

Mário Rafael Yudi Fukue

DE UM POLO A OUTRO:
ANÁLISE DE DISCURSIVIDADES SOBRE
TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR EM ESPAÇOS
ELETRÔNICOS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Letras, do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade de Passo Fundo, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Letras, sob orientação da Professora Dr. Carme Regina Schons

Passo Fundo
2011

A Deus Pai, Filho, e Espírito Santo. À memória e honra dos antepassados, especialmente "dityan" (in memoriam), "batyan", vovô e vovó (in memoriam). Aos maravilhosos pais, Mário e Eunice. Aos irmãos, Renato e Emily. À Kamila, minha moreninha.

AGRADECIMENTOS

Agradecer é reconhecer a importância direta ou indireta de pessoas na conclusão de um projeto. Agradecer é confessar que a ajuda e companhia de outros são essenciais na vida e em tudo que fazemos. Agradecer é olhar nos olhos, mesmo que através de uma folha de papel, para dizer: “Você foi fundamental para a conclusão deste trabalho!”

Por não ser graduado em Letras, minha aventura pela Análise do Discurso não deixa de ser uma agradável surpresa, que só foi possível graças à paciência e fortaleza da professora Carme Regina Schons. Foi por meio de sua cativante aula e entusiasmo que conheci e me convenci da propriedade teórico-metodológica da Análise de Discurso. Foi inacreditável o seu empenho e orientação enquanto eu era aluno especial do programa. Digo com total certeza: sem sua ajuda, jamais teria sequer ingressado no PPGL-UPF. Muito obrigado, professora!

Gostaria também de registrar minha gratidão:

A Ercília Cazarin, Rosani Sgari Szilagyi e Márcia Dresch, pelas valiosas contribuições a este trabalho.

A Deomar Ross (*in memoriam*), pela iniciação científica.

A Paulo Buss, pelo apoio irrestrito e pelo exemplo de pesquisador.

A Donaldo Schüller, pelas ponderadas reflexões que influenciaram este trabalho.

A Ângela e Cláudia Toldo, por compartilharem seus saberes.

A todas as colegas do Programa de Pós-Graduação em Letras. Foi uma honra conhecer e conviver com pessoas tão especiais, como Mariele e Michele, parceiras no IV SEAD.

Aos membros e irmãos da Igreja Evangélica Luterana do Brasil, especialmente aos integrantes da Congregação Evangélica Luterana Da Paz de Passo Fundo. Sem a ajuda e compreensão de vocês, jamais concluiria este trabalho.

A Maria, pela belíssima ajuda na leitura acurada deste trabalho.

A meus pais, Mário e Eunice, pelo amor incondicional, pela ajuda financeira e apoio moral. A Renato e Emily, pela torcida e apoio. À Kamila, pela ajuda psicológica. Família é tudo na vida!

A Capes, pela bolsa de estudos.

Ao Corinthians, pelo Centenário e pelas fortes emoções que me permitiam desligar por alguns momentos da tensão deste trabalho.

RESUMO

A presente pesquisa, filiada à Análise de Discurso de linha francesa, trata dos processos de designação e determinação em discursividades eletrônicas sobre o transtorno afetivo bipolar. Os processos discursivos serão analisados a partir da articulação em duas formações discursivas: a médico-psiquiátrica (FDMP) e religiosa (FDR). Elegemos perseguir os processos designativos e determinativos, visto que os concebemos como lugar privilegiado da emergência da língua fluida, do encontro da língua com o discurso. Dessa forma, no primeiro capítulo navegamos pelos afluentes “língua” e “materialidade histórica”, que desembocam no rio da língua fluida de Gadet e Pêcheux, conforme sua obra *A língua inatingível*. Nas condições de produção, formulamos uma breve reflexão sobre cibercultura, visto que o espaço discursivo deste trabalho reside em discursividades produzidas na internet. Escolhemos trabalhar com discursividades eletrônicas porque julgamos pertinente contribuir com o estudo acerca da influência do ciberespaço nas questões discursivas. No segundo capítulo, navegamos no terceiro afluente, teorias do sujeito, que desemboca no rio da língua fluida da AD. O conceito de sujeito da AD não ignora a ação do sujeito fragmentado, afetado pelo inconsciente de Lacan. Neste capítulo, percorremos as discussões filosóficas e linguísticas sobre a determinação até alcançar o conceito de determinação discursiva. O terceiro capítulo centra-se na apresentação dos procedimentos metodológicos e análise do *corpus*. Reconhecemos que na AD o *corpus* é uma instância provisória, está em constante construção, decorrente da ação do analista. Por essa razão, analisar o discurso é, de certa forma, interpretá-lo. Na análise do *corpus*, destacaremos das formações discursivas selecionadas algumas materialidades linguísticas que contenham construções determinativas, do tipo substantivações, aposições e orações relativas adjetivas. Especificamente, nosso espaço discursivo se resume a discursividades retiradas de *sites* médicos, *posts* de *sites* e *blogs* de cunho religioso e *posts* de *blogs* e comunidades virtuais sobre TAB. Dividimos a análise em três blocos discursivos: o primeiro bloco trata das discursividades que circulam FD médico-psiquiátrica (FDMP); o segundo, da FD religiosa (FDR); e o terceiro estuda a FD da bipolaridade (FDB) e, especialmente, o hiperdiscurso sobre TAB. Por hiperdiscurso designamos a faceta discursiva pretensamente livre do hiperdiscurso, o que evidencia o funcionamento da função-avator (o sujeito do hiperdiscurso que utiliza um *avatar* para escrever-ler na internet). Cada bloco discursivo tratará das condições de formação da FD em questão e das análises das sequências discursivas selecionadas. Cabe dizer que, coerentes com os pressupostos teóricos do campo ao qual nos filiamos, a constituição das FDs e suas articulações constituem-se enquanto gestos de interpretação. Procuramos investigar o modo como o bipolar, o TAB, a cura e o tratamento são falados a partir desses diversos discursos e FDs. Da mesma forma, analisamos as relações de aliança e antagonismo na FDMP e FDR, que emergem nos *blogs* e comunidades virtuais sobre TAB da web. Como efeito de “totalização”, incluímos ao final deste trabalho as considerações finais, lugar em que buscamos “fechar” os nós das relações entre os diferentes capítulos desta investigação.

Palavras-chave: Discurso. Análise do Discurso. Determinação. Transtorno afetivo bipolar. Hiperdiscurso. Cibercultura.

ABSTRACT

Inscribed in the French Discourse Analysis, this research studies the process of designation and determination that occurs in discourses of the Internet about the Bipolar Disorder. The discursive process will be analyzed by focusing the articulation between the Medic-Psychiatric Discursive Formation (MPDF) and Religious Discursive Formation (RDR). We choose to analyze the process of designation and determination, since we consider them as the showing place of the fluid language, the imbrication point between language and discourse. For this reason, in Chapter One we navigate on the affluents “Language” and “Historical Materialism”. Both of them discharge in the “Fluid Language” river, as Gadet and Pêcheux conceived in the book “La Langue Introuvable”. As we were investigating the conditions of discourse production, we formulated a brief thought about cyberculture. The discursive space of this research resides on speeches produced in the Internet. We choose to deal with texts from the Web because we want to contribute with the investigation about the influence of cyberspace in discursive matters. In Chapter Two we navigate on the third affluent, the “Theories of Subject” river, which also discharges in the “Fluid Language” river. The Discourse Analysis presumes a subject fragmented by the unconscious (as it was conceived by Lacan). In this chapter we study the philosophical and linguistic discussions about grammatical determination and discursive determination. In Chapter Three we report the methodological procedures of our research and bring the analyses of the *corpus*. The Discourse Analysis *corpus* is a temporary instance, which means that it is under constant construction due to the analyst’s action. For this reason, to analyze a discourse is, at some level, to interpret it. From the selected Discursive Formation, we will pay special attention to speeches that contain determinative construction, as substantives, appositions and relative sentence. Our discursive space is limited to speeches taken from medical websites, religious websites, blogs and virtual communities about Bipolar Disorder. We divided the analyses in three discursive sections: the first one deals with the speeches that circulates in the medic-psychiatric discourse formation (MPDF); the second one deals with de speeches that circulates in the religious discourse formation (RDF); and the third section studies the bipolar disorder discourse formation (BDF) and the hiperdiscourse about Bipolar Disorder. In our view, hiperdiscourse is the apparently free discursive side of the hypertext, which reveals the action of the avatar-function (the subject of the hiperdiscourse that uses an avatar in order to write-read in the internet). It is necessary to say that, faithful to the assumptions of the theory that sustain this research, the constitution of the Discursive Formations and their articulations are regulated as gestures of interpretation. In this way, we investigate how the bipolar patient, the Bipolar Disorder, the cure and the treatment are referred to by these several speeches and Discursive Formations. In the same way, we analyze the alliances and antagonism relations in MPDF and RDF that emerges in *blogs* and virtual communities about Bipolar Disorder in the Web. As an effect of “totalization” we formulated final considerations in the last section of this research.

Keywords: Discourse. Discourse Analyses. Determination. Bipolar Disorder. Hiperdiscourse. Cyberculture.

ABREVIATURAS

AD – Análise do Discurso

CF – Condições de Formação

CID-10 - Classificação Internacional de Doenças, elaborada pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

CP – Condições de Produção

Dg – Diagrama

DRII – Discurso Relatado Indireto Informal

DSM-IV - Classificação Diagnóstica Estatística dos Transtornos Mentais e do Comportamento, elaborada pela Associação Americana de Psiquiatria

FD – Formação Discursiva

FDB – Formação Discursiva da Bipolaridade

FDMP – Formação Discursiva Médico-Psiquiátrica

FDR – Formação Discursiva Religiosa

FI – Formação Ideológica

PS – Posição-Sujeito

QS – Quadro-síntese

SD – Sequência Discursiva

TAB – Transtorno Afetivo Bipolar

DIAGRAMAS (Dg)

Dg 1: Representação da erupção do equívoco na materialidade linguística.....	38
Dg 2: Representação do afetamento do Sujeito pela Ideologia e Inconsciente.....	61
Dg 3: Representação da falta como tentativa da reconstrução do sujeito.....	63
Dg 4: Representação da língua líquida e seus “afluentes”.....	66
Dg 5: Representação das fronteiras instáveis do TAB.....	120
Dg 6: Página de entrada do <i>blog</i> bipolarbrasil.....	171
Dg 7: Página de comentários de um <i>post</i> do <i>blog</i> bipolarbrasil.....	172
Dg 8: Comunidade virtual Eu tenho Transtorno Bipolar.....	174
Dg 9: Fórum da comunidade virtual Eu tenho Transtorno Bipolar.....	175
Dg 10: Tópico da comunidade virtual Eu tenho Transtorno Bipolar.....	175

QUADROS-SÍNTESES (QS)

QS 1: Família Parafrástica I.....	86
QS 2: Família Parafrástica II.....	86
QS 3: Discurso um X Discurso outros.....	87
QS 4: Designação e determinação do TAB e respectivo tratamento.....	88
QS 5: Família parafrástica dos saberes médicos sobre “paciente bipolar” na FDMP	116
QS 6: Posição-sujeito 1 e posição-sujeito 2 da FDMP.....	124
QS 7: Família parafrástica dos saberes da FDMP sobre “paciente bipolar”	124
QS 8: Família parafrástica dos saberes da FDMP sobre “diagnóstico”.....	124
QS 9: Família parafrástica dos saberes da FDMP sobre “paciente bipolar”	137
QS 10: Família parafrástica dos saberes da FDMP sobre “diagnóstico”.....	138
QS 11: Família parafrástica dos saberes da FDMP sobre “doença”.....	138
QS 12: Família parafrástica dos saberes da FDMP sobre “tratamento”.....	139
QS 13: Família parafrástica dos saberes sobre “paciente” da PS moderada na FDR.....	163
QS 14: Família parafrástica dos saberes sobre “doença” e “causa” na PS moderada na FDR	163
QS 15: Família parafrástica dos saberes sobre “tratamento” e “cura” na PS moderada na FDR.....	163
QS 16: Fam. paraf. dos saberes sobre “paciente” na PS espiritualista na FDR	165
QS 17: Família parafrástica dos saberes sobre “doença” e “causa” na PS espiritualista na FDR.....	165
QS 18: Família parafrástica dos saberes sobre “tratamento” e “cura” Na PS espiritualista na FDR.....	166
QS 19: Família parafrástica dos saberes sobre “doença” na PS radical da FDR	167
QS 20: Fam. paraf. dos saberes sobre “tratamento” e “cura” na PS radical.....	167
QS 21: Família parafrástica dos saberes hiperdiscursivos sobre TAB.....	199

SUMÁRIO

NEM DEUS NEM O DIABO.....	10
1 DO SÓLIDO AO LÍQUIDO: uma breve história dos estudos linguísticos.....	13
1.1 De maníaco a bipolar.....	13
1.2 Linguística: do sólido ao líquido.....	15
1.2.1 A solidez da “língua sagrada”.....	16
1.2.2 O totem transmutado em monólito: da solidez da língua sagrada à solidez da língua dos gramáticos.....	21
1.2.3 A solidez da língua enquanto <i>objeto de estudo científico</i>	25
1.2.4 A língua começa a se liquefazer: Bakhtin!.....	30
1.2.5 Enfim, ela flui... A língua líquida!.....	35
1.3 O afluyente <i>materialidade histórica</i>	39
1.3.1 Formação discursiva e formação ideológica.....	41
1.3.2 Interdiscurso e Intradiscurso.....	46
1.3.4 Memória discursiva.....	49
2 DA LÍNGUA LÍQUIDA AOS ESTUDOS SOBRE DETERMINAÇÃO.....	52
2.1. O afluyente teorias do sujeito.....	52
2.1.1 O conceito de sujeito na linguística canônica e na teoria da enunciação.....	52
2.1.2 Uma teoria não-subjetiva da subjetividade e a constituição do sentido.....	55
2.1.3 Uma tentativa de construção: sujeito afetado pelo inconsciente lacaniano.....	58
2.1.3.1 A constituição do sujeito descentrado.....	59
2.1.3.2 Interpelação ideológica fragmentada.....	60
2.1.3.3 A falta como tentativa (inconsciente) de reconstrução do sujeito.....	61
2.1.3.4 Heterogeneidade constitutiva.....	64
2.1.3.5 Quando os dois afluentes deságuam no rio da língua.....	65
2.2 A determinação.....	67
2.2.1 A determinação em discussões filosóficas e a determinação gramatical.....	68
2.2.2 Sujeito e o conceito de liberdade.....	73
2.2.3 A designação.....	80
2.2.4 A determinação discursiva.....	82
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS E ANÁLISES.....	89
3.1 A língua líquida da cibercultura: condições de produção das discursividades eletrônicas.....	94
3.1.1 Universalidade do ciberespaço.....	95
3.1.2 Hipertexto em ato e hipertexto potencial.....	97
3.1.3 Função-autor, função-autor-avator.....	100
3.2 Condições de formação do discurso sobre patologia.....	104
3.2.1 Da Idade Antiga á Idade Média.....	104
3.2.2 Os manicômios e a Revolução Psiquiátrica (Psiquiatria Francesa).....	107

3.2.3	Psiquiatria Alemã e a segunda Revolução Psiquiátrica.....	108
3.2.4	Psicofarmacologia: remédios dissociam a psiquiatria da psicanálise.....	110
3.3	BLOCO I: FD médico-psiquiátrica.....	113
3.3.1	1º Grupo: saberes médico-psiquiátricos sobre paciente e diagnóstico.....	113
3.3.2	2º Grupo: saberes médico-psiquiátricos sobre causa da doença.....	125
3.3.3	3º Grupo: saberes médico-psiquiátricos sobre doença.....	126
3.3.4	4º Grupo: saberes médico-psiquiátricos sobre tratamento.....	132
3.3.5	Famílias parafrásticas dos saberes da FDMP.....	137
3.3.6	A objetivação/coisificação do sujeito.....	140
3.4	BLOCO II : FD religiosa.....	142
3.4.1	A reprodução/transformação do discurso médico na FDR.....	144
3.4.2	1º Grupo: Saberes religiosos sobre “paciente” e “diagnóstico”.....	146
3.4.3	2º Grupo: Saberes religiosos sobre “causa” e “doença”.....	149
3.4.4	3º Grupo: Saberes religiosos sobre “tratamento” e “cura”.....	157
3.4.4.1	Aliança com o discurso da FDMP.....	158
3.4.4.2	Confronto com o discurso da FDMP.....	160
3.4.5	Famílias parafrásticas e comparação das diversas posições-sujeito na FDR.....	162
3.4.5.1	Famílias parafrásticas do discurso sobre TAB na posição-sujeito moderada da FDR.....	162
3.4.5.2	Famílias parafrásticas do discurso sobre TAB na posição-sujeito espiritualista da FDR.....	164
3.4.5.3	Famílias parafrásticas do discurso sobre TAB na posição-sujeito radical da FDR.....	167
3.5	BLOCO III: A FD da bipolaridade e o hiperdiscurso sobre TAB.....	168
3.5.1	Condições de produção: comunidades virtuais e <i>blogs</i>	169
3.5.2	Hiperdiscurso: a faceta discursiva do hipertexto pretensamente livre.....	176
3.5.3	O hiperdiscurso sobre TAB.....	178
3.5.3.1	Seção 1: TAB: manha e/ou moda?.....	179
3.5.3.1.1	TAB e o espetáculo do narcisismo.....	184
3.5.3.2	Seção 2: TAB é moléstia ou maldição?.....	186
3.5.3.2.1	1º Grupo: saberes do hiperdiscurso sobre doente: PÁRIA OCIDENTAL?.....	187
3.5.3.2.2	2º Grupo: saberes do hiperdiscurso sobre diagnóstico e causa: A EPIFANIA!...189	
3.5.3.2.3	3º Grupo: saberes do hiperdiscurso sobre tratamento: A REMISSÃO.....	193
3.5.3.2.4	TAB: Moléstia Biológica ou Moléstia da Subjetividade – round 2.....	196
3.5.4.	Família parafrástica do hiperdiscurso sobre TAB.....	199
	MULTIPOLARIDADE: A DOENÇA, DEUS, O DIABO E O DOUTOR.....	202
	REFERÊNCIAS.....	208
	APÊNDICE A – LISTA DE PÁGINAS E SITES ANALISADOS.....	216

NEM DEUS, NEM O DIABO

A culpa sempre é do diabo; Lúcifer é o culpado pelos adultérios, pelos homicídios e por todos os males. Se ofendi minha esposa, a culpa é do Inominável. Se cedi ao impulso alcoólico, a culpa é do Inimigo. Se roubei dinheiro do patrão: adivinha de quem é a culpa? Dele, é claro.

Se a culpa não é do diabo, então é de Deus. Nessa perspectiva, doenças e tragédias são castigos divinos ou ação diabólica. Não há meio-termo. Não queremos neste espaço nos dedicarmos às discussões teológicas sobre livre-arbítrio ou pecado original. Da mesma forma, não cabe nesta breve introdução discutir a responsabilidade compartilhada entre indivíduo e sociedade no caso da criminalidade. Queremos apenas mostrar que, na prática pastoral luterana, somos levados muitas vezes a mostrar que doenças e transtornos não são “culpa do diabo” ou “castigo de Deus”. É preciso “dar a Deus o que é de Deus, e a César o que é de César”. Doenças não são assunto do campo espiritual, mas da técnica médica, pertence à “César”.

Nos últimos quatro anos de trabalho pastoral testemunhamos o aumento considerável do número de pessoas diagnosticadas com transtorno bipolar do humor. Para uns, o diagnóstico e tratamento trazem alívio e estabilização do humor; para outros, o transtorno é visto como sintoma da ação de “encostos”. Para muitos familiares de bipolares, o transtorno é considerado pura manha, uma licença para ultrapassar todos os limites, inclusive sexuais.

Afinal, o que causa o transtorno? O discurso médico atribui o transtorno a causas genéticas e neuroquímicas. Outros acreditam que o transtorno não existe, que é pura manha. Há ainda aqueles que associam a doença à ação de Belzebu ou de Deus; caso em que, transtorno vira caso de possessão demoníaca ou de castigo divino. O tratamento do transtorno está diretamente relacionado à crença da pessoa no tocante à causa da doença. Para os que se inscrevem no discurso médico, o transtorno não tem cura, mas controle e: o tratamento visaria a estabilização do humor por meio de medicação psiquiátrica e psicoterapia. Por outro lado, para aqueles que culpam a esfera espiritual a cura do transtorno aconteceria mediante exorcismo ou por remissão cármica para pagar os erros de vidas passadas. Há ainda aqueles que creem que necessitam pagar o dízimo para cancelar o castigo de Deus, de forma que abandonar o tratamento convencional torna-se “prova de fé”. Esse conflito entre o discurso científico e o discurso espiritualista é palco para o jogo antagônico entre duas formações discursivas.

Este trabalho de pesquisa visa a analisar, na perspectiva da Análise do Discurso de linha francesa, os processos designativos e determinativos em discursividades eletrônicas sobre o transtorno afetivo bipolar. Os processos discursivos serão analisados com base na articulação do discurso de duas formações discursivas: a médico-psiquiátrica (FDMP) e a religiosa (FDR).

A fim de analisar a produção e os efeitos de sentido na materialidade linguística na rede de discursos, perseguimos os processos designativos e determinativos, visto que os concebemos como lugar privilegiado da emergência da língua fluida, do encontro da língua com o discurso. Dessa forma, no primeiro capítulo navegamos pelos afluentes “língua” e “materialidade histórica”, que desembocam no rio da língua fluida. Partimos do conceito da língua sólida dos gramáticos para alcançar a língua fluida, lugar de encontro entre língua, história e discurso. Neste trabalho concebemos a língua como capaz de dar suporte ao equívoco. Assim, os sentidos nunca são transparentes, mas historicamente construídos. Esta é a língua fluida de Gadet e Pêcheux em *A língua inatingível*. Neste capítulo somos introduzidos aos pressupostos teóricos da Análise do Discurso que dão aporte a esta pesquisa.

O primeiro capítulo funciona como preparação de território para as discussões do segundo capítulo, que trata do terceiro afluente que desemboca no rio da língua líquida: a teoria sobre sujeito. Veremos que o conceito de sujeito da AD não ignora a ação do sujeito fragmentado, afetado pelo inconsciente de Lacan. Nos estudos sobre determinação, há a necessidade de se conhecer a transformação do sujeito religioso em sujeito de direito, livre para se submeter ao Estado. Neste capítulo, percorremos as discussões filosóficas e linguísticas sobre a determinação até alcançar o conceito de determinação discursiva. A noção de determinação linguística não é suficiente para saturar um nome; é preciso reconhecer a interação língua-ideologia-sujeito para estudar as discursividades que compõem o *corpus* deste trabalho. Por isso, a noção de determinação discursiva é crucial.

O terceiro capítulo centra-se na apresentação dos procedimentos metodológicos e análise do *corpus*. Reconhecemos que na AD, o *corpus* é uma instância provisória, que está em constante construção, decorrente da ação do analista. Por essa razão, analisar o discurso é, de certa forma, interpretá-lo. Nas condições de produção formulamos uma breve reflexão sobre cibercultura, visto que o espaço discursivo deste trabalho reside em discursividades produzidas na Internet. Escolhemos trabalhar com discursividades eletrônicas porque julgamos pertinente contribuir com o estudo acerca da influência do ciberespaço nas questões

discursivas. Por conseguinte, na análise do *corpus*, destacaremos das formações discursivas selecionadas algumas materialidades linguísticas que contenham construções determinativas, do tipo substantivações, aposições e orações relativas adjetivas. Neste trabalho focalizamos sequências discursivas extraídas de *sites*, comunidades virtuais e *blogs* que tratam do TAB.

Dividimos a análise em três blocos discursivos, cada uma correspondendo à ocorrência de discursividades que circulam nas FDs em exame, a saber:

- a- Bloco I: *posts* e artigos de *sites* e *blogs* de instituições médicas, que representam os saberes da FD médico-psiquiátrica (FDMP).
- b- Bloco II: *posts* e artigos de *sites* e *blogs* de instituições religiosas, que representam os saberes da FD religiosa (FDR).
- c- Bloco III: *posts* e comentários de *blogs* e de participantes de comunidades virtuais sobre TAB, que compõem a FD da bipolaridade (FDB) e representam o hiperdiscurso. É no hiperdiscurso, a faceta discursiva pretensamente livre do hipertexto, que podemos investigar as relações de antagonismo entre a FDMP e FDR. No hiperdiscurso vemos funcionar a função-avator, artifício pelo qual o sujeito do hiperdiscurso assume um *avator* que o substitui no ciberespaço.

Cabe dizer que, coerentes com os pressupostos teóricos do campo ao qual nos filiamos, a constituição das FDs e suas articulações constituem-se como gestos de interpretação derivados das indagações a que pretendemos responder nesta pesquisa:

- a) Que determinações se destacam nas discursividades da FDMP, FDR e no hiperdiscurso e que processos discursivos nos possibilitam chegar a essas relações?
- b) De que maneira a FDMP e a FDR afetam o hiperdiscurso?
- c) De que modo o bipolar, o TAB, a cura e tratamento são falados a partir desses diversos discursos e FDs?
- d) Há alianças e antagonismos nas FDs analisadas?

Tais questionamentos motivaram o presente projeto, que pretende investigar os efeitos de sentido e o afetamento ideológico presentes no discurso sobre o TAB.

Tanto na fundamentação teórica deste trabalho como na análise do *corpus*, procuraremos desenvolver uma reflexão original sobre a relação entre formações discursivas e formações ideológicas e sobre condições de produção na cibercultura. Concomitantemente,

sem cair no perigo de psicanalizar a AD, relacionaremos conceitos lacanianos sobre “identificação” e “falta” com as noções pecheutianas de sujeito e efeitos de sentido.

Iniciamos este trabalho certos de que, se não conseguirmos atingir os objetivos propostos ou responder apropriadamente a todas as questões, a culpa não será de Deus. [...] do diabo.

1 DO SÓLIDO AO LÍQUIDO: UMA BREVE HISTÓRIA DOS ESTUDOS LINGUÍSTICOS

“Toda crítica começa com a crítica da gravidade.
Os discursos flutuam no ar e é ali que se deve buscá-los.”
Peter Sloterdijk

1.1 De maníaco a bipolar

A mudança da nomenclatura da outrora “psicose maníaco-depressivo” para “transtorno afetivo bipolar”¹ procurou amenizar o estigma que o termo “maníaco” conferia àqueles que sofrem do transtorno. Na psiquiatria, o termo “maníaco” refere-se aos quadros de euforia (mania) apresentados pela pessoa afetada pelo TAB (transtorno afetivo bipolar). No entanto, “maníaco”, em seu sentido pejorativo, traz a ideia de descontrolado, louco. A mudança do nome da doença busca, em parte, redefinir/determinar a pessoa que sofre com a oscilação entre quadros de euforia (mania) e momentos de depressão. Evidencia-se, nesse discurso, a discussão sobre os processos discursivos de designação e determinação, os quais atrelam-se à questão da contradição e do equívoco na língua como lugares de resistência.

No contato com o arquivo e a delimitação do *corpus* deste estudo, destacam-se os movimentos de designação e determinação da doença e do doente. As discursividades em espaços eletrônicos sobre o TAB representam a tentativa de determinação da doença e do próprio bipolar. Procura-se combater o estigma que o bipolar carrega. Por exemplo, encontramos no *post* “Muitas ideias bipolar (sic)” do *blog* Bipolarbrasil:

¹ O termo “afetivo”, ou afetividade, pode ser conceituado como todo o domínio das emoções, dos sentimentos das emoções, das experiências sensíveis e, principalmente, da capacidade de entrar em contato com sensações, referindo-se às vivências dos indivíduos e às formas de expressão mais complexas e essencialmente humanas (BERCHT, 2001).

SD1: Temos inúmeros relatos de gênios da humanidade que eram e são bipolares, e quero também postar aqui essa lista, **não somos meros loucos, meros doentes mentais e discriminados pelo resto da sociedade, somos pessoas especiais, legais**, embora nossas fases maníacas e depressivas nos façam muitas vezes ser pessoas diferentes! O que queremos é sermos aceitos pela sociedade e felizes como qualquer outra pessoa "normal". É isso que eu quero e é isso que eu terei... [grifo meu]

(fonte: http://bipolarbrasil.blogspot.com/2009_07_01_archive.html - Acesso: 08/07/2009)

Por meio da designação e da determinação procura-se delimitar/determinar a pessoa do bipolar: “não somos [...] loucos, doentes mentais [...], somos especiais, legais.” Na SD1 vemos o funcionamento das estruturas “ser x = não ser y” e “ser x = ser z”. Dessa forma, na primeira estrutura temos: ser x [bipolar] = não ser y [loucos, doentes mentais, discriminados]. Por outro lado, conforme a segunda estrutura, temos: ser x [bipolar] = ser z [legal, especial], embora as fases maníacas e depressivas “nos façam muitas vezes ser pessoas diferentes”. Apesar de ser *diferente*, em razão do TAB, o bipolar deseja ser “aceito pela sociedade e [ser] feliz como qualquer pessoa ‘normal’”. Neste caso, ser “normal” significa ser não bipolar.

O objetivo de grande parte de *blogs* e páginas que tratam do TAB é desconstruir preconceitos e estigmas acerca do bipolar e seu transtorno, o que é feito por meio de movimentos de determinação discursiva. Assim, é de suma importância estudar a determinação pelo viés da Análise de Discurso de linha francesa, na tentativa de construir e delimitar um aparato teórico apto a analisar as discursividades em espaços eletrônicos sobre o TAB. Escolhemos a AD porque esta disciplina articula questões da língua com o materialismo histórico e a teoria do sujeito de natureza psicanalítica.

Por tratar da materialidade discursiva dos meios eletrônicos, tentaremos construir uma rede de articulação entre o aparato teórico da AD e o ciberespaço. Para Pierre Lévy (1999, p. 17), o ciberespaço “é o meio de comunicação que surge da interconexão mundial dos computadores”. O autor vai além ao afirmar que “o termo não significa apenas a infraestrutura material da comunicação digital, mas também o universo oceânico de informações que ela abriga, assim como os seres humanos que navegam e alimentam esse universo.” O ciberespaço nos faz criar novas formas de relação com a própria materialidade do discurso e faz surgir novas discursividades, “pois há novas maneiras de pensar – a partir desse contato [...] em que o virtual [...] parece reger discursos, com o aparente apagamento dos limites” entre realidade e virtualidade (MITTMANN, 2008, p. 114). Nesse sentido, neste trabalho necessitamos construir uma área de articulação entre a dinâmica do ciberespaço e o aparato teórico-analítico da Análise de Discurso. No entanto, antes de iniciar essa construção, faz-se necessário estabelecer o conceito de língua com que trabalharemos.

Este capítulo apresenta a noção de linguagem/língua que nosso estudo assume em suas análises. Inicialmente, viajaremos panoramicamente pelos vales da história da linguística, retomando o percurso que gregos, latinos e indianos traçaram ao trabalhar com a língua. Mais tarde, alçaremos voo para alcançar a língua fluida, que não cessa de se movimentar, confundindo-se, por vezes, com suas margens e fronteiras. Recebendo influências substanciais de Michel Pêcheux e Gadet (2004), o conceito de língua da Análise do Discurso abre espaço para o equívoco. É esta língua líquida que funcionará neste trabalho.

