplo, que é uma instância estendida da metáfora CONHECER É VER, só é aprendida bem depois”. Resumindo, em CONHECER É VER existe uma correlação entre a percepção visual e a tomada de consciência de uma dada informação. (MACEDO; FELTES; FARIAS, 2008, p. 150). De acordo com os mecanismos de aprendizagem neural, consoante com Lakoff e Johnson (1999), baseados nos estudos de Feldman, Narayanan e Baile, as metáforas primárias são adquiridas de forma automática e inconsciente. Isso não significa, de acordo com eles, que sejam inatas. Pelo contrário, elas são resultados de um mapeamento conceitual imediato através de conexões neurais.

Lakoff; Johnson (1999) esclarecem ainda que a emergência de metáforas conceituais, em dois estágios não implica que “todas as expressões linguísticas metafóricas sejam aprendidas do modo como o são as metáforas primárias. ‘Iluminar’, que é uma instância estendida da metáfora CONHECER É VER, só é aprendida bem depois”. Resumindo, em CONHECER É VER existe uma correlação entre a percepção visual e a tomada de consciência de uma dada informação. (MACEDO; FELTES; FARIAS, 2008, p. 150).

Continuemos assim a analisar a questão das metáforas estruturais, agora com outro foco: raiva. Lakoff (1987, p. 381) argumenta que os conceitos emocionais são exemplos claros de conceitos abstratos que têm uma evidente base corporal. Ele “afirma que subjaz às expressões linguísticas convencionais, para falar de/sobre raiva e modelos cognitivos, uma organização conceitual, de natureza metafórica e metonímica”. E menciona ainda que a “análise começa com a apresentação da teoria popular do senso comum sobre os efeitos fisiológicos da raiva: ‘Os efeitos fisiológicos da raiva são aumento de calor do corpo, aumento da pressão interna (pressão sanguínea, pressão muscular), agitação e interferência na percepção’”. (MACEDO; FELTES; FARIAS, 2008, p.141-142).

Ila: mas elas não trataram você mal (+) acho que você não entendeu (+) num foi?

R.P.: num quero mais falar nisso (+) eu fico com raiva e aí eu tenho visões (+) eu até escuto vozes estranhas dando ordens pra mim (+) elas querem me comandar (+) mas eu tenho Deus e repreendo (+) eu sei quem é bom e quem é mal (+) você é boa (+) o Dr. P. também (+) mas essas mulheres sai de perto (+) eu num vou mais ajudar a banhar a D.M.

R.P.: quando eu vou na mãe eu vou matar uma galinha (+) eu adoro matar galinha (+) eu coloco ela nos ferrinhos e eu coloco ela e puxo o pescoço (+) aí ela fica uma delícia (+) eu cozinho bem (+) eu quem cozinho na mãe (+) na M. (+) todo mundo me chama pra eu cozinhar (+) a mulher me chamou pra eu cozinhar uma galinha (+) aí eu fiz macarrão (+) salada (+) eu cozinho bem demais (+) é mês::mo (+) o arroz é gostoso (+) porque a minha mão é boa pra cozinha (+) respeite como eu cozinho bem (+) eu arrocho é tudo (+) aí fica todo mundo feliz (+) o pai bota a música (+) aí todo mundo diz (+) eita mulher da comida boa (+) é o café (+) é tudo (+) e o café eu boto dentro da água (+) aí todo mundo gosta (+) e a tapioca (+) hein (+) hein (+) todo mundo gosta mesmo (+) **só fico com raiva quando depois do almoço ninguém me ajuda (+) aí eu fico para explodir com todo mundo (+) num chegue nem perto que eu solto os cachorros cum todo mundo (+) até cum pai e cum a mãe (+) além de cozinhar ainda tem que limpar (+) isso é um absurdo (+) né não?**

Nos enunciados de **R.P.** em negrito, verificamos o que foi mencionado por Lakoff. Se a raiva cresce, logicamente seus efeitos fisiológicos também crescem. Tendo por base um princípio metonímico geral em que “os efeitos fisiológicos de uma emoção são tomados pela emoção como um todo, a teoria popular da raiva, afirma Lakoff, fornece um sistema de metonímias”. (MACEDO; FELTES; FARIAS, 2008, p.141-142). Constatemos com o exemplo:

Pressão interna: “só fico com raiva quando depois do almoço ninguém me ajuda (+) aí eu fico para explodir com todo mundo”;

Vejamos mais um exemplo:

Ila: tu gostas mais do teu pai ou da tua mãe?

MP: de nenhum ((risos)) (++) ele me chamava de pimenta também (++) não por causa que ele (++) não por causa de namoro (++) mas por causa que ele (++) ele dizia que eu era traquina (++) muito traquina (++) ((incompreensível)).

IIa: ah (+) ah

MP: quando ele falava isso (++) **eu ficava vermelha de raiva (++) parecia que ia explodir de tanta raiva (++)** acho que por isso que ele me chamava de pimenta (++) eu parecia um pimentão (++) né?

As metáforas conceituais específicas formam-se a partir da ideia de que RAIVA É CALOR. Essa ideia, quando aplicadas a coisas fluidas, passa a ser: A RAIVA É UM FLUIDO EM AQUECIMENTO NUM RECIPIENTE, motivada por CALOR, PRESSÃO INTERNA e AGITAÇÃO.

Em Lakoff (1987); Lakoff; Kövecses (1987), os conceitos emocionais são exemplos claros de conceitos abstratos que têm uma base corporal evidente. Assim, “as metáforas conceituais específicas formam-se a partir da ideia de que A RAIVA É CALOR. Quando aplicada a coisas fluidas, essa ideia mais geral passa a ser: A RAIVA É UM FLUIDO EM AQUECIMENTO NUM RECIPIENTE, A RAIVA É O CALOR DE UM FLUIDO NUM CONTAINER, motivada por CALOR, PRESSÃO INTERNA e AGITAÇÃO.

Em sua análise, ainda insipiente (se levarmos em conta os aspectos discursivo-pragmáticos), mas produtiva, Lakoff divide as correspondências entre o domínio-fonte e o domínio-alvo em dois tipos: “as correspondências ontológicas, relativas à correspondência de entidades num e noutro domínio, e as correspondências epistemológicas, relativas a ‘correspondência entre os conhecimentos sobre o domínio-fonte e o conhecimento correspondente sobre o domínio-alvo’”. (FELTES, 2007, p.158). Com isso, tem-se correspondências ontológicas:

- O container é um corpo.
- O calor do fluido é a raiva.
- A escala do calor é a escala da raiva.
- O calor do container é a pressão interna do corpo.
- A agitação do fluido e do container é a agitação física.
- A explosão é a perda de controle.
- A frialdade no fluido é a ausência de raiva. (FELTES, 2007, p.158).

Quando aplicada a coisas sólidas, a metáfora passa a ser: A RAIVA É FOGO, motivadas por CALOR E VERMELHIDÃO, o que pode ser visto no enunciado de M.P. “eu ficava **vermelha de raiva (++)** parecia **que ia explodir de tanta raiva**”. Essas metáforas específicas seriam elaboradas, principalmente, porque se baseiam numa metáfora mais geral do sistema conceitual global: O CORPO É UM CONTAINER PARA AS EMOÇÕES. (FELTES, 2007, p.157).

5.4.1.2 Metáforas correlacionais e metáforas de semelhança: A TMC reformulada

As metáforas têm papéis cognitivos e, de acordo com Lakoff; Johnson (1980), são formas usadas pelas pessoas para estruturar seus pensamentos, a partir das suas experiências corpóreas com o mundo em que vivem. Não é um adorno literário apenas, nem tampouco parte da retórica. É encontrada nos mais diversos gêneros discursivos, exercendo um papel cognitivo, pragmático e interacional e discutindo conceitos estabelecidos há anos sobre língua, mente e razão. “A língua, tida como literal em sua base, se mostra em grande parte metafórica; o homem cartesiano, com uma mente transcendental, dá lugar a uma mente integrada ao corpo, a chamada mente corpórea; a razão, dita características humana, configura-se como um contínuo” entre os seres vivos. (MACEDO; FELTES; FARIAS, 2008, p.144). De acordo com a Teoria dos Modelos Cognitivos reformulada, as metáforas podem ser correlacionais ou de semelhança.

5.4.1.2.1 *Metáforas correlacionais: metáforas primárias e metáforas compostas (ou complexas)*

As metáforas correlacionais, conforme Lakoff; Johnson (1999), citando Grady (1997a, 1997b) “fornecem experiência subjetiva com estrutura inferencial extremamente rica, imagens e ‘sensação’ (feel) qualitativa, quando as redes para experiência subjetiva e as redes sensorio-motoras neuralmente conectadas a elas são co-ativadas”. As primárias são comparadas a átomos que formam moléculas ao serem agrupadas: as metáforas complexas. Esse posicionamento recebeu várias críticas por acharem que ele “não leva em consideração o fato de que nem todos os elementos de um domínio conceitual são projetados do domínio-fonte para o domínio-alvo”, como ilustrado com a metáfora TEORIAS SÃO EDIFÍCIOS. (MACEDO; FELTES; FARIAS, 2008, p.145).

As metáforas primárias, segundo esses teóricos, “são altamente corpóreas, diretamente dependentes da interação dos seres humanos com seu ambiente e com a forma de seu corpo”. São adquiridas de forma inconsciente a partir da interação com o mundo. Já as metáforas complexas são formadas a partir de “metáforas primárias e essas são geradas a partir de correlações entre dimensões distintas de experiências corpóreas recorrentes e co-ocorrentes. As metáforas complexas são estruturas moleculares estáveis e têm um papel importantíssimo no sistema conceitual. Essas experiências são de tipos básicos, associadas de

forma significativa com as nossas interações com o mundo.” (MACEDO; FELTES; FARIAS, 2008, p.146):

R.P.: e a mulher lá no posto de saúde cismou com a minha cara (+) ficou caçando confusão (+) um dia foi a mulher do meu tio que é surda e muda (+) aí eu fiz assim ((fez gesto com a mão)) vá embora ((fez gesto com a mão indicando que a mulher do seu tio deveria ir embora)) e ela entendeu tudo (1,5) ela brigou comigo num sei porque (+) aí eu mandei ela vazar da minha casa ((fez gesto para indicar que a pessoa tinha que sair da casa)) meu tio tem sessenta anos (+) o meu tio disse que ia colocar ela no chiqueiro mais os porcos (+) aí eu dou risada ((começa a rir bem alto)) porque ela num escuta (+) ((deu uma gargalhada)) e pensa que o tio tá falando coisa boa dela (+) o tio vira as costas pra ela num entender o que o tio tá dizendo (+) eu tenho dó dela (+) ela é muda e surta (+) e além disso ainda é meio doida (+) aí o tio namora com as outras (+) aí o tio namora com as outras (+) com as vizinhas (+) tem que namorar mesmo (+) né? **Ela é um peso morto na vida do meu tio** (+) Ela num namora mais (+) ela é feia (+) mal trajada (+) ainda é suja (+) ainda tem problema até nos dedos (+) eu tinha uma galinha igual a muda (+) ((deu uma gargalhada)) a galinha nasceu igual a muda com os pés da mão e do pé (+) a mãe dela disse que a muda tinha três anos quando viu uma sombra na parede (+) aí ela deixou de falar de medo (+) eu gosto de perguntar tudo (+) coitada (+) né (+) mulher? (+) eu chorei quando ela contou (+) deve ter dado uma febre nela (+) né mesmo?

Ila: será?

Conforme constatamos no turno de **R.P.** acima, a metáfora “Ela é um peso morto na vida do meu tio” está associada com as interações de **R.P.** com o mundo que a cerca, independentemente de influências culturais. Essa metáfora é gerada pela “correlação entre a percepção de peso e a sensação de esforço/desconforto ao levantar alguma coisa e entre a quantidade e a alteração do nível das coisas ou fluidos à medida que são acrescentados a um recipiente. (MACEDO; FELTES; FARIAS, 2008, p.146-147). Observemos o exemplo da metáfora DIFICULDADES SÃO PESOS (“Ela é um peso morto na vida do meu tio”).

5.4.1.2.2 *Metáforas de semelhança*

Com base nos estudos de Lakoff; Turner (1989), Grady (1997a, 1999) propõe a classe das metáforas de semelhança, uma nova classe para as metáforas que não têm as propriedades exigidas para serem correlacionais. Essa nova classe ainda não foi suficientemente explorada e está “na dependência de uma ‘teoria da similaridade’ capaz de dar conta da relação entre perceptos e fatores socioculturais”. Grady (1997a) “utiliza o exemplo ‘Aquiles é um leão’ para ilustrar esse caso de geração de metáfora por similaridades. Lakoff e Turner (1989) utilizam a mesma expressão para ilustrar como opera a METÁFORA DA GRANDE CADEIA”. (MACEDO; FELTES; FARIAS, 2008, p.153):

Ila: me fale sobre esse esconderijo do autista?

R.P.: do autista e do altíssimo (+) o autista tem medo do mundo e o Altíssimo é o Nosso Senhor Protetor (+) “ A sombra do Onipotente descansará (+) direi ao Senhor que é meu refúgio e a minha fortaleza nele confiarei (+) nem um mal te sucederá e nem um mal chegará a tua tenda” (+) é o salmo 91 (+) eu acho que é (+) eu deixei essa parte gravada dentro da minha mente

Ila: como foi que tu decoraste essas palavras?

