

## PAPÉIS E ALINHAMENTOS NO DISCURSO PSICÓTICO<sup>1</sup>

BRANCA TELLES RIBEIRO  
Universidade Federal de Santa Catarina

### I. INTRODUÇÃO

No presente trabalho quero investigar duas noções de importância para a análise do discurso oral e para análise da interação: a noção sociológica de "papel social" e a noção interacional de "alinhamento". Enquanto a noção de "papel" nos é familiar - pois deriva dos estudos sobre o status e a posição do indivíduo numa organização social, a noção de "footing" foi introduzida por Goffman para caracterizar especificamente o alinhamento, a postura, a colocação e a projeção dos participantes em uma situação interacional (1981:128). Deriva, portanto, do discurso. Caracteriza a forma dinâmica em que este é construído e sua conseqüente complexidade.

Ambas as noções - papel social e "footing" - são importantes para a análise do discurso, principalmente quando se trata do discurso patológico. A análise de uma entrevista psiquiátrica de uma paciente em crise psicótica aguda demonstra que a situação interacional é construída a partir dos papéis sociais projetados e vivenciados pela paciente. Somam-se a esses papéis os diferentes alinhamentos da paciente com relação à médica. Esta, por sua vez, assume em alguns momentos o papel de interlocutora; em outros, permanece à margem do evento em curso, como mera observadora.

Vários estudos na área da sociolinguística interacional (Goffman 1974, 1981; Gumperz 1982; Tannen 1985, 1986; Tannen & Wallat 1987) têm discutido e aprofundado dois princípios importantes para a organização do discurso e da interação face-a-face: a noção de "esquemas de conhecimento" de natureza cognitiva e a noção de "quadros" ("frames") de natureza interacional. Esses dois conceitos foram freqüentemente apresentados e discutidos na literatura sem distinção, tratando-se ora de "quadros" (Goffman 1974; Tannen 1979), ora de "quadros interpretativos"

(Gumperz 1982), ora alternadamente de "esquemas" ou "quadros" (Gumperz 1982). Mais recentemente, Tannen (1985) e Tannen & Wallat (1987) propõe que ambas as noções encontram-se correlacionadas e integram o que chamamos de "estruturas de expectativas". Ambas são importantes para a análise da interação face-a-face, pois os esquemas de conhecimento interagem e cooperam na produção e interpretação dos quadros interacionais. Afirmam, no entanto, que constituem "dois tipos distintos de estruturas de expectativas" (1987:205).

Os "esquemas de conhecimento" representam uma noção cognitiva, relativamente dinâmica, que tem sido largamente utilizada na psicologia cognitiva (Bartlett 1932; Rumelhart 1975, entre outros), na lingüística através da semântica (Fillmore 1976; Chafe 1977a, Chafe 1977b), e na inteligência artificial (Schank & Abelson 1977; Minsky 1975; Winograd 1975, entre outros)<sup>2</sup>. As pesquisas nesta área, preocupam-se, essencialmente, em representar o conhecimento acumulado. Querem determinar de que forma armazenamos conhecimento, e o recuperamos posteriormente. Assim, um esquema de conhecimento nos fornece uma metáfora para refletirmos sobre a compreensão do discurso como um processo de mapeamento, um processo em que "temos de integrar o que nos é dito às estruturas estabelecidas por aquilo que já conhecemos" (Charniak 1979, citado em Brown & Yule 1983:239).

Os esquemas, portanto, são estruturas de conhecimento de natureza não-interacional. São expectativas a partir de experiência acumulada, que direcionam as nossas interpretações sobre objetos, pessoas, eventos, lugares, maneiras de interagir, e tudo mais o que possamos imaginar (Tannen 1987; 207). Tudo aquilo que nos é familiar a nossa volta e em nossos relacionamentos. Tudo aquilo que "esperamos" que aconteça a partir de conhecimento prévio.

O segundo princípio organizador do discurso deriva do conceito de quadro. Bateson (1972) introduz quadro ("frame") como um conceito psicológico e de natureza paradóxica. O quadro contém um conjunto de instruções para o/a ouvinte de como entender uma dada mensagem (da mesma forma como uma 'moldura' ("frame") representa um conjunto de instruções dadas ao observador indicando para onde dirigir o olhar). Sinaliza, portanto, que nenhum enunciado do discurso pode ser compreendido sem fazermos uma referência à metamensagem do quadro. Esta delimita "a classe ou conjunto de mensagens ou ações significativas" (1972:186). Assim, qualquer enunciado pode ter um significado contrário ao que está explícito no discurso, caso o falante opere num quadro que sinalize ironia, brincadeira, provocação, etc.

Portanto, o quadro sinaliza o contexto de fala - ou seja, o con-

texto no qual o discurso é construído. Aqui a noção de contexto deixa de ser apenas uma descrição fixa dos participantes (quem fala para quem), dos tópicos (sobre o que), do cenário (em que lugar), do momento (quando), e passa a ser sobretudo a forma como os interlocutores criam e negociam, a cada instante, um contexto interacional através do discurso. Assim, na interação, os participantes estão permanentemente introduzindo ou mantendo quadros que organizam o discurso. A posição do interlocutor, segundo Goffman (1974), é a de quem procura entender o significado do discurso a partir do contexto, indagando sempre "onde situa-se o contexto de fala?", "onde situa-se a realidade desta interação?".

Posteriormente, Goffman (1981) introduz o conceito de "footing" que hoje representa uma noção central no estudo do discurso oral (Tannen & Wallat 1987). Demonstra que, durante uma conversa, os interlocutores estão constantemente negociando o contexto de fala; ou seja, mudam o seu alinhamento em relação um ao outro. Goffman nos diz que essas mudanças no contexto de fala podem ocorrer ou não através de mudanças de código ("code-switch") ou mudanças de estilo ("style-shift"); ocorrem geralmente num contínuo que vai "das mudanças mais acentuadas de postura até as mais sutis alterações de tom que ainda podem ser percebidas" (1981:128). Constituem mudanças de alinhamento, posição, atitude ou postura do participante, frequentemente sinalizadas por meios lingüísticos ou paralingüísticos.