1.2 Linguística: do sólido ao líquido

A metáfora das *linguagens líquidas* foi formulada por Lucia Santaella (2007) para designar a fluidez e velocidade de mudança das linguagens na era da “cibercultura”.² Nada é estático. Os meios de comunicação e linguagem perdem seu centro de gravidade e *flutuam* em fluxos velozes. Ao tratar de linguagem, Santaella refere-se às diversas formas de expressão humana, tais como verbo, som, vídeo, imagem, diagramas e fotos. Sabemos que o escopo do termo “linguagem” em Santaella não perpassa totalmente o conceito de linguagem e/ou língua em AD. Entretanto, a ideia de derretimento da língua sólida parece constituir uma metáfora apropriada para a transformação do conceito de língua no decurso histórico.

A física postula que há sete estados físicos da matéria: sólido, líquido, gasoso, plasma, condensado de Bose-Einstein, condensado fermiônico e o superfluido de Polaritons. Os três últimos estados ocorrem somente em condições físico-químicas especiais.³ Em nosso trabalho, empregaremos a metáfora dos estados físicos da matéria nos estudos linguísticos. Denominaremos de “língua sólida” à língua com as fronteiras radicalmente delimitadas; é a língua “pura”, que combate a ambiguidade, o equívoco; nela as fronteiras com o exterior linguístico, o sujeito e a história, estão claramente demarcadas. Até o fim da Idade Média e o advento dos valores humanistas, a língua era tida como um monólito sagrado, um *totem*, se assim podemos dizer, cuja pureza estava atrelada ao valor sagrado da língua perfeita. Isso começou a mudar com o humanismo e a Reforma Luterana, com a subsequente valorização

² Pierre Lévy esclarece: “Quanto ao neologismo cibercultura, especifica aqui o conjunto de técnicas (materiais e intelectuais), de práticas, de atitudes, de modos de pensamento e de valores que se desenvolvem juntamente com o crescimento do ciberespaço” (1999, p.17).

³ O Condensado de Bose-Einstein, por exemplo, necessita de temperaturas extremamente baixas, próximas ao zero absoluto (-273° C). Materiais nesse estado apresentam características interessantes, como a supercondutividade, que possibilita a transmissão de energia e informação sem perda energética.

dos idiomas vernaculares e do papel do indivíduo no uso da língua e sua interpretação. Por conseguinte, o canônico transforma-se em mito: a língua perde seu caráter sacro, mas mantém a solidez; suas fronteiras continuam demarcadas. A pureza gramatical, atrelada ao racionalismo cartesiano, impulsiona a “busca pela perfeição” da gramática de Port Royal.

A solidez da língua torna-se ainda mais evidente na linguística de Saussure. Nesse ponto, é importante reconhecer que a linguística de Saussure constitui-se como a ciência piloto das humanidades. Saussure aborda a língua como um *sistema*, no qual cada elemento é definido pelas relações de equivalência ou de oposição que mantém com os demais elementos. O conjunto dessas relações forma a *estrutura*. A abordagem *estrutural* que Saussure realiza em relação à língua inaugura uma nova forma de fazer ciência no início do século XX. Diversas disciplinas das ciências humanas foram influenciadas pelo estruturalismo, tais como a antropologia de Lévi-Strauss (que aproximou a antropologia e o simbólico) e a psicanálise de Freud (especialmente a releitura feita por Lacan).

O mérito do estruturalismo está na crítica feita ao empirismo positivista e ao “projeto fenomenológico (ao existencialismo, à ideia do sujeito soberano, fonte de sentido) a partir da abordagem rigorosa, da cientificidade possibilitada pela ideia da relação entre os elementos do sistema” (GREGOLIN, 2007, p. 22). A língua do estruturalismo, especialmente em Chomsky e nos estudos de inteligência artificial, matematizou-se e fundiu-se à lógica. É por essa razão, que a língua estruturalista é rígida e sólida. Nela não há espaço para o equívoco nem para o deslizamento de sentidos. O estruturalismo conhece seu apogeu nas décadas de 1950 e 1960 e ensaiou seu “canto do cisne” no final da década de 1970. As principais críticas vinham de duas frentes: “da fenomenologia sartreana, que o acusava de abolir o tempo e o indivíduo; e de uma certa linha marxista, principalmente em relação à leitura que Althusser empreendeu da obra de Marx” (p. 29).

Finalmente, após visitarmos a língua de Saussure e do estruturalismo, aterrissamos em nosso destino: a língua fluida da AD de Pêcheux. A língua da Análise do Discurso (AD doravante), campo teórico no qual este trabalho se inscreve, é líquida ou fluida, possui fronteiras inacabadas e margens em constante movimento. Nesse sentido, a língua está em constante contato com o real da história, que se revela na língua pela contradição⁴. Dessa forma, o equívoco e a falha fazem parte da língua, ou, ao menos, acontecem *na* língua e, por isso, são alvos dos estudos discursivos. Na AD, o monólito começa a se derreter.

No entanto, a viagem não acaba em Pêcheux. De carona com Santaella e Pierre Lévy,

⁴ Ver seção 1.2.

prossequimos para uma viagem pelo fluxo da *linguagem flutuante* da era cibernética.

1.2.1 A solidez da “língua sagrada”

A diferença entre a comunicação verbal humana e a comunicação dos animais era um enigma para os povos da Antiguidade. Não se sabia se os animais possuíam um “dialeto” próprio ou se a fala era exclusiva dos seres humanos. Os estudos sobre a linguagem remontam aos antigos descendentes do ramo indo-europeu que povoou a atual Índia. Panini, no século IV a.C., escreveu um compêndio de quatro mil regras gramaticais, num esforços para preservar a língua sagrada dos *vedas*, o sânscrito. Dessa forma, o impulso dos estudos linguísticos entre os hindus teve caráter religioso.

Kristeva afirma que “o homem e a linguagem são assim implantados como um espelho que reflete o exterior. Desenvolveram-se então teorias altamente elaboradas sobre o sentido, o simbolismo e sujeito, nas quais a moderna ciência da linguagem encontra lentamente seu ponto de partida” (1999, p. 103). Segundo a autora, os indianos consideravam o sânscrito, o idioma védico, como língua “perfeita”. O sânscrito teria surgido há mais de quatro mil anos e não é mais falado desde o século III a.C., tendo sido substituído gradativamente pelo prácrito. Durante essa transição linguística, os textos religiosos hindus foram sendo traduzidos. Trabalho que deu origem à gramática de Panini e à linguística indiana. Relata Kristeva (1999, p. 104): “A fonética e a gramática indiana organizaram-se em estreita relação com a religião e o ritual védicos, e representam o ‘estrato’ dessa religião”.

Os hindus sublinhavam a relação religião/sagrado com língua/gramática, ao passo que os antigos gregos iniciaram seus estudos linguísticos movidos pela discussão filosófica. A língua era o palco de duelos de palavras e ideias. Os gregos estavam preocupados em definir as relações entre o conceito e a palavra que o designa. Mais adiante (no segundo capítulo) explanaremos sobre o desenvolvimento da filosofia grega na discussão sobre designação (relação palavra e objeto/coisa) e determinação (relação entre universal e individual/particular). Por ora, devermos nos ater ao desenvolvimento da valorização da pureza gramatical da linguística grega para a determinação de uma *língua sólida*. Conforme afirma Carvalho (1997, p. 20), os gregos focavam a língua em uso, a ação de utilizar a linguagem: “Desse modo, a Gramática surgiu no Ocidente como arte de ler e escrever, como disciplina normativa que, por seu comprometimento filosófico, estava desprovida de uma

visão científica e desinteressada da língua em si mesma”.

Vemos, por exemplo, que a gramática de Dionísio da Trácia (séc. II a.C.) tinha dupla finalidade: estabelecer e explicar a linguagem clássica e preservar a língua grega da “corrupção” por parte dos povos considerados “bárbaros”⁵.

A gramática tradicional surge com a constituição histórica dos saberes gregos sobre a língua, a qual está sedimentada no contexto das discussões filosóficas da Grécia Antiga. A língua sólida dos gramáticos resultou do confronto entre analogias (regularidades) e anomalias (diferenças, particularidades), distinção desenvolvida pelos estoicos. Constatava-se, dessa forma, que ao lado das regularidades da língua existiam fatos não enquadráveis nela – as anomalias. A princípio, a gramática tradicional reconhece um lugar para o residual, aquilo que escapa ao esquematismo da regra. Outra função desse processo constitutivo é o caráter estilístico da gramática, no sentido de que a língua se colocava a serviço da explicitação de como deveriam ser lidos os textos clássicos. Regras do bem falar e do bem escrever possuem como modelo os escritores tidos como “exemplares”.

A gramática normativa nasce da linearização dos saberes gramaticais, que estabelecem princípios de regulamento e regramento; a norma exclui variantes e exceções. Afirma Rasia (2008, p. 55) que “esse processo de apagamento dá visibilidade a orientações do tipo ‘deve ser assim’, fundamentadas em princípios de correção, derivados de critérios fundados em razões estéticas”. Em contrapartida, outros saberes sobre a língua ficam silenciados.

A valorização da “pureza e correção” dos gregos foi herdada pelos romanos, os quais deram origem a uma “gramática de ‘regras e das exceções’” (CARVALHO, 1997, p. 20). Por exemplo, a gramática de Varrão (séc. I a. C.) já derivava flexão de derivação e tratava da arte de falar e escrever corretamente; também discutia sobre “bons” e “maus” estilos e alertava contra o “barbarismo” (PETTER, 2009, p. 12).

O caráter normativo e sacralizante das gramáticas de gregos e romanos fundiu o conceito de língua em um sólido pesado, um “aço” avesso à mudança, com as fronteiras entre o “belo/correto” e “feio/incorrecto” muito bem delimitadas. Estrangeirismos eram veementemente combatidos, e a pureza, valorizada como uma virtude aristotélica. Na Idade Média, os *modistas* pressupunham uma estrutura gramatical universal a todas as línguas (PETTER, 2009, p. 12).

Além da pretensa solidez, a língua também possuía um caráter místico, que lhe conferia o status de *totem*. Era sagrada para gregos, que discutiam como, por meio da palavra,

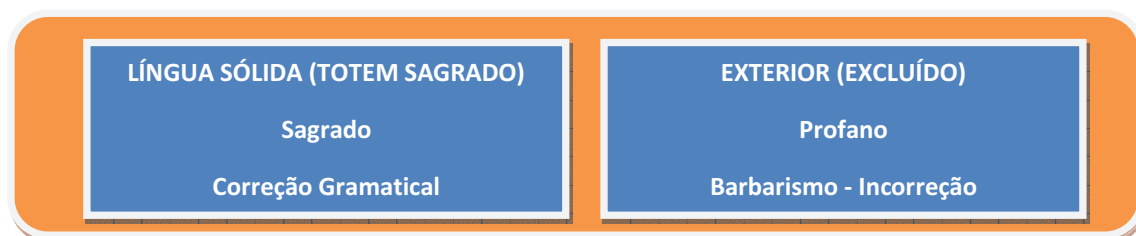
⁵ A palavra “bárbaro”, no grego, relaciona-se a “barbar”, onomatopeia que designava o som incompreensível da língua dos povos não gregos.

realizava-se a experiência humana. Essa discussão fundava-se no questionamento do que é o Ser: estaria condensado na palavra, de forma imutável e indivisível, ou seria um constante devir, múltiplo e infinito? Rasia (2008) lembra que as discussões em torno da relação linguagem-realidade inseriram-se no período de surgimento do cristianismo e sob o domínio político romano. Isso implica que as condições de produção do discurso gramatical foram marcadas por discussões filosóficas em torno da ética, do conhecimento humano e das relações entre homem e a natureza e de ambos com Deus (CHAUÍ, 2004). É por isso que podemos concluir, com Rasia (2008), que a ordem religiosa⁶ desenhou modos específicos de constituição do discurso gramatical.

A gramática ocidental foi construída sobre a interação entre a cultura religiosa romana e os saberes da cultura judaico-cristã. Há de se lembrar que os romanos eram essencialmente politeístas, em contraste com o monoteísmo dos cristãos. A divergência religiosa ocasionou a perseguição aos cristãos e somente com a conversão do imperador Constantino I, no século II, as duas esferas se aproximaram. A proximidade com o poder possibilitou ao cristianismo firmar-se como religião oficial do império, que, por sua vez, exportou à Igreja o sistema de organização do poder. Com isso, a experiência com Deus deveria passar pelo filtro das autoridades eclesiásticas, únicas detentoras do direito de interpretar as Sagradas Letras. A nenhum fiel era aberta a possibilidade de contato com o sagrado diretamente, na medida em que tudo devia passar pela autenticação do clero⁷.

Pouco a pouco, com o estabelecimento da supremacia do patriarcado de Roma, o latim recebeu a condição de linguagem sagrada. Era a língua da liturgia, da missa, dos editos e bulas papais. Na Idade Média, Deus só falava latim.

Ao definir a língua como um monólito sagrado, um totem, gregos, romanos e hindus também definiam seu exterior, aquilo que não pertenceria à língua: o profano, o barbarismo e o feio/incorreto. O seguinte quadro-síntese resume o conceito de língua sólida como totem:



Ao longo deste capítulo, apresentaremos uma despreziosa análise como mera

⁶ Por ordem religiosa entendemos a ligação entre sagrado e profano.

⁷ Nesse momento começa a surgir o catolicismo popular como uma espécie de cristianismo clandestino, praticado livremente pelo povo. Procissões e romarias, por exemplo, foram iniciativas do próprio povo.

ilustração da teoria sintetizada. É necessário frisar que não queremos, de forma alguma, menosprezar essa ou aquela teoria, mas apenas ilustrar o funcionamento das visões de língua das teorias abordadas. Dessa forma, reconhecemos a limitação de um exercício desse tipo e reiteramos que não julgamos uma teoria superior à outra. Escolhemos trabalhar com a língua fluida da AD não por julgá-la superior, mas porque o *corpus* de nosso trabalho exige uma análise com base numa língua dessa natureza (que reconheça o papel da ideologia e do inconsciente). Isso posto, consideremos as SDs abaixo numa perspectiva de língua totêmica:

SD 2: **Mania e maníaco não significa “louco” – esses termos em psiquiatria se referem pessoas cheias de energia, que falam rápido**, que não necessitam de tanto sono e que vivem grandes emoções. **É um erro pensar que o um bipolar seja parecido com o “maníaco” do parque que abusou sexualmente de suas vítimas e as matou.** [grifo meu]

(fonte: <http://bipolarbrasil.blogspot.com/2009/09/falar-para-as-pessoas-eu-sou-bipolar.html> - Acesso: 22/09/2010)

SD 3: No relato de nossa doença há momentos que **somos taxados de “Promiscuous”** (os verdadeiros **putos**), e eu acho um equívoco, pois **um Bipolar costuma ser fiel** quando o assunto é sexo, geralmente ele respeita o Parceiro (a). [grifo meu]

(fonte: <http://bipolarbrasil.blogspot.com/2009/03/libido-bipolar.html> - Acesso: 22/09/2010)

Com base numa perspectiva totêmica da língua, é inviável realizar um estudo discursivo da materialidade linguística das sequências discursivas acima, pois na língua sólida sagrada só há espaço para o julgamento estético de um enunciado. Dessa forma, chamaria mais atenção dos gramáticos sagrados o uso de língua estrangeira, no caso o latim, em *promiscuous* na SD3. Da mesma forma, a utilização do termo “puto” seria julgada como um atentado à pureza da língua.

É uma perspectiva fluida da língua que fornece instrumentos para uma análise discursiva. Não temos apenas um conjunto de enunciados em cada SD, mas discursos, entendidos como a imbricação da materialidade histórica com a materialidade linguística; em outras palavras, uma SD revela o ideológico-histórico presente na materialidade da língua.

Nessa perspectiva, podemos notar o funcionamento das estruturas introduzidas no estudo feito na SD 1, a saber, “ser x = não ser y” e “ser x = ser z”. Dessa forma, temos:

Ser x [ser bipolar] = não ser y, onde “y” recebe o valor de:

SD 1	Y =	Meros loucos
		Meros doentes mentais
		Discriminados pela sociedade
SD 2:	Y =	Louco, maníaco
SD 3:	Y =	<i>Promiscuous</i> , verdadeiros putos

- Ser x [ser bipolar] = ser z, onde “z” recebe o valor de:

SD 1:	Z =	Especiais, legais, diferentes
SD 2:	Z =	Pessoas cheias de energia
		Que falam rápido
		Que não precisam de tanto sono
		Que vivem grandes emoções
SD 3:	Z =	Fiel, quando o assunto é sexo

Nota-se que em todas as adjetivações e orações relativas que caracterizam (determinam) a pessoa acometida pelo TAB, o “bipolar”, procura-se negar, por meio da estrutura “ser x = não ser y”, as adjetivações que a definem como doente mental e promíscua. “Y” sempre representa uma definição de caráter negativo para o bipolar. Os dizeres estudados até o momento ligam-se dialogicamente a discursos anteriores, já-ditos, em que o bipolar é tachado de doente mental e maníaco sexual. Por outro lado, nas SDs estudadas até agora o bipolar é definido com adjetivações que remetem a alguém especial, cheio de energia. Em “ser x = ser z”, “z” sempre representa algo que diferencia o bipolar dos “normais” pela maior energia dos primeiros.

1.2.2 O totem transmutado em monólito: da solidez da língua sagrada à solidez da língua dos gramáticos

A língua sólida começa a se desmitificar com o advento da Reforma Luterana, que fomentou a tradução da Bíblia para as ditas línguas vernaculares, possibilitando que a leitura da palavra de Deus na língua do povo. De modo que a santidade do latim estava ameaçada. Haroche afirma que “pela crítica sistemática dos textos e da autoridade, pela rejeição da tradição em proveito de uma pesquisa das fontes, pela insistência sobre o papel do sujeito, o humanismo da Reforma parece fazer progredir a ideia de liberdade” (1992, p. 83).

A Reforma Luterana, influenciada pelo humanismo de Guilherme de Ockam, defendia uma “volta às fontes”, às línguas originais bíblicas, e a manutenção da Bíblia como única fonte da revelação da mensagem divina. Assim, os livros do Antigo e Novo Testamento seriam as únicas autoridades de *jure divino* na formulação de doutrinas da Igreja. Dessa forma, a contragosto da Igreja Católica, as bulas papais e as resoluções conciliares não teriam mais a autoridade de formular doutrina; pois sua autoridade seria apenas de *jure humano*.

A Reforma Luterana fomentou o uso das línguas maternas na missa em detrimento do latim. Para Lutero, a palavra de Deus deveria ser compreendida pelo povo: “Esta Missa [em alemão] deve ser usada para provocar a fé e o Cristianismo... [...] por causa do povo simples e dos jovens que devem e precisam ser exercitados e educados na Escritura” (LUTERO, 1526, p. 63). A partir da Reforma Luterana e do humanismo, a valorização das línguas vernaculares ameaçou a sacralidade do latim. Além disso, viajantes, comerciantes e diplomatas traziam à Europa o conhecimento de línguas até então desconhecidas, com o que o latim deixou de ser língua mágica (RASIA, 2008, p. 57).

Entretanto, a dessacralização da “língua pura” só se completaria com o método cartesiano e seu *sujeito pensante*⁸. Sob a influência da filosofia de Descartes e sua teoria da subjetividade, o *totem* perdeu seu valor sacro, mas manteve-se sólido, como um monólito. A língua deixava de ser sagrada e tornava-se instrumento organizado de comunicação dos seres pensantes. Nota-se, portanto, que a língua permanecia com suas fronteiras estritamente delimitadas, e que a função da gramática ainda era normatizar o certo e o errado na língua e excluir a ambiguidade.

Antes de chegar à gramática de Port Royal, é necessário retomar o desenvolvimento histórico da determinação desde a *lectio* até a *determinatio*⁹. No final do século XIII, ainda inserida nas discussões linguísticas sobre o lugar da ambiguidade na língua sagrada, surgiu a *disputatio* (leitura comentada e debatida) em oposição à *lectio*, que consistia em mera repetição. Haroche (1992, p. 74), no entanto, destaca que, inicialmente, o debate da *disputatio* consistia apenas em clarificar o sentido para o sujeito leitor, “porque este é incapaz de se exprimir com suficiente clareza”. Na *determinatio* as contradições eram resolvidas com a eleição de um ponto de vista único; determinar é eleger um sentido e excluir os demais. O termo “determinação”, enquanto “explicação de sentido”, surgiria apenas no século XVIII (RASIA, 2008, p. 57).

A questão da ambiguidade e indeterminação/determinação foi amplamente debatida nas discussões filosóficas de jesuítas e jansenistas no século XVII, e a gramática de Port Royal inscreve-se nessa discussão. Em síntese, jesuítas submetiam-se à soberania de Deus, decorrendo disso que a “língua é o viés pelo qual se exprime uma relativa indeterminação e imperfeição da ideias... Enquanto os jansenistas *opõem-se ao centralismo hierarquizado do poder real e religioso, privilegiando o indivíduo, a interpretação, a reflexão*” (RASIA, 2008, p. 57 – grifo da autora). Os primeiros investiam nos mecanismos de desambiguação na

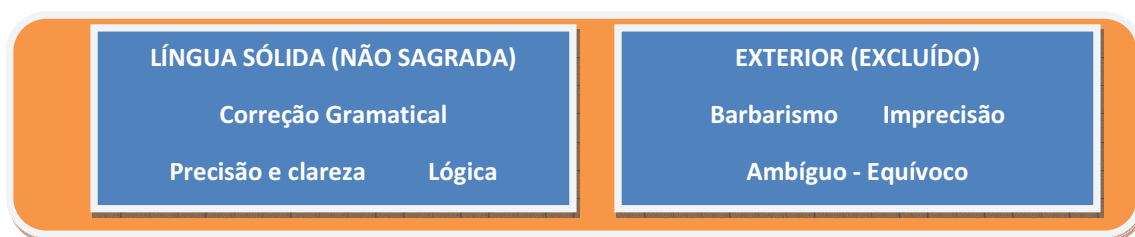
⁸ Voltaremos à discussão acerca do sujeito no próximo capítulo.

⁹ Ver HAROCHE, 1992.

língua; por sua vez, os jansenistas viam a ambiguidade como parte da língua e enfatizavam o indivíduo em sua autonomia, determinado pelo contato direto com as Escrituras. Assim, os jesuítas “parecem bem mais ocupados em detectar as ambiguidades da língua” (HAROCHE, 1992, p. 90), ao passo que os “jansenistas se interessam por um sujeito que às vezes se autoriza a refletir e a interpretar” (p. 92). Portanto, a língua dos jansenistas era um pouco mais maleável do que a língua monolítica dos jesuítas.

A gramática de Port Royal, editada por Lancelot e Arnaud em 1660, é o resultado da disputa entre jesuítas e jansenistas¹⁰; por isso, vai “refletir na língua a consequência dialética” da discussão em torno dos “conceitos graça/fé” (RASIA, 2004, p. 31). O objetivo dessa gramática é “dizer claramente aquilo que se quer dizer [...]” (p. XXVI da Introdução). Vemos aí o racionalismo que norteou os estudos da linguagem no século XVII, “os quais visavam a apresentar as línguas como sendo regidas por princípios lógicos e racionais” (RASIA, 2004, p. 31). A gramática de Port Royal, pressupondo a universalidade da gramática, utilizava princípios de análise que não se prenderiam somente a uma língua, mas serviriam a toda e qualquer língua. A obra de Lancelot e Arnaud “buscava separar o que é válido e o que não é. Uma espécie de autômato, regido pela Lógica”, que recebeu força do racionalismo de Descartes (1986, p. 12). O espaço para o equívoco e a contradição era tímido demais; portanto, o monólito continuava sólido.

O seguinte quadro-síntese resume o conceito de língua sólida dos gramáticos:



Mais uma vez, a título de ilustração, consideremos as SDs abaixo com o intuito de percebermos a abordagem da linguística gramatical:

SD 4: Há quatro anos venho tentando entender o que se passa comigo. Médicos psiquiatra, terapeuta e nada. [...] O pior é que as pessoas acham que **vc tem frescura**.

(fonte: <http://bipolarbrasil.blogspot.com/2009/07/teleconferencia-sobre-transtorno.html#comments> –

¹⁰ A discussão entre jesuítas e jansenistas inscreve-se no conflito teológico marcado por valores humanistas, suscitado pela Reforma Luterana. Conforme Haroche (1992), jesuítas enaltecem a onipotência divina. Para eles, a ambiguidade é uma característica exclusiva de Deus, do que decorre que a língua é o lugar de expressão de *uma relativa indeterminação e imperfeição*. *O fiel* se submete à soberania divina. Por seu turno, os jansenistas opõem-se à ideia do monopólio divino no tocante à interpretação e privilegiam o *indivíduo*, a *interpretação individual*, valores herdados do humanismo e da Reforma Luterana. Jesuítas buscam desambiguar a língua, ao passo que jansenistas defendem que a ambiguidade é necessária à língua.

Acesso: 02/11/2010)

SD 5: Infelizmente ainda existe muita desinformação a respeito do transtorno bipolar do humor, e com isso somos acusados de "**frescos**"

(fonte: <http://bipolarbrasil.blogspot.com/2009/07/teleconferencia-sobre-transtorno.html#comments> - Acesso: 02/11/2010)

SD 6: Mas o transtorno virou motivo de ser encarado por ela como "muleta" que eu utilizava para desculpar-me da minha falta de interesse pela vida, pelos meus afazeres, objetivos e tal... **É como se o bipolar fosse um "manipulador" sem caráter que quisesse "mamar" num mar de tranquilidade.** Mas sabemos que isso não é bem assim. [grifo meu]

(fonte: <http://bipolarbrasil.blogspot.com/2009/03/voce-e-ovelha-negra-da-familia.html> - Acesso: 02/11/2010)

SD 7: Para quem não conhece a doença, ou as vezes mesmo para quem a conhece, tem uma tendência a estigmatizar o portador de transtorno bipolar como um **preguiçoso que não gosta de trabalhar.** [grifo meu]

(fonte: <http://bipolarbrasil.blogspot.com/2009/06/bipolar-e-o-trabalho.html> - Acesso: 02/11/2010)

A língua dos gramáticos não possui a fluidez necessária para investigar os efeitos de sentido presentes nas SDs acima. Se fôssemos utilizar o conceito de língua dos gramáticos medievais, discutiríamos a desambiguação do termo "frescos" da SD 5, que pode remeter à uma faixa de temperatura ambiental, a produtos vegetais colhidos recentemente ou a pessoa que possui hábitos de higiene e costumes considerados excessivos por uma sociedade. Por exercício de *determinatio*, poder-se-iam gastar horas no debate em torno da correta determinação do termo.

Na perspectiva de uma língua fluida, o termo enquadra-se na estrutura "ser x = ser z". Dessa forma, podemos completar os quadros:

- Ser x [ser bipolar] = não ser y, onde "y" recebe o valor de:

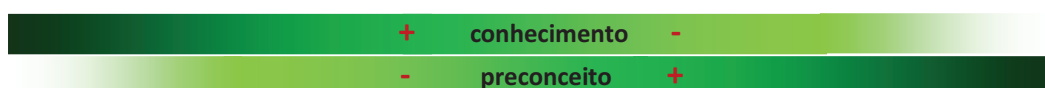
SD 1	Y =	Meros loucos, meros doentes mentais, discriminados...
SD 2:	Y =	Louco, maníaco
SD 3:	Y =	<i>Promiscuous</i> , verdadeiros putos

- Ser x [ser bipolar] = ser z, onde "z" recebe o valor de:

SD 1:	Z =	Especiais, legais, diferentes
SD 2:	Z =	Pessoas cheias de energia, que falam rápido Que não precisam de tanto sono, que vivem grandes emoções
SD 3:	Z =	Fiel, quando o assunto é sexo

SD 5:	Z =	Frescos
SD 6:	Z =	Manipulador sem caráter que quisesse mamar num mar de tranquilidade
SD 7:	Z =	Preguiçoso que não gosta de trabalhar

As SDs 5, 6 e 7 trazem algo novo em relação às SDs anteriores: o termo “Z” é definido com valores considerados negativos. Neste caso, ser bipolar é ser “fresco”, “manipulador” e “preguiçoso”. Novamente, portanto, no discurso de cada SD há a presença de discursos anteriores, do já-dito. A SD 7, por exemplo, responsabiliza “quem não conhece a doença, ou às vezes mesmo para quem a conhece”, por estigmatizar o bipolar como um “preguiçoso que não gosta de trabalhar”. Mas por que surge tal estigma? A resposta pode estar parcialmente no discurso externo relatado pelo sujeito do discurso da SD 6: “Mas o transtorno virou motivo de ser encarado por ela como ‘muleta’ que eu utilizava para desculpar-me da minha falta de interesse [...] pelos meus afazeres [...] É como se o bipolar fosse um ‘manipulador’ sem caráter que quisesse ‘mamar’ num mar de tranquilidade”. Usar o transtorno como “desculpa” pode ser parte da razão, conforme a SD 6. Entretanto, o sujeito do discurso da SD 6 faz uma ressalva: “Mas sabemos que isso não é bem assim”. Por meio da SD 7 é possível perceber outra razão para estigmatizar o bipolar como “preguiçoso”. Ao responsabilizar “quem não conhece a doença” pelo estigma, notamos o funcionamento da estrutura:



Em outros termos, quanto maior o conhecimento da doença, menor a tendência de estigmatizar o doente.

1.2.3 A solidez da língua enquanto *objeto de estudo científico*

No século XIX, estudos comparativos sobre as diversas línguas propiciaram o surgimento das gramáticas comparadas e da linguística histórica. Em 1816, Franz Bopp publicou sua obra acerca da conjugação do sânscrito comparado ao grego, ao latim, ao germânico e ao persa. As semelhanças e diferenças entre as línguas indo-europeias revelaram uma relação de parentesco, ou seja, havia uma família de línguas indo-europeias. Os

estudiosos do século XIX compreenderam que as mudanças observadas nos textos escritos correspondentes aos diversos períodos que levaram, por exemplo, o latim a transformar-se, em português, espanhol, francês, poderiam ser explicadas por mudanças que teriam acontecido na *língua falada* de então (PETTER, 2009, p. 12). Tais mudanças seriam efetuadas pelo indivíduo racional, capaz de utilizar a língua de forma correta, conceito que mostra o *sujeito psicológico livre* que reinava nas ciências humanas nascentes no século XIX.

Em 1916, dois alunos de Ferdinand de Saussure, com base em notas de aula proferidas por ele, publicaram o *Curso de linguística geral*, apontada como a obra fundadora da linguística como disciplina autônoma. A partir de Saussure, os estudos linguísticos não se submeteram mais às exigências de outras áreas, como a lógica, a filosofia e história. Iniciou-se, então, um método de estudo próprio, especialmente focado na “observação dos fatos de linguagem” (PETTER, 2009, p. 13). O monólito recebeu, nessa época, o *status* de *objeto científico* a ser dissecado pelos linguistas (PETTER, 2009).

No entanto, a definição saussuriana de língua continuava a isolar o monólito de seu exterior. Escreve Leandro Ferreira (1999, p. 126) que tal definição de língua “afasta tudo o que for estranho a seu organismo, a seu sistema, eliminando, assim, todas as causas e determinações exteriores que podem afetá-la.” Assim, fatores históricos, geográficos e políticos não afetariam a composição sólida do monólito. Parafraseando o próprio Saussure: a matéria ou a forma das peças do jogo de xadrez não afetariam os elementos relacionados com as regras do jogo, seu ordenamento. Assim, a língua sólida de Saussure exclui o sujeito e a significação. Para Saussure, o valor emana do sistema:

[...] o valor respectivo das peças depende da sua posição no tabuleiro, do mesmo modo que na língua cada termo tem seu valor pela oposição aos outros termos.