R.P.: (+) eu olhei na Bíblia e eu decorei (+) eu achei muito bonito (+) aí quando eu tenho medo eu falo (+) eu me assustei aí eu corri de medo da **C.** (+) eu não posso nem ficar triste (+) nem alegre demais (+) é melhor ficar alegre (+) mas o nervoso me ataca (+) e eu num consigo controlar o medo (+) preciso conversar isso com o médico (+) eu só penso em ir pra minha casa (+) a **M.** diz que eu só quero ficar embaixo da asa da minha mãe e do meu pai (+) eu quero correr de medo (+) o meu destino é correr (+) correr lá pra Boa Viagem (+) pense como é ruim sentir essas coisas (+) da um tremelique (+) minha (+) fia (+) só eu sei (+) eu vou me curar dessa síndrome do pânico (+) ataca o cérebro (+) doe um lado da minha cabeça (+) dentro do juízo (+) ficou latejando (+) vou fazer um monte de exames (+) ele vai fazer um exame no meu cérebro (+) aí eu vou namorar (+) paquerar (+) vou ser feliz (+) só Deus pode me salvar (+) o Altíssimo Nosso Senhor (+) e pode salvar você (+) **você é um Anjo de Deus (+) você e o Dr. A. são Anjos do Céu**

No exemplo “*você é um Anjo de Deus (+) você e o Dr. A. são Anjos do Céu*”, as semelhanças advêm de uma percepção de semelhança entre os comportamentos de um anjo de Deus, do Céu e o comportamento de **Ila** e do Dr. **A.** interpretação sobre a bondade de **Ila** e do Dr. **A.** levaria à suposição de que o domínio-fonte **Anjo de Deus** comportasse essa propriedade a ser correlacionada com uma instância de divindade nomeada ‘Anjo de Deus’. Evidenciando com isso que as semelhanças advêm, de acordo com Grady, de uma percepção de semelhança entre os comportamentos de um anjo de Deus e os de **Ila** e de Dr. **W.** Não há aí uma similaridade ‘literal’ e muito menos “o mapeamento não é assimétrico e unidirecional como nas metáforas correlacionais, em que a projeção é do domínio-alvo para o domínio-fonte, sendo que o que vale de fonte para alvo não vale necessariamente de alvo para fonte.” (MACEDO; FELTES; FARIAS, 2008, p.154).

5.4.2 Metáforas como estratégias de polidez: um porto de chegada

Os doentes de esquizofrenia não conseguem despir-se de suas experiências de mundo, dos conhecimentos acumulados ao longo dos tempos, dos valores culturais, religiosos etc. Mesmo estando em crises psicóticas graves, eles utilizam esses conhecimentos para ser polidos ou impolidos, dependendo da relação que mantêm com seus interlocutores e da situação sociocomunicativa em que se encontrem.

Para uma maior consistência, necessária à pesquisa desse tema, e para ter valor ou plausibilidade científica, foi preciso ancorar nossas investigações em mais de um aporte

teórico. Assim, nossos estudos continuaram em andamento, indo beber agora na fonte do Sistema da Metáfora Moral, estudo realizado por Lakoff; Johnson (1999, p.290-334), a fim de procurarmos alcançar, por outro caminho, como bem diz Feltes (2007, p.331), a sustentação de nossa hipótese inicial.

Essa escolha se deve ao fato de termos percebido, a partir das análises das transcrições, que havia uma incidência significativa de metáforas ligadas à polidez e à religião. Abordamos, então, a categoria RELIGIÃO, como forma de sistematização do nosso estudo. Com isso, essa categoria, como uma experiência socioculturalmente estruturada, serviu a um tratamento em direção a modelos culturais coletivos compartilhados e ao uso da polidez linguística. Através do estudo do Sistema da Metáfora Moral, feito por Lakoff; Johnson (1999, p.290-334), alcançamos, por outro caminho, a sustentação de nossa hipótese inicial, como também fez Feltes (2007, p.331) em suas pesquisas. Vamos, pois a um “porto de passagem” antes de chegarmos ao nosso destino principal:

Exemplo 1:

L.C.: Não é que construíram bem um Cristo, não foi isso que eu quis dizer, né? Quis dizer assim, né? Era uma espécie de um Cristo, que pô, não se sabia pra que que ele ia servir

Eu: Por que que ele era uma espécie de Cristo?

L.C.: Tem gente que lê isso aí e num sabe, pensa que eu sou maluco, né? De falar desse jeito. Eu acho que eu tô protegendo a lei, né?

Eu: Que lei, L.C.?

L.C.: A lei do humano, né? A lei de sobrevivência.

Eu: Você protege a lei?

L.C.: É. De falar sobre que o primeiro ser humano era um Cristo. Ele não era um Cristo, ele era um rei, não era um Cristo, ele era um rei (incompreensível), ele era o pai nosso, que foi alimentado pra que, pra que aquela massa produzisse um material especial nele pra sobrevivência do todo e não simplesmente por ideologia, por vontade, por querer fazer aquilo, mas por que era um curso material também da matéria de constituir o ser mais especial que não pudesse ser deformado ou desmontado, transferido pra outro lugar do mundo, pra outro tipo de vida.

Eu: E esse foi o primeiro ser humano?

L.C.: Primeiro ser humano do mundo.

Eu: E os outros seres humanos?

L.C.: Os outros foram dependendo dele, né? Dependendo dele.

Eu: E os outros são iguais a ele?

L.C.: Não. Os outros não são iguais a Jeová. Jeová é um ser muito poderoso. Ele é o pai mesmo, né? É o pai mesmo. . (PICARDI, 1997, p. iv)

Para Lakoff e Johnson (1999, p.333), a maioria do nosso entendimento moral vem via metáforas, de uma série ampla de outros domínios de experiência. Eles acreditam que os mapeamentos metafóricos, através de domínios, sugerem “a intrincada rede de conexões que impõe nossas ideias morais sobre outros aspectos de nossas vidas, incluindo considerações que são técnicas, científicas, políticas, **religiosas** e **sociais**”. Acrescentam também que tão

importante quanto observar o papel que a moralidade metafórica desempenha em nossas decisões morais manifestas é “reconhecer quando nosso sistema moral entra de uma forma oculta em **áreas vitais de nossa cultura: política e religião**”. (LAKOFF; JOHNSON, 1999, p.334 apud FELTES, 2007, p.331).

Assim sendo, percebemos nos turnos de **L.C.** acima que os domínios-fonte das metáforas para moralidade advêm do que **L.C.** entende como aquilo que contribui para o seu bem-estar e para o bem-estar da humanidade. Ao dizer que ele é o responsável para proteger a lei do humano e a lei de sobrevivência, evidencia isso claramente. No trecho da conversa acima entre **L.C.** e Picardi, a escolha do léxico e o uso de uma ou outra metáfora dependeram da estrutura imposta pelos sistemas morais baseados na religião e nos interesses de **L.C.** de proteger sua face positiva de pessoal sadia, evidenciando seus propósitos e que não é “maluco”. Vejamos novamente o trecho:

L.C.: Não é que construíram bem um Cristo, não foi isso que eu quis dizer, né? Quis dizer assim, né? Era uma espécie de um Cristo, que pô, não se sabia pra que que ele ia servir

Eu: Por que que ele era uma espécie de Cristo?

L.C.: **Tem gente que lê isso aí e num sabe, pensa que eu sou maluco, né? De falar desse jeito. Eu acho que eu tô protegendo a lei, né?**

Eu: Que lei, **L.C.**?

L.C.: A lei do humano, né? A lei de sobrevivência. (PICARDI, 1997, p. iv)

Nesses turnos, constatamos que o cuidado de **L.C.** com a “lei do humano e da sobrevivência” é uma condição necessária, na concepção dele, para a proteção da humanidade. O que faz com que haja, a partir dessa concepção, uma ética da empatia e do cuidado. Assim, ao aumentar o bem-estar dos outros, **L.C.** aumenta metaforicamente sua prosperidade e bem-estar: BEM-ESTAR É PROSPERIDADE. Aqui se encontra também a Metáfora da Contabilidade Moral: aumentar o bem-estar dos outros é metaforicamente aumentar nossa prosperidade e vice-versa. (FELTES, 2007, p.333). Neste caso, o domínio-fonte é baseado também em aspectos do bem-estar humano, tais como saúde, prosperidade, força, equilíbrio, proteção, já mencionados nos estudos de Lakoff ; Johnson (1999):

Eu: Você protege a lei?

L.C.: **É. De falar sobre que o primeiro ser humano era um Cristo. Ele não era um Cristo, ele era um rei, não era um Cristo, ele era um rei (incompreensível), ele era o pai nosso que foi alimentado pra que, pra que aquela massa produzisse um material especial nele pra sobrevivência do todo e não simplesmente por ideologia, por vontade, por querer fazer aquilo, mas por que era um curso material também da matéria de constituir o ser mais especial que não pudesse ser deformado ou desmontado, transferido pra outro lugar do mundo, pra outro tipo de vida. (PICARDI, 1997, p. iv)**

O aumento metafórico da força e da prosperidade de **L.C.** advém da proteção divina, do Pai Nosso, do Cristo. Isso, apesar dos delírios e das alucinações, está bem presente nos dizeres de **L.C.** quando ele menciona que o pai nosso é o rei que foi alimentado para produzir um material especial que serviria para sobrevivência de todos e “não simplesmente por ideologia”. Esse Pai Nosso, esse Cristo é um ser muito especial que não pode ser, nas palavras de **L.C.**, “deformado ou desmontado, transferido pra outro lugar do mundo, pra outro tipo de vida”. Esse Pai é diferente dos outros seres humanos. Ele é Jeová, “um ser muito poderoso”.

Eu: E os outros seres humanos?

L.C.: Os outros foram dependendo dele, né? Dependendo dele.

Eu: E os outros são iguais a ele?

L.C.: Não. Os outros não são iguais a Jeová. Jeová é um ser muito poderoso. Ele é o pai mesmo, né? É o pai mesmo. (PICARDI, 1997, p. iv)

Ao dizer que “Jeová é um ser muito poderoso. Ele é o pai mesmo, né? É o pai mesmo.”, **L.C.** faz uso da metáfora da força moral. A autoridade moral dos pais é metaforicamente modelada pelo domínio físico dos pais. O pai tem autoridade para comandar, e os filhos devem obedecer. “O paternalismo surge dos princípios morais que regem a família”, conforme enuncia Feltes (2007, p.337).

Há, portanto, duas versões de autoridade: uma em que **a autoridade é legitimada** quando o respeito é merecido; quando os pais, ao agir moralmente, servem de exemplo para os filhos, porque os protegem, ensinando-lhes responsabilidades e a agir moralmente com os outros. E a outra, **a autoridade absoluta**, baseia-se na obrigação moral dos filhos de obedecer, porque assim deve ser: porque se deve obediência aos pais. **A autoridade moral é a autoridade dos pais.** Essa metáfora, baseada nos estudos de Lakoff; Johnson (1999), com algumas adaptações de Feltes (2007, p. 337), é constituída de elementos, tais como: UMA FIGURA DE AUTORIDADE É O PAI; UM AGENTE MORAL É O FILHO; MORALIDADE É OBEDIÊNCIA.

Nesses enunciados de **L.C.** também percebemos a metáfora da família do homem que dão conta da moralidade humana. Segundo Lakoff; Johnson (1999, p.317), “pensar em moralidade em geral como alguma forma de família requer uma outra metáfora em que entendemos toda humanidade como parte de uma enorme família, que é tradicionalmente chamada Família do Homem (ou seja, a família de todos os humanos).” (FELTES, 2007, p.340). O pai dessa família é Deus (“De falar sobre que o primeiro ser humano era um Cristo.

Ele não era um Cristo, ele era um rei, não era um Cristo, ele era um rei (incompreensível), ele era o **pai nosso**). DEUS COMO PAI.

Ao analisarmos a relação entre a figuratividade, a polidez e a face, nos enunciados acima, percebemos que **L.C.** não aceita o uso da comparação dos seres humanos com Jeová e diz: “Não. Os outros não são iguais a Jeová. Jeová é um ser muito poderoso. Ele é o pai mesmo, né? É o pai mesmo”. Assim, torna evidente a sua face de pessoa religiosa, usando esses enunciados a estratégia de polidez on-record.

Exemplo 2:

Eu: Quem é Zeu?

L.C.: Zeu seria um deus do universo. Zeus, né?

Eu: Hum. Zeus.

L.C.: Seria assim (ESCREVENDO) ZEU ----ZEUS. Tava faltanso a condição dele. Ou seja, (escrevendo) ZEU-----PONDERAÇÃO. Ficava assim, né (ESCREVENDO) ZEUUS, não é isso? Zeus

Eu: E aí tá faltando a ponderação

L.C.: É tá faltando a ponderação.

Eu: Por isso que falta o ‘S’

L.C.: É. Por isso que falta um ‘S’ e aumenta um ‘U’.