Na análise que apresento a seguir procuro investigar a relação entre esquemas de conhecimento e quadros interacionais, abordando especificamente a questão dos papéis sociais e dos alinhamentos construídos no discurso de uma paciente em surto psicótico. Nesse discurso, a paciente postula uma série de personagens imaginárias, falantes e interlocutoras, que assumem papéis sociais próprios à cultura da família; assim, temos a figura da filha, da mãe, da avó, e da irmã. Na primeira parte do trabalho, analiso de que forma esses papéis integram esquemas de conhecimento da paciente, que os invoca para construir determinados quadros interacionais. Na segunda parte, discuto o papel da paciente enquanto paciente, e descrevo dois tipos de alinhamento que assume com relação à médica.

## II. A ENTREVISTA PSQUIÁTRICA

Temos duas participantes nesta entrevista. A paciente, Dona Jurema, 61, pertence à classe média baixa, e é divorciada. Mora no Rio de Janeiro desde 18 anos, época em que se casou e mudou-se do interior de São Paulo para a cidade do Rio de Janeiro. A médica, Doutora Edna, 25,

curso o seu primeiro ano de internato no Instituto de Psiquiatria. Afirma que a entrevista não foi o seu primeiro contato com a paciente: "já a havia examinado e tido outros contatos anteriormente."

A entrevista foi gravada em vídeo-teipe no Instituto de Psiquiatria da UFRJ para um programa de treinamento dos residentes e médicos do Instituto. Tem aproximadamente 18 minutos de duração. A paciente, Dona Jurema, havia sido hospitalizada pela família e, no ato de internamento, fora diagnosticada em crise psicótica aguda. A entrevista foi gravada dois dias após a sua admissão, quando a paciente ainda não havia sido medicada<sup>3</sup>.

Durante a entrevista, Dona Jurema apresenta uma série de distúrbios no seu comportamento verbal e não-verbal. Conseqüentemente, o seu discurso se desestrutura em vários níveis. Há uma desestruturação na organização dos turnos (no sistema interacional), quando a paciente não obedece as regras básicas da conversação; isto é, quando ela não alterna os papéis de falante/ouvinte. Há uma desestruturação na organização das seqüências (na estrutura dos atos de fala), pois a paciente deixa de fornecer as seqüências mínimas que caracterizam a entrevista médica. E finalmente, há uma desestruturação no sistema referencial e semântico quando a paciente não responde nem desenvolve os tópicos introduzidos pela médica. Além de apresentar a desorganização desses três sistemas (o sistema interacional, a estrutura de ação, e o conteúdo proposicional e referencial), a paciente também projeta vários interlocutores imaginários. Isto é, em inúmeros momentos durante a entrevista, a paciente se dirige a determinados "personagens" que não estão de fato presentes no recinto. Estes interlocutores têm traços sociais comuns: são figuras femininas e pertencem à família. Tais personagens não são nem reconhecidas nem legitimadas pela médica. Em conseqüência da complexidade do discurso construído pela paciente, há pouca interação entre a médica e a paciente.

A fim de compreendermos as múltiplas transformações que ocorrem dentro da fabricação psicótica (Goffman 1974:115), torna-se importante integrarmos o conceito de papel social a um esquema de conhecimento. Espero poder demonstrar nesta análise que Dona Jurema utiliza uma série de diferentes personagens (a mãe, a avó, e a irmã) para representar o esquema geral que tem para a figura da protetora e guardiã ("the caretaker").

As transformações que ocorrem nos contextos de fala seguem as regras estabelecidas por Goffman para enquadramentos (1974:45). Temos, portanto, uma transformação sistemática da atividade em curso. As "pistas de contextualização" (Gumperz 1982) estabelecem onde cada mudança ocorre. Temos diferentes pistas associadas aos diferentes papéis

que a paciente assume para si própria e para a sua interlocutora<sup>4</sup>.

### III. A MUDANÇA DE PAPÉIS NA CRISE PSICÓTICA

Ao escutarmos a fala de Dona Jurema durante a entrevista ouvimos um discurso composto por diversas falantes interagindo com interlocutoras que não se encontram de fato presentes. Dona Jurema assume diferentes papéis, alternando a fala da paciente que se dirige à médica com a fala de uma criança que se dirige à mãe. Essa transferência e regressão representam um comportamento comum em surtos psicóticos (Cameron 1944; Sullivan 1944; Kasanin 1944). No papel de criança, Dona Jurema freqüentemente se dirige também a outros membros de sua família: à irmã Idete e à avó Lena. Além disso, a paciente também inverte os papéis com cada uma dessas personagens e passa a falar como a irmã Idete, a avó Lena, e a própria mãe dirigindo-se à criança Jurema.

Na análise que apresento a seguir, descrevo alguns desses papéis, limitando-me àqueles representados na figura abaixo:

Falante	Interlocutora
criança	mãe
criança	avó Lena
mãe	criança
avó Lena	criança
irmã Deta	médica

figura 1

#### A criança dirige-se à mãe

A característica predominante do quadro psicótico é a fala da paciente como se fosse uma criança dirigindo-se à mãe. Em alguns momentos, a paciente dirige-se à médica como se esta fosse a sua própria mãe. Outras vezes, dirige-se à mãe ausente, e refere-se à médica como uma mera observadora do evento.