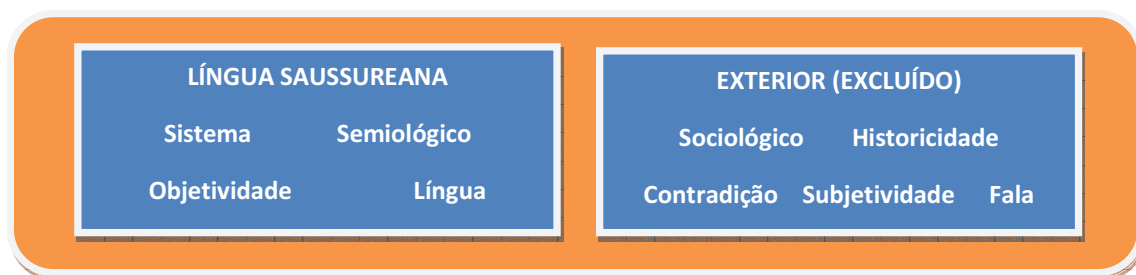
[...] o sistema nunca é mais do que momentâneo; varia de uma posição a outra. É bem verdade que os valores dependem também, e, sobretudo, de uma convenção imutável: a regra do jogo, que existe antes do início da partida e persiste após cada lance. Essa regra, admitida de uma vez por todas, existe também em matéria de língua. (SAUSSURE, 2000, p. 104)

A língua é para Saussure um conjunto de unidades que se relacionam organizadamente dentro de um todo. Saussure cria a dicotomia língua/fala, na qual “língua” é a parte social da linguagem em contraponto à “fala”, a parte individual da linguagem. Para o mestre de Genebra, língua é um “sistema de signos”, no qual um signo se define pelos demais signos do conjunto. Assim, um signo linguístico é uma relação entre um conceito e uma imagem

acústica (SAUSSURE, 1969, p. 80) e seu valor se define pela relação com outros signos, não pela vontade livre do falante.

A língua saussuriana não pode ser modificada pelo falante e “obedece às leis de contrato social estabelecido pelos membros da comunidade”. Como é possível perceber, a linguística estrutural de Saussure divorcia a língua, como sistema de signos, do contexto histórico-social. A língua passa a ser associada à noção de código. Estão excluídos do monólito saussuriano a historicidade e o sujeito. Conforme Schons (2006, p. 37), “uma língua abstraída da prática social apresenta-se desprovida de qualquer marca de subjetividade, razão pela qual pode ser associada somente a um código.” Nesse sentido, Saussure desconstrói o *sujeito psicológico* na linguística: o homem não é o senhor da língua, ela é resultado de um pacto social.

Segue um quadro-síntese do conceito de língua saussuriana:



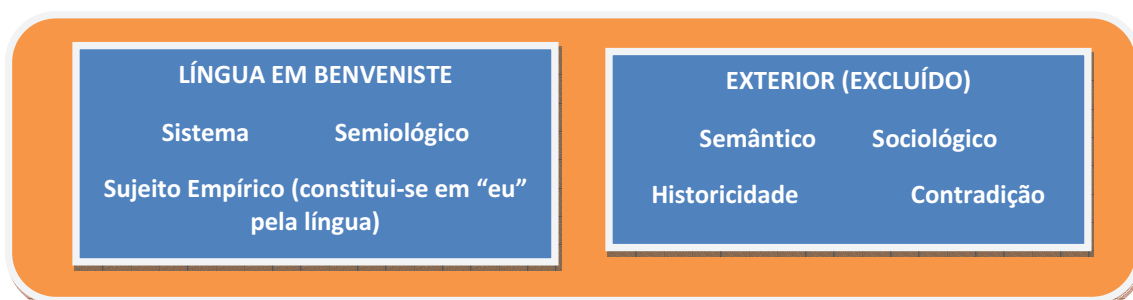
Seguindo o espírito saussuriano, Benveniste articula três proposições convergentes:

- a língua está submetida a uma dupla “*significância*”: o modo “*semiótico*” e o modo “*semântico*”;
- deve-se apreender a língua através de duas abordagens heterônomas: uma visa o semiótico, ou seja, os significantes saussurianos; a outra considera o semântico, ou seja, a língua na medida em que faz referência ao mundo para sujeitos falantes;
- essas duas abordagens correspondem à divisão natural do objeto em dois níveis, o signo e a frase. (2006, p. 229)

Temos em Benveniste uma *linguística saussuriana* (semiótica), que trabalha com os signos, e uma *linguística “outra”* (semântica), que trabalha com o enunciado. A língua de Benveniste é aquela que um *indivíduo coloca em uso para designar-se “eu”*, aquele que fala, *em alteridade a um “tu”*, que é com quem se fala. Haveria ainda uma *não-pessoa*, o “*ele-ela-isso*”, que seria “*de quem se fala*”. Nota-se que Benveniste introduz um *sujeito empírico* na discussão linguística. O autor pressupõe a ação voluntária de um indivíduo que se constitui em sujeito falante ao utilizar a língua para se expressar e estabelecer relações de alteridade

com um *outro*. Ao proceder dessa forma, Benveniste abre uma pequena fenda no monólito saussuriano: a língua passa a ser um *instrumento*, algo a ser utilizado pelos seres humanos, os “únicos animais falantes deste planeta”. É nesse sentido que o autor reconhece uma linguística semântica, quase pragmática. Por essa pequena fenda aberta pela teoria da subjetividade de Benveniste, parte do aparato teórico da Análise de Discurso de Pêcheux irá se infiltrar no interior do núcleo da língua sólida.

Segue-se um quadro-síntese do conceito de língua em Benveniste:



Noam Chomsky, linguista norte-americano, trabalha a dicotomia gramatical/agramatical na língua. Chomsky chama de “gramaticais” as formações de língua bem estruturadas e de “agramaticais” as formações de língua mal formadas que rompem com a estrutura. As formações gramaticais são aquelas geradas pelo perfeito funcionamento das regras estruturais da língua; a agramaticalidade, por sua vez, seria originária do funcionamento defeituoso ou incompleto da geração de uma formação linguística. Leandro Ferreira lembra que “esse enfoque da constituição da língua como rede de julgamentos trazidos à linguística pela gramática gerativa representa uma contribuição decisiva para a análise dos modos de organização da língua” (1999, p. 129).

Gadet e Pêcheux (2004), em *A língua inatingível*, reconhecem que o conceito de língua da gramática gerativa transformacional de Chomsky é mais maleável do que o monólito saussuriano: Chomsky designa o lugar onde, na língua, o gramatical negocia com o não gramatical. Leandro Ferreira (1999, p. 129-130) escreve que “a diferença fundamental para esses autores é que a existência do impossível, do proibido, do não-gramatical está inscrita na ordem própria da língua. [...] Desse modo, [...] falar da língua é falar da falta, é admitir que o todo da língua não pode ser dito em nenhuma língua.”

A maleabilidade da língua chomskiana também se inscreve no conceito de “interface”. Para Chomsky a semântica está na interface, não dentro da gramática:

Bem: o que está dentro da língua e o que está fora? Bem, uma expressão típica com articulação, isto é o que está dentro da língua. [...] se eu digo 'livro', o léxico contém esses traços que no nível do pensamento, no nível da interface serão compreendidos. E a interface compreenderá não somente os traços, mas o modo em que estão organizados. (CHOMSKY, 1997) ¹¹

Chomsky reconhece, de igual modo, que propriedades pragmáticas poderiam estar codificadas no sistema interno da língua e considera que a pragmática se relaciona à maneira como o sistema linguístico é utilizado. Mesmo que tenha relações com o contexto social, alguma propriedade pragmática estaria codificada dentro da língua (LEANDRO FERREIRA, 1999, p. 130). Dessa forma, é possível perceber a borda maleável da língua de Chomsky. As fronteiras vão se fundindo: o pragmático pode estar inscrito no sistema e a semântica inscreve-se na interface. As bordas, as fronteiras, começam a derreter, porém o núcleo da língua (gramatical) continua rígido; ainda não há espaço para o equívoco e o impossível.

Para Chomsky, o conceito primordial é a gramática, o estado estável da faculdade da linguagem representada na mente. A língua seria apenas o conjunto finito de sentenças que essa gramática *gerativa* pode produzir. Na ótica dos gerativistas, a ambiguidade é um problema de língua a ser evitado. Sentenças como “os frangos estão prontos para comer” devem ser evitadas. A língua, nessa perspectiva, não tolera o ambíguo, o vago. Gadet e Pêcheux afirmam que a ambiguidade de Chomsky “carece de ambiguidade”, pois não remete ao próprio da língua, que são a contradição e o equívoco (2004, p. 155).

Segue-se um quadro-síntese do conceito de língua em Chomsky:



A língua enquanto sistema não se interessa em construir um dispositivo analítico-teórico para uma análise discursiva. O foco é outro. Pela teoria de Benveniste, por exemplo, investigaríamos o modo pelo qual o sujeito se constitui em “eu” que enuncia. Tentaríamos

¹¹ Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-44501997000300003 – Acesso: 20/09/2010)

responder a questões enunciativas como *quem enuncia, de que lugar e em que tempo*; da mesma forma, procuraríamos investigar quem é o “tu” a quem o “eu” se dirige. São questões predominantemente enunciativas.

Da mesma forma, pela teoria de Chomsky nossa investigação não seria possível, visto que precisamos estudar em nosso *corpus* a interação entre ideologia e materialidade linguística. O foco dos estudos de Chomsky, bem como de Benveniste, é outro, na medida em que o linguista norte-americano investiga os traços de uma gramática inata.

Mesmo reconhecendo a importância do estruturalismo, que funda a linguística com ciência, e do gerativismo, precisamos reconhecer que nosso *corpus* demanda uma investigação discursiva. Tomemos a SD 8:

SD 8: A dúvida geralmente é se bipolares podem fazer e/ou concorrer às vagas e se passar, podem exercer seu respectivo cargo.

Minha resposta é categoricamente “sim”. E digo mais: Não só podem, como devem. [...] Bipolares são geralmente pessoas inteligentes e que tiram de letra as provas que se submetem. [...] Temos também médicos... Sim, médicos concursados, bipolares e leitores. [...] Mas é óbvio: nunca dispensando a continuidade do tratamento, até mesmo, porque o tratamento de bipolaridade é para vida inteira. Assim como um diabético o faz com sua particular doença. [...] embora o transtorno bipolar do humor seja uma doença grave e sem cura, ela pode ser tratada e nos proporcionar êxito em qualquer profissão, sobretudo em cargos públicos. Mas lembre-se: Tem que haver tratamento contínuo para tudo continuar dando certo! [...]

(fonte: <http://bipolarbrasil.blogspot.com/2010/04/transtorno-bipolar-concurso-publico.html> - Acesso: 11/09/2010)

Se nas SD 6 e 7 o ser bipolar significa ser “preguiçoso que não gosta de trabalhar”, na SD 8 o bipolar é definido como “pessoas inteligentes e que tiram de letra as provas que se submetem”, neste caso um concurso público. Bipolares são “geralmente pessoas inteligentes”, o que é atestado pelo fato de que, “aqui no *blog* Bipolar Brasil, temos vários leitores que estão neste momento no funcionalismo público, sem dispensar é claro, seus respectivos tratamentos. [...] Temos também médicos... Sim, médicos concursados, bipolares e leitores”. Entretanto, para o sucesso de um bipolar é necessário não dispensar “seus respectivos tratamentos”, pois “o tratamento de bipolaridade é para a vida inteira” e “tem que haver tratamento contínuo para tudo continuar dando certo”. Ficar sem o tratamento vitalício implica a emergência de uma crise, que pode fazer “tudo ir por água abaixo”.

1.2.4 A língua começa a se liquefazer: Bakhtin!

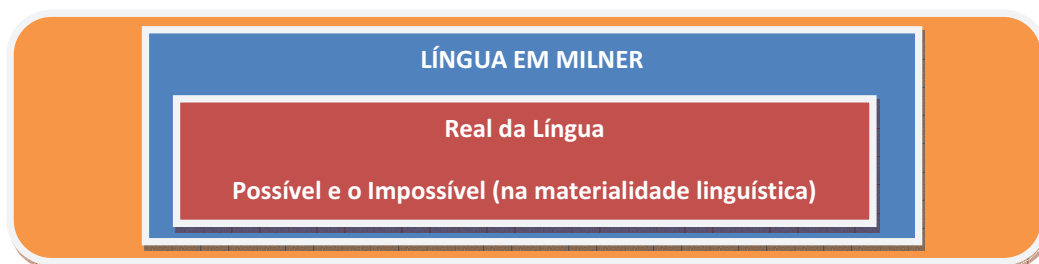
Antes de prosseguir para a teoria do russo Bakhtin, é preciso visitar a teoria de Jean-Claude Milner, que trata do possível e impossível da língua. Leandro Ferreira (1999, p. 131) sintetiza o conceito milneriano em uma hipótese gramatical mínima, que se desdobra em duas alternativas: (1) uma língua distingue entre formas possíveis e formas impossíveis; e (2) o possível da língua e o possível material são disjuntos.

Conforme Milner, o processo gramatical desenvolve-se com base em algumas constatações:

- a) Todo sujeito é capaz de julgar os dados de língua e de fazê-lo diferentemente;
- b) O possível/impossível é ato subjetivo: em uma comunidade de falantes é possível encontrar um sujeito que julgue impossível o uso de uma dada forma e outro que a julgue possível;
- c) O impossível na língua é sempre materialmente possível; nada (físico nem moral) impede alguém de proferir um determinado enunciado como bem lhe aprouver (não há o interdito). (LEANDRO FERREIRA, 1999, p. 131)

Vemos que Milner faz distinção entre a *forma material* e a *forma abstrata*, o que acarreta que nem tudo o que é possível/impossível da língua seja possível/impossível materialmente. Ao fundar as bases da linguística em torno do possível/impossível, Milner supera o embate entre o racionalismo e o empirismo que vigorou por séculos, o qual não gira mais em torno da solidez da linguagem e da delimitação de suas fronteiras. Entra em cena, agora, o **real da língua**, que amacia, por assim dizer, o núcleo rígido da língua. Se Chomsky já havia tornado as fronteiras do monólito um pouco mais maleáveis com os conceitos de interface e pragmática codificada, Milner aquece e, conseqüentemente, torna mais maleável o núcleo duro da língua ao admitir que o real da língua é o lugar do impossível que lhe é próprio. Dessa forma, admite-se que existe um lugar na língua de onde se fala o que não se pode falar. Gadet (1978 apud LEANDRO FERREIRA, 1999) lembra que o real da língua não estaria costurado às bordas do monólito, mas atravessa-o e estratifica-o sem, no entanto, desintegrá-lo.

A língua em Milner poderia ser assim representada:



A contribuição de Milner sobre o conceito de real da língua é notável. Entretanto, o impossível de Milner, o real da língua, é da ordem da língua, ficando de fora a ideologia e o inconsciente na emergência do equívoco. Por seu turno, o conceito de real da língua na AD revela o equívoco como ponto de encontro entre a materialidade linguística e o real da história (contradição), ambos marcados pelo afetamento que o inconsciente exerce sobre o sujeito. Em *Semântica e discurso*, Pêcheux demonstra a interação entre real da língua e real da história, sem desconsiderar as discussões em torno do sujeito inconsciente previsto por Lacan¹².

Decidimos revisitar a teoria de Milner¹³ antes de Bakhtin, pois, enquanto o primeiro abordou o lugar do impossível na língua, o último introduziu as discussões acerca da ideologia e da língua, preparando o caminho para discussões discursivas.

Mesmo tendo publicado seus textos na década de 1920, o russo apresenta um conceito de língua mais maleável do que Benveniste e Chomsky, cujos primeiros escritos foram publicados nas décadas de 1960. Por isso, escolhemos trazer o conceito de língua bakhtiniano após Benveniste e Chomsky. Com isso não estamos afirmando a supremacia de um autor sobre os demais, apenas organizando a sequência dos autores estudados neste capítulo conforme o tratamento que deram à questão da relação da língua com a ideologia e o sujeito. Em suma, Bakhtin já em 1929 procurava fazer a língua fluir.

Na década de 1930, o filósofo russo incluiu a *ideologia* nos estudos da linguagem. Com a publicação de *Marxismo e filosofia da linguagem* (1929), Bakhtin trata da relação entre linguagem e sociedade e propõe a ideia de palavra como “signo ideológico”. A palavra jamais seria neutra e despovoada de vozes, mas traria em si mesma a memória de todas as lutas travadas pelo seu domínio. Em contraste com Saussure, Bakhtin não considera o sentido da palavra como mera convenção social, mas como “efeito das relações/tensões sociais” e, por isso, um signo *ideológico*. Com isso, Bakhtin introduz a historicidade nas discussões linguísticas. A língua de Bakhtin é fluida; seus limites, por vezes, comunicam-se com a historicidade e a ideologia. Toda mudança de ideologia implica uma mudança na língua. Apesar de ser o precursor da concepção de ideologia no campo dos estudos da filosofia da linguagem, o pensador russo também contribuiu para a teoria da subjetividade. O sujeito bakhtiniano é dialógico. “A noção de sujeito emerge [na teoria de Bakhtin] é sustentada na/pela ordem simbólica do sentido, que só se dá no discurso do outro” (SCHONS, 2006, p.

¹² Ver o Anexo 3 da obra *Semântica e discurso* de Michel Pêcheux.

¹³ É necessário reconhecer a interação entre psicanálise e linguística na obra de Milner (LEITE, 1994).

30).

Dessa forma, o dialogismo é um princípio constitutivo da linguagem que pressupõe que todo discurso é constituído por outros discursos (BAKHTIN, 2003). Esse dialogismo é observado na própria palavra, que é vista como produto da **interação de indivíduos** - uma “ponte” que liga o locutor e o interlocutor e que conecta o discurso com outros discursos (BAKHTIN; VOLOCHINOV, 2004, p. 113).

O dialogismo de Bakhtin emerge em duas dimensões:

- a) na interação de indivíduos (locutor e interlocutor) na interação verbal. Não se trata de uma corrente verbal face a face, mas de uma corrente que une elos discursivos (BAKHTIN; VOLOCHINOV, 2004);
- b) na conexão “entre-discursos”: todo discurso é, de certa forma, uma resposta a todos os discursos passados e suscita resposta de discursos futuros. A palavra/discurso é um elo na cadeia discursiva (BAKHTIN, 2003)¹⁴.

Sendo a palavra/enunciado um elo na cadeia discursiva, os acentos valorativos atuam em dupla jornada: 1- voltam-se para o **já-dito**, para discursos prévios; e 2- fazem projeções para as respostas possíveis, suscitam respostas de discursos futuros. Dessa forma, um enunciado representa “um elo na cadeia de outros enunciados” (BAKHTIN, 2003), pois “o locutor, ao enunciar, não só traz os já-ditos de outros enunciados, como também antecipa dizeres” (DI FANTI; ZAGO, 2008, p. 197). Dessa forma, como os enunciados se constituem em elos interligados, afirma-se que toda expressão humana ou prática discursiva é constituída por **intertextualidades**, que se evidenciam na produção de sentido por meio do efeito metafórico. Nesse contexto, o “dialogismo, constitutivo de toda atividade de linguagem, passa a ser observado como objeto de reflexão para a compreensão da produção de sentidos” (BAKHTIN, 2003). O efeito metafórico produz um **deslizamento de sentido** e transforma a palavra/enunciado em signo que não apenas “reflete, mas também refrata o mundo” (BAKHTIN; VOLOCHINOV, 2004, p. 32). A refração denuncia um efeito de sentido que não “apenas descreve o mundo, mas pelo qual são atribuídas diversas interpretações desse mundo” (FARACO, 2003). Para Bakhtin “o ser, refletido no signo, não apenas nele se reflete, mas se refrata” e o que determina essa refração do ser é a luta de classes. Conseqüentemente, “em todo signo ideológico confrontam-se índices de valor contraditórios. O signo se torna a arena

¹⁴ Convém lembrar que Foucault (1995) sacramenta a distinção entre materialidade linguística e materialidade histórica. Para Foucault, é no “jogo enunciativo” que o enunciado/discurso supõe e interliga-se a outros; que tem, em torno de si, “um campo de coexistências, efeitos de série e de sucessão, uma distribuição de funções e papéis”. (1995, p. 114). Dessa forma, a interligação dos enunciados/discurso revela-se na materialidade linguística, mas toma lugar na materialidade histórica.

onde se desenvolvem a luta de classes” (BAKHTIN; VOLOSHINOV, 2004, p. 46).

De fato, a língua bakhtiniana começa a se liquefazer. Os limites entre o linguístico e ideológico confundem-se, mesclam-se e revelam a guerra de vozes da luta de classes pela posse do signo. O monopólio da língua é impossível. Solidificar a língua num monólito cristalizado não passa de ilusão, visto que o calor da luta entre *ideologias* pela posse da palavra continuamente faz a língua fluir. Pode-se tentar controlar seu fluxo, mas não solidificá-la.

Com a teoria dialógica, Bakhtin mostra que o sujeito modifica seu discurso em função de outros discursos (reais ou imaginários). Dessa forma, o sujeito bakhtiniano é heterogêneo, dialógico e constituído na/pela **alteridade**; ele é incompleto e está na busca por completude. Assim, conforme Marques: “É impossível uma formação individual sem alteridade, pois o *outro* delimita e constrói o espaço de atuação do sujeito no mundo. No entanto, o *outro* constitui o sujeito ideologicamente e proporciona-lhe o acabamento” (2004, p. 2 – grifo do autor).

São os estudos de Jaqueline Authier-Revuz que introduzem a teoria de Bakhtin no campo enunciativo. Authier-Revuz mostra que o dizer do sujeito heterogêneo de Bakhtin está sempre carregado de um dizer que vem de outro lugar, é um discurso heterogêneo (AUTHIER-REVUZ, 1990). No entanto, essa heterogeneidade não é o mesmo conceito trabalhado por Bakhtin, que ignora a clivagem do inconsciente e o Outro. Authier-Revuz (1998) prevê uma heterogeneidade mostrada textual-discursivamente, que revela a presença do outro-discursivo de forma marcada, como no uso de aspas, e uma heterogeneidade constitutiva. A autora lembra que o sujeito não é duplo, mas dividido; é um sujeito não psicológico, expressão de uma divisão. Entretanto, a “ilusão de unicidade” permanece como categoria inerente à constituição do sujeito, “permitindo que o sujeito funcione como não-UM” (AUTHIER-REVUZ, 1998, p. 187). É na tentativa de fazer-UM com a língua que o sujeito revela um discurso heterogeneamente constituído, pois tenta tornar seu dito fechado e transparente, ou seja, o sujeito crê que domina seu dizer.

Por ora, consideremos a próxima SD:

SD 9: Eu digo por experiência própria que chegaram ao cúmulo certa vez de confundirem "sintomas" de minha doença com "possessão demoníaca" [...]. Recordo-me que na ocasião chamaram na calada da noite um "Pai de Santo" para que "retirasse" da minha pessoa "tal espírito do mal"... [...] Naquela ocasião em específico que eu narrei como exemplo, bastaria ter alguém próximo que conhecesse bem da doença, para entender que o que se passava comigo na verdade era uma "crise depressiva com sintomas psicóticos leves", que, ao ser medicado tudo ficaria bem!

(fonte: <http://bipolarbrasil.blogspot.com/2010/06/transtorno-afetivo-bipolar-familia-e.html> - Acesso: 09/09/2010)

Uma perspectiva bakhtiniana investigaria o dialogismo da SD em pauta. Procuraríamos a presença de discursos outros, já-ditos, no discurso em análise. Veríamos a luta ideológica entre o discurso científico e o discurso religioso espiritualista marcado na SD. A SD 9 traz o relato de um bipolar cujos sintomas da doença foram confundidos com “possessão demoníaca”, passível da ação de um “pai-de-santo” que fosse capaz de “retirar tal mal espírito”. Conforme o relato, o episódio poderia ter sido evitado se “alguém próximo conhecesse bem da doença, para entender que o que se passava [...] na verdade era uma ‘crise depressiva com sintomas psicóticos leves’, que, ao ser medicado ficaria bem”. Em suma, o uso de medicamentos seria a atitude correta a ser tomada no caso de uma crise depressiva de bipolaridade. Nessa perspectiva, confundir o transtorno com “possessão demoníaca” seria fruto da falta de conhecimento da doença.

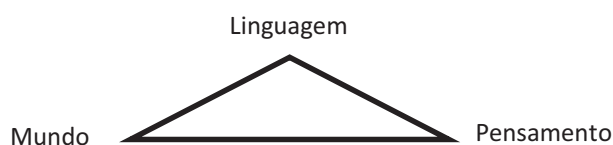
Conforme veremos adiante, a ideologia religiosa espiritualista considera problemas espirituais como a fonte maior de transtornos psiquiátricos como a bipolaridade. Dessa forma, o TAB é sintoma de “possessão demoníaca” ou “obsessão por espíritos inferiores”, cuja cura estaria no exorcismo. Por outro lado, a ideologia científica prevê tratamento por medicação para tratamento do TAB, pois, conforme a medicina psiquiátrica, o transtorno é possivelmente causado por desequilíbrio químico do cérebro e por fatores genéticos. Essa luta ideológica se reflete nos discursos. Na SD 9, temos a presença dialógica de discursos passados, que refletem/refratam a ideologia religiosa espiritualista ou a ideologia médico-psiquiátrica.

Na verdade, a língua bakhtiniana é um líquido viscoso: não chega a fluir como a água, mas também não é rígida como um sólido. Bakhtin começa a liquefazer a língua ao reconhecer o papel da historicidade, revelada pela luta ideológica, no interior dos estudos linguísticos. Dessa forma, a língua não é apenas um sistema de signos que codificam e representam simbolicamente o mundo; não é mero instrumento de comunicação, resultado de convenção social, de forma alguma. Para Bakhtin, a língua é constituída da interação verbal de indivíduos e revela a luta de classes. Apesar das importantes contribuições do autor russo trouxeram, algo ainda faltou para chegarmos à concepção de uma língua líquida. Se a palavra é o palco da luta de classes, a teoria do sujeito são as trincheiras, nas quais o combatente pensa estar mais seguro. A teoria da Análise de Discurso de Pêcheux fará esse combatente vir à “terra de ninguém” para lutar e, só assim, se revelar.

1.2.5 Enfim, ela flui... A língua líquida!

Na língua sólida “o sentido das palavras, dos enunciados [...] aparece como se já estivesse dado, cabendo ao sujeito reconhecê-lo e adequá-lo ao seu dizer. Cria-se assim, a ilusão de um sujeito desprovida de história e de um sujeito origem de si mesmo” (LEANDRO FERREIRA, 2000, p. 6). Cria-se, dessa forma, o que Leandro Ferreira chama de “evidência de sentido” (ilusão da literalidade do sentido de uma palavra) e “evidência de sujeito” (sujeito mostra-se como tendo existência espontânea). A língua sólida expulsa de suas fronteiras a historicidade (sob a ilusão de homogeneidade e da literalidade de sentidos) e o sujeito (sob a ilusão da existência de um sujeito dono de si, sem afetamentos).

Falar de uma língua líquida que inclua o equívoco (ou, ao menos, o reconheça) é participar da resistência, “como modo de pôr em questão essa tendência de apagar o ideológico [e o sujeito afetado pelo inconsciente] nas discussões envolvendo linguagem” (LEANDRO FERREIRA, 2000, p. 21). Leandro Ferreira trata da noção de resistência por meio da relação entre o mundo (a coisa), a linguagem (a palavra) e o pensamento (a ideia), conforme o diagrama abaixo:



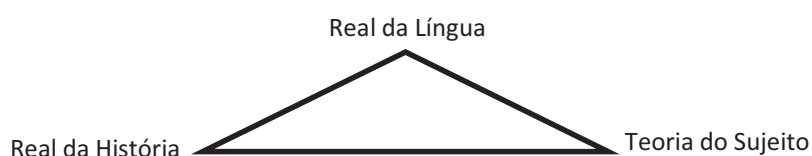
No realismo platônico, a linguagem é um mal necessário na descrição do mundo (as coisas) e aparece como um instrumento variável por meio do qual se reflete uma realidade tomada como invariável. A língua sólida do estruturalismo, herdeira do idealismo, é também translúcida. Por meio dela, devem-se deixar passar a luz do pensamento e a imagem do mundo. Na verdade, esse conceito de língua só seria possível em um universo em condições especiais, sem a interferência do sujeito e da historicidade. A dificuldade de lidar com uma língua afetada por uma teoria do sujeito e pela historicidade forçou a linguística a rejeitar o discurso como objeto de especulação e a se limitar ao estudo das unidades mínimas da língua até o nível da frase (OSAKABE, 1979, p. 9). A linguística, assim, absteve-se de nadar pelas águas turbulentas da língua líquida e preferiu descansar contemplando a língua monolítica.

Nosso trabalho vai mobilizar uma linguagem líquida e opaca. Reconhecemos que, em condições naturais, a linguagem não pode ser translúcida, como o desejava a linguística. A língua flui de modo inconstante, deixando-se “contaminar” pelo equívoco e pelo “erro” e ficando à mercê da contradição e da luta ideológica. Essa língua líquida é chamada de

“discurso”. Indursky (1992, p. 5) escreve que “a AD pressupõe a linguística, mas não se limita a ela [...]. O deslocamento da unidade de análise determina a necessidade de criar um corpo teórico analítico que vise a considerar a materialidade discursiva como objeto próprio.” Na verdade, ao lidar com uma língua fluida, a AD também necessita ser concebida como uma modalidade fluida de estudos, sem bordas costuradas, mas com margens deslizantes e em comunicação com outras áreas do conhecimento. Conforme postulado por Pêcheux e Fuchs (1997, p. 163), a AD, como conjunto de proposições teórico-analíticas, “inscreve-se na articulação de três regiões”: 1- materialismo histórico: teia das formações sociais e suas transformações; 2- linguística: teoria dos mecanismos sintáticos e da enunciação; e 3- teoria do discurso: teoria da determinação histórica dos processos semânticos.

Pêcheux e Fuchs reconhecem que essas três regiões determinam o quadro epistemológico da AD e acrescentam que estão atravessadas por uma teoria da subjetividade de natureza psicanalítica, especialmente o Outro (o inconsciente) de Jacques Lacan.