Eu: Hum hum. Então escreve alguma coisa nessa linguagem

L.C.: A linguagem é muito expressiva como eu falei pra senhora (LENDO O QUE ESCREVEU) ‘Atí micou’ MICOU não sei se é verbo do português ou se realmente é uma linguagem... ”Atí micou noun town dow den teo noetus (nêtus) ceres erradododo din thiners’. Acho que eu to esquecendo, isso parece que tá saindo linguagem do português. Eu tava falando, eu sabia o calendário desse povo, tia.

Eu: Que povo?

L.C.: O povo de Zeus, né? O povo de Zeus.

Eu: E você vai traduzir pra mim ou não tem tradução?

L.C.: Tem.

Eu: Traduz assim cada palavra.

L.C.: (LENDO À MEDIDA QUE ESCREVE) Vamos preparar um cêntuplo?!? Não, não no que vamos afundar o barco. Por menores ruivos antes de que taxaximns.

Eu: O que que está escrito aqui?

L.C.: Taxaximus (ESCREVE EM SILÊNCIO A SEGUINTE FRASE: **Deus sou o pai-não quero ninguém nem o Cristo**) (LENDO) ‘**Deus, Deus sou o pai, Deus sou o pai**’ tá interferindo aqui essa palavra. **Deus tá falando comigo.**

Eu: Ele tá falando com você? O que que ele tá dizendo?

L.C.: Ele tá dizendo, ele quer saber qual é a cor da minha lanterna verde.

Eu: Se ela é verde.

L.C.: Ele quer saber que cor que é?

Eu: Por quê?

L.C.: Talvez porque Ele seja assim que nem essa caneta, né? **Perfeito, de um material assim igual ao dessa caneta, se sente superior, forte, perfeito, agora mesmo tempo...**(UM PACIENTE NOS INTERROMPE PARA PEDIR INFORMAÇÕES SOBRE O GRUPO DE MEDICAÇÃO).Sabe, doutora, eu ia dizer que eu acho que a metafísica dessa palavra aí sabe o que é? Seria assim (ESCREVENDO) [N]GFIHO0, né, doutora?Não é isso? (PICARDI, 1997, p. xii-xiii)

L.C. faz uma relação entre Zeus e Deus, mostrando que eles são o Deus do Universo, um ser perfeito, superior, o pai da humanidade. Sobre isso, Feltes (2007, p.341)

ênfatisa também que “na maioria das religiões, DEUS, O PAI, é a autoridade moral última, o SER perfeito e todo poderoso que estabelece a ordem moral”. DEUS É UM PAI PROTETOR. DEUS É TODO PODEROSO que “criou tudo de acordo com seu plano divino e ordem moral, sendo nosso dever aprender suas leis e desenvolver a força moral para obedecê-las num mundo em que, por toda a parte, encontra-se o MAL.”

Diante desses posicionamentos de Feltes e após a análise feita da conversação de L.C., não podemos dizer que os turnos conversacionais de L.C. não fazem sentido. Pelo contrário, reconhecer a dificuldade de recuperar sentidos nesse dizer não significa atestar a sua ausência. Significa, como cita Picardi (1997, p. 24), que “a fronteira do sentido está marcada por uma condição estrutural”.

Podemos ainda afirmar, como fez Picardi, que o “problema da linguagem na esquizofrenia é, antes de tudo, um problema social, que diz respeito à constituição do sujeito em nossa sociedade”. Um sujeito imprevisível e incontrolável não garante a manutenção da ordem social. De fato, “a linguagem na esquizofrenia, ao quebrar a suposta transparência da linguagem, coloca em risco a unidade do sujeito e, portanto a eficiência dos instrumentos de controle social”. Vejamos mais exemplos:

Exemplo 3:

Ia: me fale sobre esse esconderijo?

R.P.: do autista e do altíssimo (+) o autista tem medo do mundo e o **Altíssimo é o Nosso Senhor Protetor (+) “A sombra do Onipotente descansará (+) direi ao Senhor que é meu refúgio e a minha fortaleza nele confiarei (+) nem um mal te sucederá e nem um mal chegará a tua tenda” (+)** é o salmo 91 (+) eu acho que é (+) eu deixei essa parte gravada dentro da minha mente

Ia: como foi que tu decoraste essas palavras?

R.P.: (+) eu olhei na Bíblia e eu decorei (+) eu achei muito bonito (+) aí quando eu tenho medo eu falo (+) eu me assustei aí eu corri de medo da C. (+) eu não posso nem ficar triste (+) nem alegre demais (+) é melhor ficar alegre (+) mas o nervoso me ataca (+) e eu num consigo controlar o medo (+) preciso conversar isso com o médico (+) eu só penso em ir pra minha casa (+) a **M.** diz que eu só quero ficar embaixo da asa da minha mãe e do meu pai (+) eu quero correr de medo (+) o meu destino é correr (+) correr lá pra Boa Viagem (+) pense como é ruim sentir essas coisas (+) dá um tremelique (+) minha (+) fia (+) só eu sei (+) eu vou me curar dessa síndrome do pânico (+) ataca o cérebro (+) doe um lado da minha cabeça (+) dentro do juízo (+) ficou latejando (+) vou fazer um monte de exames (+) ele vai fazer um exame no meu cérebro (+) aí eu vou namorar (+) paquerar (+) vou ser feliz (+) **só Deus pode me salvar (+) o Altíssimo Nosso Senhor (+)** e você que parece um Anjo de Deus (+) você e o Dr. A. são Anjos do Céu

Na metáfora da ORDEM MORAL, o mais forte tende a dominar e proteger o mais fraco. Conforme menciona Feltes (2007, p.337), a “hierarquia popular das relações naturais de poder transforma-se em uma hierarquia de superioridade moral. As linhas de autoridade moral são”:

DEUS TEM AUTORIDADE MORAL SOBRE AS PESSOAS
 PESSOAS TÊM AUTORIDADE MORAL SOBRE A NATUREZA
 ADULTOS TÊM AUTORIDADE MORAL SOBRE AS CRIANÇAS
 HOMENS TÊM AUTORIDADE MORAL SOBRE AS MULHERES (FELTES,
 2007, p.337)

Nos turnos conversacionais de **R.P.**, percebemos também a metáfora da FORÇA MORAL. SER MORAL É SER SUPERIOR e MORALIDADE É FORÇA. **R.P.** diz que vai ser feliz e que só Deus pode lhe salvar (“vou ser feliz (+) só Deus pode me salvar (+) o Altíssimo Nosso Senhor”). BEM-ESTAR É UM GANHHO. Ser feliz também é.

R.P. faz uma comparação entre **Ila** (pesquisadora) e o Altíssimo Nosso Senhor. Ao fazer isso transfere as metáforas SER MORAL É SER SUPERIOR e MORALIDADE É FORÇA para **Ila**, que, segundo os dizeres de **R.P.**, “parece um Anjo de Deus”. Essa comparação e a linguagem metafórica, incluindo também do **Dr. A.** (“você e o **Dr. A.** são Anjos do Céu”), são estratégias de polidez usadas por **R.P.** para conseguir deles a proteção e o aumento do seu bem-estar.

Ela os compara com Anjos de Deus, Anjos do Céu. Trabalha assim com a face positiva de **Ila**, do **Dr. A.** e com a dela. Trabalha, enfim, com as faces descritas por Goffman (1967) que diz que as pessoas vivem em um mundo de encontros sociais, que as põe em contato com outros participantes. Em cada um desses contatos, elas tendem a por em ação uma linha através da qual expressam sua visão da situação e através disso, sua avaliação dos participantes, especialmente de si mesma. **R.P.**, mesmo em crise psicótica, faz tudo isso.

R.P., paciente esquizofrênica moderada, mesmo já tendo tido vários surtos psicóticos, é capaz de jogar com a linguagem. Um jogo com regras implícitas e manipulações. Manipulações, inclusive, semânticas ao usar palavras que acentuam determinados aspectos positivos ou negativos de seus interlocutores. Vejamos outro exemplo:

Exemplo 4:

P.I.: Eu não sei por que colocam a gente aqui neste hospital (+) a **S.R.** (+) por exemplo (+) tem uma loucura bem pouquinho (+) se é que tem (+) né? Ela fala bem (+) tem o juízo bem apumadinho (+) né mesmo? Eu também tenho o juízo no lugar (+) minha fia (+) a minha crise é pouca (+) a única coisa que eu faço muito é ir pros forrós (+) eu adoro um forrozinho (+) e a outra coisa é que eu sou médium (+) eu escuto vozes (+) eu fico escutando uma voz que me comanda (+) **é a voz de Deus** (+) **do Todo Poderoso** (+) **do Nosso Altíssimo Protetor** (+) aí o povo lá de casa acha que eu tô ficando doida

Ila.: E o que ele diz pra você?

P.I.: Ele fala pra eu cuidar dos outros (+) da humanidade (+) dos meus netos (+) das pessoas boas (+) boas assim que nem você (+) as pessoas que não são boas num precisa eu cuidar porque elas já vão direto pro inferno (+) né (+) não? Desu me protege (+) protege o meu juízo (+) mas o meu irmão pensando no meu décimo (+)

no meu dinheiro vai e me interna aqui (+) aí fica difícil (+) ainda bem que tem tu pra conversar com a gente e aliviar o nosso sofrimento (+) né não?

M.V. fala de seu sofrimento, da sua crise e da voz que escuta. Apesar de internada por causa de um surto psicótico, é capaz de usar a metáfora como estratégia de polidez ao valorizar a face positiva de **Ia**. Menciona que Deus fala pra ela cuidar dos outros, da humanidade, dos netos e das pessoas boas. Boas assim como sua interlocutora (“Ele fala pra eu cuidar dos outros (+) da humanidade (+) dos meus netos (+) das pessoas boas (+) **boas assim que nem você**”).

Além disso, usa a metáfora DEUS COMO PROTETOR. Segundo Feltes (2007, p.341), “este DEUS PROTETOR é um caso prototípico que enfatiza a metáfora de DEUS COMO AMOR. É um SER apaixonado, ‘todo-amor’. Não há a moralidade da obediência às leis morais da autoridade divina”. Há também nos enunciados de **M.V.** O SENTIMENTO MORAL UNIVERSAL em que a “força dos SENTIMENTOS gera a ação: sentimentos de desejo concebidos como uma força corporal, governam nossos atos para satisfazer nossas necessidades e o nosso querer, assim como sentimento de benevolência voltados para outras pessoas que buscam o BEM-ESTAR dos outros.

A título de complementação, podemos dizer que a “Sacralização como Suporte Corporal” do livro organizado por Nina Virgínia Leite, evidencia que sempre, em todas as culturas, essa referência “não diz respeito apenas ao sentido religioso, mas surge muito cedo como interdições e constrangimentos físicos que contêm a ambiguidade de um limite que possibilita. Ou seja, o que baliza os contornos corporais precisa ser construído no conjunto da relação com o outro”.(CORPOLINGUAGEM, 2005, p.109). A sacralização como suporte corporal é um investimento que se desloca do sagrado ao profano, suscitando veneração ou temor. O corpo é a representação disso. Vejamos abaixo:

Exemplo 5:

R.P.: são nada (+) enfermeiras falsas (+) mulheres falsas (+) eu não gosto delas (+) nem um pingão (+) pense numas mulheres falsas (+) quando eu for pra casa vou passar um monte de dias sem querer ver essas enfermeiras (+) só volto quando o **J.** voltar (+) eu sinto medo de ficar triste outra vez (+) como é que pode alguém tratar alguém assim (+) eu (+) hein? Eu tenho mais medo da **C.** do que da **E.** (+) ela me assusta (+) me assusta muito (+) /.../ eu vou comprar um computador porque a gente descobre muita coisa e aprendi muita coisa mexendo no computador (+) a mãe acha engraçado (+) /.../ eu fui ao cinema e eu fiquei com medo do escuro (+) porque é (+) hein mulher (+) que eu temo tudo (+) Cuma era (+) **L.** o nome do filme que nós fumos assistir (+) Cuma era mesmo(+). hein (+) **L.**?

Ia: não sei o nome do filme (+) mas elas não trataram você mal (+) acho que você não entendeu (+) num foi? (++) Tu eras amiga delas? (++) num eras?