**minha mãe sabe  
a senhola (a mãe/a médica) sabe  
vó Lena sabe  
minha irmã sabe**

ou expandida em:

**a mãe é quem sabe  
a senhola sabe muito bem  
melhor do que eu  
melhor do que todo mundo**

Em alguns trechos da entrevista, a afirmação aparece inserida numa cantiga, que, em parte, lembra jogos rítmicos infantis:

**a senhora sabe que sabia. ....  
tudo tudo que eu queria. ....  
a senhora é quem sabe. ....  
é a mãe, é a mãe, é a mãe,  
é a mãe, é a mãe, é a mãe,  
é a mãe, é a mãe, uhm:.....!**

O conhecimento pode ser visto como relativo ou absoluto, quando Jurema afirma:

**A senhola sabe melhor do que eu  
a senhola sabe melhor do que todo mundo**

E essa posição atribuída à mãe contrasta com a falta de conhecimento da criança:

**eu não sei nada, nada, nada, nada.**

ou com a forma de representação da criança para si própria:

**então tá com você ...  
então foi desde aquela ocasião, mãe:?  
então agora que eu tô sabendo, mãe: ..  
--> eu era bobinha,  
--> não sabia nada. ..  
--> só sabia chupá o dedo. (6.1)**

[levanta a mão direita e coloca o polegar na boca, fecha os olhos, vira-se para a médica, abre os olhos, tira o polegar da boca]

Neste quadro de fala, a mãe detém a posição de autoridade expressa através da afirmação “a mãe é que sabe,” afirmação essa que pode também ser dirigida a mãe/médica “a senhora é que sabe.”

Assim, o esquema assimétrico de relacionamento mãe/filha impõe determinadas orientações no papel que a criança Jurema assume ao dirigir-se à mãe. Esse esquema nos é sinalizado através das funções de linguagem expressas pela criança, através de atividades lúdicas apresentadas no seu discurso, e através do uso de linguagem infantil<sup>7</sup>.

### A criança dirige-se à avó Lena

Dona Jurema, enquanto criança, também dirige-se à sua avó Lena. Faz referência a um tempo passado (“naquele tempo”) e afirma que vó Lena está “no céu”. Antes de endereçar-lhe a palavra, contudo, Jurema pede permissão para falar: “posso falá, vó Lena?”. A avó Lena, Jurema expressa uma série de queixas:

(2)

- a. Paciente: -> [respirando forte]  
**ai!!! [hhh]**
- b. -> **ai que cansada, vó Lena! ...**
- c. Médica: **tá cansada, /Dona Jurema?/**
- d. Paciente: -> **ai, vó Lena!**
- e. -> **ai, vó Lena,**
- f. -> **aqui na Terra só se a gente fazê-**  
[Olha para baixo, inclina-se para frente,  
move as pernas]
- [acc]
- g. **a senhora queria sabê?**
- h. **eu eu que num sei nada ..**
- i. **tá vendo, vó Lena?**



Neste trecho, Dona Jurema introduz uma série de queixas. Faz uso do marcados “ai” para expressar ansiedade e cansaço. Usa insistentemente esse marcador (nas linhas a-b e d-e), seguido da forma de tratamento “vó Lena”. Na linha (f) refere-se à Terra, indicando perceber que Lena se encontra em outro lugar (não “aqui na Terra”). Nas linhas (g-h) volta a utilizar uma fórmula que emprega quando dirige-se à mãe, e que revela a postura de deferência da criança com relação a uma figura de maior poder. Novamente, Dona Jurema apresenta-se como uma criança que desconhece tudo (linha h) e reintroduz o esquema discutido anteriormente na relação assimétrica mãe/filha.

A criança Jurema dirige a palavra tanto à mãe como à avó Lena. Entretanto, na fabricação psicótica, freqüentemente a criança também inverte os papéis com cada uma dessas personagens e passa a falar como a mãe ou a avó dirigindo-se à criança Jurema.

Passo a descrever, a seguir, a forma como a paciente desempenha esses papéis e o que eles representam no seu discurso. Integram também o esquema geral da paciente para a figura da “gardiã e protetora”.

### **A mãe dirige-se à criança Jurema**

Subordinado ao quadro mãe/filha, temos um reenquadramento do contexto de fala quando Dona Jurema inverte os papéis com a própria mãe. Essa inversão representa, de forma indireta, uma resposta da mãe aos pedidos insistentes da criança, como no exemplo abaixo:

(3)

[Antes deste segmento, a paciente vinha trocando uma série de desafios com a médica. Em seguida, faz uma pausa, respira fundo, e acelera o ritmo de sua fala quando chama por sua mãe.]

a. Paciente: [acc]  
 ‘/ai, mãe!/  
 [curva-se para pegar o chinelo]

b. [acc]  
 [mãe: ! ... mãe: ! mãe: ! ...  
 c. ela diz que tem, mãe: ...  
 d. que nós pode embora, mãe: ...

[pega o chinelo, empurra para a direita;  
 movimenta-se no sentido contrário da médica]



ir embora, mãe:”), Dona Jurema pára, faz uma pausa, e inverte as falas de criança para a mãe.

Na segunda parte, linhas (e-l), vemos Dona Jurema enquanto mãe dirigindo-se à filha Jurema. Usa a forma de tratamento “minha filha” ao fazer referência à Jurema. Neste segmento, a mãe introduz um esquema de “despedida,” demonstrando como as pessoas devem se comportar na hora da saída (linhas e-f: “então pede licença, minha filha,” “é assim que a gente pede”). De fato, a mãe dá instruções à criança e transmite um esquema de comportamento social. Em seguida, nas linhas (g-l), introduz uma série de avaliações sobre a curiosidade das pessoas. Demonstra empatia pela criança enquanto se queixa das reações desproporcionais (“tanta curiosidade”) para um evento tão pequeno (“só porque te viram com o pezinho de fora”). Este esquema sobre um comportamento social inadequado (estar descalça) que atrai a atenção (curiosidade) das pessoas pode representar uma referência indireta ao comportamento impróprio de Dona Jurema durante a crise psicótica. E aqui vemos a mãe sinalizando apoio à criança Jurema.