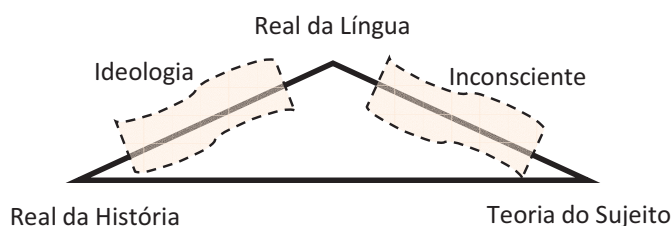
É preciso retrabalhar o diagrama de Leandro Ferreira; porém, a fim de evitar mal-entendidos, substituiremos os termos dos vértices por conceitos que melhor se relacionam com a AD. Dessa forma, no lugar de “linguagem” teremos “real da língua” de Milner; no lugar de pensamento, “teoria do sujeito”; e, em vez de “mundo”, utilizaremos “real da história”. Desse modo, o diagrama ficaria assim representado:



É possível notar, até o presente momento de nosso trabalho, que, para a Análise do Discurso de linha francesa, a linguagem não é mero instrumento de comunicação, mas “mediação, trabalho simbólico” (LEANDRO FERREIRA, 2000, p. 24) afetado pela ideologia e pelo sujeito lacaniano. Lembramos: a língua é líquida e opaca: líquida porque flui ao lado da ideologia e de outras áreas do conhecimento; opaca, porque o sujeito psicanalítico e o materialismo histórico, como efeito da contradição ideológica, interferem na relação “real da língua - real da história – teoria do sujeito”. Assim, retomando o diagrama exposto anteriormente, no eixo “real da língua – teoria do sujeito” um sujeito de natureza psicanalítica (afetado pelo Outro) se faz presente. Da mesma forma, percebemos que no eixo “real da história – real da língua” a ideologia intervém. Conforme Pêcheux (1997a, p. 160), “o sentido

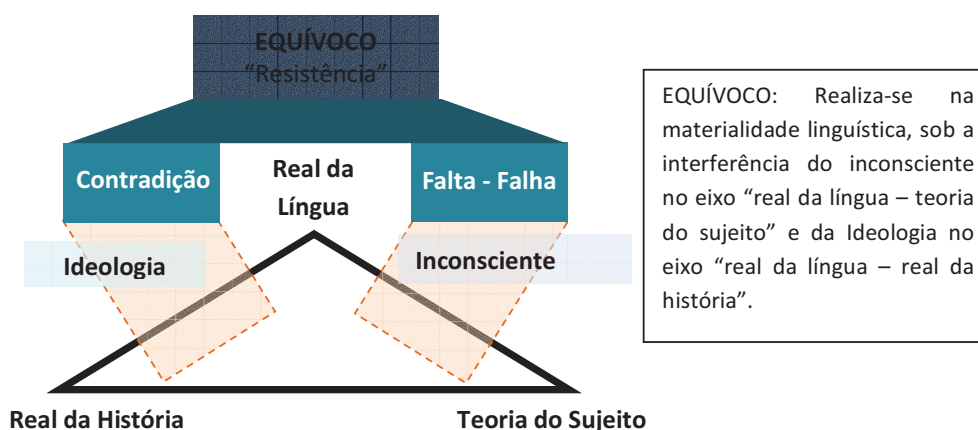
não existe em si mesmo, isto é, em sua relação transparente com a literalidade do significante, mas é determinado pelas posições ideológicas que estão em jogo no processo sócio-histórico em que as palavras são produzidas”. E para Orlandi (1994, p. 6) “não há relação termo-a-termo entre as coisas e a linguagem; são ordens diferentes, a do mundo e a da linguagem, incompatíveis em suas naturezas próprias”.

Dessa forma, avançamos na representação do diagrama proposto por Leandro Ferreira:



Entretanto, ainda falta algo no diagrama. Precisamos representar a epifania do equívoco, da falha, do deslizamento de sentidos, do impossível da língua (a *lalangue* de Milner), que advém da interferência da ideologia no eixo “real da história – real da língua” e do inconsciente no eixo “real da língua – teoria do sujeito”. O equívoco realiza-se na materialidade linguística. Para Leandro Ferreira (2000, p. 24), “o equívoco, a falha e o deslizamento de sentido são lugar de resistência, lugar do impossível (nem tão impossível) e do não-sentido (que faz sentido).” Finalmente, o diagrama ficaria assim:

Diagrama 1 – Representação da erupção do equívoco na materialidade linguística



No viés da AD, todo problema de língua indica questões da materialidade histórica, sob a erupção da contradição e da luta de classes (vide o signo ideológico de Bakhtin), e vislumbra uma teoria do sujeito, pois é pelo ato falho de um sujeito de natureza psicanalítica

que o equívoco pode emergir na materialidade linguística. Dessa forma, buscamos repetir e construir um aparato teórico-analítico que trate a designação e a determinação, primariamente, como uma questão linguística, mas sem excluir as questões que emergem da interferência da ideologia e da teoria do sujeito na língua. Em suma, trabalharemos a designação e determinação navegando em uma língua líquida. Para atingir tal intento, nas páginas anteriores saímos do continente rochoso da língua sólida dos gramáticos e da linguística estruturalista e começamos a navegar pelo afluente de uma língua que se liquefaz pelo contato com a ideologia. Na verdade, ao estudar a AD já iniciamos a navegação pelo longo afluente da língua líquida. Entretanto, antes de nos aventurarmos pelos mares da designação e da determinação, é necessário navegar e conhecer os outros dois afluentes que desembocam no rio da língua líquida: a materialidade histórica e uma teoria não subjetiva da subjetividade.

Portanto, vamos voltar um pouco em nossa jornada e tomar o afluente *materialidade histórica*. Como as águas desse rio se combinam com as águas da língua líquida?

1.3 O afluente *materialidade histórica*

A concepção de história transformou-se ao longo dos séculos. Junto à língua sólida totêmica (sagrada) da Idade Média, a história era vista como *determinação divina*, visto que a Providência Divina era usada para justificar guerras. Com o advento do racionalismo de Descartes, o idealismo, assim como influenciou a linguística, modificou a concepção de História; portanto, história e língua perdem o caráter sagrado e tornam-se expressão do pensamento lógico-racional. A visão idealista defende que fatos históricos são resultado da evolução humana, determinada pela razão; é a ideia que determina a ação e fabrica os fatos. Em meados do século XIX, o idealismo histórico, impulsionado por Hegel¹⁵, passou a sofrer a oposição do *materialismo histórico*, inicialmente concebido por Marx e Engels, que publicaram *A ideologia alemã* (1845-1846). No Prefácio à obra *Para crítica da economia política* Marx afirma que as causas de todas as mudanças sociais e de todas as revoluções políticas não estão na cabeça dos homens, mas na vida material da sociedade, no encaminhamento da produção e das trocas (MARX, 1982).

¹⁵ Friedrich Hegel corporifica o idealismo histórico. A dialética de Hegel preconiza que, ao serem guiadas pela razão, as ideias progredem e, conseqüentemente, a sociedade evolui. A oposição entre *tese* e *antítese* resulta na *síntese*, constituída da evolução resultante dessa oposição. Para Hegel, as ações são produto desse processo. O processo dialético representa o movimento que vai do abstrato ao concreto; as ideias determinam os fatos. Dessa forma, notamos que o sujeito hegeliano é submetido à Razão.

Na concepção materialista, as relações sociais e políticas são construídas a partir das relações econômicas (trabalho e produção). A sociedade civil passa a ser a base da história e sua ação, como Estado, passa a ser representada como explicação de seus produtos teóricos, como a religião, a filosofia, etc (INDURSKY, 1992, p. 6). São as condições materiais que determinam a consciência e as ideias. No materialismo, a práxis é a explicação para a formação de ideias.

A história em sua concepção materialista permitiu a investigação das transformações sociais decorrentes da luta de classes. Althusser, em *Aparelhos ideológicos do Estado*, empreende uma teoria das ideologias com base na história das formações sociais nos seus modos de produção (INDURSKY, 1992, p. 6). A ideologia, para Althusser, possui existência material; e reflete as relações sociais entre sujeitos: “Tais relações são imaginárias porque tratam de relações sociais e não de ideias e porque representam as relações materiais que se estabelecem entre os homens, não constituindo as próprias relações” (p. 6).

Conforme Althusser, “a Ideologia interpela os indivíduos em sujeito” (ALTHUSSER, 1996, p. 131). Por esse postulado, “não existe prática senão através de e sob uma ideologia” e “não existe ideologia senão através de sujeito e para o sujeito” (p. 96). Toda ação do sujeito é ideológica. Entretanto, ao mesmo tempo em que é interpelado como sujeito, o indivíduo se submete “livremente às ordens do sujeito, aceitando livremente sua sujeição” (p. 104).

Pêcheux retrabalha a noção de materialismo histórico com base em Althusser, frisando que os “aparelhos ideológicos de estado constituem simultânea e contraditoriamente o lugar e as condições ideológicas da transformação das relações de produção” (1990, p. 145). Assim, a atividade discursiva reflete a luta de classes. A ideologia se faz presente no *discurso*, imprimindo suas marcas pela ação do sujeito interpelado ideologicamente. É por isso que o objeto teórico da Análise do Discurso é o *discurso*, ao passo que o *texto* é a sua unidade de análise. Para Orlandi (1986, p. 117-118), “um texto é atravessado por vários discursos; em um mesmo texto podemos encontrar várias formações discursivas, enunciados de discursos diversos.” No âmbito da AD, o discurso é compreendido como prática discursiva, que consiste em um “conjunto de regras anônimas, históricas, sempre determinadas no espaço e no tempo, as quais determinam em uma época específica e em uma era social, econômica, geográfica ou linguística dada, as condições do exercício da função enunciativa” (FOUCAULT [1969], 1995, p. 147)¹⁶.

¹⁶ Citamos Foucault cientes da diferença entre sua abordagem e a da AD na questão da prática discursiva. Para AD a ideologia exerce papel importante na constituição das formações discursivas e na produção dos discursos,

No discurso, como objeto histórico-linguístico da AD, as águas da materialidade histórica (processos históricos/ideológicos) e as águas da língua líquida (fenômenos linguísticos) interagem e se articulam. É por essa razão que o analista de discurso trabalha com o texto (materialidade linguística) para estudar o discurso (erupção da materialidade história no texto). É por meio do texto que o analista se habilita a examinar o funcionamento da discursividade, para “procurar compreender os efeitos de sentido” que se produzem em um discurso (ORLANDI, 1990, p. 36). Nesse sentido, convém lembrar que, “na AD, o discurso não reflete a Ideologia como algo que lhe é exterior, mas a mostra, enquanto efeito de sentido, porque ela é constitutiva da prática discursiva” (INDURSKY, 1992, p. 8). Em suma, como prática discursiva, o discurso deve ser concebido como *processo*, não como produto.

O histórico revela-se na materialidade linguística. No discurso do sujeito interpelado pela ideologia as águas de dois afluentes, língua e história, finalmente se encontram e fluem lado a lado. O primeiro a nadar nas águas turbulentas foi Michel Foucault. Por essa razão, convido o leitor a viajar pelos conceitos de formação discursiva e formação ideológica.

1.3.1 Formação discursiva e formação ideológica

Em Foucault, um enunciado “é um gesto; de outro, liga-se a uma memória, tem uma materialidade; é único, mas está aberto à repetição e se liga ao passado e ao futuro” (1995, p. 32). Um enunciado, circunscrito em uma prática discursiva, constitui uma articulação dialética entre singularidade e repetição. Há a repetição de elementos de discursos anteriores e a singularização de novos sentidos por meio da descontinuidade. Sendo o enunciado dialeticamente constituído pelo novo e pela repetição, “a sua análise deve, necessariamente, levar em conta a dispersão e a regularidade de sentidos” produzidos (GREGOLIN, 2007, p. 96). Dessa forma, descrever a singularidade de um conjunto de enunciados é descrever a dispersão desses sentidos e detectar uma regularidade, correlações, posições, funcionamentos, deslizamentos de sentido. Foucault escreve:

Sempre que puder descrever, entre um certo número de enunciados, semelhante sistema de dispersão e se puder definir uma regularidade (uma ordem, correlações, posições, funcionamentos, transformações) entre objetos, os tipos de enunciação, os conceitos, as escolhas temáticas, teremos uma **formação discursiva**. (1995, p. 43)

ao passo que Foucault não considera o papel da ideologia na construção dos conjuntos que determinam as regras de produção discursiva.

Foucault assinala que uma formação discursiva (FD doravante) constitui um grupo de enunciados que obedecem a um sistema de dispersão, no qual será possível observar uma regularidade em relação aos objetos, tipos de enunciação, conceitos e temas. A individuação das formações discursivas é regida por regularidades que determinam sua homogeneidade e fechamento. “Este é seu princípio organizador”, escreve Indursky (2007, p. 77). Nesse sentido, nota-se que, conforme Foucault, os enunciados de uma dada FD são filtrados pelas *regras de formação*, que se constituem em “condições de existência (mas também de coexistência, de manutenção, de modificação e de desaparecimento) em uma dada repartição discursiva” (1995, p. 43-44). As regras de formação determinam o que pode ou não ser dito em uma dada FD. Essas regras, pautadas pela regularidade, determinam o fechamento de uma FD e trabalham para homogeneizá-la. Todo movimento de transformação rompe com a FD e submete-se à regra principal da regularidade.

Para Foucault as regras de formação e regularidade não têm relação com “ideologia”:

[...] no caso em que entre os objetos, os tipos de enunciação, os conceitos, as escolhas temáticas, se poderia definir uma regularidade (uma ordem, correlações, posições e funcionamentos, transformações), dir-se-á, por convenção, que se trata de uma formação discursiva – evitando, assim, palavras demasiado carregadas de condições e consequências, inadequadas, aliás, para designar semelhante dispersão, como “ciência”, ou “ideologia”, ou “teoria”, ou “domínio de objetividade”. Chamar-se-á regras de formação às condições a que estão submetidos os elementos dessa repartição. (1995, p. 51)

Como vemos, Foucault afasta a ideologia da FD. Para o filósofo, as regras de formação e a regularidade refletem o poder da instituição em permitir ou proibir discursos. As águas dos dois afluentes, história e língua, são determinadas pelo *poder das instituições*, as quais determinam como as *águas do discurso devem fluir e em que margens devem correr*.

Na AD essas águas não estão atreladas a um poder institucional. Para a AD as regras de formação dos discursos não estão submetidas, pura e simplesmente, às interações entre poder, instituição e enunciado. A ideologia se faz presente em todo o processo de produção de dizeres. Para Pêcheux e Fuchs (1997) as regras de formação dos discursos relacionam-se ao conceito de formação ideológica (FI doravante) por meio das posições de classe. Dessa forma, a FI funciona como um quadro de regras de formação que determina *o que pode e deve ser dito a partir de uma posição dada* por meio dos procedimentos de exclusão (do que não pode

ser dito) e autenticação (do que pode ser dito). A FD seria, em suma, a exteriorização de uma determinada FI em uma situação de enunciação específica. Assim, Pêcheux e Fuchs aproximam a materialidade linguística da materialidade histórica e inauguram o que poderíamos chamar de “materialidade discursiva” (onde o ideológico toca a língua) e esclarecem que se “deve conceber o discurso como um dos aspectos materiais do que chamamos de materialidade ideológica” (1997, p. 166). Essa materialidade se revela pelas formações ideológicas, que comportam “uma ou várias formações discursivas interligadas que determinam o que pode e deve ser dito, a partir de uma posição dada numa conjuntura, isto é, numa relação de lugares no interior de um aparelho ideológico”. (1997, p. 166-7)

As FDs representam, na ordem do discurso, as FIs que lhes correspondem. Todo discurso filia-se a uma dada FD por ser o resultado material de um dizer que obedece às regras de formação dessa FD. Tomemos a SD 10:

SD 10: Não existe um motivo plausível. Simplesmente a cabeça resolveu produzir menos ou mais determinada substância e pronto: Você fica a mercês das oscilações. “Desviva” a Química!
(fonte: http://bipolarbrasil.blogspot.com/2009_06_01_archive.html - Acesso: 09/11/2009)

Poderíamos dizer que a SD 10 filia-se à FD médico-psiquiátrica (FDMP), porque expressa na materialidade linguística (o enunciado) o determinismo fisiológico acerca da causa/origem do TAB. Para o autor da SD, a bipolaridade seria ocasionada quase que exclusivamente por fatores químico-hormonais do cérebro: “simplesmente a cabeça resolveu produzir menos ou mais determinada substância e pronto”. O determinismo fisiológico é ironicamente expressado neste enunciado: “‘Desviva’ a Química!” A FD médico-psiquiátrica é determinada pela ideologia do determinismo fisiológico, que defende uma origem exclusivamente orgânica (não psicológica) para o TAB. Dessa forma, os enunciados produzidos no interior dessa FD seriam controlados pelas regras de formação da ideologia supracitada, que proíbe dizeres que expressem uma origem psicológica ou espiritual para a bipolaridade e permite dizeres que expressem a origem fisiológica para o transtorno. Com as noções de FD, FI e regras de produção discursiva, a AD começa a navegação pelas águas nervosas da língua e da ideologia. Estamos quase chegando ao grande rio da língua líquida e logo alcançaremos os mares da designação e da determinação.

Antes de prosseguir, é importante descrever o desenvolvimento do conceito de FD na AD de Pêcheux. Para isso, será necessário navegar, antecipadamente, pelo outro afluente a teoria do Sujeito (que será tratada no próximo capítulo). A interação da noção de sujeito com o conceito de FD-FI modificou-se conforme o desenvolvimento da AD. Podemos afirmar,

juntamente com Pêcheux, que os “indivíduos são ‘interpelados’ em sujeitos de seus discursos, pelas formações discursivas que representam ‘na linguagem’ as formações ideológicas que lhes são correspondentes” (PÊCHEUX, 1990, p. 161). A interpelação do indivíduo em sujeito de seu discurso realiza-se pela identificação (do sujeito) com a formação discursiva que o domina (p. 163), a qual se dá pelo viés da forma-sujeito (p. 167), que “é o lugar do sujeito universal próprio a uma determinada FD. [...] Assim, é o ponto onde se ancora a estabilidade referencial dos elementos de um saber [...] E existe na identificação pela qual os sujeitos enunciativos vêm encontrar nela os elementos de saber [...] de que eles se apropriam como objetos de seu discurso” (COURTINE, 2009, p. 87).

Dessa forma, enquanto Foucault restringe o controle e a delimitação de uma FD às regras de formação discursiva e regularidade, Pêcheux inclui questões relativas à ideologia e ao sujeito. Conforme Indursky (2007, p. 79), “é o indivíduo que, interpelado pela ideologia, se constitui como sujeito, identificando-se com os dizeres da formação discursiva que representa, na linguagem, um recorte da formação ideológica”.

Essa identificação é reduplicada pelo processo da “tomada de posição”, conforme postula Pêcheux (1990, p. 171). O sujeito do discurso, ao tomar posição, identifica-se plenamente com seus semelhantes e com o Sujeito, “reduplicando sua identificação com a forma-sujeito que organiza o que pode ou não ser dito no âmbito da Formação Discursiva”. Dessa forma, nota-se que a noção de FD era marcada pela homogeneidade, ou seja, cada FD era homogênea e possuía fronteiras delimitadas com as demais; por isso, falava-se em diferentes FDs, separadas umas das outras, sem elos. A identificação do sujeito dá-se diretamente com a Forma-Sujeito.

Posteriormente, Pêcheux introduz as “modalidades da identificação”, as quais relativizam essa “reduplicação da identificação” e, por conseguinte, a homogeneidade da FD. Percebe-se que há no interior de uma FD diferentes *posições de sujeito* que constituem modalidades da relação do sujeito universal com o sujeito de enunciação (COURTINE, 2009, p. 102). Vejamos em que consistem as modalidades de tomada de posição.

A primeira modalidade ocorre quando o sujeito do discurso se identifica com a forma-sujeito da FD em que está inscrito. É o discurso do “bom sujeito que reflete espontaneamente o Sujeito” (PÊCHEUX, 1990, p. 215). Assim, um dado sujeito “X” produz um discurso “Y”, que obedece integralmente às regras de formação de uma FD “Z”. No entanto, é de suma importância ressaltar que essa superposição nunca é total, isto é, não há identificação plena.

A segunda modalidade consiste na contraidentificação entre sujeito do discurso e forma-sujeito. É uma “separação (distanciamento, dúvida, questionamento, contestação,

revolta...)" (PÊCHEUX, 1990, p. 215) em relação ao que diz o sujeito do discurso e à forma-sujeito. É importante frisar que essa tensão acontece no interior de uma FD, é a luta ideológica dentro da formação discursiva. O sujeito do discurso questiona saberes de uma determinada FD em que se inscreve. A superposição é incompleta e resulta num "recoo que permite a instauração da diferença e da dúvida, as quais são responsáveis pela instauração da contradição no âmbito dos saberes da Formação Discursiva e, conseqüentemente, pelo surgimento de posições-sujeito no interior da Formação Discursiva" (INDURSKY, 2007, p. 81). Cada posição-sujeito corresponde a maneiras diferentes de o sujeito do discurso se relacionar com a forma-sujeito da FD. Assim, a segunda modalidade traz para o interior da FD o discurso-outro e indica a heterogeneidade da FD. Um dado sujeito "X" produz um discurso "O" que contradiz, integral ou parcialmente, as regras de formação de uma FD "Z"; é o discurso do "mau-sujeito".

Com esse manejo teórico, "começa-se a fazer explodir a noção de máquina estrutural fechada na medida em que o dispositivo da FD está em relação paradoxal com seu 'exterior': uma FD não é um espaço estrutural fechado, pois é constitutivamente 'invalidada' por elementos que vêm de outro lugar" (PÊCHEUX, 1997b, p. 314). Pêcheux reconhece que outras FDs se repetem em uma dada FD sob a forma de "pré-construídos" e de "discurso transversos". Essa relação entre a FD e seu exterior acontece pelo efeito do *interdiscurso*, que designa esse "exterior específico de uma FD enquanto este irrompe nesta FD para constituí-la em lugar de evidência discursiva" (PÊCHEUX, 1997b, p. 314). Apesar da abertura das fronteiras da FD, o fechamento da maquinaria é conservado, pois ainda é concebido como "resultado paradoxal da irrupção de um 'além' exterior e anterior".

A terceira modalidade das tomadas de posição funciona sob o modo da "desidentificação, isto é, de uma tomada de posição não-subjetiva, que conduz ao trabalho de transformação-deslocamento da forma-sujeito" (PÊCHEUX, 1990, p. 217). O sujeito do discurso desidentifica-se de uma FD e sua respectiva forma-sujeito para se credenciar a outra FD e sua forma-sujeito. Há um rompimento entre sujeito do discurso e FD. É propício lembrar que contraidentificação e desidentificação não designam a mesma tensão entre FD e sujeito do discurso. Na contraidentificação o sujeito desloca-se em relação à forma-sujeito e, por essa razão, não reduplica o seu saber, permitindo emergir a contradição; por seu turno, na desidentificação ocorre uma ruptura completa entre sujeito e forma-sujeito de uma FD. Entretanto, durante a desidentificação de uma FD o sujeito também se identifica com outra FD. A desidentificação de um sujeito de discurso com uma FD flagra a identificação desse mesmo sujeito com outra FD. Por exemplo, um dado sujeito "X" produz um discurso "O",

que não se filia mais às regras de formação de uma FD “Z”, mas passa a obedecer às regras de formação da FD “J”.

No momento atual dos estudos sobre FD, sob a influência de Courtine (2009), não se trata mais de estudar um complexo de FDs com dominantes, mas de lidar com FDs heterogêneas, nas quais há lugar para a contradição. Passa-se a falar em posições-sujeito, isto é, posições que um sujeito ocupa em relação a certa FD; as fronteiras tornam-se instáveis, fluidas, permitem deslocamentos. Escreve Courtine (2009, p. 99): “É no interdiscurso de uma FD, como articulação contraditória de FD e de formações ideológicas, que se constitui o *domínio de saber* próprio a esta FD”. A contradição é percebida como elemento constitutivo de toda FD, que é aberta a diferentes posições-sujeito e diferentes efeitos de sentido. A heterogeneidade da FD revela também a ambiguidade que pode existir na forma-sujeito, e é essa forma-sujeito que torna possível pensar em uma FD heterogênea, que “continua comportando um sujeito histórico como um sujeito para ordená-la” (INDURSKY, 2007, p. 83). As fronteiras de uma formação discursiva são suficientemente porosas para permitir que saberes oriundos de outras FDs ali se façam presentes. Assim, “a forma-sujeito que a organiza também é heterogênea em relação a si mesma, o que significa afirmar que a forma-sujeito abriga a diferença e ambiguidade em seu interior” (INDURSKY, 2008, p. 18).

Vemos que a noção de interdiscurso, enquanto “exterior de uma FD que nela se irrompe”, é responsável pela abertura das fronteiras da noção de FD. Assim, seguimos com o estudo do conceito de interdiscurso e intradiscurso.

1.3.2 Interdiscurso e intradiscurso

Bakhtin já previa a alteridade entre enunciados ao ensinar que um enunciado sempre se liga a outros anteriores e suscita resposta, relacionando-se, dessa forma, a enunciadores futuros. Com Ducrot, os estudos sobre pressuposição e implicação fornecem uma base linguística à hipótese de sustentação do discurso sobre o discurso prévio. O “dito” evoca sempre um “já-dito”. Paul Henry e Pêcheux¹⁷ constroem um conceito de “pré-construído” como o “vestígio de enunciações anteriores”, propondo, assim, uma alternativa à pressuposição ducrotiana, fortemente associada à problemática comunicacional. É como efeito do interdiscurso que o “pré-construído” se revela na materialidade discursiva no interior

¹⁷ Ver *Langages*, n.37, 1975.

de uma FD, que está inscrita no interior do interdiscurso como memória de dizer. Assim, no interdiscurso o sentido é construído pelo sujeito por meio da lembrança e do esquecimento. O próprio de toda FD é dissimular, na transparência do sentido que nela se forma, a objetividade material contraditória do interdiscurso, que determina essa FD como tal.

O interdiscurso determina o efeito de encadeamento do pré-construído; ele é o conjunto que reúne todos os elementos de que o enunciador se apropria para fazer deles os objetos de seu discurso. Lemos em Pêcheux e Fuchs:

O interdiscurso enquanto discurso-transverso atravessa e põe em conexão entre si os elementos discursivos constituídos pelo interdiscurso enquanto pré-construído, que fornece, por assim dizer, a matéria-prima na qual o sujeito se constitui como "sujeito-falante", com a formação discursiva que o assujeita. (1997, p. 167 – grifos do autor)

Dessa forma, o interdiscurso é o lugar no qual o indivíduo é interpelado em sujeito ao se assujeitar à formação ideológica que constitui as regras de formação do discurso de uma dada formação discursiva. Nesse sentido, o sujeito assujeitado *livremente* escolhe os elementos do interdiscurso que comporão seu discurso e, ao escolher um, deixa de escolher outro. Assim, de certa maneira, o interdiscurso oferece os elementos que podem ser formados/repetidos/transformados, ao passo que o sujeito, afetado pelo inconsciente e pela ideologia, silencia outros elementos que não podem ser ditos. Por essa razão, dissemos acima que “no interdiscurso o sentido é construído pelo sujeito através da lembrança e esquecimento”.

Os elementos alinhados em discurso de um sujeito, como objetos do seu discurso, são o resultado da apropriação que esse sujeito faz dos elementos do interdiscurso. A essa linearização Courtine, seguindo Pêcheux, chama de “intradiscurso”, que seria efeito do interdiscurso sobre si mesmo, uma vez que lineariza no eixo sintagmático a relação de possibilidade de substituição/transformação/deslizamento entre elementos como se esses tivessem um sentido “já-lá”. O intradiscurso é o lugar onde se realiza a sequencialização dos elementos do saber. Dessa forma, o interdiscurso constitui-se como dimensão vertical do discurso, ao passo que o intradiscurso é a dimensão horizontal.

O discurso constitui-se na articulação do plano interdiscursivo com o plano intradiscursivo. Dessa forma, toda análise deverá investigar o funcionamento e os efeitos discursivos que articulam uma relação da dimensão vertical, onde se elabora o saber da FD, com a dimensão horizontal, onde os elementos deste saber se linearizam. Para ilustrar o que

acabamos de dizer, tomemos como exemplo a SD 10 e SD 11:

SD 10: Não existe um motivo plausível. Simplesmente a cabeça resolveu produzir menos ou mais determinada substância e pronto: Você fica a mercês das oscilações. “Desviva” a Química!
[...]

SD 11: Até que chega o momento que você olha pra um lugar bem alto, e começa a projetar sua morte: “Dali se eu cair, não tem volta”. É triste, mas é real.
Oremos pela cura então...

(fonte: http://bipolarbrasil.blogspot.com/2009_06_01_archive.html - Acesso: 30/04/2010)

O dizer “Você fica à mercês das oscilações” é o “fio do discurso”, a linearização intradiscursiva de alguns elementos do interdiscurso da FD médico-psiquiátrico (que já vimos na seção anterior). A ideologia do determinismo orgânico rege que a origem do TAB possui causas exclusivamente orgânicas. O indivíduo, ao se alinhar com a forma-sujeito dessa FD, assujeita-se à ideologia determinista; por conseguinte, seu discurso reproduzirá fielmente os elementos do interdiscurso da FD médico-psiquiátrica. Diremos que tal indivíduo assume uma posição-sujeito que se identifica com a forma-sujeito (ou sujeito universal) dessa FD. Veremos maiores detalhes sobre sujeito, posição-sujeito e forma-sujeito adiante.

Escolhemos a SDs acima para mostrar que o mecanismo de repetição/transformação e/ou silenciamento/interdito dá-se por intermédio da contradição ideológica constitutiva de toda e qualquer FD. A princípio, o enunciador da SD 10 e 11 parece estar totalmente assujeitado à ideologia do determinismo fisiológico, refletindo, assim, fielmente a Forma-Sujeito da FD médico-psiquiátrica. Entretanto, o dizer final indica que o assujeitamento nunca é total: “‘Dali se eu cair, não tem volta’. E triste, mas é real. Oremos pela cura então...” Ao mesmo tempo em que credita a fatores orgânicos a origem de seu transtorno (“Desviva a Química”), o sujeito enunciador demonstra certa esperança transcendental de cura: “Oremos pela cura então...” Ironia ou não, o dizer no plano intradiscursivo remete a elementos silenciados da memória discursiva da FD médico-psiquiátrica: cura pela oração. A contradição irrompe no “fio do discurso”, o que se dá por via equívoco, da falha, da falta, do chiste. “Desviva a Química” e “Oremos pela cura...” parecem conter certa dose de ironia, o que evidenciaria um chiste. O aparato teórico da AD interpreta o chiste, a ironia e a contradição como lugar intradiscursivo do equívoco, da falha e do deslizamento de sentido como espaço de resistência, “lugar do impossível (nem tão impossível) e do não-sentido (que faz sentido)” (LEANDRO FERREIRA, 2000, p. 24).

Assim, podemos concluir com Courtine que a contradição é constitutiva de toda FI, de toda FD e de todo discurso; é uma presença quase onipresente. Escreve Courtine (2009, p.

99): “É no interdiscurso de uma FD, como articulação contraditória de FD e de formações ideológicas, que se constitui o *domínio de saber* próprio a esta FD. A contradição é exclusiva, constitutiva das FD.” Pensemos, então, no interdiscurso como lugar onde o sujeito se relaciona com a história e com a ideologia, pelo viés da memória discursiva, e identifica-se com determinados saberes, opondo-se a outros (SCHONS, 2006, p. 44). Tratemos, agora, da memória discursiva para encerrar a navegação pelo afluente materialidade histórica.

1.3.3 Memória discursiva

Antes de tudo, faz-se necessário apontar a diferenciação entre interdiscurso e memória discursiva, os dois conceitos que funcionam lado a lado na linearização do “fio do discurso”, mas que não designam o mesmo espaço operacional. Provavelmente, tal confusão deve-se ao abandono da noção de *complexo de FD com dominante*, que pressupunha um *interdiscurso* como esse “exterior específico de uma FD enquanto este irrompe nesta FD para constituí-la em lugar de evidência discursiva” (PÊCHEUX, 1997b, p. 314). A partir da heterogeneidade das FDs, os termos “interdiscurso” e “memória discursiva” remetem a espaços e funcionamentos diversos. Esclarece Pêcheux:

A memória discursiva seria aquilo que, face a um texto que surge como acontecimento a ser lido, vem restabelecer os ‘implícitos’ (quer dizer, mais tecnicamente, os pré-construídos, elementos citados e relatados, discursos-transversos, etc.) de que sua leitura necessita: a condição do legível em relação ao próprio legível. (1999, p. 52)

Conforme Courtine (2009, p. 51), toda produção discursiva remete a formulações anteriores e já analisadas que se manifestam na atualidade dos dizeres sob a forma de retorno da contradição. O interdiscurso interage com o intradiscurso por meio da memória discursiva; cuja noção indica a existência de enunciados no tempo longo de uma história e as formulações no tempo curto de uma atualidade de uma enunciação. “É então, exatamente, a relação entre interdiscurso e intradiscurso que se representa neste particular efeito discursivo, por ocasião do qual uma formulação-origem retorna na atualidade de uma ‘conjuntura discursiva’, e que designamos como efeito de memória” (COURTINE, 2009, p. 106). Em Foucault, memória é saturação, conjunto de enunciados dispersos, mas que suscitam sempre repetição e interdição.