R.P.: num quero mais falar nisso (+) eu tenho visões (+) eu até escuto vozes estranhas dando ordens pra mim (+) elas querem me comandar (+) mas eu tenho

Deus e repreendo (+) em nome de Jesus (+) eu sei quem é bom e quem é mal (+) você é boa (+) o Dr. **P.** também (+) mas essas mulheres sai de perto (+) eu num vou mais ajudar a banhar a D.M. (+) /.../ **eu sou uma pessoa de Deus (+) uma pessoa que teme a Deus (+) por isso o meu corpo é intocável (+) eu sou uma enviada de Deus (+) tu também é uma enviada de Deus (+) um anjo de Deus (+) mas essas mulheres (+) eu hein /.../ e:::u eu era amiga delas (+) disseste bem(+)** era (+) agora não sou mais (+) **o meu corpo é Santo (+) o delas não é:: (+) é:: pecador /.../ é do Satanás (+) eu conheço uma pessoa ruim de longe (++)** ((começa a falar bem alto, rindo ironicamente)) quando alguma coisa de ruim acontecer com você (+) e a tristeza invadir o teu corpo (+) não temas (+) **pois Deus está do teu lado (+) procure abrigo no Senhor (+) Deus ouvirá você (+) assim tu também será um anjo de Deus (+) o Senhor nos adverte que /.../ que não cuida do corpo e da mente (+) pode temer (+) pois não terá o Senhor dentro do seu coração (+) da sua mente (+) do seu corpo (+) terá derrota (+) /.../ eu falo pro pai ir pro culto (+) mas ele não quer (+) manga dos pastores (+) a mãe não (+) é temente a Deus (+) a gente conhece uma pessoa pelo coração (+)**

É interessante destacar que dessa forma uma pessoa pode ser investida do sagrado, do intocável, “eu sou uma pessoa de Deus (+) por isso o meu corpo é intocável (+) eu sou uma enviada de Deus (+) tu também é uma enviada de Deus (+) um anjo de Deus”, enaltecendo a sua face positiva e santificando o seu corpo, “o meu corpo é Santo”, e também pode ser investida do profado, “o delas não é:: (+) é:: pecador /.../ é do Satanás (+) eu conheço uma pessoa ruim de longe (++) ((começa a falar bem alto, rindo ironicamente)) quando alguma coisa de ruim acontecer com você (+) e a tristeza invadir o teu corpo (+) não temas (+) pois Deus está do teu lado”. No meio desses enunciados, **R.P.** enaltece a face de sua interlocutora ao dizer “tu também é uma enviada de Deus (+) um anjo de Deus”, fazendo uso da polidez positiva para agradá-la.

O corpo de **R.P.**, como suporte de sacralização, é também experienciado como os nossos corpos são experienciados como todos com partes. Segue o esquema de imagem originário de nossa experiência corpórea de um CONTAINER que consiste de uma FRONTEIRA que distingue um INTERIOR de um EXTERIOR. O corpo de **R.P.** é, portanto, experienciado como um CONTAINER. De acordo com Feltes (2007, p.130), “os elementos estruturais desse esquema são, portanto, INTERIOR-FRONTEIRA-EXTERIOR”. Vejamos o exemplo abaixo:

Exemplo 6:

R.P.: quando alguma coisa de ruim acontecer com você (+) e **a tristeza invadir o teu corpo (+) não temas (+) pois Deus está do teu lado (+) procure abrigo no Senhor (+) Deus ouvirá você (+) assim tu também será um anjo de Deus (+) o Senhor nos adverte que /.../ que não cuida do corpo e da mente (+) pode temer (+) pois não terá o Senhor dentro do seu coração (+) da sua mente (+) do seu corpo (+) terá derrota.**

Com relação aos enunciados metafóricos e à suas manifestações dicursivas, mesmo em dizeres de esquizofrênicos, esses enunciados baseiam-se na experiência desses

indivíduos com o mundo que os cerca, nos seus valores sociais, culturais, religiosos etc. Na transcrição que segue, percebemos claramente que **R.P.** crê em Deus e é temente a Ele: “eu sou uma pessoa de Deus (+) uma pessoa que teme a Deus (+) por isso o meu corpo é intocável (+) eu sou uma enviada de Deus (+) tu também é uma enviada de Deus”.

Exemplo 7:

P(paciente) 3: oi Dr.(+) e::u queria a minha alta (+) e::u já tô boa:: (+) e::u queria a minha alta pra: e::u passar o dia das mães em casa/ eu já tô boa há dias, tá certo?

P(psiquiatra): é:: (+) vamos ver.

P (paciente) 3: o senhor tá tão bonito hoje (+) o senhô é:: um santinho (+) parece:: parece um santinho que tem na minha mãe:: quando eu fui lá eu vi (+) né? O senhor vai dar minha alta (+) vai? O senhor é o santinho mesmo (+) né? (+) igual o santinho da minha mãe (+) Aí v:: ai dar minha alta, vai?

Quero sair (+) aí e::u vou pra casa (+) não quero mais esperar (+) aí **e::u vou rezar pelo senhor, tá?**

Neste trecho, **P3** (paciente 3) usa a linguagem metafórica, comparando o psiquiatra a um santinho: “o senhor tá tão bonito hoje (+) o **senhô é:: um santinho (+) parece:: parece um santinho** que tem na minha mãe:: quando eu fui lá eu vi (+) né?”.

Na cultura brasileira, e em muitas outras culturas, ser santo é ser alguém extremamente virtuoso, bom, cheio de espiritualidade. Acredita-se que os Santos estão próximos de Deus e podem interceder em nome dos pecadores. Tudo isso são pressupostos culturais aceitos, amplamente divulgados e compartilhados pelo mundo afora que geram mecanismos interpretativos dependentes de contextos, nesse caso, religiosos.

Logicamente que o **P (paciente) 3** tinha a intenção, ao comparar o Dr. com um Santinho, de eliciar ações: a ação de o psiquiatra lhe dar alta hospitalar. Esse enunciado metafórico (“o senhô é:: um santinho (+) parece:: parece um santinho...”) funciona como objetivo e como meta: usar a estratégia de polidez positiva, a máxima de simpatia de Leech, para conseguir ter alta. Um verdadeiro jogo de persuasão e sedução.

Certas manobras são executadas pelos esquizofrênicos para conseguir um objetivo, como por exemplo a alta hospitalar. Eles mostram-se respeitosos, polidos e não deixam de estender aos outros o tratamento cerimonial que lhes possa dar afeto e simpatia: “tá tão bonito hoje”. Usam, para tanto, o discurso religioso como artifício para preservar a sua face e a do seu interlocutor:“e::u vou rezar pelo senhor”. A metáfora parece realmente ser uma ferramenta a serviço da polidez linguística. Vejamos esse outro exemplo:

Exemplo 8:

Psicanalista - A Sra. cortou o cabelo, Dona F.?

F.M. - Cortei, meu patrão lá de São Paulo que mandou, eu usava na cintura (++) M. B., o seu nome sai direto na radio Dom Bosco: a Dra. M. B. disse isso...

(*começa a cantarolar uma música*) interesseira, não ama ninguém... De quem é essa música? Nelson Gonçalves. Quantos anos eu tinha? 51 ou 54 anos...? Eu queria saber... E fico sem meu diploma. (*abre a bolsa e tira a carteira de estudante da UNE de 1988, Biblioteconomia*) Eu já lhe mostrei?

Psicanalista – Não.

F.M. - Tá tão bonita a Sra., Dra. M., **parece nossa senhora....**

(BRITO, 2009, p. 99)

Mais uma vez, observamos o uso da linguagem figurada, estabelecendo comparações com entidades religiosas, e utilizando a máxima da simpatia: “Tá tão bonita a Sra., Dra. M., **parece nossa senhora....**”. **F.M.** mostra-se cortez e respeitosa com sua psicanalista.

Faz a comparação da sua interlocutora com Nossa Senhora, preservando a sua face e enaltecendo da pessoa que tem um provável poder sobre ela (psicanalista). É um jogo de implicitudes e explicitudes para se conseguir as reivindicações positivas.

F.M. emprega enunciados religiosos, possivelmente, como forma de cortesia para manter o respeito por sua psicanalista e conseguir a alta hospitalar. É um jogo de sedução, de persuasão e, principalmente, de “manipulação”. Ao fazer os elogios, **F.M.** usa os conhecimentos linguísticos, enciclopédicos, situacionais e contextuais.

Os estudos preliminares com a categoria RELIGIÃO – “a **categoria** aqui representando o que chamamos também **domínio conceitual** relativo à ‘religião’, ‘religiosos(a)’, ‘religiosidade’- levaram-nos à construção de uma complexa estrutura radial hipotética, que visaria a dar conta da estrutura polissêmica da categoria”. (FELTES, 2007 p.329).

Os enunciados metafóricos emergem também a partir da natureza do corpo desses doentes, especificamente das peculiaridades dos sistemas sensório e motor:

Exemplo 9:

R.P.: **o meu corpo é Santo** (+) o delas não é:: (+) é:: pecador /.../ é do Satanás (+) eu conheço uma pessoa ruim de longe (++) ((começa a falar bem alto, rindo ironicamente)) quando alguma coisa de ruim acontecer com você (+) e a tristeza invadir o teu corpo (+) não temas (+) pois Deus está do teu lado (+) procure abrigo no Senhor (+) Deus ouvirá você (+) assim tu também será um anjo de Deus (+) o Senhor nos adverte que /.../ que não cuida do corpo e da mente (+) pode temer (+) pois não terá o Senhor dentro do seu coração (+) da sua mente (+) do seu corpo (+) terá derrota

Dependendo do estado de saúde mental que os esquizofrênicos se encontrem, poderá até existir certo comprometimento no processamento discursivo, na cognição, mas eles não perdem a capacidade de atuar no mundo, comprovando mais uma vez a inseparabilidade entre cognição e linguagem. Vejamos mais alguns exemplos usando a linguagem figurada como estratégia de polidez linguística:

Exemplo 10:

Ia: oi (+) M.P.

M.P.: oi (++) que prazer imenso (++) falar contigo (++) adoro falar com você (++) **você é a pessoa mais maravilhosa do mundo (++) mais LINDA (++) é linda (++) assim como o Dr. C. e o A. é o médico das conversas você também é a pessoa das conversas.**

Ia: que coisa linda

M.P.: quando eu vou lá ao Dr.C. (++) a mamãe quer saber tudo (++) TUDO (++) mais eu não conto nada (++) nadinha (++) **aí ela pergunta o tempo todo (++) tu falou de doença tal (++) de doença tal com o Dr.C. (++) falou que não está dormindo direito (++) falou que está inquieta (++) eu fico de boca fechada (++) coloco um cadeado na minha boca pra não ser grosseira com ela (++) faço de conta que (++) não estou escutando nada (++) aí ela fica com mais raiva de mim (++) mas é melhor ficar de bico calado (++) do que falar besteira (+) né?**

Ia: talvez

M.P.: mamãe (++) eu digo (++) ELE É MÉDICO DE CONVERSA (++) o Dr. C. é meu amigo (++) eu adoro (++) adoro (++) adoro (++) ele (+) ele não é médico de doença é só médico de conversa (++) se o mundo se acabar eu ainda vou com ele (++) pra qualquer lugar (++) eu gosto dele como amigo num é como homem (++) não (++) eu sou pura (++) tem gente que está cheia de pecados (++) eu tenho o corpo santo (++) não sou louca (++) nunca fui (++) o Dr. C. me escuta (++) me entende (++) ele é o único que me escuta (+) que me compreende (++) os outros só me julgam

A expressão metafórico-metonímica “boca fechada” é licenciada pelo esquema imagético RECIPIENTE. A boca estando fechada impede a informação de se exteriorizar e de **M. P.** ser impolida, rude, grosseira com a mãe. A boca é uma parte do todo e é mais um exemplo de um esquema de imagem originário da nossa experiência corpórea: esquema parte-todo.

Percebemos, assim, uma metáfora de acarretamento, proveniente do mapeamento entre os domínios SILÊNCIO (domínio alvo) e RECIPIENTE FECHADO (domínio fonte) estruturados pelo Modelo Cognitivo Idealizado (MCI) de esquema de imagem.

Coloco um cadeado na minha boca. M.P. ao dizer que coloca um cadeado na sua boca pra não ser grosseira com sua mãe faz uso da linguagem figurada como estratégia de polidez. Essa metáfora é licenciada pelo MCI metonímico do qual surge o mapeamento O CADEADO REPRESENTA O LACRE QUE DARÁ SEGURANÇA. Dará segurança a M.P. para respeitar a face da mãe dela, não ser grosseira e não invadir o território.

Há também o exemplo do uso de Metáfora e de Metonímia como estratégia de polidez:

P(paciente) 2: olha Dr.(+) e::u queria um atestado pra: e::u butá no INSS pra/ eu ficar bom (+) tá certo?

P(psiquiatra) cm: pode deixar (+) nós vamos fazer.

P (paciente)2: quando foi ontem (+) aí:: eu fui tomar (+) aí (+) né? Aí a minha vô:: ia sair (+) aí e::la disse que não ia esperar (+) aí e::u se apressei (+) aí a minha cabeça ficou a::perriadinha (+) viu? eu num so::u doido não. e::u tenho é:: dor na cabeça.

MCI metonímico A PARTE PELO TODO: “a minha cabeça ficou a::perriadinha”.

Esses enunciados foram usados como estratégia de polidez para minimizar a face de pessoa com transtorno mental, esquizofrênica. É melhor dizer que a cabeça (parte) ficou aperriadinha do que dizer que ficou “doente de transtorno mental”. Na realidade, como citam Lakoff; Johnson (1980, p.39), “conceitos metonímicos estruturam não apenas a nossa linguagem, mas nossos pensamentos, atitudes e ações”. Observemos outro exemplo:

M.P.: É:: TU NUM sabe (+) o A. me chamou de pimenta (+) disse que eu era uma pimenta (++) aí eu num aguentei (+) soltei os cachorros nele (+) ele pensa que é assim (++) que pode falar o que quiser comigo que eu ainda vou aguentar (++) eu num vou mais ser aquela pessoa abastada (+) aquela banana que eu era quando ele me deixou (++) eu não sou louca (++) nunca fui (++) ele me internava a força (++) comprava os médicos tudinho (++) tinha dinheiro (++) **eu sou agora uma mulher pra cima (++) cheia de vida (++) namoradeira (++) e::u num to certa?**

A expressão mulher pra cima (++) é uma metáfora orientacional (FELIZ É PARA CIMA; BOM É PARA CIMA; VIRTUDE É PARA CIMA - esquemas imagéticos TOP-DOWN); A base física está relacionada à postura ereta como um estado emocional positivo e ao social (ser virtuoso é agir conforme os padrões sociais de bem-estar). Já a expressão cheia de vida é licenciada pela metáfora do RECIPIENTE. O CORPO É UM RECIPIENTE (esquema imagético DENTRO-FORA). Nessa expressão, há dois MCI: um metafórico e um metonímico - A VIDA COMO COMPLETUDE.