Em resumo, dentro do quadro “mãe/filha” descrito acima, Dona Jurema introduz dois esquemas de conduta social. Temos o esquema da “mãe enquanto mentora,” através do qual a mãe ensina à criança como comportar-se em público e como proceder para ausentar-se de um recinto. Neste caso, usa comandos com a criança. Temos também o esquema da “mãe compreensiva” que se queixa das reações das pessoas com relação ao comportamento impróprio da filha. Este quadro termina com Dona Jurema passando para uma comunicação não-verbal, sinalizando silêncio.

### **A avó Lena dirige-se à criança Jurema**

Vimos acima que a criança Jurema dirige-se tanto à sua mãe como à sua avó (exemplos (1) e (2)). À avó Lena, pede permissão para falar: “posso falar, vó Lena?”. Depois de uma breve pausa, inverte os papéis e torna-se a avó Lena dirigindo-se à jovem Jurema:

(4)

- a. Paciente:           **ce:da. ..**
- b.                       **então ceda. ...**
- c.                       --> **ceda, Jurema, ceda,**
- d.                       **ceda, ceda, ceda, ceda,**
- e.                       --> **ceda pro seu próprio bem.**
- f.                       --> **pro seu próprio bem.**
- g.                       --> **a mocinha aí não tá falando também, ..**



## A irmã Idete dirige-se à médica

As personagens descritas anteriormente são todas fictícias, uma vez que existem apenas no discurso da paciente e integram os esquemas de conhecimento que Dona Jurema tem para representar os papéis de criança, mãe e avó.

Existe, no entanto, uma outra personagem que também aparece no discurso da paciente. Trata-se de sua irmã Idete, que é, na realidade, a pessoa mais próxima à Dona Jurema. Representa o membro da família responsável pela paciente -- isto é, a pessoa com quem reside, que a internou no hospital, e que tem acompanhado o seu tratamento. Trata-se, portanto, da verdadeira guardiã e protetora (a verdadeira "caretaker"). É também a única pessoa da família que mantém contatos constantes com a médica. Várias declarações nos prontuários do Instituto atestam a esse respeito.

De todos os membros da família invocados através do discurso de Dona Jurema, apenas a irmã Idete interage com a médica. O trecho abaixo representa esse contexto de fala:

(5)

[Antes deste segmento, Dona Jurema sinaliza silêncio, apontando para a frente]

a. Médica: Dona Jure:ma

b. Paciente: **popopodedededddddd**

c. **shhhhhhhhhhhhhhhhhhh**

[ergue a cabeça, olha para cima, levanta a mão esquerda, faz gesto para fazer silêncio, olha para além da médica, aponta e gesticula com a cabeça, olha em frente, os olhos bem abertos]

d. Médica **que que tá havendo ali?**

e. Paciente: ['hhh] **shhhhhhhhhhhhhhhhhhh**

f. ['hhh] **shhhhhhhhhhhhhhhhhhh**

g. ['hhh] **shhhhhhhhhhhhhhhhhhh**

[aponta e balança a cabeça, vira-se de lado para a direita, move o braço esquerdo para a direita, inclina-se para a frente, olha para a direita]

- h. Médica: **Dona JuRE:MA!**
- [dec]
- i. Paciente: --> **Graças a Deus! ....**  
[interrompe o movimento, ergue a cabeça, olha para cima, vira-se para a médica, à esquerda, e sorri]
- j. Médica: **o que, Graças /a Deus?/=**
- k. Paciente: --> **=tudo acabou. ....**  
[mantém a posição e sorri]
- l. Médica: **o que foi que acabou?**
- [dec]
- m. Paciente: --> **'a Jurema tá meia tontinha, sabe.**  
[vira-se completamente de frente para a médica, apoia o braço esquerdo e segura o braço da cadeira]
- n. Médica: **mmm.**
- o. --> **['hhh] a senola podia dá um copinho com água=**  
p. **= pa minha irmãzinha,**  
q. **que ela nem sabia que isso ia acontecê com=**  
r. **= ela ...**  
s. **a senhola é muito educada. ..**

Na primeira parte deste segmento, Dona Jurema pede à médica para ficar em silêncio. Em seguida, vira-se para a direita, distanciando-se da interlocutora. Olha para baixo. Esse movimento ocorre entre as linhas (c) e (g). Depois, em movimento contrário, ergue a cabeça, vira-se para a esquerda e olha para a médica. Os seus movimentos acompanham uma mudança de papel: num tom mais alto e num compasso de fala mais pausado, ela passa a falar com Idete, sua irmã. Expressa alívio e agradece a Deus (linha i). Em resposta, Doutora Edna solicita informação sobre o que está se passando. Dona Jurema, no papel de sua irmã Idete, sorri para a médica e afirma que "tudo acabou" (linha k). Doutora Edna solicita novamente informação sobre o que acabou (linha l). No seu próximo turno, a paciente faz referência a si própria usando a 3ª pessoa e fornece informações sobre o estado geral de Dona Jurema. Afirma que Jurema está um pouco tonta (linha m). E em seguida pede um copo de água para a irmã. Na linha (q), informa à

médica que Jurema não sabia que “isso” ia acontecer com ela. “Isso” parece fazer referência à crise da paciente. Conclui elogiando à médica (linha r).

Quando a paciente dirige-se, enquanto Idete, à médica, ela realiza uma série de ações: expressa alívio porque Jurema se sente melhor; explica à médica o que se passou com Jurema; solicita uma ação por parte da médica; desculpa-se pelo que aconteceu e fornece uma explicação; no fim, ela conclui com um elogio à médica. Todos esses atos integram um esquema de conhecimento que Dona Jurema tem com relação ao comportamento de sua irmã para com a Doutora Edna ou para com médicos em geral. O quadro acima parece indicar que dentre as experiências (vivências) das crises anteriores, Dona Jurema possui a lembrança de sua irmã executando uma série de atos seqüenciais análogos aos atos descritos acima.