A memória discursiva é um efeito bidimensional:

- a) ela faz o retorno ao “já-dito” por meio da repetição; é estabilizada pelo repetível, saturada de “lembranças”, do “histórico”. Como efeito, a memória discursiva remete à memória social, coletiva; por isso, a memória discursiva distingue-se de memorização psicológica. O conceito refere-se à existência histórica do enunciado no interior das práticas discursivas reguladas pelas formações ideológicas;
- b) ela é feita de esquecimentos, de silêncio. A memória discursiva é habitada por não-sabidos, de esquecimentos, assim, ao dizer “X”, deixa-se de dizer “Y”.

Dessa forma, a memória discursiva é lacunar, cheia de espaços vazios a serem preenchidos pelo interdiscurso. Por sua vez, o interdiscurso é saturado e, por isso, é capaz de fazer emergir os sentidos, a repetição, e de produzir silenciamento no intradiscurso por meio do efeito bidimensional da memória discursiva.

Entretanto, sob influência de qual tipo de mecanismo a memória discursiva é efeito de repetição/saturação ou silenciamento? Por meio da interpelação do sujeito pela ideologia, os sentidos são construídos na materialidade discursiva (formada pela articulação entre materialidade linguística e materialidade histórica). As regras de produção do discurso de uma FD alinham-se ao efeito bidimensional da memória discursiva. Nesse sentido, o intradiscurso reflete sentidos cristalizados (saturados) de uma FD e silencia sentidos “subversivos”. Entretanto, o mecanismo não é perfeito, pois há desdobramentos, deslizamento de sentidos. No discurso não existem sinônimos, mas paráfrases e polissemia. O discurso é opaco e é formado pela contradição; a interpelação nunca é total. O sujeito resiste pelo viés do inconsciente lacaniano. Por isso, nenhuma Forma-Sujeito é totalmente identificada com dada FD. Retomando o diagrama 1 (p. 39), vemos que a contradição no eixo “mundo – linguagem” e a falha no eixo “pensamento – linguagem” fazem emergir o equívoco no discurso.

O efeito da memória discursiva não reproduz sentidos e silenciamentos de forma transparente. O sujeito resiste e, por meio do equívoco-polissemia-paráfrase, dá origem ao novo/atualidade. O novo mescla-se com o “já-dito” no discurso para produzir o *acontecimento discursivo*. Memória e atualidade são constitutivas do acontecimento.

Assim, a memória funciona como um “estofamento que dá suporte ao novo discurso, [...], isto é, conformiza” (MITTMANN, 2008, p. 120). A memória, em seu funcionamento bidimensional, possui um caráter de espera e mobilidade: por um lado, espera pela chegada do novo discurso; por outro, tem um caráter de mobilidade ao regularizar discursivamente o novo discurso (o acontecimento é conformizado).

Até o momento, navegamos pelas águas do afluente linguagem e percorremos o rio da

materialidade histórica. Chegamos, então, à língua líquida. Ainda nos falta, contudo, conhecer o afluente da teoria da subjetividade, outro rio que conflui com a linguagem e a ideologia para formar o grande rio da língua líquida. Por isso, antes de enfrentarmos o *Kraken*¹⁸ das águas dos estudos discursivos, a cibercultura, precisamos encarar o *Leviatã*¹⁹ dos estudos das ciências humanas: os estudos sobre a subjetividade.

Mas por que comparar a cibercultura e a teoria do Sujeito com seres mitológicos dos mares? O Kraken e o Leviatã, muito mais do que meros mitos, representavam o medo do desconhecido que navegadores medievais sentiam em relação ao vasto oceano ainda a ser desbravado. Os mitos caíam à medida que as descobertas científicas iam sendo feitas e os mares iam sendo desbravados. Por ora, e possivelmente ainda permanecerá assim pelos próximos anos, a cibercultura e a teoria do sujeito são, respectivamente, o Kraken e o Leviatã das ciências humanas. São áreas a serem mapeadas e exploradas. Precisamos, pois, navegar por águas desconhecidas. Nosso objetivo é avançar, por pouco que seja, nesse oceano e ajudar na desmitificação dessas “feras” pós-modernas.

¹⁸ Monstro marinho em forma de polvo ou lula, que, conforme a lenda, ameaçava e destruía navios nos mares da Noruega e da Islândia. A lenda pode ter sido originada de aparições de lulas gigantes, que podem atingir 13 metros, incluindo os tentáculos. Kraken é o plural de *krake*, uma palavra de origem escandinava que designa “algo insalubre”.

¹⁹ Criatura comum no imaginário dos navegantes europeus da Idade Moderna. No Antigo Testamento, a imagem do Leviatã é retratada no livro de Jó, capítulo 41. Era um mostro da mitologia fenícia que remetia ao crocodilo.

2 DA LÍNGUA LÍQUIDA AOS ESTUDOS SOBRE DETERMINAÇÃO

2.1 O afluyente *teorias do sujeito*

Trabalhar cibercultura e teoria do sujeito será ainda, por muitos anos, um desafio que exigirá o empenho de estudiosos de muitas áreas. Com este estudo, queremos apenas colaborar nesse esforço. A Análise do Discurso, por ter contornos fluidos, propicia construir pesquisas que toquem várias áreas do saber. Por isso, apesar de este trabalho se inscrever na linguística, pode-se tratar tanto a cibercultura quanto a teoria do sujeito. “Os contornos que cercam a AD são fluidos, tênues, e oscilam muitas vezes” (LEANDRO FERREIRA, 2000, p. 25). Assim, estamos prontos a nos aventurar pelos rios do afluyente *teorias do sujeito*, que desaguará, ao lado do afluyente *materialidade histórica*, no rio da língua líquida.

Inicialmente, estudaremos a noção de sujeito em diferentes modelos linguísticos desde Saussure até a Análise de Discurso, que se faz necessário para situarmos o que entendemos por “sujeito” neste trabalho. Depois, a fim de adentrar nas discussões sobre designação e determinação, lembraremos o surgimento do sujeito-de-direito que veio a substituir o sujeito religioso. O conceito de determinação relaciona-se à determinação do indivíduo em sujeito responsável por seus atos (sujeito jurídico).

2.1.1 O conceito de sujeito na linguística canônica e na teoria da enunciação

Na língua sólida de Saussure não havia espaço para o sujeito, fosse empírico, fosse de outra ordem. O corte língua x fala operado por Saussure institui a língua como objeto científico da linguística e, por conseguinte, expulsa o sujeito para relegá-lo à fala (o fora da língua). A liberdade do sujeito afetaria apenas a fala, deixando intacta a língua propriamente dita. Para receber o *status* de disciplina científica, a linguística canônica sacrificou o sujeito, excluindo da língua, enquanto objeto de estudo, qualquer elemento subjetivo.

Sobre isso escreve Pêcheux:

...esta oposição autoriza a reaparição triunfal do sujeito falante como *subjetividade em ato*, unidade ativa de intenções que se realizam pelos meios colocados a sua

disposição; em outros termos, tudo se passa como se a linguística científica (tendo por objeto a língua) liberasse um resíduo, que é o conceito filosófico do sujeito livre, pensado como o avesso indispensável, o correlato necessário do sistema. A fala, enquanto uso da língua, aparece como um *caminho da liberdade humana*; (1997a, p. 71 – grifo do autor)

Somente ultrapassando a fronteira da língua sólida, o sujeito gozaria de liberdade plena. Escreve Jakobson (1968, p. 39) que, “na combinação de frases em enunciados, cessa a ação de regras coercitivas da sintaxe e a liberdade de qualquer indivíduo para criar novos contextos cresce substancialmente, embora não se deva subestimar o número de enunciados estereotipados”.

A linguística de Noam Chomsky, ao elaborar a teoria da gramática gerativa, passa a considerar o sujeito como ser que nasce com a capacidade inata de desenvolver a capacidade de linguagem. A liberdade do sujeito restringir-se-ia a produzir enunciados gramaticais, que demonstrariam boa performance de linguagem, ou enunciados agramaticais, que denunciariam performance insatisfatória.

A teoria da enunciação reinstaura o estudo da subjetividade na linguagem por meio da investigação de Benveniste acerca das marcas da subjetividade²⁰. Benveniste distingue a “pessoa subjetiva” (eu) da “pessoa não-subjetiva” (tu), disso decorrendo a distinção entre “pessoa” (eu x tu) e “não-pessoa” (ele – de quem se fala). A língua de Benveniste é aquela que um indivíduo coloca em uso para se designar “eu”: “A linguagem propõe de alguma maneira [...] formas 'vazias' de que cada locutor no exercício do discurso se apropria e que refere à sua 'pessoa', definindo ao mesmo tempo a si mesmo como 'eu', e a um parceiro como 'tu'” (2006, p. 286). Assim, o autor introduz o *sujeito empírico* na linguística enunciativa.

Às marcas da personalidade, o autor acrescenta o espaço-tempo pragmático. Dessa forma, em contraposição à linguística estruturalista, que abstrai o sujeito, “instaura-se outro modelo linguístico que estuda a natureza dos elementos constitutivos do processo de enunciação, entendido como o ato individual de utilização da língua” (INDURSKY, 1998, p. 114). Na teoria da enunciação, o sujeito é individualizado, visível e plenamente consciente de suas vontades e escolhas; o sujeito empírico teria origem na linguagem. Nesse sentido, escreve Benveniste (2006, p. 259-60):

²⁰ Bréal influenciou os estudos de Benveniste, seu orientando, sobre significação. Bressan (2003, p. 54) afirma que “ambos procuram o mistério que se esconde na significação da língua: Bréal dedicou uma obra inteira a essa ciência chamada semântica, e Benveniste a persegue pelo caminho da enunciação. São incansáveis no rastreamento da subjetividade”.

É na e pela linguagem que o homem se constitui como “sujeito”, porque só a linguagem funda na realidade, na “sua” realidade, que é a do ser, o conceito de “ego”. A “subjetividade” de que tratamos aqui é a capacidade do locutor de se colocar como “sujeito”.

[...] sustentamos que esta “subjetividade” quer se a ponha na fenomenologia ou na psicologia, como se queira, não é senão a emergência, no ser, de uma propriedade fundamental da linguagem. É “ego” quem diz “ego”. Encontramos aí o fundamento da “subjetividade” que se determina pelo estatuto linguístico de “pessoa”.

Quanto ao sujeito, a linguística canônica e a teoria da enunciação são dois modelos radicalmente opostos: o primeiro exclui totalmente o sujeito, ao passo que o segundo o torna onipotente e plenamente consciente. Assim, a linguística da enunciação concebe um sujeito plenamente consciente, apto a estabelecer estratégias enunciativas, capaz de “assegurar a permanência da consciência” (BENVENISTE, 2006, p. 260); é um sujeito livre e sem afetamento do inconsciente. Por outro lado, no campo da AD o enunciado não é resultado da escolha do locutor (ou do sujeito), mas “traduz a intervenção numa determinada formação discursiva (com seus próprios domínios parafrásticos), de outras formações discursivas que desqualizam uns em relação aos outros” (PÊCHEUX; FUCHS, 1997, p. 245)

Indursky (1998) lembra que Oswald Ducrot, por meio da teoria da polifonia, inicia a fragmentação da figura do sujeito da teoria da enunciação ao distinguir o sujeito falante do locutor e este, do enunciador. Dessa forma, há uma distinção precisa entre aquele que enuncia e o sujeito falante e, da mesma forma, entre o locutor (que diz “eu” no enunciado) e o enunciador (figura que representa outras vozes). Indursky (1998, p. 115) indica que a aproximação de Ducrot à teoria da análise do discurso propiciou a fragmentação do sujeito da linguística da enunciação. Entretanto, Ducrot ignora o papel da ideologia na fragmentação do sujeito. É Bakhtin quem convoca a ideologia à presença da língua.

Conforme vimos no capítulo anterior, Bakhtin inicia a desconstrução do sujeito falante (sujeito empírico) com sua teoria dialógica e do signo ideológico. Conforme o autor russo, o sujeito não é a fonte do sentido, mas modifica seu discurso em função de outros discursos (reais ou imaginados). O sujeito bakhtiniano é heterogêneo, dialógico e constituído na/pela **alteridade**; é incompleto e está na busca eterna por completude. A subjetividade, em Bakhtin, emerge no coletivo, “de tal modo que o signo ideológico tem a ver com o lugar do sujeito dentro da luta de classes” (SCHONS, 2006, p. 31). Bakhtin introduz a ideologia na discussão linguística, mas não prevê o papel do inconsciente, fator que constitui-se como a principal diferença entre o sujeito concebido pela AD e o sujeito de Bakhtin.

2.1.2 Uma teoria não subjetiva da subjetividade e a constituição do sentido

Pêcheux segue uma linha muito próxima à de Bakhtin ao articular a ideologia (materialismo histórico) com a linguística. O objeto de estudo da AD não é o texto ou a enunciação, mas o discurso, materialidade onde se articulam língua e ideologia. Pêcheux trabalha com um “sujeito interpelado pela ideologia”, conforme proposto por Althusser (1996, p. 126). Se, por um lado, a “ideologia representa a relação imaginária dos indivíduos com suas condições reais de existência” (p. 126), também “tem existência material” (p. 128). Althusser afirma que “não existe prática, a não ser através de uma ideologia e dentro dela” (p. 131). Nesse sentido, a “ideologia interpela os indivíduos em sujeito” (p. 131).

Nessa instância, o sujeito é percebido a partir de lugares sociais. Surge a “forma-sujeito”, o lugar de identificação total do sujeito do discurso (aquele que produz a materialidade linguística, o enunciado) com determinada formação discursiva. Entretanto, a inscrição do sujeito em uma determinada formação discursiva não ocorre de forma consciente. O sujeito da AD é dotado de pré-consciente e de inconsciente (FUCHS; PÊCHEUX, 1997) e é afetado por dois esquecimentos.

No primeiro, o sujeito acredita ser a fonte do sentido e, por isso, ignora os mecanismos inconscientes que o afetam. Indursky afirma que esse esquecimento é indício de que o sujeito da AD é dotado de inconsciente (1998, p. 116). Na segunda ilusão, o sujeito do discurso supõe ser o dono de seu dizer, o que, conforme Indursky, é indício de que é dotado de pré-consciente. Toda atividade de linguagem, necessariamente, demanda esses esquecimentos como pontos de ancoragem para o sujeito. Se essa estabilidade falha, há um abalo na própria estrutura do sujeito e na atividade de linguagem (FUCHS; PÊCHEUX, 1997, p. 175). Apesar de não ter sua origem no sujeito, o discurso realiza-se necessariamente nesse mesmo sujeito. Essa contradição aparente remete na realidade à própria questão da constituição do sujeito e ao seu assujeitamento (p. 170). O duplo esquecimento revela um indivíduo que se constitui como efeito-sujeito, que crê estar na origem do seu dizer e que, portanto, “produz seu discurso sob a *ilusão da unicidade imaginária do sujeito*” (INDURSKY, 2008, p. 12).

Dessa forma, o sujeito da AD não é onipotente, pois não é a fonte do sentido de seu dizer; tampouco se pode dizer que o sujeito é totalmente livre, pois seu dizer está afetado pelo inconsciente. O sujeito da AD é duplamente afetado: pelo inconsciente e pela ideologia. É, pois, apenas efeito-sujeito.

Nesse ponto é oportuno lembrar que a interpelação do indivíduo em sujeito de seu

discurso se dá pela identificação (do sujeito) com a formação discursiva que o domina, “onde ele se encontra ‘encravado’ na condição de sujeito - esse encravamento se desloca juntamente com a própria dominância no decorrer da ‘formação’ do sujeito” (PÊCHEUX, 1990, p. 265). Conforme Indursky (2007, p. 79), “é o indivíduo que, interpelado pela ideologia, se constitui como sujeito, identificando-se com os dizeres da formação discursiva que representa, na linguagem, um recorte da formação ideológica”.²¹ Por essa razão, podemos afirmar que o modelo teórico da AD postula uma “teoria não-subjetiva da subjetividade” (PÊCHEUX, 1990), já que não pode haver prática sem ideologia, nem ideologia sem sujeito.

A relação entre sujeito do discurso e a forma-sujeito revela um sujeito cindido, pois sua inscrição em certa FD realiza-se pelo viés de “posições-sujeito”, reveladas por meio das modalidades da tomada de posição. Na primeira modalidade, ocorre hipoteticamente a identificação entre sujeito e forma-sujeito; dessa forma, a posição-sujeito se superporia à forma-sujeito (FS=PS). Na segunda, a divergência entre sujeito e forma-sujeito indica uma contraidentificação, em que a superposição é incompleta e resulta num “recoo que permite a instauração da diferença e da dúvida, as quais são responsáveis pela instauração da contradição no âmbito dos saberes da Formação Discursiva” (INDURSKY, 2007, p. 81). É por esse processo que surgem diferentes posições-sujeito no interior da formação discursiva, cada uma correspondendo a maneiras diferentes do sujeito do discurso poder se relacionar com a forma-sujeito da FD (PS≠FS). Afirma Indursky (2008, p. 14) que “a forma-sujeito tem capacidade de dividir-se em um número maior de posições de sujeito [...]. É a esta possibilidade que designo de *fragmentação da forma-sujeito*.”

Introduzem-se o diferente e o divergente, que, por sua vez, instauram a contradição. Indursky assinala que “um sujeito com tais características apresenta o ‘dizer do outro’ como parte integrante da constituição de seu dizer. Conseqüentemente, o ‘outro’ é constitutivo do ‘eu’” (1988, p. 116). A subjetividade que AD pressupõe é heterogênea.

Apesar das inúmeras posições-sujeito possíveis numa FD, a aparência de unidade da forma-sujeito é mantida. A divisão ocorre sob a ilusão de unidade, que é garantida pela identificação imaginária que o sujeito constrói com a forma-sujeito. Essa forma de perceber o sujeito instaura o efeito-sujeito (INDURSKY, 1998, p. 117). A unidade do sujeito é do campo do imaginário, pois, na realidade, o sujeito é heterogêneo, fragmentado e disperso. Dessa forma, a AD inaugura uma “teoria não-subjetiva da subjetividade”.

A relação do sujeito com a linguagem é uma relação contraditória, em que há uma

²¹ Para maiores detalhes ver capítulo 1.

dupla determinação: do enunciado pelo sujeito e deste pela sua relação com a exterioridade. A inscrição do sujeito em uma FD, que, por sua vez, oculta uma FI, demonstra que os processos de constituição do sujeito e do sentido estão intimamente ligados, pois, no momento em que se o sujeito se relaciona com a forma-sujeito de uma FD, o sentido do enunciado é construído. Conforme Pêcheux “o sentido de uma palavra, de uma expressão, de uma proposição, etc., não existe ‘em si mesmo’, mas, ao contrário, é determinado pelas posições ideológicas que estão em jogo no processo sócio-histórico, no qual são produzidos” (1990, p. 160).

O sentido nunca é literal²², mas determinado ideologicamente. Na AD o sentido é pensado como uma relação determinada do sujeito fragmentado com a materialidade histórica; dessa forma, é influenciado pelas condições de produção que determinam o processo discursivo.

Todo enunciado é “intrinsecamente suscetível de tornar-se outro, diferente de si mesmo, se deslocar discursivamente de seu sentido para derivar para um outro” (PÊCHEUX, 1997c, p. 50). Há pontos de deriva, que oferecem oportunidade para a emergência da paráfrase e do deslizamento de sentido, os quais, por sua vez, revelam a existência do equívoco na língua.

Conforme Orlandi (1996a), os pontos de deriva denunciam um sentido intervalar, que não se origina com o interlocutor, mas no espaço discursivo (intervalo) criado pelos interlocutores. É na interação entre locutor e interlocutor que se estabelecem os efeitos de sentido. Por essa razão, se consideramos a linguagem como interação (aqui lembramos Bakhtin), não há espaço para um sentido literal, canônico. A polissemia estrutura o sentido, que está sempre em movimento. Em outras palavras, podemos dizer que o sentido é fluido. Escreve Orlandi (1997, p. 20): “Compreender o que é efeito de sentidos é compreender que o sentido não está (alocado) em lugar nenhum, mas se produz nas relações: dos sujeitos, dos sentidos, e isso só é possível, já que sujeito e sentido se constituem mutuamente”.

Em resumo, sentido e sujeito estão intimamente ligados e compartilham o mesmo processo de constituição; ambos são fluidos. O sujeito é descentrado, afetado pela ideologia que o interpela e afetado pelo inconsciente; por seu turno, o sentido está em constante movimento, evidenciando a polissemia e a heterogeneidade constitutiva das formações discursivas e formações ideológicas.

A fim de compreendermos melhor a relação entre ideologia e inconsciente na constituição do sujeito e do sentido, é necessário ultrapassar o estudo da materialidade

²² O sentido dicionarizado não passa de um efeito de sentido que se cristalizou pelo uso recorrente.

linguística. Precisamos ir um pouco além da interlocução que Pêcheux formula entre o sujeito heterogêneo da AD, ideologicamente fragmentado, e o inconsciente lacaniano. Esse é o objetivo da próxima seção.

2.1.3 Uma tentativa de construção: sujeito afetado pelo inconsciente lacaniano

Na Análise do Discurso de 1969, o papel do inconsciente e a psicanálise lacaniana ocuparam um lugar "regional" na teoria, orbitando em torno do conceito de "condições de produção". Nessa época, o "empreendimento de Pêcheux permanece orientado para um horizonte teórico implicitamente dominado por um fantasma da articulação entre materialismo histórico, peça dominante, e a teoria do inconsciente, contribuição regional" (GADET et al., 1990, p. 53).

No entanto, o anexo 3 de *Semântica e discurso* é o início de uma retificação que Michel Pêcheux faz acerca do papel da teoria do inconsciente na AD. O fato de usar uma citação de Jacques Lacan no título da seção indica que a retificação se relaciona à interlocução entre sua teoria, a Análise do Discurso, e elementos da psicanálise lacaniana. O título - "só há causa daquilo que falha" – revela que, de fato, algo falhou na teoria pecheutiana. Pêcheux escreve: "Levar demasiadamente a sério a ilusão de um ego-sujeito-pleno em que nada falha, eis precisamente algo que falha em *Les Verités de La Palice*." (1990, p. 300)

Na retificação feita, Pêcheux indica uma possibilidade de interlocução entre a Análise do Discurso (AD doravante) e a psicanálise: "A ordem do inconsciente não coincide com a da ideologia, o recalque não se identifica nem com o assujeitamento nem com a repressão, mas isso não significa que a ideologia deva ser pensada sem referência ao registro inconsciente" (PÊCHEUX, 1990, p. 301).

Podemos dizer que a Análise do Discurso se apresenta como uma "teoria materialista dos sentidos" (LEANDRO FERREIRA, 2004, p. 39); assim, engloba a ideologia, os sujeitos, a língua e a história. A psicanálise, por seu turno, trata do inconsciente e do desejo, convocando o sujeito desejante, o Outro e sua relação com a linguagem. Leandro Ferreira (2004, p. 39) alerta para o perigo de se delimitarem aproximações redutoras entre conceitos comuns aos dois campos de exame. Por isso, o objetivo do presente trabalho não é psicanalizar a AD, mas apresentar algumas contribuições que os conceitos lacanianos trouxeram para este campo do saber, as quais ajudaram a desconstruir a maquinaria discursiva

da primeira fase da AD. Nossa meta é participar, por pouco que seja, dos “vislumbres teóricos penetrando a obscuridade” (PÊCHEUX, 1990, p. 152) da relação entre a materialidade histórica e o inconsciente lacaniano.

2.1.3.1 A constituição do sujeito descentrado

Ao fazer uma leitura estruturalista de Freud, Lacan afirma que o inconsciente é estruturado como linguagem e que sua constituição está vinculada a três registros: imaginário, simbólico e real. Com sua teoria do estágio do espelho (1996), Lacan propõe que o processo de constituição do sujeito começa quando a criança se identifica com a imagem do outro e da percepção de sua própria imagem especular, tomando consciência de si mesma. Essa identificação é da ordem do imaginário, pois o indivíduo se identifica com uma imagem de si mesmo e constitui-se como um significante para si mesmo.

Além disso, ao mesmo tempo em que é defrontada com sua imagem, a criança constitui-se em objeto de desejo da mãe, ou seja, é afetada pela linguagem e pelos significantes maternos. Dessa forma, num primeiro momento, a criança é significante para si e para um outro (sua mãe). Nessa relação criança-mãe há uma falta constitutiva, algo que evidencia a impossibilidade de completude do sujeito. A primeira tentativa de fazer-se completo ocorre na “castração simbólica”, momento em que o bebê procura se identificar com o pai e tenta preencher a falta constitutiva com a renúncia em ser objeto de desejo da mãe. Nessa identificação com o pai, o sujeito entra no registro do simbólico, pois não responde somente à demanda do outro (a mãe), mas também ao Outro, sendo que “o campo do Outro confunde-se com o campo da linguagem, [...] quando um significante representa o sujeito, este tem de desaparecer quando aquilo que deseja se presentifica” (MORALES, 2008, p. 39).

Lacan sacramenta o processo de fragmentação do sujeito da AD pelo assujeitamento do “eu” ao Outro, sujeito inconsciente. O indivíduo é afetado pelo inconsciente lacaniano e, conseqüentemente, “interpelado em sujeito pela ideologia” (Althusser) de forma fragmentária. Em outras palavras, a fragmentação do sujeito aponta para o fato de seu discurso ser “heterogeneamente constituído” (AUTHIER-REVUZ, 1990).

A princípio, o sujeito, para a AD, trata-se de uma posição material linguístico-histórica, pois busca-se compreender o modo de produção de sentidos resultantes da interpelação ideológica. Por seu turno, para a psicanálise, o sujeito é “produto da linguagem

enquanto efeito da relação entre significantes” (RIBEIRO, 2004, p. 30). Lacan escreve: “O sujeito que nos interessa é aquele que é feito pelo discurso, não aquele que faz o discurso, é aquele que é feito pelo discurso tal qual um rato é preso numa ratoeira, é o sujeito da enunciação” (apud LAUREANO, 2008, p. 103)²³. Dessa forma, tanto a AD como a psicanálise não tratam de um sujeito cartesiano, autônomo.

Do ponto de vista lacaniano, o fato de o sujeito falar como um “eu-UM” mostra que ele “ostenta a linguagem” e, ao mesmo tempo, “nela se perde”. Temos aqui uma alteridade do simbólico produzindo o assujeitamento do sujeito ao campo da linguagem e indicando que inconsciente e linguagem têm a mesma estrutura. Retomando Pêcheux, quando “o sujeito diz ‘eu’, o faz a partir de uma inscrição no simbólico e inserido em uma relação imaginária com a “realidade”, [...] algo produzido após a entrada do sujeito no simbólico e impede que o sujeito perceba ou reconheça sua constituição pelo Outro [...]” (1990, p. 163).

Ao mesmo tempo, pela inscrição no simbólico o sujeito se mostra em sua inserção na história; em outras palavras, é afetado ideologicamente. Nesse ponto, podemos dizer que o ponto de partida do sujeito da AD é o Outro, ou seja, o Outro da linguagem e da historicidade (AUTHIER-REVUZ, 1990, p. 3). Mas no que se constitui esse “Outro”? Não se trata do “tu”, a quem o “eu” se endereça na relação dialógica. O Outro, responde Lacan, “é o campo [...] onde o sujeito tem que aparecer.” (LACAN [1963-1964], 1998, p. 193)

Esse sujeito, produto da interpelação ideológica e do inconsciente, é base para uma “teoria não-subjetiva da subjetividade” (PÊCHEUX, 1990, p. 133), que torna possível “discernir de que modo o recalque inconsciente e o assujeitamento ideológico estão materialmente ligados, sem estar confundidos” (1990, p. 133-134).

2.1.3.2 Interpelação ideológica fragmentada

A fragmentação do sujeito é da ordem do inconsciente²⁴. Ao ser afetado pelo Outro, o sujeito sofre um processo de “esquecimento”: primeiro, pelo esquecimento número 1, o sujeito julga-se ser a origem do dizer e do sentido de seu discurso (PÊCHEUX, 1990, p. 176ss); depois, pelo esquecimento número 2, pressupõe a “literalidade do sentido de seu dizer” (PÊCHEUX 1990, p. 168ss). Ao colocar a unidade do sujeito em xeque, Pêcheux

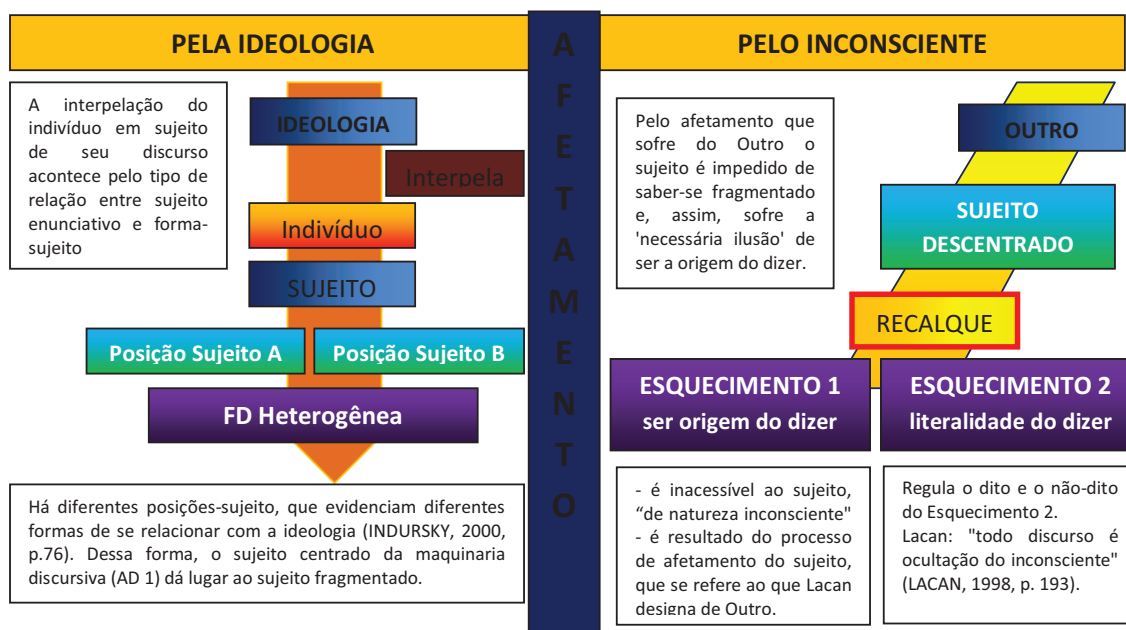
²³ Tradução de Marcella M. M. Laureano (LAUREANO, 2008, p. 103).