SR: Aqui é a S. (++) professora (+) mas (+) eu num tô feliz (+) aqui

Irx: Por que?

SR: porque (++) num tô em liberdade (++) eu tô presa aqui (++) neste hospital (++) eu queria era voar para bem longe daqui (++) o Myra Y Lopez tem paz (++) mas tem momento que:: que é:: um inferno (++)

SR: porque num tô em liberdade (++) eu tô presa aqui (++) neste hospital (++) e::u queria era ser livre (++) voar para bem longe daqui (++) o Myra Y Lopez tem paz (++) mas tem momento que:: que é:: um inferno (++)

A expressão e::u queria era ser livre (++) voar para bem longe daqui é uma metáfora LIBERDADE É VOAR. A liberdade é a maior meta do ser humano e como bem diz Lakoff; Johnson (1999, p.57), sendo seres humanos, “inevitavelmente adquirimos uma série de metáforas primárias apenas seguindo pelo mundo, movendo-nos e percebendo constantemente” (FELTES, 2007, p. 162) essas metáforas darão origem a tantas outras. Além disso, há, nesse enunciado, um esquema de LIGAÇÃO que se forma com a ligação mãe-filho pelo cordão umbilical e estende-se pela infância e pelos anos posteriores através de novas conexões, conforme já falamos anteriormente. As relações sociais e interpessoais são entendidas em termos de ligações. Podemos citar o caso de PRISÃO e LIBERDADE. O primeiro conceito seria estendido como dependência dos pais, da família e o segundo, como ausência de algo que nos prenda: LIBERDADE É VOAR.

Cada vez mais o estudo sobre a linguagem metafórica tem servido para compreender a complexidade que é a linguagem humana. Além disso, amplia a discussão sobre a suposta “universalidade” dos fenômenos linguísticos e a variabilidade de estruturas cognitivas em contextos multiculturais, intraculturais e diferenciados de fenômenos linguísticos.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados da nossa pesquisa revelam que geralmente as pessoas doentes de esquizofrenia, independentemente do nível em que se encontrem dessa doença, preservam as faces de seus interlocutores quando almejam realizar esse ato. Com isso acabam estabelecendo e mantendo vínculos interacionais, demonstrando, em geral, intimidades, proximidade ou distanciamento de seus interlocutores, marcados, principalmente, por meio do tom da voz, da descontração ou tensão das conversas, do uso de marcadores linguísticos de polidez ou de impolidez, da manifestação de simpatia, de afeto ou de aspereza e da preocupação em minimizar os atos ameaçadores de faces (FTA).

A partir desses resultados, podemos afirmar que o envolvimento, a intimidade, o conhecimento, o distanciamento social e a relação de poder entre os interlocutores de uma interação centrada, dentro e fora do ambiente hospitalar, são fatores que interferem na escolha das estratégias e das regras pragmáticas de polidez linguística.

É importante ressaltar também que, mesmo com alterações psicopatológicas que caracterizam as psicoses e a esquizofrenia, tais como o eco do pensamento, as vozes alucinatórias, a imposição ou o “roubo” do pensamento, destacando-se a percepção delirante, os doentes de esquizofrenia conseguem ser polidos.

Na verdade, os delírios como fenômenos da linguagem e ferramentas aparentemente imperfeitas para uma pessoa conseguir respeitar a face e o território do outro, não foram obstáculos para os sujeitos de nossa pesquisa conseguir ser polidos e usar estratégias para executar esse intento.

O total reconhecimento de uma pessoa esquizofrênica é bastante difícil, uma vez que as suas manifestações não são estáveis: o paciente esquizofrênico não é delirante o tempo todo. Ele convive, simultaneamente, com duas realidades: uma em que somente ele acredita, e outra, na qual, nós outros poderíamos acreditar. Por isso, partimos sempre do diagnóstico feito por um especialista na área de Saúde Mental, psiquiatras, antes de gravarmos as conversas. O que nos possibilitou um levantamento, mais ou menos, seguro dessas conversas transcritas para efeito de análise e discussão dos dados.

Os dados da pesquisa confirmaram as nossas hipóteses e permitiram-nos algumas considerações importantes:

1. O resultado dos testes de cognição aplicados, como instrumentos de avaliação, evidenciam que a maioria dos pacientes esquizofrênicos apresenta capacidades de linguagem relativamente preservadas, em contraste com as habilidades não-verbais, que parecem ser mais vulneráveis aos efeitos da doença;
2. Constatamos que os esquizofrênicos, de uma forma geral, não são “alienados” aos acontecimentos e às significações ideológicas, nem aos eventos sociais e culturais. Eles, em sua maioria, sabem adequar o seu comportamento e a linguagem (quando querem) aos eventos sociais, se a crise psicótica não for extremamente severa. São polidos quando almejam ser, apesar de as estratégias e os modos de polidez, nos seus dizeres, não serem dotados de valor absoluto (isso também acontece com os ditos normais). Assim também percebemos que é complexa a questão da “universalidade” do fenômeno, das categorizações dos termos e das estratégias, em que muitos estudiosos buscam a homogeneização desses atos;
3. Ratificamos que o curso e a evolução da esquizofrenia (menos severo ou moderado, moderadamente severo ou moderadamente crônico, severo ou crônico) não interferem de forma significativa **no uso da polidez linguística**. Entretanto, interferem **nas estratégias desse fenômeno**. Como exemplo do que afirmamos, dependendo da gravidade da doença, quanto mais severo for o surto psicótico, mais os esquizofrênicos utilizam os atos que ameaçam a face positiva do receptor, principalmente quando são pessoas de sua intimidade, tais como a agressividade, a crítica, a reprovação e o insulto, **afetando, dessa forma, o jogo de estratégias de polidez**;
4. Podemos também afirmar que essas pessoas utilizam estratégias para preservar suas faces, construindo, inclusive, “máscaras sociais”. Entretanto, dependendo da gravidade da doença e do contexto situacional, elas têm dificuldade em controlar a agressividade interior – princípio básico da polidez;
5. Se for mais grave o surto psicótico, podemos dizer que os doentes de esquizofrenia usam menos os atos que ameaçam a sua face positiva, tais

como: a confissão, a desculpa, a autocrítica e outros comportamentos “autodegradantes”. Eles usam menos também os atos que ameaçam a sua face negativa, tais como a oferta, a promessa. Se o surto for de maior intensidade, as pessoas esquizofrênicas utilizam mais os atos que ameaçam a face negativa do receptor, tais como perguntas indiscretas, atos inoportunos ou diretivos.;

6. Constatamos, em alguns exemplos da nossa pesquisa, o uso de perguntas indiscretas e de dizeres inoportunos, burlando a polidez linguística. Os doentes de esquizofrenia, em surto moderado, revelaram preferência pela cortesia positiva, inclinando-se a estabelecer laços de amizade (talvez para se protegerem dos estigmas e das discriminações sociais). Os mais crônicos tendem a se orientar através do distanciamento interpessoal, dando valor especial à cortesia negativa. Para essas ações, eles usam marcas argumentativas que servem para minimizar ou maximizar seus atos;
7. Os rituais de interação, as metas sociais, as metas comunicativas, a instituição e manutenção da imagem dos esquizofrênicos na interação interferem na dinâmica dos dizeres. De acordo com os interlocutores e com os contextos, uma ou mais estratégias (*on-record*, *off-record* ou *bal-on-record*) podem ser encontradas, com finalidades distintas, podendo resultar em um discurso mais ou menos criativo, sempre buscando preservar as faces envolvidas;
8. Os esquizofrênicos tentam prevenir possíveis ameaças às suas faces, utilizando tanto estratégias de polidez positiva como negativa. Quando querem ser cooperativos utilizam-se da polidez positiva, da simpatia, da concordância e da generosidade, principalmente com pessoas mais distantes e também quando querem alta hospitalar. Quando não pretendem interagir, eles usam as estratégias de polidez negativa, não respondem às perguntas, são menos generosos, modestos e simpáticos, retrucando com turnos indiscretos, com o uso de linguagem figurada, mais especificamente com metáforas, e burlando a máxima da simpatia, principalmente com interlocutores menos distantes (familiares e pessoas mais próximas) ou que não exerçam poder sobre eles;

9. O nível, a forma e a distribuição positiva e negativa de polidez se correlacionam muito mais com o *status* e com o poder do interlocutor do que com o curso da doença e variam como uma função da dinâmica do processo de interação humana. Constatação também mencionada por Brown; Levinson (1987);
10. Verificamos também que os esquizofrênicos utilizam mais as estratégias de polidez de modo *on-record* e *off-record* em consultas médicas e em interações centradas com técnicos em saúde mental, onde as interações exercem um maior poder e distanciamento e as de modo *bald-on-record* com familiares, onde as interações são mais próximas e, possivelmente, mais tensas;
11. Levando em conta essas estratégias, é possível comprovar que os esquizofrênicos utilizam também as metáforas como estratégias de polidez de modo *off-record* em consultas médicas e em interações centradas com técnicos em saúde mental e usam mais as de forma *bald-on-record* com seus familiares e em conversas ordinárias com pessoas de seu convívio;
12. Inferimos que os esquizofrênicos preferem realizar atos ameaçadores de *face-off-record*, pois sofrem menos riscos ao interagir com os demais interlocutores. Dependendo do nível da doença, por exemplo, no nível moderado, eles sabem que ao utilizarem a forma *off-record*, podem receber crédito por saber lidar com pessoas. Além disso, parecem cientes de sofrer menos riscos, exercendo assim uma persuasão através de uma manipulação disfarçada;
13. A polidez linguística pode ser vista como uma força motriz no uso das metáforas em interações centradas como forma de preservar as faces dos interlocutores envolvidos e como forma de processar emoções, sentimentos;
14. As expressões metafóricas estão presentes na conversa de esquizofrênicos principalmente de forma *off-record* e no que tange às expressões de críticas, elogios, atos de fala, que precisam necessariamente de um comprometimento

do falante com aquilo que diz. Deduzimos que elas surgem para evitar que o sujeito portador de esquizofrenia se comprometa ao dizer algo, cabendo, então, ao seu interlocutor se responsabilizar pelo sentido escolhido;

15. A maioria dos sujeitos dessa pesquisa, independentemente do curso e da evolução da doença, formou estruturas organizadas sintaticamente e estruturalmente, usando, inclusive, a figuratividade e a implicitude em seus dizeres. Mesmo doentes mentais crônicos, tendo delírios e alucinações, foram capazes de “jogar” com as metáforas para serem aceitos nos diversos grupos sociais onde estão inseridos. Usam a metáfora como estratégia de polidez, confirmando, como ilustramos, mais uma de nossas hipóteses;
16. As metáforas funcionam como estratégias de polidez linguística, como “molelos afetivos”, como forma de manifestar emoções e sentimentos. Os esquizofrênicos constroem metáforas para descrever e explicar suas ideologias, suas emoções, seus sentimentos e suas atitudes, seguindo a convenção sócio-cultural;
17. Quanto à relação entre os enunciados metafóricos e a suas manifestações, argumentamos que, mesmo em discursos de esquizofrênicos, esses enunciados baseiam-se na experiência desses indivíduos com o mundo que os cerca. Qualquer enunciado metafórico, independente do estado de saúde mental, é determinado de forma diversa por aquilo que o doente de esquizofrenia viu ou experienciou, por suas crenças, por seus propósitos sociocomunicativos, pelas relações culturais e de poder. Portanto, a compreensão dos enunciados metafóricos, como objeto de estudo da cognição tem sido ampliada, a partir de uma perspectiva cultural. Dessa forma, tais enunciados só puderam ser entendidos utilizando um enfoque cognitivo-pragmático.

O trabalho e a dedicação a esta tese, como diz Peter Gay (1923), na biografia de Freud, não foi feito “para lisonjear nem para denunciar, mas para compreender”. Tomamos posições nas polêmicas questões que continuam a dividir e que caracterizam o

comportamento humano e a cognição. “Para os leitores interessados nas controvérsias que tornam tão fascinante a investigação”, colocamos no trabalho trechos de turnos conversacionais de pessoas esquizofrênicas em níveis diferenciados da doença que poderão permitir também outras análises.

Como já afirmamos, analisamos a metáfora e o fenômeno da polidez linguística não como uma ferramenta que é **colocada em uso**, mas sob um viés linguístico-cognitivo-pragmático-cultural, analisando tais fenômenos **no uso**, na conversa. Por isso, trabalhando com o evento discursivo e com os seus contextos, focalizamos os aspectos sociais da linguagem com o estudo da polidez linguística. Nesse sentido, percebemos que a teoria da polidez de Brown e Levinson, por não trabalhar com produções reais, acabam tratando a interação de uma forma homogênea, estática e unidirecional, apesar de se encontrar na esfera teórica dos estudos sociolinguísticos e pragmáticos.