É curioso observar que as personagens selecionadas para compor o discurso de Dona Jurema integram um esquema geral para a figura da “responsável”, da “guardiã”, da “protetora”, em suma, retratam diversos aspectos da figura materna. Por um lado, observamos um jogo de papéis que se desdobram de forma reflexiva, já descrito anteriormente (a filha e a mãe, a neta e a avó). Figuras essas mais distanciadas da realidade, uma vez que pertencem a esquemas de família já passados e antigos (tanto a mãe como a avó são falecidas, assim como a criança Jurema não existe mais). Por outro lado, temos a figura da irmã Idete, de fato a verdadeira responsável por Dona Jurema. Cabe a essa personagem estabelecer uma relação com a médica, reconhecendo a sua presença e participação no evento em curso. Dentro da fabricação psicótica, esse último quadro interacional representa o nível mais próximo do quadro da entrevista, logo da realidade - o que Goffman denomina de “rim of the frame” (1974)<sup>8</sup>.

#### **IV. AS MUDANÇAS DE ALINHAMENTO NA ENTREVISTA PSQUIÁTRICA**

Passo a descrever agora, de forma sucinta, duas mudanças de alinhamento que ocorrem durante o quadro da entrevista psiquiátrica. Este quadro representa o contexto institucional, que se contrapõe ao quadro da crise psicótica. Caracteriza-se pelo esforço da médica em estabelecer uma situação interacional em conjunto com a paciente. Há, por parte da doutora, um convite veemente para que Dona Jurema se engaje “num estado de conversa” e de “ratificação recíproca” (Goffman 1967). Algumas vezes Dona Jurema parece aceitar o convite. Nesses momentos, temos uma mudança na estrutura de participação: os turnos se alternam (falante/ouvinte), a médica exerce o controle do turno e da palavra, e Jurema

assume o papel de paciente. Enquanto paciente, fornece informação, solicita ajuda e assistência, apresenta queixas sobre o seu estado geral, e pede permissão para sair. Nesse quadro, a paciente reconhece a médica enquanto participante e interlocutora.

As mudanças que passo a descrever constituem alterações sutis na relação entre as duas participantes. Indicam, sobretudo, de que maneira Dona Jurema, enquanto falante, se posiciona com relação à médica, enquanto ouvinte. Apresento dois tipos de alinhamento a fim de ilustração: no primeiro, Dona Jurema utiliza a postura de uma pessoa idosa e, como tal, expressa uma série de queixas; na segunda, assume uma posição de confronto e introduz vários desafios.

### **A mulher mais velha dirige-se à mulher mais moça**

O texto abaixo retrata um segmento da entrevista onde a relação assimétrica médica/paciente é invertida na relação mulher mais velha (paciente) vs. mulher mais moça (médica). Na semântica do poder (Brown & Gilman 1972), o fator idade substitui o fator profissão enquanto marca de status:

(6)

[em segmento anterior, Dona Jurema pede à médica para terminar a entrevista; manifesta a sua vontade de voltar para a enfermaria; Doutora Edna pede-lhe, em seguida, para “conversar mais um pouquinho”; pergunta-lhe como chegou até a sala da entrevista.]

- a. Médica: **“A SENHORA FEZ QUE CAMINHO PRA CHEGÁ ATÉ AQUI?**
- b. Paciente: **uma jorna::da muito gran:de.**
- c. Médica: **da sua ENFERMARIA PRA CÁ?=**
- d. Paciente: **=é:. mas na minha ida:de.**
- e. Médica: **A SENHORA PASSOU POR ONDE?**
- f. Paciente: **eu nem sei por onde eu passei, minha fia,=**
- g. Médica: **=não?=**
- h. Paciente: **=só Deus é quem sabe e o meu anjo-da-guarda.**



Já de início (linha b), Dona Jurema responde de forma pausada à pergunta da médica (alongamento das vogais em “jorna::da” e “gran:de”), como se correspondesse à própria extensão da caminhada<sup>9</sup>. A pergunta seguinte tem força de um desafio (linha c), cujo significado expandido é “você não andou tanto assim pois a distância de sua enfermaria para cá não é tão grande”). A paciente responde novamente de forma arrastada (alongamento das vogais em “é:” e “ida:de”), primeiro concordando e, em seguida, contra-argumentando (“é:. mas na minha ida:de”). Trata-se de uma das poucas vezes em que o marcador “mas” é utilizado nesta entrevista. Introduce informação contrastiva com a informação implícita no discurso da médica. Apresenta também uma queixa indireta da paciente (“(você me faz andar desta forma) na minha idade”). Essa resposta se sobrepõe à pergunta seguinte da médica (linha e), a qual Dona Jurema responde introduzindo uma declaração genérica, com sentido metafórico (=só Deus é quem sabe (de mim) e o meu anjo-da-guarda). Novamente a paciente apresenta uma queixa indireta, e manifesta a sua impotência e insatisfação: só um ente superior (Deus ou anjo-da-guarda) é quem sabe dela. A forma de tratamento usada para a médica (“minha fia”) reforça a distância assumida na postura da paciente.