²⁴ Maiores detalhes na discussão acerca das modalidades de tomada de posição constam no primeiro capítulo.

retoma da psicanálise a diferença entre o sujeito (“je”) enquanto efeito do inconsciente representado pelo significante, e pelo sujeito (“moi”) que se perde no engano de se julgar como unidade. (MARIANI, 2004, p. 40)

O esquecimento 1 é inacessível ao sujeito e aparece como constitutivo da subjetividade na língua. “Desta maneira pode-se adiantar que este recalque [...] é de natureza inconsciente” (PÊCHEUX, 1990, p. 177) e é resultado do “processo de interpelação-assujeitamento do sujeito, que se refere ao que Lacan designa metaforicamente pelo Outro” (p. 177). Além disso, o recalque que caracteriza o “esquecimento número 1” regula [...] a relação entre dito e não-dito no ‘esquecimento número 2’, onde se estrutura a sequência discursiva. Isto deve ser compreendido no sentido em que, para Lacan, ‘todo discurso é ocultação do inconsciente’” (p. 178). Em outras palavras, pelo afetamento que sofre do Outro o sujeito é impedido de saber-se fragmentado e, assim, sofre a “necessária ilusão” de ser a origem do dizer. Ilustramos esse duplo afetamento com o diagrama abaixo:

Diagrama 2 – Representação do afetamento do Sujeito pela Ideologia e Inconsciente



2.1.3.3 A falta como tentativa (inconsciente) de reconstrução do sujeito

Na “necessária ilusão fundante” (de sua unicidade e de ser origem do dizer), o sujeito se reconstrói como unidade no *ato falho*, que é de caráter não previsível e que “de algum

modo mostra para o sujeito (moi) a sua falta e a incompletude do simbólico. Algo que imediatamente é resgatado, imaginariamente consertado [...] por essa instância do sujeito centrado (moi), que se representa (necessariamente) como unidade indivisa” (MARIANI, 2004, p. 40).

Escreve Morales que o “sujeito está assujeitado aos significantes de seu inconsciente, estruturado sob as leis da linguagem. Pode-se dizer que é o intervalo entre dois significantes, mas nenhum basta para representá-lo. Desta impossibilidade, resta o *objeto a*, faltoso, a causa do desejo” (2008, p. 46 – grifo do autor). Para Lacan o desejo revela a falta do sujeito, que tentará “completar essa falta” (NASIO, 1997, p. 108). O conceito de identificação imaginária lacaniana, que denomina essa relação entre o “moi” e o traço ausente, é a fusão do eu com sua parte furada. (p. 117). Isso ocorre porque a falta é algo que nos completa pela ausência; por isso, é algo constitutivo do sujeito ideológico e do sujeito do inconsciente, que se move pelo desejo de completude. Esse inconsciente é o mesmo que aparece na materialidade linguística por meio dos acidentes da língua (lapsos, chistes e atos falhos) (LEANDRO FERREIRA, 2000). Nasio lembra que “o termo sujeito do inconsciente não designa a pessoa que se engana ao falar, nem tampouco seu eu consciente ou inconsciente, mas **nomeia uma instância altamente abstrata** e, finalmente **não subjetiva**” (1997, p. 113 - grifo meu)

É a falta, manifestada nos acidentes da língua, que abre espaço para o deslizamento de sentido, possibilitando a polissemia. É precisamente em torno dessa falta, o lugar do impossível na língua, que o inconsciente se estrutura. Lacan cunha o termo *lalangue* (alíngua) para designar o lugar dessa falta. Assim ao representar o lugar do impossível na ordem da língua, *lalangue* indica um “real da língua sem bordas suturadas, atravessado por falhas, atestadas pela existência do lapso, do chiste [...] que o desorganizam/desestratificam sem apagá-lo” (PÊCHEUX, 1990, p. 51).

Lacan tematiza o real de dois modos: 1- o real é o impossível de ser simbolizado; e 2- o real é o que retorna sempre ao mesmo lugar. Tudo começa a partir dele. Leandro Ferreira escreve que “o real é, portanto, o núcleo do inconsciente” (2004, p. 47-49).

A busca pela completude do sujeito tende ao infinito (fazer-Um). Citando Lacan - “só há causa daquilo que falha” - Pêcheux dirá que “essa causa que falha” se “manifesta” incessantemente (o lapso, o ato falho, etc.) no próprio sujeito, pois os traços inconscientes do significante não são jamais “apagados” ou “esquecidos”, mas atuam no sujeito fragmentado (MARIANI, 2003, p. 2). A máxima lacaniana “penso onde não sou e sou onde não penso” (LACAN(1957), 1998, p. 521) atesta “a impossibilidade de o sujeito tornar-se “completo ao tentar fazer-Um com a língua e que algo escapa ao dizer desse mesmo sujeito” (LAUREANO,

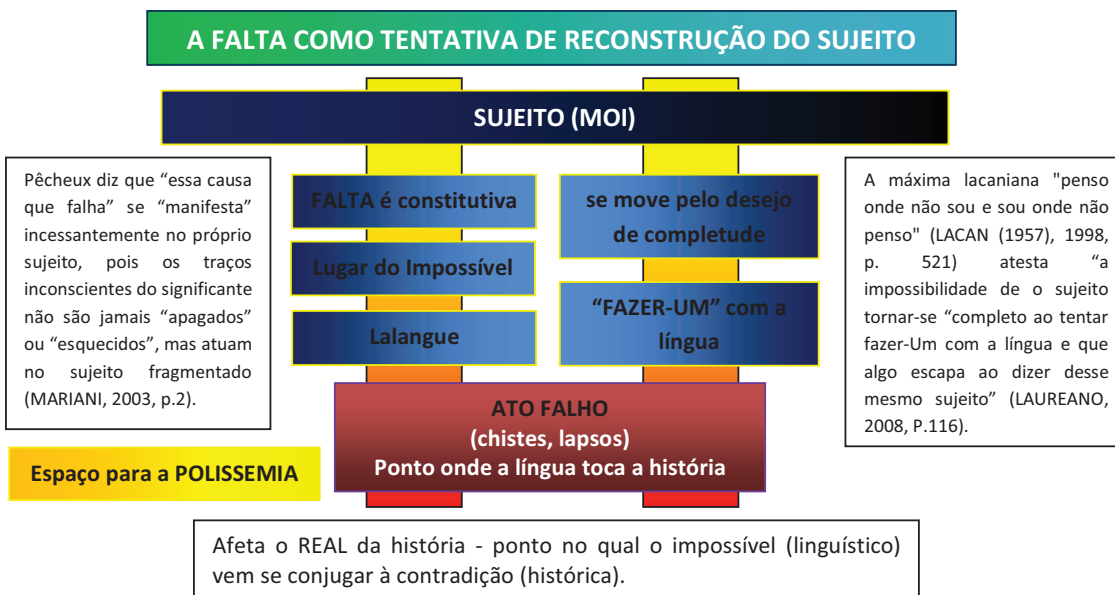
2008, p. 116).

Nessa busca infinita pela completude (e na repetição infinita da falha), ocorre a irrupção do equívoco, que “afeta o real da história” e “aparece como o ponto onde o impossível (linguístico) vem se conjugar à contradição (histórica); o ponto onde a língua toca a história” (GADET; PÊCHEUX, 2004, p. 62).

Portanto, em vista do que foi posto, podemos delimitar que o sujeito é fragmentado (não apenas desdobrado) ideologicamente por um processo inconsciente de afetamento pelo Outro, que impõe ao sujeito a incessante busca por completude. Essa busca causa, conseqüentemente, a infinita repetição das falhas, manifestadas na linguagem por meio do chiste, do lapso, do ato falho e do equívoco. É o equívoco que tornará possível a polissemia e o deslizamento de sentidos, ambos constituintes de posições-autor diferentes e/ou contraditórias numa mesma formação discursiva. Por isso, é possível dizer que o sujeito é fragmentado ideologicamente, além de ser descentrado pela ação do inconsciente.

Sintetizamos o papel da falta e do desejo de completude na constituição do sujeito no diagrama abaixo:

Diagrama 3 – Representação da falta como tentativa da reconstrução do sujeito



2.1.3.4. Heterogeneidade constitutiva

O sujeito fragmentado da AD evidencia a heterogeneidade constitutiva do sentido e do discurso (e das FD). Authier-Revuz (1990) mostra que o dizer desse sujeito fragmentado está sempre carregado de um dizer que vem de outro lugar, é um discurso heterogêneo. No entanto, essa heterogeneidade não é o mesmo conceito trabalhado por Bakhtin, que ignora a clivagem do inconsciente e o Outro. O sujeito será, conforme Laureano, “assujeitado ao inconsciente e preso à incessante tentativa de fazer UM com a língua” (2008, p. 116). Nessa tentativa, como vimos, o sujeito busca preencher sua falta estruturante; é nessa busca que ele se mostra fragmentado e interpelado ideologicamente de forma heterogênea.

Authier-Revuz (1998) prevê uma heterogeneidade mostrada textual-discursivamente, que revela a presença do outro-discursivo de forma marcada, como no uso de aspas, e uma heterogeneidade constitutiva. A autora lembra que o sujeito não é duplo, mas dividido; é um sujeito não psicológico, expressão de uma divisão. Entretanto, a “ilusão de unicidade” permanece como categoria inerente à constituição do sujeito, “permitindo que o sujeito funcione como não-UM” (AUTHIER-REVUZ, 1998, p. 187).

É na tentativa de fazer-UM com a língua, que o sujeito revela um discurso heterogeneamente constituído, pois tenta tornar seu dito fechado e transparente, ou seja, crê que domina seu dizer. Por exemplo, na enunciação “um bipolar enfrenta mania e depressão, como dizem os médicos”, o termo “como dizem os médicos” mostra que algo “fala, independentemente, antes e em outro lugar”. Dessa forma, o discurso mostra-se heterogeneamente constituído por uma “fala anterior”; em termos de AD, o interdiscurso, conjunto do já-dito, afeta o intradiscurso, o fio do discurso.

Esse modo de negociação é assinalado por pontos de não coincidência ou de heterogeneidade do dizer, a qual torna o discurso opaco, “revelando que há algo que o sujeito não domina e que se faz presente em seu dizer” (LAUREANO, 2008, p. 120). A opacidade do discurso revela o sujeito em seu desejo de fazer-Um com a língua, (preencher sua falta, completando-se) e sua relação com o Outro. Nessa busca de fazer-Um com a língua, o desejo enquadra-se numa relação particular não com o mundo, mas com esta falta. Pode-se dizer que, no discurso, a falta da falta seria a exclusão da elipse. Haroche compara essa exclusão com a castração:

A castração se traduziria pela imposição da literalidade, do explícito, descartando então a possibilidade do acesso "ao prazer da substituição", da paráfrase, e mesmo da metáfora, por falta da falta de indeterminação: o discurso saturado, completo, seria angustiante, porque ele impediria o desejo de se dizer. Esta angústia nascida da falta [...] pode chegar, como na psicose, até a impedir o sujeito de poder dizer "eu". (1992, p. 192):

Em outras palavras, Ser-Um com a língua, saturar completamente os sentidos, é impossível e significaria a “morte do sujeito”. Sempre há o resíduo, sempre há algo que resta (incisa) e algo que falta (elipse). Na determinação discursiva acontece algo parecido: o dito e o não dito transcorrem simultaneamente. Determinar é um movimento duplo: ao mesmo tempo, saturam-se os sentidos e recalca-se o *que não pode ou não convém ser dito*.

2.1.3.5 Quando os dois afluentes deságuam no rio da língua...

Esperamos não ter cedido, neste trabalho, ao impulso reducionista de “psicanalizar conceitos da AD”. Mesmo de forma irrisória e tímida, nosso objetivo foi participar dos “vislumbres teóricos penetrando a obscuridade” (PÊCHEUX, 1990, p. 152) da relação entre a materialidade histórico-discursiva e o inconsciente lacaniano.

Creemos ser possível sugerir que o afetamento do sujeito pelo Outro coopera para a fragmentação do sujeito. Dessa forma, o sujeito não é apenas desdobrado, mas revela-se descentrado por um processo de interpelação ideológica e assujeitamento inconsciente. É esse assujeitamento, o afetamento pelo Outro, que impõe ao sujeito a incessante busca por completude na busca em fazer-UM com a língua. Essa busca, por sua vez, causa a infinita repetição das falhas, manifestada na linguagem por meio do chiste, do lapso, do ato falho e do equívoco.

O equívoco/ato falho torna possíveis no discurso a polissemia e o deslizamento de sentidos, ambos indicadores da existência da contradição numa mesma formação discursiva. Por isso, é possível dizer que o sujeito revela seu caráter fragmentado na contradição (causada pela interpelação histórica) e no lapso (produzida pelo assujeitamento inconsciente). “Não há ritual sem falhas”, já dizia Pêcheux ao citar Lacan... (PÊCHEUX, 1990, p. 301).

O equívoco na materialidade linguística é possível, pois no eixo “real da língua – teoria do sujeito” atua um sujeito heterogêneo, ao passo que no eixo “real da língua – real da história” atua a ideologia sob os mecanismos da formação ideológica que rege uma formação

discursiva correspondente. Dessa forma, na Análise do Discurso a contradição e o equívoco não são ignorados ou excluídos. É nesse sentido que podemos falar em língua líquida, sem fronteiras, com margens móveis que se comunicam com seu exterior, conforme tentamos representar no infográfico abaixo:

Diagrama 4 – Representação da língua líquida e seus “afluentes”



A metáfora do rio da língua líquida atenta para o fato de que, sendo a língua heterogênea e com margens tênues, torna-se difícil arquitetar um modelo vertical que dê conta de tudo. Não há teoria totalizante na linguística discursiva. Dessa forma, a demarcação de fronteiras entre o “dentro” e o “fora” da língua não pode ser o objetivo do analista (LEANDRO FERREIRA, 2000, p. 106). As margens são tênues, estão em movimento. Na língua líquida, conforme vimos anteriormente, os sentidos são móveis, polissêmicos. O equívoco faz parte e emerge no fio do discurso por meio da incisa (excesso) ou da elipse (falta). Este “*jogo da língua que escapa à sistematização é o lugar de examinar o equívoco e os deslizamentos de sentido*” (p. 107). Examinar o equívoco não é estabelecer o sentido ou desambiguar palavras ou expressões; ao contrário, o analista deve investigar a materialização do equívoco, que emerge pelo viés da falta (elipse), do excesso (falta), da repetição, do absurdo, da contradição. Deve-se buscar perceber no equívoco da língua os efeitos de discurso que se manifestam na materialidade linguística.

Como exemplo, retomemos a SD10 e a SD11:

SD 10: Não existe um motivo plausível. Simplesmente a cabeça resolveu produzir menos ou mais determinada substância e pronto: Você fica a mercês das oscilações. “Desviva” a Química! [...]

SD 11: Até que chega o momento que você olha pra um lugar bem alto, e começa a projetar sua morte: “Dali se eu cair, não tem volta”. É triste, mas é real. Oremos pela cura então...

Na SD10 evidencia-se o funcionamento do verbo “desviva”, que, embora gramaticalmente seja indicativo de uma ação, aqui se constitui em um interessante neologismo, composto pelo prefixo “des” + o verbo “viva”. A expressão “desviva a Química” não está *fora da língua*, mas evidencia o *jogo da língua* que revela o deslizamento de sentido. Procura-se responsabilizar o desequilíbrio químico do cérebro pelo TAB. Por isso, o convite a (des)brindar a química.

Na SD11 emerge a contradição. Ao propor “Oremos pela cura”, o sujeito do discurso faz seu dizer deslizar do discurso da FDMP. Nesta FD, o TAB é visto como consequência do desequilíbrio neuroquímico. Assim, a cura deveria ocorrer pelo restabelecimento químico desse desequilíbrio por meio da reposição das substâncias em falta, o que só ocorreria com uso de medicação. A doença e a cura possuiriam causas estritamente fisiológicas; por isso, a expressão “oremos pela cura” causa surpresa e denuncia a desesperança de se obter a cura da TAB por meio da medicina, visto que orar faz parte do universo religioso, não do científico.

Nosso esforço no embate com o Leviatã das ciências humanas, a teoria do sujeito, não subjugou o “inimigo”. Diríamos que foi suficiente para conhecê-lo melhor. O Leviatã não é um monstro a ser vencido, mas a ser explorado, conhecido. Ao menos nosso esforço não foi em vão, pois com o suor deste estudo construiremos a base dos estudos que desenvolveremos sobre a determinação. Após navegar pelos afluentes *língua, materialidade histórica e teorias do sujeito*, é chegada a hora de encarar o vento dos mares da determinação.

2.2 A determinação

Haroche (1992) observa que Pêcheux, com *Vérites de la palice*, procurou dissociar duas questões confundidas até então: a da determinação e a do sujeito. Ele mostra que a determinação, longe de encontrar sua origem no sujeito (como o postula a tradição), estrutura-o de fora, pelo viés dos processos discursivos responsáveis pelo efeito de sustentação e de pré-construído (HAROCHE, 1992, p. 199).

O estudo da determinação é, ao mesmo tempo, uma questão filosófica e uma disputa linguística; de um lado, há aqueles que, a exemplo dos gramáticos, creditam à liberdade do sujeito a determinação do sentido de uma palavra, expressão, etc., de modo que determinar seria escolher o sentido; de outro, há aqueles que, como Pêcheux e Fuchs (1997, p. 200), julgam a determinação segundo a ótica discursiva. Conforme esta posição, os “processos

enunciativos consistem em uma série de determinações sucessivas, realizadas por mecanismos sintáticos, por meio dos quais o enunciado se constitui, colocando o que foi efetivamente dito, e rejeitando o que poderia ser dito, mas não foi dito (o não-dito)” (INDURSKY, 1992, p. 239).

Dividiremos nosso estudo em três partes. Primeiramente, estudaremos o lugar da determinação em discussões filosóficas, na lógica formal e nas gramáticas; depois, veremos a transformação da concepção do sujeito religioso em sujeito jurídico; por fim, trataremos do desenvolvimento da determinação de uma concepção linguística à concepção discursiva.

2.2.1. A determinação em discussões filosóficas e a determinação gramatical

As discussões em torno da determinação, seja na filosofia, seja na linguística, remetem a duas questões:

- 1- O que subsiste por si (na realidade e/ou no texto/discurso)? Qual seria a essência da substância ou a unidade mínima de significação no texto/discurso?
- 2- Qual acidente particulariza um determinado ser/substância no mundo? Posto de outra forma, quais determinantes seriam classificados como *necessários*, não meros *contingentes*? Por exemplo, na expressão “bipolar consciente”, o adjetivo determinante seria *necessário* (essencial) ou *contingente* (acessório)?

Na época clássica, a influência do platonismo fazia-se sentir nas discussões em torno da relação ser/essência. O nome era considerado o próprio ser, imbricando-se acidente/substância. Dessa forma, orações relativas explicativas remeteriam a ligações essenciais entre acidente e substância, razão por que não seriam determinantes, mas essenciais. Por sua vez, as relativas restritivas (determinante) determinariam a substância (determinada) ao indicar acidentes não essenciais com determinada substância.

No prenúncio do advento do racionalismo, o estudo dos textos aristotélicos influenciou na discussão e separação entre acidente e substância. Por isso, é importante rever Aristóteles porque suas categorias filosóficas constituíram a base do debate linguístico-gramatical-discursivo acerca da designação e determinação a partir do século XVII.

Aristóteles ancora suas categorias na linguagem. Para o filósofo, as expressões sem nenhuma ligação significariam a substância, tempo, espaço, ação, possessão, paixão. “Esses termos em si e por si não negam nem afirmam nada” (ARISTÓTELES, 1985, p. 5-6). É o

verbo que efetuará a ligação, que, por sua vez, dará origem a um discurso. A determinação aristotélica, por assim dizer, ancora-se em três categorias: na qualificação da substância, na relação entre as substâncias e na qualidade da substância.

Qualificação da substância: Aristóteles reconhece que existem dois tipos de substâncias: 1- a substância primária, que significaria um ser determinado, uno; e 2- a substância secundária, que significaria uma qualificação. Assim, um *homem* pode ser *branco* ou *preto*, *bom* ou *mau*, etc. Nesse sentido, determinar implicaria a “explicação apropriada e precisa, capaz de prover a especificação da substância pelo viés da qualidade” (INDURSKY, 1992, p. 241).

Relação entre as substâncias: relativos são os termos cuja essência consiste no fato de dependerem de outras coisas ou relacionam-se de algum modo a outra coisa. Assim, uma montanha é considerada grande em relação à outra montanha (ARISTÓTELES, 1985, p. 30). Nesse sentido, a determinação decorre da categoria de relação.

Qualidade da substância: Aristóteles escreve: “É em virtude da qualidade que somos ditos como tal” (1985, p. 42). Esta categoria pode expressar estados duráveis (justiça, retidão); mudanças de estado (quente, frio), aptidões naturais (capaz, incapaz), qualidades (brancura, doçura).

Levando em consideração essas categorias, podemos dizer que a determinação aristotélica manifesta-se por meio de expressões linguísticas em que a substância é nomeada, por meio de um substantivo, que, por representá-la, resume suas especificações. Os traços de qualificação da substância são veiculados por adjetivos que distinguem as qualidades e as relações da referida substância (INDURSKY, 1992, p. 242). Portanto, palavra e coisa estariam intrinsecamente ligadas.

O matemático lógico Gottlob Frege (1978, p. 62), ao propor a distinção entre sentido, sinal e referência, opera uma ruptura nas postulações clássicas sobre palavra e coisa: *sinal* representaria um nome próprio, cuja “referência seja um objeto determinado” (p. 62); *sentido* seria o modo como o objeto é representado; por seu turno, *referência* indicaria a relação designação/objeto. Dessa forma, um mesmo objeto pode ter uma mesma referência, mas diferentes sentidos, o que vai “resultar no fato de que a designação pode consistir em várias palavras para representar o nome próprio” (RASIA, 2004, p. 16). Ao manter a referência como elemento capital em sua abordagem da língua, Frege considera a língua na dimensão de sua exterioridade, diferentemente da proposta de língua do estruturalismo. O matemático percebe que o sentido de uma expressão assemelha-se, em parte, à compreensão, “à medida que dela conserva os traços que, na língua utilizada, servem para identificação da referência”

(INDURSKY, 1992, p. 243). O matemático constata também que as expressões assertivas frequentemente se apresentam com sentido incompleto. Para completar o sentido, faz-se necessário que um **determinante** venha saturar o lugar vazio do sentido. Determinar é, por conseguinte, saturar o sentido do referente²⁵.

A partir deste momento, necessitamos examinar a concepção de **determinante** e **determinação** na linguística gramatical e investigar os elementos linguísticos que podem cumprir essas funções.

Retomaremos, por isso, a gramática de Port Royal (século XVIII), que, conforme vimos no capítulo 1, é herdeira das concepções filosóficas do racionalismo de Descartes e fruto da disputa filosófica entre jesuítas e jansenistas. Ao buscar a desambiguação da língua, conforme o espírito jansenista, Port Royal abre espaço para discutir a determinação segundo a ótica aristotélica. A dialética da tensão advinda da Reforma Luterana conduziu os gramáticos a tratar a desambiguação/determinação da língua nos termos das distinções aristotélicas *substância/acidente*, abandonando o dualismo platônico *ideia/matéria*.

Na gramática de Port Royal, a oposição substantivo e adjetivo baseia-se na oposição entre substância primária e secundária. Influenciados por Aristóteles, os gramáticos de Port Royal definiam *substância* (substantivos) como aquilo que subsiste por si mesmo, ao passo que o *acidente* (adjetivo) só existe por meio das substâncias. Explicam Arnauld e Lancelot:

Ora, aquilo que faz com que um nome não possa subsistir por si mesmo, é quando, além de sua significação distinta, tem ainda outra confusa, que se pode chamar conotação de uma coisa à qual convém o que é designado pela significação que é distinta. [...] Como, pois, essa conotação perfaz o adjetivo, quando é retirado dentre as palavras que significam os acidentes, deles se fazem substantivos [...]. E, ao contrário, quando se acrescenta aos termos que significam as substâncias essa conotação ou significação confusa de uma coisa à qual essas substâncias se referem, deles se fazem adjetivos [...]. (1992, p. 32)

Os gramáticos notaram que o substantivo, por si só, não é capaz de designar um objeto específico. Dessa forma, a gramática de Port Royal revela a distinção entre ideias suficientemente determinadas e ideias insuficientemente determinadas (HAROCHE, 1992, p. 105). Por remeter a uma classe de objetos, o substantivo é vazio de sentido. É necessário que outros nomes (adjetivos) venham lhe saturar o sentido para que se construa a referência entre

²⁵ Inserido nessa perspectiva, Russel formula o conceito de descrições definidas, que consistiriam em expressões de “várias palavras, cujos significados já estão fixados e das quais resulta o que quer que seja tomado como ‘significado’ da descrição” (1981, p. 166). Dessa forma, descrições definidas teriam o sentido saturado, pois referenciaríamos com especificidade.

substantivo e objeto. Assim, determinar é construir a ponte entre as palavras e as coisas (ARNAULD; LANCELOT, 1992, p. 51-4). Por exemplo, a expressão “bipolar”, no contexto do TAB é indeterminada, pois não possui o sentido saturado, referindo-se ao indivíduo acometido pelo transtorno bipolar em geral. Por sua vez, a expressão “alguns bipolares” possui o sentido saturado pelo **determinante** “alguns”. “Alguns bipolares” refere-se a uma parcela do grupo de indivíduos bipolares. A determinação como desambiguação convoca a exterioridade a determinar o nome.

A partir dessa definição, a gramática racional analisa a capacidade determinante de diferentes classes gramaticais. No caso dos artigos, os gramáticos atestam o fraco papel de determinação dessa classe gramatical. A presença do artigo diante do substantivo pode remeter à espécie em toda sua extensão ou referir-se a um ou vários singulares. Por exemplo, em “o bipolar”, o artigo definido pode remeter à classe dos bipolares em geral, ou referir-se a um determinado indivíduo acometido pelo TAB.

Na discussão acerca das orações relativas, a gramática de Port Royal divide os determinantes em *necessários* e *contingentes*, apesar de não utilizar essa nomenclatura. **Determinantes necessários** seriam aqueles que, a exemplo das restritivas, especificam uma particularidade do antecedente que estaria em questão no enunciado, “uma particularidade que tornaria possível sua identificação no mundo das coisas ou do pensamento” (HENRY, 1990, p. 45). Por outro lado, **determinantes contingentes** seriam aqueles que, a exemplo das explicativas, “enunciariam uma particularidade do [antecedente] que está em questão no discurso, mas supõe-se que essa particularidade não intervém na identificação prática do que está em questão no discurso” (HENRY, 1990, p. 45). Determinantes contingentes teriam função meramente apositiva. No entanto, surge a questão: Que elemento gramatical marcaria a distinção entre explicativas e restritivas? Definir se uma relativa é necessária (restritiva) ou contingente (explicativa) remete ao exterior da língua. Arnauld e Lancelot propõem a inversão da ordem das coisas para a ordem do discurso e apontam a própria significação na perspectiva da variabilidade, “porque desestabilizam a noção clássica do absolutismo das substâncias primeiras, possibilitando que o conceito de realidade possa ser lido enquanto simulacro, e não como o a priori imutável da concepção grega clássica” (RASIA, 2004, p. 42). A determinação revela na língua a inscrição perpendicular do sujeito e da história. Em termos de AD, podemos dizer que é na determinação que o afetamento do sujeito pelo inconsciente emerge ao lado de seu assujeitamento ideológico.

A gramática de Soares Barbosa (1830), filiada à tradição de Port Royal, procura “descobrir as leis físicas e psicológicas que subjazem ao sistema linguístico”. Ao tratar de

substantivos próprios e comuns, o autor enfoca a designação e encerra os nomes próprios num espaço de exclusividade. Entretanto, há a necessidade de sobrenomes ou apelidos para suprir a carência de determinação de um único nome. Por outro lado, os nomes comuns estariam situados numa esfera de indeterminação e exprimiriam uma ideia geral e abstrata, a qual existe só na mente humana e na palavra a que se ligou. “O sujeito que o Adjectivo indica, necessariamente hade ser hum nome comum [...] que só He susceptível de modificações e determinações, por ser de sua natureza vago e indeterminado” (SOARES BARBOSA, 1875, p. 139). Assim, a substância carece de saturação, que seria efetuada pelo adjetivo.

Nessa ótica, o processo de determinação remeteria, em última instância, à estabilidade da ordem das coisas, não porque elas assim o sejam, mas porque a razão humana estaria a gerar um efeito de evidência, talvez por aí se explicando a remissão ao sujeito que diz (RASIA, 2004, p. 48). O papel do adjetivo, em Soares Barbosa, é o de expressar qualidades e ideias acessórias a outra ideia principal, expressa pelo nome comum, a qual, dessa forma, ele modifica. O autor divide os adjetivos em três classes (RASIA, 2004):

- a) a primeira é designada como adjetivos “determinativos”, que definiriam a extensão do substantivo. Por exemplo, o termo “bipolar” pode ser determinado pelos adjetivos determinativos *alguns, todos, um, nenhum*;
- b) a segunda espécie de adjetivo é classificada como “explicativa”, cuja função seria a de qualificar o substantivo, sem acrescentar nada à significação do substantivo, limitando-se a revelar características já presentes no nome. Por exemplo, em “bipolar transtornado”, o adjetivo *transtornado* já estaria presente no substantivo “bipolar”.
- c) os adjetivos de terceiro tipo são classificados como “restritivos”, cuja ação qualificaria o substantivo, modificando-o. Dessa forma, na expressão “bipolar consciente”, o adjetivo “consciente” traria uma nova característica à “bipolar”.

Fundados na tradição aristotélica, tanto a gramática de Port Royal como Soares Barbosa definem adjetivo como algo *acessório* ao nome comum, que remeteriam às qualidades de uma substância, a qual subsistiria por si mesma. Para Jespersen, a discussão em torno da imanência da substância está deslocada na questão da determinação. Segundo o autor, “a essência de qualquer substância é a soma daquelas qualidades que percebemos (ou concebemos) relacionadas entre si de alguma maneira. [...] em termos metafóricos, poderíamos comparar os substantivos com cristalizações das qualidades, as quais encontramos nos adjetivos somente em estado líquido” (JESPERSEN, 1975, p. 79). Dessa forma, nenhuma qualidade, adjetivo ou oração relativa seriam desnecessários ou contingentes. Todo e qualquer adjetivo revelaria algo novo acerca da substância, que se configura como nó de diversos

adjetivos. A revolução de Jespersen promove a determinação ao campo do discurso, pois a relação necessária entre nome e determinante dar-se-ia via discurso, pela inscrição do sujeito e da história na língua. Assim, contrariamente à gramática, a relativa explicativa (o *aposto*, a *paráfrase*) é da ordem do *essencial*.

É por essa razão que “as teorias que se filiam a uma perspectiva histórico-discursivista lutam pela reinauguração da *disputatio*, não mais na busca do sentido único, mas na pluralidade emergente daquilo que é contingente e que vem mesmo a abalar a pretensa estabilidade do que é necessário, nos embates próprios das tensões paráfrase/polissemia” (RASIA, 2004, p. 71). Os sentidos, modificados pelos determinantes, estão para sempre afastados de sua suposta unicidade. A polissemia é regra.

A unicidade do sentido remete à ilusão de literalidade. A partir “dessa pretensa fixidez inaugura-se o não-ser, distante do homem, que, igualmente não o domina” (RASIA, 2004, p. 71). Está pavimentado o caminho para o conceito de **determinação discursiva**. No entanto, faz-se necessário percorrer um tanto mais o rio da teoria do sujeito, especialmente a constituição da noção de liberdade do sujeito a partir da transformação do sujeito religioso em sujeito jurídico.