Muitas das teorias pragmáticas transformam, no dizer de Rajagopalan (1990), a prática linguística em algo totalmente diferente, deixando de lado os seus tropeços, acasos, imprevisibilidades e singularidades. Foram a essas singularidades, nas conversas das pessoas com esquizofrenia, que procuramos dar a visibilidade que historicamente lhes tem sido negada. Por isso, a teoria da polidez, neste trabalho, é vista como historicamente situada e não de forma homogênea e abstraída da realidade sociocultural, uma vez que as estratégias de polidez, o uso da figuratividade e o da metáfora, utilizadas por pessoas portadoras de esquizofrenia, só podem ser entendidas a partir da compreensão dos processos de exclusão social que essas pessoas sofrem. Tais pessoas, por conta principalmente dos estigmas e dos preconceitos sociais existentes em torno de suas doenças, usam as estratégias de polidez buscando a preservação de suas faces, com uma forma de reivindicação de seus direitos historicamente relegados.

Nesse sentido, da mesma forma que a ambiguidade, que parecia ser um fenômeno consagrado semanticamente, a ser estudado a partir de uma Linguística imanentista, passou a ser visto não como um dado estrutural, mas como algo que os usuários da linguagem propositadamente exploram para determinados fins comunicativos (RAJAGOPALAN, 1990), esta tese pretendeu contribuir para uma nova visão do fenômeno da polidez, ao conclamar, em todos os seus momentos, um olhar para os seus usos, não como fenômenos isolados, sintomas da racionalidade humana, demonstrada através da linguagem. Mas sim, como um modo de ação de pessoas que vivenciam experiências psíquicas e sociais variadas, pessoas que vivem, sofrem e usam a linguagem com propósitos diversos, expressando suas prisões psíquicas, seus medos, suas alegrias e loucuras, sua situação humana real.

Sabemos, no que diz respeito aos estudos da linguagem e da cognição de pessoas com esquizofrenia, que ainda há um longo caminho a ser percorrido, mas julgamos poder concluir ao final desta tese que, saudáveis ou não, todos nós utilizamos a linguagem não como um significado único, descontextualizado e racional, mas como diferentes formas de ser, de agir e de estar no mundo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABORDONADO, V. **The effect of gender on linguistic politeness in written discourse**. 1998. Tese (Doutorado) - University of Arizona, Arizona, 1998.

ALENCAR, C.N. **Linguagem e medo da morte**: uma Introdução a linguística interacionista. Fortaleza: EDIUECE, 2009.

_____. Pragmática da exclusão: a teoria dos atos de fala por Searle e outras confusões formalizantes. In: FREITAS, A. (Org.). **Linguagem e exclusão**. Uberlândia: EDUFU, 2010.

ALMEIDA, G. A. de. Aspectos da filosofia da linguagem. In: SOUZA FILHO, D. M. (Org.) **Significado, verdade e ação**. Rio de Janeiro: EDUFF, 1986.

ALTHUSSER, L. **Ideologia e aparelhos ideológicos do estado**. Lisboa: Presença/Martins Fontes, 1974.

AMARAL, O. L. **Transtorno mental**. Disponível em: <<http://www.inef.com.br/transtorno.htm>> Acesso: 13 abr. 2009.

ANDREASEN, N.C. Thought, language and communication disorders. **Archives of general Psychiatry**, v.36, p.1315-1321, 1979.

_____. Positive and negative symptoms. Historical and conceptual aspects. In: ANDREASEN, N.C. (Ed.) **Schizophrenia: positive and negative symptoms and syndromes, modern problems of pharmacopsychiatry**. Basel: Karger.1990. v.24

_____. There may be a schizophrenic language. **The behavioral and brain sciences**, v.5, p.588-589. 1982.

ARISTÓTELES. **Poética**. Tradução, prefácio, introdução, comentário e apêndices de Euduro de Sousa. Lisboa: Imprensa Nacional/Casa da Moeda, 1986.

ASARNOW, R.F.; WATKINS, J.M. Schizophrenic thought disorder: linguistic incompetence or information- processing impairment?, **The behavioral and brain sciences**, v.55, p.589-590, 1982.

ASARNOW et al. An attentional assessment of foster children at risk for schizophrenia. In: WYNNE, I. C.; CROMWELL, R.I.; MATHYSSE S. (Ed.). **The nature of schizophrenia: new approaches to research and treatment**. New York: Wiley, 1978.

AUSTIN, J. L. **How to do things with words**. Oxford: Oxford University Press, 1962.

_____. **Quando dizer é fazer**: palavras e ação. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.

AXIAG, G; BARONI, M.R. **Linguistic politeness at different age level's**: child development. [S.l]: [s.n], 1985.

BARRON, Anne. **Variational pragmatics in the foreign language classroom**. Disponível em: < www.elsevier.com / locate/ system>. Acesso em: 15 mar. 2008.

BECK, A. T. et al.. **Terapia cognitiva da esquizofrenia**. Tradução Ronaldo Cataldo Costa . Porto Alegre: Artmed, 2010.

BEVERIDGE, A.W.; BROWN, K. A critique of Hoffman's analysis of schizophrenic speech. **Rain and Language**, [S.l.], v.24, p.174-181, 1985.

BLEULER, E. **Dementia praecox oder die Gruppe der Schizophrenien**. Leipzig, Wien: Deuticke. 1911.

_____. **Lehrbuch der Psychiatrie**. Neubearbeitet von M. Bleuler. Berlin: Springer. 1972.

BRENNER, H.D.; REY, E.R. ; STRAMKE, W.G. (Ed.) **Empirische schizophrenieforschung**. Bern: Huber.1983.

BRENNER, H.D. Zur Bedeutung von Basisstörungen für Behandlung und Rehabilitation. In: BÖKER, W.; BRENNER, H.D. (Ed.) **Bewältigung der Schizophrenie**. Bern: Huber, 1986.

_____. Treatmente of basic cognitive dysfunctions and their pervasive effect on overt behavior in schizophrenia. In: INTERNATIONAL CONGRESS ON SCHIZOPHRENIA RESEARCH. BELLEVIECO- BILTMORE.CLEARWATER, 28, 1987, Flórida. **Anais...** Florida: Responsável pelo evento, 1987. p.3 - 4.

_____.; HODEL,B. Information processing in schizophrenia: a clinical approach. In: STEFANIS, C; RABAVILAS, A.; SOLDATOS, C. R. (Ed.) **Psychiatry: a world prespective**. Oxford: Excerpta Medica, 1990. v.1.

BRITAIN, D. Linguistic change in intonation: the use of high rising terminals in New Zealand English. **Language Variation and Change**, [S.l.], v. 4, p. 77-104, 1992.

BRITO M. A. P. **Reflexões sobre a conceituação da fala do esquizofrênico**. 2005. Dissertação (Mestrado em Lingüística) - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2005.

BROWN, R. et al. Postmortem evidence of structural brain chages in schizophrenia. **Archives of General Psychiatry**, [S.l.], v.43, p.36-42, 1985.

BROWN, R. Politeness theory: exemplar and exemplary. In: ROCK, I. (Ed.). **The legacy of solomon asch: essays in cognition and social psychology**, Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc., p. 23-28, 1990.

BROWN, P.; LEVINSON, S. **Politeness: some universals in language usage**. Cambrige: University Press, 1987.

BUENO, F.S. **Minidicionário da língua portuguesa**. Ed. rev. e atual. por Helena Bonito C. Pereira, Rena Signer. São Paulo: FTD: LISA, 1996.

BUBLITZ, W. **Höflichkeit im englischen. linguistik und didaktik 41**. [S.l.], [s.n.], 1980.

BURROWS, G. D.; NORMAN, T.R.; RUBINSTEIN, G. **Handbook of studies of schizophrenia**. Oxford: Elsevier. 1986.

CAMERON, L.; GRAHAM, L.; MICHAEL H, L. **Researching and applying metaphor**. Londres: Cambridge University Press, 1999, 310p.

CHAIKA, E. Thought disorder or speech disorder in schizophrenia? *Schizophrenia. Bulletin*, v.8, p.587-591,1982

CHARADEAU, P. **Une analyse sémiolinguistique du discours, em languages**. Paris: Larousse, 2004.

CIOMPI, L. Zum Einfluss sozialer Faktoren auf den Langzeitverlauf der Schizophrenie. **Schweizer Archiv für Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie**. 1984b, 135, 101-113.

CLEGHORN, J.M.; ALBERT, M.L. Modular disjunction in schizophrenia: a framework for a pathological psychophysiology. In: KALES, C. N.; STEFANIS; J.A. T. (Ed.), **Recent Advances in Schizophrenia**. New York: Springer, 1990.

CRAIG, R.T.; TRACY, K.; SPISAK, F. The Discourse of Requests: Assessment of a politeness approach. **Human Communications Research**, [S.l], v.12, p. 437-468, 1986.

DIONÍSIO, A. P. Análise da Conversação. In: MUSSALIM, F; BENTES, A. C. (Org.). **Introdução à linguística 2: domínios e fronteiras**. 6.ed. São Paulo: Cortez, 2009. p. 69-100.

DIRVEN, R.; POLZENHAGEN, F.; WOLF, H. Cognitive Linguistics, Ideology and Critical Discourse Analysis, 1222. In: GEERAERTS, D.; CUYCKENS, H. (Ed.) **The handbook of cognitive linguistics**: Oxford University Press: Nova York, 2007. p.1222-1240.

DITTMANN, J. Einleitung _ Was ist, zu welchen zwecken und wie treiben wir Konversations- analyse?. In: _____. [Ed.]. **Arbeiten zur konversationsanalyse**. Tübingen, Max Niemeyer. 1979. P.1-43.

DIVER, R.; R. VESPOOR (Ed.) **Cognitive exploration of language and linguistics**. Amsterdam e Philadelphia: John Benjamins, 2004.

ELLSBERG, M.; HEISI, L.(Org.) **Researching violence against women:.** a practical guide for researchers and activists. Washington: World Health Organization, PATH, 2005.

EVANS, V. **A Glossary of cognitive linguistics**. Edinburgh: Edinburgh University Press, 2007.

EVANS, V.; GREEN, M. **Cognitive linguistics: an introduction**. Edinburgh: Edinburgh University Press, 2006.

ERLICH, F. **La interacción polémica: estudio de las estrategias de oposición em francés**. Caracas: Universidade Central de Venezuela, 1993.

ESTUDO reforça suspeita de origem viral da esquizofrenia: **Mente e cérebro**, São Paulo, ano 17, n. 205, p. 82, 2009.

FAIRCLOUGH, N. **Discurso e mudança social**. Brasília: UNB, 2001.

FARIA, I. H. O uso da linguagem. In: MATHEUS, M. H. M. et al (Org.). **Gramática da língua portuguesa**. 5.ed. Lisboa: Editorial Caminho, 2003. p. 56-84.

FÁVERO, L.L.; ANDRADE, M.L.C.V.O.; AQUINO, Z.G.O. Discurso e interação: a polidez nas entrevistas. In: COLÓQUIO internacional a investigação do português na África, América, Ásia e Europa: balanço crítico e discussão do ponto actual das investigações. Berlim, 23 a 27 mar. 1998.

FEINBERG, T. E. et al. Facial discrimination and emotional recognition in schizophrenia and affective disorders. **Archives of General Psychiatry**, [S.l], v. 43, p.276-279, 1986.

FELTES, H. P. de M. A Semântica Cognitiva Prototípica de George Lakoff. **Letras de hoje**. Porto Alegre, v.27. n.3, set. 1992.

_____. **Semântica cognitiva: ilhas, pontes e teias**. Porto Alegre: Edipucrs, 2007.

FELTES, H. P. de M. **Semântica cognitiva e modelos culturais: Perspectivas de pesquisa**. Programa em Pós-Graduação em Letras e Cultura Regional . Dissertação (Mestrado) - Universidade de Caixias do Sul, RS. Disponível em: <[http://www.pessoal.utfpr.edu.br/paulo/semantica% 20 cognitiva_introducao.pdf](http://www.pessoal.utfpr.edu.br/paulo/semantica%20cognitiva_introducao.pdf)>. Acesso em: 18 out. 2010.

FERNANDEZ, E.S. **Sobre la metáfora**. Dissertação (Mestrado) - Universidad de Valladolid, Espanha, 2006. Disponível em <http://www.ucm.es/info/especulo/numero8/e_saman1.html>. Acesso em: 22 jul. 2009.

FIORIN, J. L. A linguagem em uso. In: _____. **Introdução à linguística**. 5. ed. São Paulo: Contexto, 2006. p. 165-186.

FONSECA, E. Problemas de psicolinguística genética: a compreensão de metáfora por estudantes portugueses. **Educação & Comunicação**, [S.l], v. 5, p.91-115. 2009.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

_____. **História da loucura**. São Paulo: Perspectiva, 1991.

_____. **A ordem do discurso**. 11.ed. Tradução de Laura Fraga de Almeida Sampaio. São Paulo: Loyola, 2004.

FRASER, B. Conversational mitigation. **Journal of Pragmatics**, [S.l], n..4, p.341-350, 1980.