#### **A paciente irreverente para a médica: “posso zulá?”**

Durante a entrevista, temos vários momentos em que a paciente provoca a médica apresentando uma série de pequenos desafios à sua autoridade. O segmento abaixo ilustra um desses momentos. Neste trecho, Dona Jurema também muda para um registro informal e assume uma posição de confronto:

[antes deste segmento, Dona Jurema encontra-se de frente para a médica, tocando e brincando com o seu cabelo. Há, portanto, bastante proximidade física por parte da paciente, simbolizando uma proximidade afetiva -- acariciando (o cabelo d) a médica; de repente, Dona Jurema move-se para trás e exclama:]

(7)

- a. Paciente: **eu peguei!**  
[como se tivesse um fio de cabelo nas mãos]
- b. **eu peguei um belinho.=**  
[gesto afirmativo com a cabeça]
- c. Médica: **=pegou um pelinho?**

- d. Paciente: **um belinho**  
[olha para a médica]
- e. Médica: **e vai fazê o que com esse pelinho?**
- f. Paciente: **posso zulá?**
- g. Médica: **pode o que?**
- h. Paciente: **zulá.**
- i. Médica: **o que que isso?**
- j. Paciente: **azular daqui.=**
- k. Médica: **=ah:, azular daqui?=  
=é, eu já posso?**
- l. Paciente: **=é, eu já posso?**
- m. Médica: **a senhora quer sair?=**
- n. Paciente: **=eu sei. ...  
[olha para baixo]**
- o. Médica: **não:, vamo conversar mais um pouquinho, tá?**
- p. Paciente: **não. tá na hora. ...  
[sacode a cabeça; senta para trás]**
- q. Médica: **tá na hora de que?=  
=tá na hora d'eu ir embora. ...  
[levanta os olhos e a cabeça; abaixa os olhos e a cabeça]**
- r. Paciente: **ir pra onde?=  
=ir pra onde? ...**
- s. Médica: **[levanta a cabeça e move a cabeça para trás em gesto de desafio]**
- t. Paciente: **[levanta a cabeça e move a cabeça para trás em gesto de desafio]**
- u. Médica: **é:.**

- v. Paciente: **e o que que a senhora sabe?**  
[levanta a mão esquerda, apontando para a médica, a cabeça levemente inclinada para trás em gesto de desafio]
- x. **o que que a senhora sabe?**  
[abaixa a cabeça, move-se para frente, ambas as mãos apoiam-se na cadeira como se fosse levantar; olha para baixo]
- y. **(eu é que falei,) tá vendo.**  
[olha para baixo; move as pernas]

No início deste segmento, Dona Jurema comunica à médica que tem um “belinho”. Como não temos essa forma em português, podemos interpretar que a paciente refere-se a “pelinho” (trocando a oclusiva bilabial surda /p/ pela sonora /b/), da mesma forma como a médica o interpreta: “pegou um pelinho?”. “Belinho” pode também ocorrer como uma aférese de “cabelinho”, uma vez que Dona Jurema faz uso de várias formas análogas (como, por exemplo, “cuta” por “escuta”; “Liane” por “Maliane”; “zulá” por “azulá”). Em seguida, a médica indaga o que a paciente fará com esse “belinho” (linha e). Como resposta, Dona Jurema pede para sair (rapidamente). Introduce esse pedido através da forma coloquial “zulá” que significa “fugir”, “cair fora”, “se mandar”. Uma forma marcada por pertencer a um registro coloquial, empregado no discurso espontâneo de adolescentes ou adultos. Esse pedido sinaliza um confronto e uma mudança de postura, onde a paciente assume uma posição irreverente. Dá-se, portanto, uma mudança no contexto interacional. Passa a provocar a médica, que não entende o significado do termo usado (Doutora Edna solicita informações quanto ao significado da forma “zulá” (linhas g e i) e a paciente responde enfaticamente repetindo o termo (linhas h e j)). Suas respostas são curtas e secas. As respostas engatam nas perguntas (i.e., não há pausa entre cada turno), acelerando o ritmo da interação (linhas j-k-l; linhas m-n). Dona Jurema continua repetindo o seu pedido para “zulá”, sem aceitar a resposta negativa da médica (linha o). Este alinhamento contrasta com o anterior que indicava uma proximidade física e emocional com a médica (acariciando-lhe os cabelos). Agora deixa de sinalizar aproximação para indicar uma postura abrupta, também manifestada na distância física. Na linha (p) responde negativamente ao convite da médica e acrescenta “tá na hora.” Nesse ato, comete um “face-threatening-act” (Brown & Levinson 1978) ao decidir terminar o encontro unilateralmente. Doutora Edna solicita mais informação ao indagar “tá na hora de que?”, obtendo da paciente

uma resposta que reitera a sua decisão (linha r). Durante essa troca, a paciente mantém a sua posição inicial: deseja sair imediatamente. Na linha (s), Doutora Edna responde à paciente com um outro desafio "ir pra onde?". Esta resposta provoca uma série de pequenos desafios da paciente (linhas t-y). Mais uma vez, acelera-se o ritmo da interação (linhas q-r; s-t).

O quadro acima descreve uma situação diferente do encontro anterior. Ao contrário da postura transmitida pela senhora mais velha, cansada, de fala pausada, temos uma pessoa decidida, de fala rápida, quase abrupta, e que assume uma posição de confronto. Primeiro, Dona Jurema instiga a médica ao propor um término repentino para o encontro. Desafia, portanto, a autoridade da entrevistadora com relação ao controle do evento em curso (pois durante uma entrevista cabe à entrevistadora, e não à entrevistada, anunciar o término do encontro). Assume explicitamente uma posição quando afirma "tá na hora d'eu ir embora." Ao fazer essa declaração a paciente traz para si a autoridade que lhe permite encerrar a entrevista. Segundo, Dona Jurema provoca a médica, enquanto autoridade, quando questiona o seu nível de conhecimento e informação ("e o que que a senhora sabe?"), levantando a pressuposição subjacente "a senhora não sabe de nada" ou "a senhora sabe tão pouco quanto eu (para onde eu vou)."