2.2.2 Sujeito e conceito de liberdade

A tradição judaico-cristã fundou o ato de nomear na expressão da essência do ser nomeado. Deus, por exemplo, recebe nomes que refletem o contexto histórico no qual são produzidos. Por exemplo, “Javé Seba’ot” (Deus dos Exércitos) indica a onipotência divina por meio de atributo militar. Na conquista de Canã (atual Palestina), o povo invoca a presença de um Deus General. Dessa forma, como se pôde analisar, Deus recebe, a partir da discursivização dos israelitas de diferentes épocas, diversas predicções, as quais tentam dar conta dos diferentes atributos pertencentes ao mesmo Ser, esses sintetizados na expressão Javé (“Eu Sou O Que Sou”).

A partir da Modernidade, o ato de nomear desloca-se da esfera religiosa para a jurídica. O sujeito moderno, ao ser nomeado, passa a se constituir “titular de um direito” e deveres, apesar da manutenção do caráter ritualístico-religioso do batismo. Haroche (1992) traça o percurso da passagem do sujeito religioso para o estatuto de sujeito jurídico em torno da discussão sobre a determinação. Da submissão explícita do sujeito ao discurso religioso

passou-se à dominação (aparente) do sujeito sob o discurso jurídico.

A fim de revisitar essa trajetória, devemos estudar a relação do sujeito com a divindade. A constituição do indivíduo em sujeito religioso preenchia-se pelo processo de reconhecimento do sujeito como sujeito identificado com a instituição religiosa. Por meio da cerimônia da circuncisão, a qual o menino recebia um nome, o indivíduo identificava-se com “Israel”, o povo escolhido. O nome de um israelita era composto por um nome próprio ordinário, como Yosseph, seguido da expressão “*Ben-X*” (*filho de X*), na qual X representa o nome de seu pai ou antepassado. Por meio do ato de nomeação o sujeito era inscrito em uma determinada tribo, família, nação e religião. Dessa forma, pelo fato de Israel ser uma teocracia, sujeitos religioso e jurídico estão amalgamados. Da mesma forma que não havia divisão entre Igreja e Estado, sujeito religioso e sujeito jurídico também estavam unificados.

Com o advento do cristianismo, o ato de renomear torna-se comum e indica a mudança de fé. Por essa razão, o judeu Saulo é renomeado Paulo ao se tornar apóstolo de Cristo; da mesma forma, Simão recebe o nome de Pedro na ocasião de seu chamado para ser discípulo de Jesus. O novo nome remetia ao “novo nascimento”, à mudança de religião.

Na Idade Média as determinações ao sujeito se impunham de fora. Os dogmas da Igreja Católica, dotados de pretensa univocidade, fechavam o sentido às interpretações autorizadas única e exclusivamente pela instituição, detentora do lugar do intérprete, o que se consolidou pelo viés da imposição da língua latina (RASIA, 2004, p. 71). Ao sujeito religioso restava aceitar os mistérios e dogmas da Igreja, ou seja, não lhe cabia a ele o papel de interpretador das Escrituras.

A Reforma Luterana, iniciada pelo monge agostiniano Martinho Lutero em 1517, provocou mudanças na concepção do sujeito religioso. Martinho Lutero, em 31 de outubro de 1517, afixou suas 95 teses na porta da Igreja de Wittenberg, cidade universitária da Alemanha. Para nosso estudo, é suficiente lembrarmos três aspectos da Reforma Luterana:

Primeiro aspecto: Salvação pela Graça x Salvação pelas obras. O sistema religioso da época pregava a salvação por meio das boas obras e da caridade, ou seja, pagavam-se os pecados com penitências, autoflagelação e caridade. Caso alguém não alcançasse a salvação em vida, restava-lhe a penitência no purgatório. A fim de reunir verbas para a conclusão da construção da Basílica de São Pedro, a Igreja iniciou a venda de indulgências, papéis assinados pelo papa que garantiriam perdão de pecados e cancelamento de penitências.

Após anos de submissão à pregação da Igreja, Lutero redescobriu os valores

apostólicos ao estudar a Bíblia, especialmente a epístola de Paulo aos Romanos, que traz²⁶: “o justo viverá por fé”. O monge agostiniano percebeu que a pregação da salvação pelas obras, incentivada pela Igreja, não condizia com o texto paulino. Para ele, a Bíblia ensinava claramente que o indivíduo é justificado pela graça de Deus, mediante a fé na obra de Cristo²⁷. Lutero protestou especialmente contra a venda de indulgências e a exploração do povo comum pelo clero. Ele escreve que “erram, portanto, os pregadores de indulgências que afirmam que a pessoa é absolvida de toda pena e salva pelas indulgências do papa, por isso, a maior parte do povo está sendo [...] ludibriada por essa [...] promessa de absolvição da pena” (teses 21 e 24 das 95 teses [1517])

Segundo aspecto: A fé não seria produto do domínio do clero, mas resultado da ação do Espírito Santo por meio da Palavra de Deus e da administração do batismo e da eucaristia.

Dessa forma, contrariamente ao ensino eclesiástico da Igreja romana, o sistema teológico de Lutero ensinava que o clero não era intermediário necessário entre Deus e os homens. Deus se revelava ao mundo pela Palavra (Bíblia) e pelos sacramentos do batismo e eucaristia. Na verdade, o único intermediário seria Cristo, o Filho de Deus. Pelo contato direto com a palavra de Deus, o fiel poderia se ligar a Deus, sem a mediação de sacerdotes. Conforme o ensino luterano, o ministério pastoral (sacerdotes) teria sido instituído por Deus para pregar a Palavra e administrar os sacramentos supracitados. No entanto, a teologia do reformador também previa a ação dos fiéis no trabalho da Igreja. Lutero chama de “sacerdócio universal” a função de cada fiel como proclamador do evangelho de Cristo. Conceder perdão não era mais monopólio do clero, mas privilégio de todo e qualquer cristão.

A teologia de Lutero convulsionou todo o sistema religioso da época. Parte do povo, do clero e das lideranças civis, como Frederico da Saxônia, apoiou a causa luterana. É importante frisar que não era intenção do monge provocar uma cisão na Igreja Ocidental, visto que Lutero desejava apenas reformar a Igreja e fazê-la voltar aos valores apostólicos. No entanto, a Igreja Romana, na figura do papa Leão X, foi incapaz de absorver as críticas de Lutero e o excomungou. Assim, a divisão gradual inevitavelmente ocorreu.

Terceiro Aspecto: Além da crítica à venda de indulgências e outras explorações clericais, Lutero é lembrado como figura precursora da Modernidade ao publicar uma tradução da Bíblia ao alemão (1534), com o que o monopólio do latim foi encerrado. A tradução de Lutero, aliada à prensa de Gutenberg, disponibilizou a leitura da Bíblia ao povo

²⁶ Romanos 1.17. Tradução revista e atualizada de João Ferreira de Almeida. Sociedade Bíblica do Brasil.

²⁷ Lutero baseia a salvação pela graça na epístola de Paulo aos Efésios (Ef 2.8): “Pela graça de Deus sois salvos, mediante a fé; isso não vem de vós, mas é dom de Deus.”

comum. O reformador iniciou e incentivou missas em alemão para a instrução do povo simples e o uso de hinos e música na igreja. Lutero era produto de seu tempo, exalava o humanismo sob influência de Guilherme de Ockam.

Diante desses três aspectos da teologia de Lutero, constata-se que a Reforma Protestante dá importância ao sujeito "liberado", de certo modo, pela fé, da autoridade da Igreja. Pela crítica sistemática dos textos e da autoridade, pela rejeição da tradição em proveito de uma pesquisa das fontes (a Bíblia nas línguas originais, a saber, grego e hebraico), pela insistência no papel do sujeito, o humanismo da Reforma parece, incontestavelmente, fazer progredir a ideia de liberdade. No entanto, apesar do progresso humanista da Reforma, a liberdade do sujeito não é total; ele é livre para ler a palavra de Deus e entendê-la, mas não para questioná-la. Não se trata mais de compreender, de questionar, mas somente de entender para se submeter (HAROCHE, 1992, p. 84).

Conforme Haroche (1992, p. 85), dois polos que não cessariam de se ampliar, nos séculos por vir desenhavam-se com a Reforma: o polo da objetividade (caracterizado pelo rigor e pela cifra) e o polo da subjetividade (caracterizado pelo inefável e pela indeterminação). O problema da ambiguidade coloca-se novamente no século XVI, sob a forma geral de um problema de língua.

Paralelamente ao enfraquecimento do sujeito religioso da Reforma Luterana, estruturas econômicas sofrem profundas mudanças. A desordem da economia pré-moderna e as incidências ideológicas que dela decorrem abalariam o estatuto do sujeito vigente. Do século X ao XI, o ruralismo de subsistência era propício à manutenção do sujeito religioso, dominado pela sua identificação com a Igreja; o lucro era praticamente inexistente nas relações econômicas. A partir do século XI, a emancipação dos camponeses, a evolução dos artesãos e a formação de mercados locais e inter-regionais ocasionaram a busca pelo lucro e pelo progresso material²⁸. O comércio se sedentarizou: o mascate transformou-se em comerciante. A partir desse momento, artesãos e comerciantes agruparam-se em estruturas corporativas, os ofícios, e, diante da opressão de que eram objeto pelo patriciado urbano, passaram a reivindicar direitos e liberdades. Foram essas mudanças sociais, alavancadas pelas mudanças na esfera religiosa e no âmbito econômico, que conduziriam à ideia de um "sujeito de direito".

Haroche (1992, p. 69) escreve que "todo o interesse que o senhor pode encontrar em conceder ao camponês sua 'liberdade', para conseguir, na verdade, 'assujeitá-lo'

²⁸ O filósofo Max Weber, em sua obra *A ética protestante e o capitalismo*, avança na tese de que os valores e ética protestantes influenciaram no surgimento e desenvolvimento do capitalismo.

economicamente graças ao Direito, melhor do que poderia fazê-lo anteriormente só pelo viés da ordem religiosa”.

Ao lado das mudanças socioeconômicas, reconhecemos também o papel fundamental da divisão entre Igreja e Estado na constituição do sujeito de direito. Após a Reforma Luterana, o mundo ocidental necessitou reconhecer a pluralidade religiosa de seus cidadãos. O governo do Estado não estaria mais sob a jurisdição papal, pois o Estado europeu necessitava reconhecer os luteranos e demais protestantes como cidadãos ou súditos de sua nação. Surge, então, aos poucos, o Estado laico. Com essa divisão entre Igreja e Estado, o sujeito de direito é a solução para manter os cidadãos sob o controle deste último, pois o aparelho religioso não era mais capaz de enquadrar o sujeito (determinação religiosa). Assim, o Estado, diante da nova situação, tenta estabelecer o controle do sujeito por meio do sistema político-econômico e, sobretudo, jurídico. De certa forma, podemos considerar o “Estado como a matriz moderna da individuação ou uma nova forma de poder pastoral” (FOUCAULT, 1995b, p. 237). O poder “pastoral” ampliou-se por todo o corpo social e ganhou apoio numa multiplicidade de instituições: a família, medicina, psiquiatria, educação e mercado.

Nesse intuito estatal, surge a ideia de matematizar o comportamento social, de controlar as modalidades de decisão e de comportamento do sujeito. A subjetividade é reduzida às regras lógicas e matemáticas do empirismo puro (behaviorismo). Nesse ponto surge um embate no campo da psicologia: o behaviorismo *versus* a inefabilidade do sujeito. Os estudiosos Watson e Parlov (século XX) sistematizam a subjetividade em termos de uma ciência do comportamento e marginalizam o sujeito sob a ditadura da teoria do condicionamento; por outro lado, o filósofo David Hume considera a subjetividade inefável, além de qualquer explicação.

Notamos que a questão da subjetividade foi deslocada para o lado da matematicidade ou para o da inefabilidade, “sem jamais chegar a uma reflexão sobre o que determina o sujeito, o lugar onde se estrutura o sujeito, a não ser por uma perspectiva ontológica como de Descartes, ou transcendente, como a de Kant” (HAROCHE, 2002, p. 189).

Haroche (1992, p. 69) exemplifica muito bem a constatação de que, por extensão, não houve prosperidade econômica e poder político para os usuários dessa natureza do sujeito de direito ao trazer a figura do vassalo, que, “de doméstico que era, se torna paradoxalmente um homem ‘livre’, graças à possibilidade que lhe dá o senhor de se tornar ‘sujeito-à-exação’”. Instaura-se aí aquilo que mais tarde Althusser (1996) denominaria como “liberdade para se obrigar” (RASIA, 2004, p. 91).

Spinoza, em *tratado político* (1994, p. 306), ao abordar o livre-arbítrio escreve que “os

homens são feitos de tal maneira que não podem viver sem uma lei comum”. Dessa forma, a natureza humana demanda a necessidade da lei, do que decorre que o livre-arbítrio absoluto geraria o caos. O filósofo nega o livre-arbítrio pleno, respaldado na própria condição determinista e imposta pelas ordens religiosas e sociais:

Quando os homens têm direitos comuns e são todos conduzidos como por um único pensamento, é certo que cada um possui tanto menos direito quanto mais todos os outros reunidos o sobrelevem em poder, isto é; cada um não tem, na realidade, direito sobre a Natureza, senão o que lhe confere a lei comum. Por outro lado, tem de fazer tudo o que lhe é imposto pela vontade comum, pois há o direito de tal o obrigar. (SPINOZA, 1994 apud HAROCHE, 1992, p. 49).

Assim, de um lado, o sujeito de direito existe em nome do direito, isto é, o direito lhe dá seu poder, seus direitos de cidadão. Entretanto, o poder retorna ao direito, que se constitui pelas somas do poder dos sujeitos de direito. Só há código de leis e constituição quando um grupo de sujeitos de direito reconhece o valor do que está escrito. “O sujeito se reconhece, a si mesmo, nos sujeitos [...]. O assujeitamento do sujeito-de-direito ao Sujeito lhe permite legitimar seu poder fora dele e operar o retorno ao poder” (HAROCHE, 1992, p. 49).

Com a divisão entre Igreja e Estado, decorrente do enfraquecimento da Igreja Romana, e os avanços do direito, a ambiguidade deixa de ser marca exclusiva da fala divina e tende a se tornar um problema da língua. O sistema jurídico não é capaz de funcionar sob a efígie da ambiguidade e da indeterminação; por isso, surgirão mecanismos de determinação linguística para fazer funcionar o aparato do direito. Nesse sentido, o sujeito jurídico "livremente determinador" vai progressivamente interiorizar a ambiguidade. O hermetismo, sob a forma da inefabilidade, torna-se, então, a marca específica da subjetividade (HAROCHE, 1992, p. 81). Sobre o surgimento do sujeito de direito, escreve Nietzsche²⁹:

a longa história da “responsabilidade”, Esta tarefa de educar e disciplinar um animal que pode fazer promessas tem como condição prévia, como já vimos, uma outra tarefa: a de “tornar”, antes, o homem determinado e até certo ponto uniforme, semelhante entre semelhantes, regular e, conseqüentemente, apreciável...para que o sujeito-de-direito possa responder por si, por seus atos...é preciso, previamente, tornar o homem uniforme, regular, determinado, predizível, mensurável... (apud HAROCHE, 1992, p. 19)

Essa tentativa de assujeitamento é marcada, a partir do século XVIII, por uma relação

²⁹ Haroche cita a obra *La généalogie de la morale*, p. 77.

de amor e de dever em direção ao Estado. Um dos mecanismos de assujeitamento é a universalidade, que se dedica a “desassujeitar” o sujeito da religião para assujeitá-lo ao Estado. A unidade de culto e fé vai se transformar em liberdade de culto e, posteriormente, em culto da unidade e amor à pátria. Durante os séculos XII e XIX, a ordem religiosa é ameaçada pela filosofia e as polêmicas entre religião e filosofia são "políticas" e concernem sempre ao sujeito. O objetivo implícito parece ser o seguinte: chegar à melhor maneira de assujeitar o sujeito a um poder que lhe é exterior (HAROCHE, 2002, p. 216).

Pelo estudo da determinação na língua e na gramática, foi possível investigar nos próprios mecanismos sintáticos, os efeitos da interpelação e de assujeitamento tal como se manifestam pelo sujeito religioso da Idade Média e, depois, pelo sujeito jurídico das eras Moderna e Contemporânea.

Por essa razão, ser cidadão, gozar de direitos, é, antes de tudo, sujeitar-se a uma norma comum, a qual planifica, homogeneiza, porque sabe das diferenças. Os códigos de lei e cartas de direitos e deveres do Estado procuram planificar os cidadãos e

produzem uma espécie de esvaziamento do objeto a partir da função, o que faz com que a forma sintática de construção de nome próprio (“aquele que VN), “o que VN”), que poderia, por sua própria natureza, passar por geradora de determinação, apareça, na realidade, como sendo igualmente suscetível de remeter ao indeterminado, caso no qual aquele que se torna o equivalente de qualquer um que, e o que se torna o equivalente de tudo o que ou qualquer coisa que [...] (PÊCHEUX, 1990, p. 107).

Dessa forma, nas construções como “é cidadão brasileiro **aquele que** nasce dentro das fronteiras nacionais” o elemento “aquele que” parece remeter ao determinado, mas, na realidade, remete ao indeterminado, pois equivale a “qualquer um que”. Esse tipo de construção jurídica remete a um espaço vazio a ser saturado por um indivíduo que se enquadre na descrição da lei, no caso, *nascer em solo brasileiro*.

A determinação completa é inatingível; o que permanece é que "quem quer que seja" se opõe a "alguém de preciso", um sujeito bem definido. A determinação linguístico-jurídica permite fazer do sujeito um objeto de troca. A "passividade" do sujeito torna-se, então, um dos imperativos ligados, entre outros, à forma mercantil do sujeito (HAROCHE, 1992, p. 223). Tudo isso nos conduz à necessidade de ligar gramática, direito e religião sobre a questão do sujeito e do indivíduo.

O deslocamento das modalidades de funcionamento da noção de determinação da ordem religiosa e, posteriormente no aparelho jurídico, contribui para a compreensão dos

fundamentos desse efeito subjetivo e ideológico que constitui o efeito determinativo em certos processos gramaticais (em particular, nos mecanismos da “relativa determinativa”), mas contribui também, mais largamente, no funcionamento dos determinantes e das modalidades, efeito, conforme sublinham Pêcheux e Fuchs (1997), pelo qual o sujeito tem a ilusão de estar na origem de suas próprias palavras ou de seu discurso. (HAROCHE, 1992, p. 49).

2.2.3 A designação

Ao determinar o sujeito de direito, o sistema jurídico traz à tona discussões sobre a designação de indivíduos, lugares e situações. Procura-se definir (e designar) o homicida, o cidadão, o estelionatário, etc. Eduardo Guimarães (2002, p. 21) discorre sobre a designação à luz da nomeação como processo de identificação social daquele que é nomeado. Ele situa o nome próprio da pessoa em uma dimensão enunciativo-discursiva, de acordo com a qual a constituição de um nome de pessoa é uma construção com determinação que conduz a um efeito de unicidade. E escreve que “dar nome é, assim, identificar um indivíduo biológico enquanto indivíduo para o Estado e para a sociedade, é tomá-lo como sujeito” (GUIMARÃES, 2002, p. 21). Essa seria a transposição do indivíduo para sujeito de direito, colocado, para sempre, sob a carta de direitos e obrigações.

A designação é historicamente determinada, por isso sujeita a mudanças. Em termos de AD, a designação revela uma filiação discursiva. Nesse sentido, o processo identificatório é uma construção regrada pelas estratégias instituídas e armazenadas pela memória social, que é coletiva e historicamente determinada. A ideologia afeta o processo de designação pelo viés da memória social. Guimarães (2002, p. 2) situa o ato de nomear como um acontecimento que “não é um fato no tempo”, mas um “acontecimento que temporaliza”. O acontecimento procede a uma determinação dupla, pois apresenta-se como determinante em relação ao tempo e em relação ao sujeito, que se submete ao *continuum* do tempo histórico. O sujeito, afirma Guimarães, “é tomado na temporalidade do acontecimento” (2002, p. 3).

As contingências constituem uma historicidade não linear e, pela evocação da memória discursiva, constroem uma dimensão temporal discursiva: o antes e o depois que lhe são correlatos. Em outras palavras, as discursividades e dizeres inscrevem-se, pela sua historicidade própria, em determinadas regiões do interdiscurso, de onde projetam sentido. Zoppi-Fontana (1999, p. 212) explica que a referência é um “efeito de sentido produzido pela

inscrição do interdiscurso como espaço de memória no acontecimento enunciativo”. Segundo a autora, tanto as designações como os objetos são “produzidos, como efeito de evidência, pelos gestos de interpretação que definem as diferentes posições de sujeito a partir das quais se enuncia [...]” (1999, p. 212). Como a designação é afetada pela ideologia, convém evocar a leitura que Pêcheux (1990, p. 192) faz do *Tratado político* de Spinoza: “Uma ideologia não é idêntica a si mesma, não existe senão sob a modalidade da divisão, e não se realiza mais que na contradição que com ela organiza a luta, e a luta dos contrários”. Dessa forma, a designação revela rupturas que ocorrem pelas relações de contradição.

Assim, o processo de designação remete, primeiramente, ao indeterminado. Por meio da nomeação todo sujeito encontra-se determinado e, logo, coagido de forma implacável. Essa indeterminação o designa e o mergulha no anonimato de novo, o interpela, o tranquiliza e o angustia, o refere, o nomeia, o convoca e o rejeita, joga à vontade com ele, em nome do Estado (HAROCHE, 1992, p. 206).

Rasia escreve que o desafio para o analista é “identificar como o modo de inscrição da ordem do simbólico-histórico inscreve-se na ordem do real enquanto um espaço de determinação caracterizado nos processos discursivos” (2004, p. 99). De certa forma, ser capaz de analisar significaria poder “explicar o trabalho semântico da base linguística, uma vez relacionado aos processos através dos quais os sujeitos são interpelados pelos saberes do Sujeito Universal, isto é, pelas instituições de toda ordem: econômica, jurídica, religiosa, civil e educacional” (2004, p. 99).

É possível dizer que a medicina psiquiátrica, como instituição de saúde, também procura determinar o sujeito de direito do Estado. De certa forma, mesmo que veladamente, há a divisão entre “aqueles que necessitam de tratamento psiquiátrico” e “aqueles que não necessitam”. No imaginário cria-se a divisão entre “normais” e “diferentes” ou “pacientes”. É por essa razão que há certo preconceito em buscar o auxílio de um psiquiatra, pois, ao fazê-lo, o sujeito deixa de ser classificado como “aquele que não necessita de tratamento psiquiátrico”; deixa de ser “normal” para ser “diferente”. Para o “diferente” a medicina psiquiátrica possui diversos termos para designá-lo, conforme o diagnóstico clínico: pode ser esquizofrênico, psicótico, bipolar, depressivo, maníaco, etc. Como vimos anteriormente, a psicose maníaco depressiva teve a nomenclatura transformada para “transtorno afetivo bipolar”, visto que aquela era considerada agressiva demais. Por outro lado, muitos pacientes pensam que o termo “bipolar” é excessivamente brando e esconde a seriedade da doença. Na verdade, nessa batalha de nomes discute-se o tipo de imaginário que se deseja criar sobre os acometidos pelo transtorno.

2.2.4 Determinação discursiva

Nas discussões linguísticas acerca da determinação, há dúvidas sobre se os adjetivos podem ou não ser considerados **determinantes**. Segundo alguns linguistas, como Lemle, determinantes são uma classe gramatical, ao passo que o adjetivo é de natureza lexical. Milner ([1978] 1997, p. 27) fecha a questão com um argumento estritamente sintático: “determinante é todo elemento do grupo nominal que precede o nome principal desde que não seja um adjetivo qualificativo”. Assim, na operação de determinação linguística os determinantes linguísticos saturam o nome, dando-lhe uma referência atual, que o qualifica a ocupar uma posição lexicalmente identificada com um lugar referencial e a exercer funções semânticas e sintáticas no enunciado.

Entretanto, uma determinação estritamente linguística é insuficiente para saturar um nome, habilitando-o a ocupar um lugar numa sequência discursiva. Paul Henry (1990) considera a determinação como *efeito de sentido onde intervêm conjuntamente fatores sintáticos e semânticos*. De acordo com Indursky (1992), a determinação discursiva de um nome consiste em saturar-lhe o significado para qualificá-lo a integrar sequências discursivas afetadas por uma FD. Henry (1990, p. 58) reconhece que “todo discurso ‘concreto’ é duplamente determinado, de um lado pelas formações ideológicas que relacionam este discurso a formações discursivas definidas, de outro lado pela autonomia relativa da língua”. A isso Indursky acrescenta: “concepção de determinação como efeito de sentido onde intervêm conjuntamente fatores sintáticos e semânticos **e ideológicos**” (1992, p. 261 – grifo meu). Dessa forma, qualquer expressão é capaz de saturar o sentido de um nome, o que inclui a classe de adjetivos. Em suma, uma análise da determinação discursiva conduz o analista a considerar expressões cujo substantivo (ou expressão equivalente) foi saturado discursivamente por um adjetivo, por um sintagma preposicional (ou expressão equivalente) ou por orações relativas. Quanto às orações relativas, Henry mostra, com grande competência, que não há como diferenciar uma relativa restritiva de uma relativa explicativa. Não há, do ponto de vista linguístico, duas estruturas diferentes. Portanto, “somente do ponto de vista discursivo... há uma diferenciação” (HENRY, 1990, p. 62).

O movimento de saturação do sentido revela a ação de um sujeito assujeitado ideologicamente e afetado pelo inconsciente. O sujeito é compelido pela FD que o afeta a saturar o substantivo; por isso, a determinação discursiva é ideológica. Segundo Indursky (1992, p. 263), por meio da determinação discursiva manifestam-se posições-sujeito afetadas

por uma determinada FD. A determinação constitui, dessa forma, “um lugar privilegiado de articulação entre sentido, sintaxe e ideologia” (HAROCHE, 1992, p. 133).

Dessa forma, conclui-se que a determinação discursiva é da ordem do sujeito fragmentado pela ideologia e pelo inconsciente. A determinação não é a expressão livre da vontade do sujeito, mas resultado da interpelação ideológica do sujeito. Conforme Haroche, “a determinação permite-nos reencontrar a inscrição do sujeito na língua, por meio das posições subjetivas que esta ocupa no discurso” (1992, p. 168). Assim a determinação discursiva constituiria a “forma visível (na gramática e na língua) sob a qual a interpelação é encontrada” (p. 168).

Freda Indursky (1992, p. 264) decompõe o processo de determinação discursiva em três níveis: (1) nível intradiscursivo – o dito é plenamente determinado; (2) nível intersequencial – diferentes determinações intradiscursivas dispersas no *corpus* evidenciam a construção de um processo discursivo; (3) nível interdiscursivo – o dito passa a fazer contraponto e evidenciar o não-dito. A determinação discursiva evidencia o que pode ser dito e constrói barreiras para recalcar o que não pode ou não convém ser dito.

Consideremos o conjunto das SDs abaixo:

SD1: [...] postar aqui essa lista, **não somos meros loucos, meros doentes mentais e discriminados pelo resto da sociedade, somos pessoas especiais, legais**, embora nossas fases maníacas e depressivas nos façam muitas vezes ser pessoas diferentes! O que queremos é sermos aceitos pela sociedade e felizes como qualquer outra pessoa "normal". [grifo meu]

(fonte: http://bipolarbrasil.blogspot.com/2009_07_01_archive.html)

SD 2: **Mania e maníaco não significa “louco” – esses termos em psiquiatria se referem pessoas cheias de energia, que falam rápido**, que não necessitam de tanto sono e que vivem grandes emoções. **É um erro pensar que o um bipolar seja parecido com o “maníaco” do parque que abusou sexualmente de suas vítimas e as matou.** [grifo meu]

(fonte: <http://bipolarbrasil.blogspot.com/2009/09/falar-para-as- pessoas-eu-sou-bipolar.html>)

SD 3: No relato de nossa doença há momentos que **somos taxados de “Promiscuous”** (os verdadeiros putos), e eu acho um equívoco, pois **um Bipolar costuma ser fiel** quando o assunto é sexo, geralmente ele respeita o Parceiro (a). [grifo meu]

(fonte: <http://bipolarbrasil.blogspot.com/2009/03/libido-bipolar.html>)

SD 4: Há quatro anos venho tentando entender o que se passa comigo. Médicos psiquiatra, terapeuta e nada. [...] O pior é que as pessoas acham que **vc tem frescura.** [...]

SD 5: Infelizmente ainda existe muita desinformação a respeito do transtorno bipolar do humor, e com isso somos acusados de **"frescos"**

(fonte: <http://bipolarbrasil.blogspot.com/2009/07/teleconferencia-sobre-transtorno.html#comments>)

SD 6: Mas o transtorno virou motivo de ser encarado por ela como “muleta” [...] **É como se o bipolar fosse um “manipulador” sem caráter que quisesse “mamar” num mar de tranquilidade.** Mas sabemos que isso não é bem assim. [grifo meu]

(fonte: <http://bipolarbrasil.blogspot.com/2009/03/voce-e-ovelha-negra-da-familia.html>)

SD 7: Para quem não conhece a doença, ou as vezes mesmo para quem a conhece, tem uma tendência a estigmatizar o portador de transtorno bipolar como um **preguiçoso que não gosta de trabalhar**. [grifo meu]

(fonte: <http://bipolarbrasil.blogspot.com/2009/06/bipolar-e-o-trabalho.html>)

SD 8: [...] Bipolares são geralmente pessoas inteligentes e que tiram de letra as provas que se submetem.

[...] Temos também médicos... Sim, médicos concursados, bipolares e leitores. Muitos tornaram-se amigos pessoais. Mas é óbvio: nunca dispensando a continuidade do tratamento, até mesmo, **porque o tratamento de bipolaridade é para vida inteira**. [...]

O que eu quero dizer é que embora o transtorno bipolar do humor seja **uma doença grave e sem cura**, ela pode ser tratada [...]. Mas lembre-se: Tem que haver **tratamento contínuo** para tudo continuar dando certo! [grifo meu]

(fonte: <http://bipolarbrasil.blogspot.com/2010/04/transtorno-bipolar-concurso-publico.html>)

Se considerarmos as SDs transcritas apenas como enunciados linguísticos, notaremos que a saturação dos nomes realiza-se plenamente com os determinantes linguísticos que os precedem. Por exemplo, “nossa” determina linguisticamente “doença” (SD 3). A determinação linguística é suficiente quando os enunciados são considerados em si mesmos, sendo seu contexto instituído pelas relações sintagmáticas no próprio interior do enunciado.

No entanto, quando as mesmas SDs são consideradas em seu caráter discursivo, a saturação do nome sofre a coerção da FD que afeta o sujeito que produziu a SD. Dessa forma, as determinações discursivas são consideradas como resultado da coerção da FD no fio do discurso. Com isso, reconhece-se o caráter ideológico da determinação. Por exemplo, o termo “bipolar” é saturado discursivamente por adjetivos e sintagmas proposicionais, conforme a estrutura “ser x = ser z”, onde **x** é o termo determinado por **z**. Assim, temos:

- Ser x [ser bipolar] = ser z, onde “z” recebe o valor de:

SD 1:	Z =	Especiais, legais, diferentes
SD 2:	Z =	Pessoas cheias de energia, que falam rápido Que não precisam de tanto sono, que vivem grandes emoções
SD 3:	Z =	Fiel, quando o assunto é sexo
SD 5:	Z =	Frescos
SD 6:	Z =	Manipulador sem caráter que quisesse mamar num mar de tranquilidade
SD 7:	Z =	Preguiçoso que não gosta de trabalhar
SD 8	Z =	Médicos concursados, sem dispensar o tratamento

A saturação discursiva faz emergir dois conjuntos antagônicos de saberes interdiscursivos: no primeiro, é definido com nuances positivas como “fiel”, “que não precisa de tanto sono”, “que vive grandes emoções”; e no segundo, o termo “bipolar” está associado a “preguiçoso”, “manipulador”;

Por outro lado, o termo “tratamento” e seus equivalentes, como “terapia”, são saturados por determinantes como “agente importante” e “para vida toda”. O discurso do internauta, em geral, parece pressupor o valor da ciência médica para o tratamento e a estabilização do transtorno.