_____. Perspectives on politeness. **Journal of Pragmatics**, [S.l], n. 14, p. 219-236, 1990.

GAY, P. **Freud: uma vida para nosso tempo**. Tradução Denise Bottman. São Paulo: Companhia das Letras, 1989.

GEORGE, L; NEUFELD, R.W. Cognition and symptomatology in schizophrenia. **Schizophrenia Bulletin**, [S.l], v.11, n.2, p.64-285, 1985.

GECK, S. S. **Estudio contrastivo de los campos metafóricos en alemán y español**. Una aportación a la semántica cognitiva. 2000. 803f. Tese (Doutorado em Filologia Alemã) – Universidad de Valladolid, Espanha, 2000. Disponível em: <[http://www.cervantes virtual.com /FichaAutor.html?Ref=4799](http://www.cervantes.virtual.com/FichaAutor.html?Ref=4799)>. Acesso em: 7 out. 2010.

GIBBS JÚNIOR, W. Process and products in making sense of tropes. In: A. ORTONY (Ed.). **Metaphor and thought**. 2.ed. Cambridge University Press, 1993a.

_____. **The poetics of mind: figurative thought, language and understanding**. Cambridge: Cambridge University Press, 1994b.

_____. **Embodiment and cognitive science**. Cambridge: Cambridge University Press, 2006.

GOFFMAN, E. **Interaction ritual**. New York: Harp e Ruw, 1967.

_____. **Interaction ritual: essays on face-to-face behavior**. Garden City: Anchor; Doubleday, 1967.

_____. **Relations in Public**. New York: Basic Books, 1980.

GOUVEIA, C. A. M. Pragmática. In: FARIA, I. H. et al (Org.). **Introdução à linguística geral e portuguesa**. Lisboa: Editorial Caminho, 1996. p. 383-419.

GRICE, H. P. **Logic and conversation in: syntatic and semantic**. [S.l]: Academic Press,1975. v.3.

_____. Lógica e conversação. In: DASCAL, M. (org.). **Fundamentos Metodológicos da Linguística**. Campinas: Edição do Autor, 1982. p. 81-103.

GROVE, W.M.; ANDREASEN, N.C. Language and thinking in psychosis. **Archives of General Psychiatry**, [S.l], v.42, p.26-32, 1985.

GUESSER, A. H. A etnometodologia e a análise da conversação e da fala. **Revista Eletrônica dos Pós-Graduandos em Sociologia Política da UFSC**, Santa Catarina, v.1, n.1, p.149-168, ago./dez.2003.

GUMPERZ, J. J. **Discourse strategies**. Cambridge. University Press, 1982.

HARROW, M.; MARENGO, J.T. **Schizophrenic thought disorder at Followup: Its persistence and prognostic significance**. Schizophrenia Bulletin, 1986.

HARROW, M.; MARENGO, J.T.;McDonald, C. **The early course of schizophrenic Thought Disor**. Schizophrenia Bulletin, 1986.

HOBBS, P. The medium is the message: politeness strategies in men's and women's voice mail messages. **Journal of Pragmatics**, v.35, p.1679-1710, 2003. Disponível em: < www.elsevier.com / locate/ pragma. > Acesso em: 15 mar. 2008.

HOLMES, J. Apologies in New Zealand English. **Language in Society**, London, p.155-199, 1990.

HOLMES, J.; REID, E. **Women, men and politeness**. New York: Longman, 1995.

HOFFMAN, R.E. Tree structures, the work of listening, and schizophrenic discourse: a reply to Berevidge and Brown, **Brain and Language**, [S.l], v.21, p.147-173, 1984.

HOUSE, J.; KASPER, G. Politeness markers in English and German. In: COULMAS, F. (Ed.), **Conversational routine, mouton, the hague**. [S.l]: [s.n], 1990. p. 157-185.

HUTCHBY, I.; DREW, P. Conversation analysis. In: OSTMAN, Jan-Ola.; VERSCHUEREN, J.; BLOMMAERT, J. (Ed.). **Handbook of pragmatics**. Antwerp: John Benjamins, 1995. p. 182-190.

HUTCHBY, I.; WOOLFITT, R. **Conversation analysis**. principles, practices and applications. Cambridge: Polity Press, 1998.

KÄSERMANN, M.L. Form und Funktion schizophrener Sprachstörungen. **Sprache e Kognition**, [S.l], v.3, 132-147, 1983.

_____. **Dialoge zwischen psychiatriepatienten und arzt**: missverständnisse verstehen lernen? Local: Uni Press, 1986. p.12-15. v.49.

KASPER, G. Linguistic Politeness. **Journal of Pragmatics**, [S.l], v. 14, p. 193-218, 1990.

KERBRAT-ORECCHIONI, C. **Les interactions verbales**. Approche interactionnelle et structure des conversations. *Tome 1*. Paris : Armand-Colin, 1990.

_____. **Les Interactions verbales**. Paris: Armand Colin, 1992. v.1.

_____. **Análise da conversação**: princípios e métodos. Tradução Carlos Piovezani Filho. São Paulo: Parábola Editorial, 2005- 2006.

KINTSCH, W. **Strategies of discourse comprehension**. Nova Iorque: Academic Press, 1983.

KNIGHT, R.A.; SIMS-KNIGHT, J.E. Integration of visual pattern in schizophrenics. **Journal of Abnormal Psychology**, [S.l], v.89, p.623-634, 1980.

KNIGHT, R.A. Converging models of cognitive deficit in schizophrenia. In: SPAULDING, W. D.; COLE, J.K. (Ed.) **Theories of schizophrenia and psychosis**. London: University of Nebraska Press. 1984.

KOCH, I.G.V. **Inter-ação pela linguagem**. São Paulo: Cortez, 1977.

_____. BENTES, A. C.; CAVALCANTE, M. M. **Intertextualidade**: diálogos possíveis. São Paulo: Cortez, 2007.

KOUKKOU- LEHMANN, M.; TREMEL, E.; MANSKE, W. **Psychobiological models of the pathogenesis of schizophrenic symptoms**. International Journal of Psychophysiology, 1991.

KRAEPELIN, E. **Psychiatrie Bd3**. Klinische Psychiatrie, II. Teil. Leipzig:Barth, 1913.

LAKATOS, E. M; MARCONI, M.A.. **Metodologia do trabalho científico**: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos. 6.ed.São Paulo: Atlas, 2001.

_____. **Fundamentos de metodologia científica**. 6.ed. São Paulo: Atlas, 2005.

LANIN – KETTERING, J.; HARROW, M. The thought behind the words: a view of schizophrenic speech and thinking disorders. **Schizophrenia Bulletin**, [S.l], v.11, p.1-7, 1985.

LAKOFF, G.; JOHNSON, M. **Metaphors we live by**. London: The University of Chicago Press, 1980.

_____. **Philosophy in the flesh**: the embodied mind and its challenge to western thought. New York: Basic Books, 1999.

LAKOFF, R.T. The limits of politeness: therapeutic and courtroom discourse. **Multilíngua**, [S.l], v.8, p.101-129, 1989.

_____. **The logic of politeness, or minding your p's and q's**: papers from the ninth regional meetings of the Chicago linguistics society. Chicago, IL: Chicago Linguistics Society, 1973. p. 292-305

_____. What can you do with words: Politeness, pragmatics and performatives. In: ROGERS, A., B. W.; MURPHY, J. P. (Ed.). **Proceedings of Texas conference on performatives, presuppositions, and implicatures**, 79-106. [S.l]: Center for Applied Linguistics, [19--].

LAKOFF, G. A metáfora, as teorias populares e as possibilidades do diálogo. **Cadernos de Estudos Linguísticos**, [S.l], n.9, p.49-68, 1985.

_____. **Women, fire, and dangerous things**: what categories reveal about the mind. Chicago, London: The University of Chicago Press, 1987.

_____. The contemporary theory of metaphor. In: ORTONY, A. (Ed.), **Metaphor and thought**. 2.ed. Cambridge: Cambridge University Press, p.2002-251, 1993.

_____. **Metáforas da vida cotidiana**, pelo Grupo de estudos da indeterminação e da metáfora (GEIM). São Paulo: Mercado das Letras, 2002.

LAKOFF, G.; TURNER, M. **Metaphors we live by**. Chicago: University of Chicago Press, 1989.

LEECH, G. **Principles of pragmatics**. New York: Longman, 1983.

_____. Politeness: is there an east-west divide? **Journal of foreign languages**, [S.l.], v. 160, n.60, nov.2005.

LEITE, N. V. A. (Org.). **Corpolinguagem: a est-ética do desejo**. Campinas, SP: Mercado de Letras, 2005.

LEMOS, C. de Prefácio. In: NOVAES, Mariluci. **Os dizeres nas esquizofrenias: uma cartola sem fundo**. Rio de Janeiro: Escuta, 1996.

LEVINSON, S. C. **Pragmática**. Tradução Luís Carlos Borges, Aníbal Mari. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

_____. A teoria da implicatura de Grice. In: LEVINSON, S. C. **Pragmática**. Tradução Luís Carlos Borges, Aníbal Mari. São Paulo: Martins Fontes, 2007. p. 121-201.

LIDDICOAT, A. J. **An introduction to conversation analysis**. London, New York: Continuum, 2007.

LIMA, A. **Metáfora e cognição**. Recife: UFPE, 2006.

LIMA, P. L. C. **A nova tipologia da metáfora conceitual: the new conceptual metaphor typology**. [Fortaleza]: [s.n.], [200-]

LODER, L. L.; JUNG, N. M. (Org.) **Fala-em-interação social: introdução à análise da conversa etnometodológica**. Campinas, SP: Mercado de Letras, 2008.

LOUZÃ NETO, M. R. **Esquizofrenia: dois enfoques complementares**. São Paulo: Lemos Editorial, 1999.

_____. **Convivendo com a esquizofrenia: um guia para pacientes e familiares**. São Paulo: Lemos Editorial, 1995.

MACEDO, A. C. P. S. A psycholinguistics analysis of the metaphor “difficulties are weights”. **Linguagem em Discurso**, v. 7, n. 3, 2007.

MACEDO, A. C. P.; BUSSONS, A. F. **Faces da metáfora**. Fortaleza: Expressão Gráfica, 2006.

MACEDO, A. C. P.; FELTES, H. P. de M; FARIAS, E.M.P. **Cognição e linguística: mapeando territórios, domínios e percursos**. Caxias do Sul, RS: EDUCS, 2008.

MACEDO, A. C. P. S. de. **Metáfora, empatia e a constante ameaça de violência urbana no Brasil**. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará, [2009]. (Proposta de Projeto de Pesquisa Científica - CNPq, Edital n°. 02/2009).

MAGARO, P.A. **Cognition in schizophrenia and paranóia**. The integration of cognitive processes. Hillsdale, N.J: Erlbaum, 1980.

MAINGUENEAU, D. **L'Analyse du discours**. Paris: Hachette, 1997.

MAINGUENEAU, D. **Análise de textos de comunicação**. 2. ed. Tradução Cecília P. de Souza-e-Silva e Décio Rocha. São Paulo: Cortez, 2002.

MALTA, S. M. **Esquizofrenia: integração clínico-terapêutica**. São Paulo: Atheneu, 2007.

MARCUSCHI, L. **Análise da conversação**. 2.ed. São Paulo: Ática, 1991.

_____. A construção do mobiliário do mundo e da mente: linguagem, cultura e categorização. In: MARCUSCHI, Luiz Antônio. **Cognição, linguagem e práticas interacionais**. Rio de Janeiro: Lucerna, 2007a, p. 124-145.

_____. Tópicos de análise da conversação: notas sobre a noção de relevância condicional. In: MARCUSCHI, L. A. **Fenômenos da linguagem**. reflexões semânticas e discursivas. Rio de Janeiro: Editora Lucerna, 2007b, p. 99-108.

MAHER, B. **The language of schizophrenia: A review and interpretation**. **British Journal of Psychiatry**, [S.l.], v.120, p.3-17, 1972.

MARRIER, P. Politeness strategies in business letters by native and non-native English speakers. *English for Specific Purposes* 11: 189-205. **Journal of Pragmatics**, v.28, p.223-244, 1997. Disponível em: < www.elsevier.com/locate/pragma.> Acesso em: 15 mar. 2008.

MEIER, A.J. Defining politeness: universality in appropriateness. **Language Sciences**, [S.l.], v.17, n.4, p. 345-356, 1995.

MCGHIE, A; CHAPMAN, J. Disorders of attention and perception in early schizophrenia. **British Journal of Medical Psychology**, [S.l.], v.34, p.103-116, 1961.

MORATO, E. M. O interacionismo no campo linguístico. In: MUSSALIM, F.; BENTES, A. C. **Introdução à lingüística: fundamentos epistemológicos**. São Paulo: Cortez, 2004.

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

NEALE, J.M.; CROMWELL, R.L. Size estimation of schizophrenics as a function of stimulus presentation time. **Journal of Abnormal Psychology**, [S.l.], v.73, 44-48, 1968.