## V. CONCLUSÃO

A distinção que procuro estabelecer entre papéis sociais e alinhamentos torna-se importante para caracterizar os diferentes níveis de transformação contextual que temos nesta entrevista. Parece-me que, para Goffman (1981), a noção de "footing", que inclui a de alinhamento, representa um desdobramento a nível interacional da noção de papel social. Sinaliza, portanto, as relações inter-pessoais que ocorrem dentro de um determinado papel social. Pode representar mudanças maiores ou menores. No caso do discurso de uma paciente psicótica, uma mudança de alinhamento representa uma alteração pequena e sutil dentro da interação (e dentro de um papel). Caracteriza a posição que a falante assume com relação a sua interlocutora. No encontro acima descrito, essas micro-mudanças ocorrem dentro do quadro da entrevista psiquiátrica, sempre que Dona Jurema apresenta-se no papel de paciente e entrevistada. Fator curioso, uma vez que esse contexto de fala representa o único contexto "não fabricado" pela paciente<sup>10</sup>.

Uma mudança de papel, de "paciente" para "criança", por exemplo, implica numa mudança maior na estrutura de participação. No

quadro da crise psicótica, a médica freqüentemente permanece como uma participante à margem do evento. Não é nem convidada nem requisitada a participar do encontro. De fato, há muito pouca interação entre as duas participantes. Isso foi observado quando Jurema alterna entre a fala da criança e a fala da mãe ou da avó dirigindo-se à criança Jurema.

É interessante observar o emparelhamento dos papéis no discurso da paciente. Enquanto a criança dirige-se à mãe, o contexto de fala pode também inverter-se. O mesmo acontece entre a neta e a avó. Esses papéis, portanto, são todos reflexivos. A única exceção é a irmã Idete que se dirige à médica (e não à própria Jurema). Esse contexto, porém, retrata uma relação simétrica, onde Idete, a responsável por Jurema na vida real, dirige-se à médica, a encarregada por Jurema no momento presente.

Ao desempenhar diferentes papéis, a paciente demonstra os diferentes esquemas de conhecimento que tem para um conjunto de figuras que integram a família. Reproduz, portanto, uma expectativa própria da cultura. No caso de Dona Jurema, as personagens ilustram diferentes aspectos associados à figura da guardiã e responsável. O desempenho de um papel significa, portanto, que a paciente apresenta um conjunto de performances estilizadas que integram um esquema geral de conhecimento.

Devo acrescentar que tanto uma mudança de alinhamento como uma mudança de papel provoca necessariamente uma alteração do quadro interacional e na estrutura de participação. Procurei caracterizar através dos alinhamentos e papéis descritos que a diferença ocorre no **grau de mudança** decorrente em cada caso. O primeiro está relacionado diretamente aos quadros interacionais, enquanto que o segundo parece integrar os nossos esquemas de conhecimento.


Desejo concluir assinalando a utilidade deste tipo de trabalho para aqueles profissionais envolvidos na área de psicologia, psiquiatria, e medicina de uma maneira geral. Como assinalado por Tannen & Wallat (1987), já há muito tempo os médicos vêm se preocupando em estudar o uso da língua na interação. Este tipo de análise pode representar uma importante contribuição.

## NOTAS

1. Este artigo foi apresentado sob forma de comunicação no V Encontro Nacional da ANPOLL, 1990.
2. Existem algumas diferenças entre as várias categorias propostas para a representação dos esquemas de conhecimento. Porém, na sua essência, as abordagens estão voltadas para a mesma questão, e as soluções propostas são freqüentemente semelhantes (Brown & Yule 1983).
3. Meus agradecimentos aos Drs. Eustáquio Portella e Jeremias Ferraz-Lima pelo material fornecido. Sou grata também à médica pela sua disponibilidade para posterior entrevista.
4. Em estudo mais abrangente (Ribeiro 1988) descrevo de forma detalhada os sinais que me ajudaram a identificar os quadros interacionais que compõe essa entrevista. Como breve menção, relaciono aqui alguns dos mais relevantes: a) traços lingüísticos contextuais que podem ser de natureza prosódica ou cinética; b) troca de papéis e alterações de "persona" para a falante indicada pelo nome ou pronome de referência; c) troca de papéis e alterações com relação à interlocutora indicada pelo uso de nome ou pronome de referência; d) funções da linguagem; e) marcadores de discurso.
5. Estou utilizando aqui a forma "chamado" no mesmo sentido descrito e empregado por Schegloff (1972:357).
6. Em trabalho apresentado à ALFAL/90, analiso o conflito que emerge dentro da entrevista psiquiátrica. Enquanto a médica chama insistentemente a paciente para participar do quadro da entrevista, a paciente, por sua vez, chama repetidamente por sua mãe. Desde o início da entrevista esses dois quadros encontram-se em competição.
7. Ribeiro (1988) descreve cada um destes níveis. Devido aos limites do trabalho aqui apresentado, não incluo esta discussão.
8. Goffman (1974) nos diz que a borda do quadro ("the rim of the frame") define as atividades com relação ao seu status no mundo real. Enquanto que o centro do quadro ("the core of the frame") define a atividade transformada. Portanto, parece-nos que durante a fabricação psicótica a borda do quadro encontra-se ainda mais distanciada do centro do quadro.
9. Durante a realização desta entrevista, a paciente estava tendo dificuldades em andar sozinha. Para chegar até a sala da entrevista, teve que atravessar um pátio interno e subir um lance de escadas até o segundo andar.
10. Por "fabricado," refiro-me à terminologia empregada por Goffman (1974) para contextos construídos a partir de uma premissa ilusória (que não é real para ambas as participantes envolvidas na interação em curso).