NUECHTERLEIN, K. H.; DAWSON, M.E. Information processing and attentional functioning in the developmental course of schizophrenic disorders. **Schizophrenia Bulletin**, [S.l.], v.10, 160-203, 1984.

OEHMAN, A. Electrodermal activity and vulnerability to schizophrener episoden: A review. **Biological Psychology**, [S.l.], v.12, p.87-145, 1981.

OLIVEIRA, R. P. De. **As faces do rosto**. 1991. Dissertação (Mestrado) - Universidade Estadual de Campinas. Instituto de Estudos da Linguagem, Campinas, 1991.

ORTONY, A. **Metaphor and Thought**. London: Cambridge University Press, 1993.

OSTWALD, P. F. Language and communication problems with schizophrenic patients: a review, commentary, and synthesis. New York: Spectrum Publications Inc, 1978.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE. **Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde – CID. 10.** São Paulo: Edusp, 2003.v.1.

PAYNE, R.W. **Cognitive abnormalities.** En H.J. Eysenck (ed.), *Handboor of Abnormal Psychology.* New York : Basic Books. 1961.

_____. Disorders of thinking. En C.G. Costello (ed.), *Symptoms of Psychopathology, A. Handboor.* New York: wiley, 1970.

PERSONS, J.B.; BARON, J. Process underlying formal thought disorder in psychiatric inpatients. **Journal of Nervous and Mental Disease,** v. 173, n.11, p.667-676, 1985.

PILEGAARD, M.. Politeness in written business discourse: A textlinguistic perspective on requests. **Journal of Pragmatics,** v. 28, p.223-244, 1997. Disponível em: < www. Elsevier.com/locate/ pragma.>. Acesso em: 15 mar. 2008.

PICARDI, F. D.. **Linguagem e esquizofrenia:** na fronteira do sentido. 1997. Dissertação (Mestrado em Lingüística) - Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1997. Mimeo

POLLIO et al. Figurative language and cognitive psychology. **Language and Cognitive processes,** v.5, n.2, p.141-167, 1977.

PONTES, C. B. A Esquizofrenia. **O Povo,** Fortaleza, 11 nov. 1990.

_____. **O destino da esquizofrenia.** Fortaleza: Centro de Estudos Vandick Ponte. Edições Demócrito Rocha, 2003.

POSSENTI, S. Prefácio. In: MUSSALIM, F.; BENTES, A.C. **Introdução à lingüística:** domínios e fronteiras. 5.ed. São Paulo: Cortez, 2006.

RAJAGOPALAN, K. Dos dizeres diversos em torno do fazer. **D.E. L.T.A,** [S.l], v.6, n.2, p. 223-254, 1990.

ROSCH, E. Cognitive Reference Points. **Cognitive Psychology,** [S.l], v. 7, p.532-547, 1975a.

ROSCH, E.; SIMPSON, C.; MILLER, R. S. **Structural bases of typicality effects.** Berkeley: University of California, 1976b.

RUCKSTUHL, U. **Schizophrenieforschung.** Weinheim: Beltz.1981.

RIEF, W. **Prozesse der visuellen Informationsverarbeitung bei chronisch Schizophrenen.** Konstanzer Dissertationen, Bd. 187. Konstanz: Hartung-Gorre. 1987.

SACKS, S. (Org.) **Da metáfora.** Campinas, SP: Educ, 1992.

SACKS, H. An initial investigation of the usability of conversational data for doing sociology. In: SUDNOW, David N. (Ed.). **Studies in Social Interaction**. New York: Free Press, 1972, p. 31-74.

_____. **Lectures on conversation**. Oxford: Blackwell, 1992.

SACKS, H.; SCHEGLOFF, E. A.; JEFFERSON, G. The Simplest Systematics for the Organization of Turn taking for Conversation. In: SCHENKEIN, J. (Ed.). **Studies in the organization of conversational interaction**. New York: Academic Press, 1978, p. 7-56.

SADOCK, B. J; SADOCK, V.A. **Manual conciso de psiquiatria clínica**. Tradução Cristina Monteiro. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

SAUSSURE, F. **Curso de linguística geral**. São Paulo: Cultrix, 1969.

SCHEGLOFF, E. A. Sequencing in Conversational Openings. In: GUMPERZ, J.; HYMES, D. (Ed.). **Directions in Sociolinguistics**. New York: Holt, Rinehart and Winston, 1972, p. 346-380.

_____. Notes on a Conversational Practice: Formulating Place. In: SUDNOW, David (Ed.). **Studies in social interaction**. New York: The Free Press, 1972, p. 75-119.

_____. Identification and Recognition in Telephone Conversation Openings. In: PSATHAS, G. (Ed.). **Everyday language: studies in ethnomethodology**. New York: Irvington, 1979, p. 23-78.

_____. Preliminaries to preliminaries. can i ask you a question?. **Sociological Inquiry**, [S.I], v.50, n.3/4, p. 104-152, 1980.

_____. On the organization of sequences as a source of 'coherence' in talk-in-interaction. In: DORVAL, B. (Ed.). **Conversational organization and its development**. Norwood, NJ: Ablex Publ., 1990, p. 51-77.

_____. Reflections on talk and social structure. In: BODEN, D.; ZIMMERMAN, D. **Talk and social structure. berkley and los Angeles**: University of California Press, 1991.

_____. In Another Context. In: DURANTI, A.; GOODWIN, C. **Rethinking context**. language as an interactive phenomenon. Cambridge: Cambridge University Press, 1992, p. 191-228.

_____. Confirming allusions: toward an empirical account of action. **American Journal of Sociology**, [S.I], v.104/1, p. 161-216, 1996.

_____. Two ethnomethodologically oriented methods od text analysis: membership categorization device analysis and conversation analysis. In: TITSCHER, S. et al. (Org.). **Methods of text and discourse analysis**. London: Sage, 2000, p. 104-125.

_____. **Sequence organization in interaction: a primer in conversation analysis**. Cambridge: Cambridge University Press, 2007a. v.1.

_____. A tutorial on membership categorization. **Jornal of Pragmatics**, [S.l.], v.39, p. 462-482, 2007b.

SCHEGLOFF, E. A.; SACKS, H. Opening and closings. In: TURNER, R. (Ed.). **Ethnomethodology**. Harmondsworth: Penguin Books, 1974, p. 233-264.

SCHEGLOFF, E.A., SACKS, H.; JEFFERSON, G. The preference for self-correction in the organization of repair in conversation. **Language**, [S.l.], v.53, p. 361-382, 1977.

SCHWARTZ, S. Language and cognition in schizophrenia: A review and synthesis. In: _____. (Ed.). **Language and cognition in schizophrenia**. New York: Wiley. 1978a.

_____. Do schizophrenics give rare word associations? **Schizophrenia Bulletin**, [S.l.], v.4, 1978b.

_____. Is there a schizophrenic language? **Behavioral and Brain Sciences**, [S.l.], v.5, p.579-626, 1982.

SEARLE, J. What is a speech act? In: MAX, B. (Ed.). **Philosophy in América**. Ithaca, NY: Cornell University Press, 1969. p.221-239.

_____. **Expressão e significado**: estudos da teoria dos atos da fala. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

_____. **Mente, cérebro e ciência**. Trad. de Artur Mourão. Lisboa: Edições, 2000 [1979].

SHAKOW, D. Some observations on the psychology (and some fewer on the biology) of schizophrenia. **Journal of Nervous and Mental Disease**, [S.l.], v.153, p.300-316, 1971.

SHIRAKAWA, Itiro. **Esquizofrenia**: adesão ao tratamento. São Paulo: Casa Editorial Lemos, 2007.

SILVA, A. S. Linguagem, cultura e cognição, ou a linguística cognitiva. In: SILVA, A. S.; TORRES, A.; GONÇALVES, M. (Org.). **Linguagem, cultura e cognição**: estudos de linguística cognitiva. Coimbra: Almedina, 2004. v.1.p.1-18.

SILVERMAN, J. Variations in cognitive control and psycho-physiological defense in schizophrenia. **Psychosomatic Medicine**, [S.l.], v.29, p.225-245, 1967.

_____. Indirect speech acts. In: COLE, P.; MORGAN, J. (Ed.), **Syntax and semantics**. New York: [s.n], 1975. v.3. p.59-82,

_____. **Expression and meaning**: studies in the theory of speech acts. Cambridge: University Press, 1995. p.104-132.

SILVESTRIN, C.Q.; BRIZOTTO, B.; FELTES, H. P. M. Categorização de violência: processamento em tempo real em pesquisas exploratórias. In: ENCONTRO DE JOVENS PESQUISADORES DA UCS, 17., 2009, Caxias do Sul, RS. **Resumo dos trabalhos...** Caxias do Sul, RS: UCR, 2009.

SPAULDING, W. **Assessment of Adult-onset pervasive behavior disorders**. En A. Cummero, H. Adams K. Calhoun (eds.), *Handbook of behavior assessment*. New York: Willey, 1986.

STRAUSS, J.S.; CARPENTER, W.T. The prediction of outcome in schizophrenia. H: The relationship between prediction and outcome variables. *Archives of General Psychiatry*, 1974.

SÜLLWOLD, L.; HUBER, G. **Schizophrenie**. Stuttgart: Kohlhammer, 1983.

SÜLLWOLD, L., HERRLICH, J. **Psychologische behandlung schizophren erkankter**. Stuttgart: Kohlhammer, 1990.

TANNEN, D. **Indirectness in discourse: ethnicity as conversational style: discourse processes 4**. [S.l]: [s.n], 1981.p. 221-238.

TEIXEIRA, L.A.P. **A conversação de pessoas com transtornos mentais: um estudo dos turnos conversacionais, dos marcadores e do fenômeno da relevância**. 2001. Dissertação (Mestrado em Linguística) - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2001.

TEN HAVE, P. **Doing conversation analysis: a practical guide**. 2.ed. London: Sage, 2007.

TURNER, J. H.; BOYNS, D. E. The return of grand theory. In: TURNER, J. H. (Ed.). **Handbook of sociological theory**. New York: Springer. 2001.

TURNER, J. H. **Face-to-face: A Sociological Theory of Interpersonal Behavior**. Stanford, CA: Stanford University Press, 2002.

TURNER, R. (Ed.). **Ethnomethodology: selected readings**. Harmondsworth: Penguin, 1974.

TRESS, W. et al. **Nervenartz**, [S.l], v.55, p.488 – 495, 1984.

TRUJILLO, Ferrari. A. **Metodologia da ciência**. 3.ed. Rio de Janeiro: Kennedy, 1974.

VANOYE, F. **Usos da linguagem: problemas e técnicas na produção oral e escrita**. 12.ed. Tradução Clarisse Madureira Sabóia...et al. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

VARELA, F.; THOMPSON, E.; ROCH, E. **A mente corpórea: ciência cognitiva e experiência humana**. Lisboa: Instituto Piaget, 2003.

_____. **As ciências cognitivas, tendências e perspectivas**. Lisboa: Instituto Piaget, 1998.

VAUGHN, C.E.; LEFF, J.P. The measurement of expressed emotion in the families of psychiatric patients. **British Journal of Social and Clinical Psychology**, 1976.

_____. The influence of family and social factors on the course of psychiatric illness. **British Journal of Psychiatry**, 1976.

VENABLES, P. H. Primary dysfunction and cortical laterization in schizophrenia. In: KOUKKOU, M. D.; LEHMANN, J. A. (Ed.). **Functional states of the brain: their determinants**. Amsterdam: Elsevier. 1980.

VEREZA, S.C. **Literalmente falando**: sentido literal e metáfora na metalinguagem. Niterói: EdUFF, 2004.

VOLKER, R. et al. **Terapia integrada da esquizofrenia**. São Paulo: Lemos Editorial, 2001.

WATTS, R.; SACHIKO,I.; KONRAD, E. **Politeness in language**: studies in its history, theory and practice. Berlim: Mouton de Gruyter, 1992/1989.

WATTS, J. **Politeness**: key topics in sociolinguistics. Cambridge: [s.n], 2004

WIESER, H. P. **A produção discursiva da moral no gênero fofoca [manuscrito]**: elementos para uma descrição micro e macrossocial da conversação cotidiana. 2009. 851f. Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2009. 2 v.

WITGENSTEIN, L. **Investigações filosóficas**. Tradução de J.C. Bruni. São Paulo: Nova Cultural, 1996.

WOOD, L. A.; KROGER, R. O. **Doing discourse analysis. methods for studying action in talk and text**. London: Thousand Oaks: Sage Publ., 2000.

YU CHUNG, M. On the universality of face: evidence from chinese compliment response behavior. **Journal of Pragmatics**, v.35, p.1679-1710, 2003. Disponível em: <www.elsevier.com/locate/pragma>. Acesso em: 25 mar. 2008.

ZAUNBRECHER ET AL. Sind Frühe Stufen der Visuellen Informationsverarbeitung bei Schizophrenen gestört? **Nervenartz**, [S.I], v.61, p.418-425, 1990.

ZUBIN, J. Problem of attention in schizophrenia. In: KIETZMAN, M. L.; SUTTON, S.; Zubin, J. (Ed.). **Experimental approaches to psychopathology**. New York: Academic Press. 1975.

ZUBIN, J.; SPRING, B.J. **Vulnerability-A new view of schizophrenia**. Journal of Abnormal Psychology, 1977.