## CONVENÇÕES PARA A TRANSCRIÇÃO

- .. pausa observada ou quebra no ritmo da fala, com menos de 0.5 segundos
- ... pausa de meio segundo, medida com cronômetro
- .... pausa de um segundo
- (1.5) número entre parênteses indicam a duração da pausa acima de um segundo durante a fala, medida com cronômetro
- . descida leve sinalizando final de enunciado
- ? subida rápida sinalizando uma interrogação
- ' subida leve (sinalizando que mais fala virá)
- . tom alto (colocado sobre a forma)
- ⌈ mudança de tom (para mais alto) no enunciado, mantido até a indicação por pontuação (vários destes sinais indicam mudança maior)
- ⌋ tom baixo (sobre a forma)
- L mudança de tom (para mais baixo no enunciado, mantido até a indicação por pontuação (vários destes sinais indicam mudança maior)
- parada súbita
- : alongamento de vogal (um maior número de sinais ::: indica maior alongamento)
- sublinhado** ênfase
- MAIÚSCULAS** muita ênfase ou acento forte
- /palavras/ fala em voz baixa

//palavras//	fala em voz muito baixa
(        )	transcrição impossível
(palavras)	transcrição duvidosa
=	dois enunciados relacionados por = indicam que não há pausa na fala.
	fala justaposta; duas pessoas falando ao mesmo tempo
[hhh]	aspiração audível
[´hhh]	inalação audível
[fala]	várias características da fala (como canto) ou tempo de fala (como staccato) são indicadas na linha acima do segmento de fala, em colchetes.
[acc]	fala acelerada (na linha acima do enunciado)
[dec]	fala mais pausada (na linha acima do enunciado)
[lamentoso]	em tom mais alto (e choroso)
[rangente]	em tom mais baixo (e choroso)
[não verbal]	descrição dos movimentos não-verbais (mudança de postura e orientação), indicada uma linha abaixo do segmento de fala, em colchetes.
---->	a esquerda da linha, assinalada pontos de análise.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BARTLETT, F.C. 1932. **Remembering**. Cambridge: Cambridge Univ. Press.
- BATESON, G. 1972. **Steps to an Ecology of Mind**. NY: Ballantine Books.
- BROWN, G & G. YULE. 1983. **Discourse Analysis**. Cambridge Univ. Press.
- BROWN, P. & S. Levinson. 1978. "Universals in Language Usage: Politeness Phenomena." *In Questions and Politeness: Strategies in Social Interactions*. Edited by E. Goody. Cambridge: Cambridge University Press.
- BROWN, R. & A. Gilman. 1972. "The Pronouns of Power and Solidarity." *In Language and Social Context*. Edited by Paolo Giglioli. Penguin Books Ltd.
- CAMERON, N. 1944. "Experimental Analysis of Schizophrenic Thinking." *In Language and Thought in Schizophrenia*. Edited by J.S. Kasanin. Berkeley: University of California Press.
- CHAFE, W. 1977a. "Creativity in Verbalization and its Implications for the Nature of Stored Knowledge." *In Discourse Production and Comprehension*. Edited by R. Freedle. Norwood, NJ: Ablex, 41-55.
- . 1977b. "The Recall and Verbalization of Past Experience." *In Current Issues in Linguistic Theory*. Edited by R.W. Cole. Bloomington: Indiana University Press.
- ERICKSON, F. and Jeffrey Shultz. 1982. **The Counselor as Gatekeeper: Social Interaction in Interviews**. NY: Academic Press.
- FILLMORE, C. 1976. "The Need for a Frame Semantics within Linguistics." *In Statistical Methods in Linguistics*. Stockholm: Skriptor, 5-29.
- GOFFMAN, E. 1981. "Footing" *in Forms of Talk*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- . 1974. **Frame Analysis**. NY: Harper and Row.
- . 1967. **Interactional Ritual**. NY: Anchor Books.
- GUMPERZ, J. 1982. **Discourse Strategies**. Cambridge: Cambridge University Press.
- KASANIN, J.S. (ed.) 1944. **Language and Thought in Schizophrenia**. N.Y.: Norton. 4-16. (Originally published in 1944.)
- MINSKY, M. 1975. "A Framework for Representing Knowledge." *In The Psychology of Computer Vision*. Edited by P.H. Winston. NY: McGraw Hill.
- RIBEIRO, B.T. (forthcoming). **Coherence in Psychotic Discourse**. NY & Oxford: Oxford University Press.
- . (forthcoming). "Coherence in Psychotic Discourse: Frames in a Psychiatric Interview." (in vol. edited by D. Tannen)

- . 1990. "A Análise de Quadros em uma Entrevista Psiquiátrica: A Coerência no Discurso Psicótico." Trabalho apresentado para o IX Congresso Internacional da Associação de Lingüística e Filologia da América Latina.
- . 1988. **Coherence in Psychotic Discourse: Frame and Topic**. Unpublished Ph.D. Dissertation, Georgetown University, Washington, D.C.
- RUMEHART, D.E. 1975. "Notes on a Schema for Stories." *In Representation and Understanding*. Edited by D.G. Bobrow & A. Collins. NY: Academic Press. pp. 211-36.
- SCHANK, R.C. & R.P. Abelson. 1977. **Scripts, Plans, Goals, and Understanding: An Inquiry into Human Knowledge Structures**. Hillsdale, NJ: Erlbaum
- SCHIFFRIN, D. 1987. **Discourse Markers**. Cambridge: Cambridge University Press.
- SULLIVAN, H.S. 1944. "The Language of Schizophrenia." *In Language and Thought in Schizophrenia*. Edited by J.S. Kasanin. N.Y.: Norton, 4-16.
- TANNEN, D. 1986. **That's not What I Meant!**. NY: William Morrow & Company.
- . 1985. "Frames and Schemas in the Discourse Analysis of Interaction." *Quaderni di Semantica* 6, 2, 313-321.
- . 1979. "What's in a Frame?' Surface Evidence for Underlying Expectations." *In New Directions in Discourse Processing*. Edited by R. Freedle. Norwood, NY: Ablex, 137-181.
- TANNEN, D. & C. Wallat. 1987. "Interactive Frames and Knowledge Schemas in Interaction: Examples from a Medical Examination/Interview." *Social Psychology Quarterly* 50, 2: 205-216.
- WINOGRAD, T. 1972. **Understanding Natural Language**. NY: Academic.