Após a análise intradiscursiva realizada, passa-se à análise da determinação intersequencial, que consiste em relacionar diferentes determinações intradiscursivas que se encontram nas SD do *corpus*. Tomemos as SDs em que o termo “bipolar” foi submetido ao processo de determinação discursiva. Trabalhando essas sucessivas determinações intradiscursivas, estaremos lidando com a família parafrástica de bipolar; em outras palavras, estaremos considerando o processo discursivo que este item instaura nas FDs em estudo.

Para melhor situar o dispositivo de família parafrástica, conforme proposto por Indursky (1992), é necessário retomarmos as discussões de Orlandi (1998, p. 15) sobre paráfrase e polissemia: “em termos discursivos teríamos na paráfrase a reiteração do mesmo. Na polissemia, a produção da diferença”. É pela incidência do interdiscurso (saturado) e da memória (lacunar) que um processo se dá como parafrástico ou como polissêmico.³⁰ No caso da paráfrase, há um retorno ao mesmo espaço dizível, apesar da variedade de situações e dos locutores³¹. É o efeito do já-dito. Ao trabalhar o conceito de determinação discursiva em três níveis, Indursky formula o conceito de família parafrástica, que reuniria sucessivas determinações interdiscursivas para um mesmo item lexical. Neste trabalho, também incluiremos sucessivas designações para um mesmo termo (por exemplo, numa família parafrástica sobre os saberes médicos sobre o TAB, poderíamos encontrar as designações parafrásticas “doenças” e “psicose”).

Pêcheux e Fuchs definiram família parafrástica como a “matriz do sentido” inerente a uma FD, pois, a partir das relações intradiscursivas e interdiscursivas no interior de um processo discursivo, um item lexical produz um efeito de sentido e constrói sua referência.

Nas SDs selecionadas temos duas famílias parafrásticas:

³⁰ Antes de fazer a transição para um paráfrase/polissemia discursiva, Orlandi retoma a definição da paráfrase e polissemia em termos enunciativos: “a. as mesmas palavras com o mesmo sentido em relação a diferentes locutores; b. as mesmas palavras com mesmo sentido em relação a diferentes situações; c. palavras diferentes com mesmo sentido em relação a diferentes locutores e d. palavras diferentes com o mesmo sentido em relação a diferentes situações. O mesmo sentido podendo aí ser substituído por diferentes sentido em a, b, c e d, temos a variável polissêmica a', b', c' e d' ao esquema de paráfrase que acabo de colocar” (ORLANDI, 1998, p.15).

³¹ Neste artigo (1998), Orlandi inclui o próprio sujeito enquanto locutor.

Quadro-síntese 1: Família Parafrástica I

Domínio	Item lexical	Det. Discursivo
SD 1	Bipolar	Especiais, legais, diferentes
SD 2	Bipolar	Pessoas cheias de energia, que falam rápido
		Que não precisam de tanto sono, que vivem grandes emoções
SD 3	Bipolar	Fiel, quando o assunto é sexo
SD 8		Médicos concursados, sem dispensar o tratamento

Quadro-síntese 2: Família Parafrástica II

Domínio	Item lexical	Det. Discursivo
SD 5	Bipolar	Frescos
SD 6		Manipulador sem caráter que quisesse mamar num mar de tranquilidade
SD 7		Preguiçoso que não gosta de trabalhar
SD 3		<i>Promiscuous</i> , verdadeiros putos

A formação de famílias parafrásticas permite formar um todo observável com as diversas determinações intradiscursivas, de modo que tais conjuntos podem ser considerados como o contexto discursivo do item lexical em análise.

Na família parafrástica I, por exemplo, o item lexical “bipolar” é saturado por determinantes discursivos que se referem a sintomas apresentados por pacientes bipolares em fase de mania ou por determinantes discursivos como “fiel” e “médico concursado”.

Por outro lado, a família parafrástica II reúne determinantes discursivos que se referem a aspectos possíveis na vida de um bipolar em fase depressiva. As SDs desta família parafrástica trazem o discurso outro, isto é, nessas SDs pessoas que enunciam do lugar do bipolar relatam o discurso de outros (família, amigos, etc.). Por exemplo, na SD 7 temos: “Para quem não conhece a doença [...] tem uma tendência a estigmatizar o portador de transtorno bipolar como um preguiçoso que não gosta de trabalhar”. É interessante notar o funcionamento das glosas na SD 6 e SD 7: 1- na SD 6, o termo “manipulador” recebe a glosa “que quisesse mamar num mar de tranquilidade”; e 2- na SD 7, o termo “preguiçoso” é determinado pelo glosa “que não gosta de trabalhar”. Ambas as glosas funcionam como “relativas explicativas”, porque descrevem e delimitam a natureza dos termos precedentes “manipulador sem caráter” e “preguiçoso”.

Esse nível de determinação discursiva intersequencial trabalha com a dispersão discursiva e manifesta a interferência da FD no fio do discurso. As duas famílias parafrásticas filiam-se à FD da Bipolaridade. No entanto, ao passo que a família parafrástica I retrata a

saturação do termo bipolar com saberes permitidos pela FDB, a família parafrástica II revela o discurso outro, que satura o termo bipolar com saberes interditados pela FDB:

Quadro-síntese 3: Discurso 1 X Discurso outro

Discurso 1		Discurso outro
Pessoas cheias de energia	X	Preguiçoso que não gosta de trabalhar
Fiel, quando o assunto é sexo	X	<i>Promiscuous</i> , Verdadeiros putos
Médicos concursados, sem dispensar o tratamento	X	Manipulador sem caráter que quisesse mamar num mar de tranquilidade

No nível da determinação intradiscursiva, o item lexical é qualificado para integrar uma sequência discursiva pela saturação. Na determinação intersequencial constrói-se a extensão da referência do item lexical para que este possa participar coerentemente de um domínio de saber e, por conseguinte, revelar a relação de uma FD com o discurso produzido.

O terceiro nível de determinação decorre da relação que se estabelece entre o intradiscorso e o interdiscorso, ou seja, “trata-se de relações que a sequência discursiva estabelece com seu exterior discursivo, ideologicamente identificado com a FD pela qual a sequência discursiva em questão está afetada” (INDURSKY, 1992, p. 271).

A determinação interdiscursiva, ao saturar o item lexical, também leva a definir o não-dito, que permanece recalcado no interdiscorso específico de sua FD. Isso demonstra que a FD não apenas indica o que pode ser dito, mas também silencia o que não pode/deve ser dito. Sobre o silêncio, Orlandi escreve que “a política do silêncio se define pelo fato que ao dizer algo, apagam-se necessariamente outros sentidos possíveis, mas indesejáveis, em uma situação discursiva dada” (ORLANDI, 1997, p. 11).

Indursky (1992) reconhece que o silenciamento pode acontecer em dois níveis:

- a) entre as fronteiras de duas FDs de delimitação recíproca. Neste caso, a política do silêncio consiste em excluir o não-dito;
- b) dentro de uma FD. Neste caso, o silenciamento consiste na denegação e no recalque. Dessa forma, o recalcado é autorizado pelo domínio de saber em que se inscreve o sujeito do discurso, mas não é atualizado por seu dizer, pois o efeito de sentido que produziria é indesejável.

Consideremos as seguintes SDs, seguidas do quadro-síntese que traz as designações e determinações de doença e do tratamento para o TAB:

SD 12: [...]Mostrar que a **doença é "real"**, mas que há tratamento para isso. [grifo meu]
(fonte: http://bipolarbrasil.blogspot.com/2009_12_01_archive.html)

SD 13: A terapia é agente importante demais nisso tudo. [...] [grifo meu]
(fonte: http://bipolarbrasil.blogspot.com/2009_03_01_archive.html)

SD 14: [...] Não resta dúvida que a **doença bipolar é um misto de genética e fatores ambientais.**
Sem predisposição para a doença (sem traços genéticos) a doença não vai surgir. [...]
(fonte: <http://bipolarbrasil.blogspot.com/2010/04/cura-transtorno-bipolar-humor-exame.html>)

Quadro-síntese 4 - Designação e determinação do TAB e respectivo tratamento

Domínio	Det. Disc.	Item lexical	Det. Discursivo
SD 8		Tratamento	para vida inteira
SD 13		Terapia	agente importante
SD 8		Doença	Grave, sem cura
SD 9		sintomas da doença	possessão demoníaca
SD 12		Doença	“real”
SD 14		doença bipolar	misto de genética e fatores ambientais

As SD 8, 12, 13 e 14 fazem emergir no fio do discurso aquilo que pode/deve ser dito num discurso que se filia à FD médico-psiquiátrica. O “tratamento” e a “terapia” são saturados pelos determinantes “para a vida inteira”, “contínuo” e “agente importante” na recuperação. Da mesma forma, a “doença” ou “sintomas da doença” são saturados pelos determinantes “grave”, “sem cura”, “real” e “um misto de genética e fatores ambientais”.

Ao dizer que o tratamento é “para a vida inteira” e “agente importante”, silencia-se o que não pode ser dito por se produzir um efeito indesejável. Nesse caso, não convém dizer que o “tratamento” é algo optativo para o bipolar e que pode ser descontinuado; como a “doença” é “sem cura”, o “tratamento contínuo” é “para a vida inteira”. O transtorno bipolar só pode ser controlado, mas não curado. Na verdade, a psiquiatria reconhece que o máximo que se pode alcançar com o tratamento é a remissão dos sintomas, isto é, os remédios conseguem impedir o aparecimento dos sintomas na vida do bipolar, no entanto a doença continua a ser “real”, pois é crônica e “não tem cura”.

Visto que a psiquiatria clínica pressupõe os valores das ciências naturais, convém dizer, na FDMP, que a origem da doença está relacionada a “um misto de genética e fatores ambientais”. “Possessão demoníaca” e “remissão cármica” são determinantes interditados num discurso inscrito na FDMP, a não ser que façam parte de citação de um dizer outro.

No próximo capítulo aprofundaremos a análise de SDs representativas do *corpus* e nos dedicaremos aos procedimentos metodológicos e às condições de formação dos discursos em estudo.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS E ANÁLISES

“Num segundo sou êxtase, no outro sou exaustão. (...)

Sou agonia, desespero, solidão.

Sou euforia, descoberta, tesão. (...)

Sou lítio, a hóstia, a chuva.”

(“mulher” em “EUSpelho”, filme de Odair Dias e Dina Alves)

Reconhecendo que o rio da língua líquida recebe as águas do afluente *materialidade histórica* e do afluente *teoria de sujeito psicanalítico*, nesta parte do estudo necessitamos explicitar os procedimentos de análise do *corpus* deste trabalho, bem como a configuração das FDs em pauta.

Em trabalhos de AD, o *corpus* é uma instância provisória e mutante; e está em constante construção, decorrente da ação do analista, aos quais Pêcheux denominou de gestos de leitura subjacentes à construção do arquivo. Escreve Pêcheux:

Seria de o maior interesse reconstruir a história deste sistema diferencial dos gestos de leitura subjacentes, na construção do arquivo, no acesso aos documentos e a maneira de apreendê-los nas práticas silenciosas da leitura “espontânea” reconstituíveis a partir de seus efeitos na escritura: consistiria em marcar e reconhecer as evidências práticas que organizam estas leituras, mergulhando a “leitura literal” (enquanto apreensão-do-documento) numa “leitura” interpretativa – que já é uma escritura (1994, p. 57).

Da mesma forma, reconhecemos que analisar o discurso é, de certo modo, interpretá-lo. O gesto do analista na construção e interpretação do *corpus* estabelece uma relação de conflito entre teoria e prática. Essa relação entre o dispositivo teórico e o campo da prática permite que o analista trabalhe as fronteiras das formações discursivas. Schons escreve que o “papel da AD é desconstruir a suposta evidência dos sentidos para que sejam vistos fora do emaranhado em que foram constituídos e de sua textualização enquanto produtos acabados, cabendo ao analista a reconstituição do caminho inverso pelo qual se configurou essa ilusão” (2006, p. 102).

O analista não trabalha visando à exaustividade da análise do arquivo; ele efetua

recortes discursivos, entendidos aqui conforme Orlandi: “recorte é uma unidade discursiva. Por unidade discursiva entendemos fragmentos correlacionados de linguagem – e situação. Assim, um recorte é um fragmento de situação discursiva” (1996, p. 139). Por essa razão, neste trabalho não visamos à totalidade das discursividades eletrônicas sobre TAB, mas à seleção daqueles que se fazem significativos diante da questão da determinação discursiva. Como não podemos dar conta de investigar todos os efeitos de sentido, por ser nosso trabalho também um gesto de interpretação, delimitamos nosso *corpus* às ocorrências de determinações discursivas. Cremos ser esta a noção discursiva que melhor faz emergir os efeitos de sentido relacionados aos saberes acerca da definição da pessoa acometidos pelo TAB, na delimitação discursiva da própria doença e seu tratamento. São essas construções linguísticas que se apresentam como lugares de manifestação da materialidade discursiva que nos permitem (des)construir os processos discursivos que lhes dão forma.

Por isso, destacaremos das formações discursivas selecionadas algumas materialidades que contenham construções determinativas, do tipo substantivações, posições e orações relativas adjetivas. Concordamos com Rasia quando afirma que o recorte que realizamos “não [pode] ser um movimento puramente de escolhas linguísticas, mas já [é] um gesto de análise, porque antevê nas referidas construções, inscrições dos sentidos no atravessamento ideológico que lhes é inerente” (2004, p. 102).

Courtine (2009) afirma que, na constituição de um *corpus*, parte-se de um universal discursivo, o conjunto de discursos que podem ser objeto de análise, para se efetuar um recorte a fim de constituir um tipo específico de *materialidade*, o espaço discursivo. Neste trabalho focalizamos discursividades eletrônicas sobre TAB extraídos de *sites*, comunidades virtuais e *blogs* que tratam do assunto. Especificamente, nosso espaço discursivo se resume a:

- a) discursividades retiradas de *sites* médicos;
- b) *posts* e artigos de *sites* e *blogs* de cunho religioso;
- c) *posts* e comentários de *blogs* e comunidades virtuais sobre TAB.

Selecionamos os *sites* médicos, *sites* religiosos e *blogs* por meio da ferramenta de busca do *site* Google (www.google.com) sem a utilização de filtros. O *site* Google consiste num imenso banco de dados com o catálogo da quase totalidade das páginas da web. Basicamente, o Google cataloga o endereço da página, seu nome, as palavras mais frequentes e seus *links*. Para encontrar os *sites* médicos que tratam do TAB, basta digitar no buscador o termo “transtorno bipolar do humor” que, em poucos segundos, o *site* produz uma lista com milhares de páginas relacionadas ao termo digitado. A ordem das páginas na lista é organizada por dois processos: o *crawling* e o *scoring*.

O *crawling* é feito por meio de programas que leem todas as palavras dos *links* de uma página. Ao final do processo, o banco de dados do Google reúne informações concisas sobre o conteúdo (e palavras) de cada página, o que, contudo não explica o que faz um *site* figurar como primeira opção numa busca. A ordem da lista de busca é definida pelo *scoring* de cada página: ordenam-se as páginas pela frequência com que aparece o termo pesquisado e pela sua relevância, que é medida, *grosso modo*, pelo número de acessos à página. Portanto, quando pesquisamos o termo “transtorno bipolar do humor”, o *site* produz um quadro-síntese disposto em ordem decrescente, listando as páginas com o maior de número de ocorrência do termo procurado e com o maior número de acessos.

Dessa forma, chegamos aos *sites* médicos sobre o TAB procurando no Google pelo termo “transtorno afetivo bipolar” e “transtorno bipolar do humor”, duas designações médicas oficiais para o transtorno. As listas resultantes nos remeteram a diversos *blogs*, artigos de enciclopédias eletrônicas como a Wikipedia, *sites* médicos e artigos científicos. Dentre todas as páginas listadas, selecionamos os *sites* médicos com as melhores colocações nas listas, conforme disposto abaixo (referidas no apêndice 1):

- Da lista de busca do termo “transtorno afetivo bipolar”, selecionamos:
 - *Site* médico Psicosite, de autoria do médico psiquiatra Rodrigo Marot.
 - *blog* Bipolaridade do Dr. Diogo Lara.
 - *site* da Associação Brasileira de Transtorno Bipolar, entidade filiada à International Society for Bipolar Disorder, cujo presidente é o psiquiatra Ricardo A. Moreno.
- Da lista de busca do termo “transtorno bipolar do humor”:
 - *site* ABC da Saúde, lançado em 2001 pela ABC da Saúde Soluções Médicas Ltda e administrado por Rolf U. Zelmanowicz. Os psiquiatras Ana L. Galvão e Cláudio Abuchaim assinam o artigo sobre TAB.
 - *site* médico PsiqWeb, de responsabilidade do médico psiquiatra Geraldo José Ballone, professor de psiquiatria da Faculdade de Medicina da PUCCAMP.
 - *site* Terapia Ocupacional, sob a coordenação da terapeuta ocupacional Érika Nobre, graduada pela UNIFOR.

A seleção dos *sites* religiosos que tratam do TAB deu-se de forma semelhante. Elegemos trabalhar com os *sites* de melhor colocação na lista produzida pelo Google, pressupondo sua lisura nas funções de *crawling* e *scoring* como operações classificatórias. Interessa-nos manejar os *sites* com o maior número de acessos (pelo *scoring*) e de maior relevância para o assunto (conforme a operação de *crawling*). Chegamos às páginas da Web

de sites religiosos que tratam do TAB por meio de buscas pelo termo “transtorno bipolar”, associado aos termos “religião”, “igreja”, “cura”, “cura espiritual”, “possessão”, “milagre”, “obsessão”. A busca nos levou às seguintes páginas (conforme referidas no apêndice 1): *site* da Associação Médico Espírita do Brasil; *site* Arauto da Ciência Cristã; fórum Espírita; *site* Medicina e Espiritualidade; *site* Doutrina Espírita; *blog* Sem transtorno: *blog* Bipolaridade e eu; e *site* Hypescience.

Esperávamos um número maior de *sites* de cunho neopentecostal e carismático, ramos do cristianismo que regularmente classificam o TAB como ação de “encostos” e “possessão”. Entretanto, as buscas nos levaram a inúmeras páginas da religião espírita kardecista. A fim de encontrarmos *sites* evangélicos e católico-carismáticos sobre TAB, realizamos buscas pelos termos “transtorno bipolar” associado aos termos “evangélico”, “pentecostal”, “carismático”, “libertação”. Segue a lista (conforme referido no apêndice 1):

- *site* da Igreja Assembléia de Deus;
- *site* Jesus está voltando do pastor Elmir Dell’Antonio;
- *site* da 1ª Igreja Batista da Lapa;
- *site* da igreja Torre Forte: <http://www.torreforte.com.br>;

Falta-nos descrever o método que usamos para chegar ao *blog* BipolarBrasil. Escolhemos trabalhar com os *posts* e comentários produzidos no *blog* com o maior número de acessos. Para chegar a ele, pesquisamos os termos “transtorno afetivo bipolar *blog*” e “transtorno bipolar do humor *blog*” no Google. Na primeira lista o *blog* BipolarBrasil é o segundo colocado, aparecendo atrás do *blog* TranstornoAfetivoBipolar. Na segunda, o *blog* BipolarBrasil aparece na primeira, segunda e terceira colocação. Por sua vez, nesta lista o *blog* TranstornoAfetivoBipolar não figura em nenhuma das vinte primeiras colocações. Optamos por trabalhar com o referido *blog* BipolarBrasil levando em razão de colocação nas duas listas de busca. Outros fatores que nos fizeram optar pelo BipolarBrasil em detrimento do *blog* TranstornoAfetivoBipolar são: a) o maior número de publicação de *posts* do primeiro; b) o elevado número de comentários por *post*; c) o fato de o BipolarBrasil ser administrado por um leigo, ao contrário do segundo, de autoria de uma médica psiquiatra. Cremos que a moderação de um profissional pode influenciar a produção dos comentários no *blog*.

Para este trabalho, escolhemos também trabalhar com discursividades de comunidades virtuais do Orkut, o *site* de relacionamentos mais popular do Brasil. Elegemos as três comunidades com maior número de membros (no dia 24 de novembro de 2010): a) Bipolar com 33.901 membros; b) Eu tenho Transtorno Bipolar! com 8.084 membros; c) Bipolaridade

com 2.981 membros.

A despeito do fato de ser a comunidade virtual com o maior número de membros, a quantidade de *posts* e comentários de *Bipolar* é baixa se comparado com a comunidade *Eu tenho Transtorno Bipolar!* que conta com grande participação dos membros. Talvez a razão para essa diferença de participação resida no fato de esta última ser moderada por quatro membros, enquanto as outras duas não contam com o serviço de moderadores. Os moderadores, além de possuir poder de veto a comentários impróprios (racismo, pedofilia, etc.), exercem a função de propor temas e, dessa forma, suscitar discussões.

Assim, trabalhamos com um *corpus* preexistente no sentido que lhe conferiu Courtine (2009), porém articulado a partir de nossos gestos de interpretação. Tendo relatado o método de escolha do espaço discursivo deste trabalho e das discursividades que compõem o arquivo, resta-nos descrever a operação de análise que utilizamos nesta pesquisa.

Dividimos a análise em três blocos discursivos, cada um correspondendo à ocorrência de discursividades que circulam nas FDs em exame, a saber:

Bloco I: discursividades retiradas de *sites* médicos ou psiquiátricos que reproduzem/transformam saberes da FD médico-psiquiátrica (FDMP). Esta FD filia-se ao científico, pressupõe e investiga causas físicas, químicas ou psíquicas para a ocorrência de doenças e transtornos. Da mesma forma, a cura ou controle da doença só ocorrem com o uso de tratamentos balizados por pesquisas científicas. No caso do TAB, são investigadas causas neurológicas, químicas, psicológicas e genéticas. Nesta FD, o TAB só pode ser controlado pelo uso de medicamentos e terapia psicológica.

Bloco II: *posts* e artigos de *sites* e *blogs* de cunho religioso, que representam os saberes da FD Religiosa (FDR). Nessa FD há o funcionamento de três posições-sujeito, sendo que cada uma relaciona-se com o discurso médico de forma distinta. A PS moderada e a PS espiritualista estabelecem alianças com ele, ao passo que a PS radical o confronta e procura instituir saberes religiosos sobre TAB.

Bloco III: *posts* e comentários de *blogs* e comunidades virtuais sobre TAB. É nesse espaço discursivo específico, pretensamente livre das amarras institucionais médicas ou religiosas, que podemos investigar as relações de antagonismo entre essas FDs e a movimentação do sujeito em diferentes posições. Deixaremos para este bloco reflexões sobre o hiperdiscurso e a função-avataar.

Antes da apresentação dos blocos discursivos, estudaremos o discurso sobre patologia que compõe as condições de formação do discurso médico e do discurso religioso. Neste ponto é importante lembrar que, conforme Courtine (2009), as condições de formação

podem ser entendidas como a caracterização das condições interdiscursivas que determinam os processos discursivos de formação, reprodução e transformação dos enunciados no seio de uma formação discursiva de referência (FDR).

Conforme Schons (2006, p. 104), “se as condições de formação das FDs apontam para as características que dominam os processos discursivos, é, então, no nível do interdiscurso que localizamos os pré-construídos, a memória e o esquecimento, os conjuntos de enunciados que constituem os saberes próprios de uma FD”. Dessa forma, estudar as condições de formação (ou configuração) de uma FD é investigar os processos discursivos e os efeitos de sentido que ocorrem pelo efeito do interdiscurso no intradiscurso.

3.1. A língua líquida da cibercultura: condições de produção das discursividades eletrônicas

No segundo capítulo conhecemos o Leviatã das ciências humanas, a teoria do sujeito. Reconhecemos que há ainda muito a se conhecer para a desmitificação completa desta fera. Contudo, como todo trabalho científico, o objetivo é, ao menos, tocar na superfície do desconhecido, mesmo na mais completa escuridão. Agora é hora de encarar o temido Kraken, a cibercultura. Essa luta é necessária, porque o *corpus* de nosso trabalho reúne discursividades eletrônicas sobre o transtorno afetivo bipolar, doença que atinge cerca de 0,4 a 1,6 % das pessoas em amostras comunitárias (DSM IV)³². Por essa razão, este trabalho está permeado de construções teóricas advindas de pesquisas acerca da natureza e do impacto do ciberespaço na forma como os seres humanos vivem e se inter-relacionam. Vamos ao Kraken.

Antes de tudo, é preciso rememorar que cibercultura e ciberespaço não são termos coincidentes. Cibercultura é, *grosso modo*, a nova cultura que emerge da interação entre os indivíduos e a coletividade dos seres humanos com o ciberespaço, que, por sua vez, é definido por Lévy (1999, p. 17) como “o meio de comunicação que surge da interconexão mundial dos computadores. [...] O termo significa não apenas a infraestrutura material da comunicação digital, mas também o universo oceânico de informações que ela abriga, assim como os seres humanos que navegam e alimentam esse universo”³³.

Para Lévy, o virtual só eclode pela ação humana no ciberespaço, “quando num mesmo

³² Veremos maiores detalhes sobre o TAB no capítulo seguinte.

³³ Por sua vez, internet assume um caráter mais metafórico e é “usado para se referir a todas as entidades que tem sua existência nas redes de telecomunicações mediadas por computador” (SANTAELLA, 2007, p. 179).

momento surgem a indeterminação do sentido e a propensão do texto a significar” (1996, p.40). Ampliando essa descrição, podemos dizer que o ciberespaço abarca não apenas a armazenagem e circulação dos discursos, mas também a produção, as formas de organização e articulação, além da recepção deles.

Por essa razão, Lévy define cibercultura como o "conjunto de técnicas (materiais e intelectuais), de práticas, de atitudes, de modos de pensamento e de valores que se desenvolvem juntamente com o crescimento do ciberespaço" (1999, p. 17). O dinamismo tecnológico da informática e das ciências da informação amplia o alcance do ciberespaço. A cada minuto, novas pessoas passam a acessar a internet e novos computadores são interconectados. A essência da cibercultura é o “universal sem totalidade”; porque, quanto mais o ciberespaço se amplia, “mais ele se torna ‘universal’, e menos o mundo informacional se torna totalizável” (LÉVY, 1999, p. 111). A universalidade do ciberespaço sustenta-se pela universalidade do plano técnico. São os avanços de *hardware* e *software* que tornam possível a universalidade do cibercultura. Entretanto, trata-se de um universo indeterminado, pois cada novo nó da rede pode se tornar produtor e consumidor de informações. Dessa forma, o sistema do ciberespaço é também caótico. A transparência da técnica informática encontra a opacidade do sentido e suas relações. O ciberespaço é um sistema sem significado, mutável; é um universo sem centro ou planejamento. A essa universalidade desprovida de significado central, Lévy designa “universal sem totalidade” (1999, p. 111).

3.1.1 Universalidade do ciberespaço

Lévy identifica três traços imutáveis do ciberespaço: a velocidade da evolução técnica, a virtualização das comunicações e da informação e a tendência de “criar um sistema”, a tensão rumo ao universal. Produtores de sistemas operacionais (Windows, Linux), de linguagem de programação (Java, C) ou de aplicativos (MS Word) procuram instituir seus produtos como o “padrão” (o produto mais usado para um determinado fim). Busca-se universalizar seu sistema ou aplicativo. De certa forma, o ciberespaço é a grande “ciberesfera”, na qual somente “os mais fortes sobrevivem”. Por exemplo, o Microsoft Windows é pouco desafiado pelos seus concorrentes no nicho dos sistemas operacionais; a plataforma Macintosh reina soberana entre usuários que necessitam de máquinas e aplicativos capazes de processar com velocidade os cálculos que áreas como arquitetura e computação

gráfica demandam. É preciso lembrar também o domínio quase absoluto do Google como ferramenta de busca na internet. Mas por que a busca pela hegemonia na ciberesfera?

Em razão da necessidade de fazer fluir documentos digitais de uma máquina a outra torna-se imperativa a adoção de um padrão comum a todas (ou quase todas) as máquinas. São os próprios cibercibernetas que vão estabelecendo/elegendo, pouco a pouco, o padrão. Diante dessa busca por padronização de linguagem e sistemas, podemos prever que todos os “elementos do ciberespaço continuarão progredindo rumo à integração, à interconexão, ao estabelecimento de sistemas cada vez mais interdependentes, universais e transparentes” (LÉVY, 1999, p. 113). O autor aponta duas razões para a tendência do ciberespaço à universalidade (1999): 1- a infraestrutura de comunicação, que requer progresso na universalização e coerência funcional, organizacional e operacional dos sistemas interligados. O desenvolvimento digital é sistematizante para servir de plataforma a outros fenômenos que tendem à integração mundial, como finanças, economia, comércio, pesquisa científica, mídias, etc.; e 2- a interconexão geral das informações propiciada pela cibercultura implica a universalidade do ciberespaço.

O ciberespaço não veio do nada; é produto de uma história. Assim como o alfabeto serviu de suporte para a escrita e a imprensa impulsionou o conhecimento, podemos dizer que os avanços tecnológicos serviram de suporte para o ciberespaço, cuja emergência teve um efeito tão radical quanto a escrita. Conforme Lévy (2004, p. 165), o ciberespaço é um “meta-meio”, pois integra todas as mídias anteriores a ele.

Na cultura oral, os discursos surgiam em contextos pragmáticos compartilhados pelos indivíduos que participavam do ato de comunicação. Com a invenção da escrita, os discursos passaram a ser “registrados”. Emissor e receptor, por assim dizer, poderiam estar divididos por centenas ou milhares de quilômetros. Houve a necessidade de se *interpretar* o que era dito e ler a situação pragmática e as condições de produção do discurso. A escrita fez surgir a **descontextualização**, que, por sua vez, faz emergir o universal conjugado à totalização. Registros discursivos como a Bíblia, o Alcorão e os Elementos de Euclides são escritos universais e totalizantes. Em primeiro lugar, o sentido desses escritos independe do contexto ou da situação pragmática, pois é ancorado na *revelação divina* (escritos religiosos) ou na *razão* (escritos filosóficos). Em segundo lugar, esses escritos tendem à totalização por almejar a globalização de seu discurso. Religiões universais (islamismo, budismo e cristianismo) procuram “pregar a todos os povos”, ao passo que linhas filosóficas procuram oferecer uma visão da realidade (seja ela qual for) de forma global.

A emergência do ciberespaço, por seu turno, opera a “desconexão desses dois

operadores sociais ou máquinas abstratas que são a universalidade e a totalização” (LÉVY, 1999, p. 118). O ciberespaço dissolve a pragmática da comunicação, que desde a invenção da escrita havia reunido o universal e a totalidade. A internet torna possível compartilhar o mesmo contexto e o mesmo “hipertexto vivo”. Todas as mensagens encontram-se “mergulhadas em um banho comunicacional fervilhante de vida, incluindo as próprias pessoas” (p. 118). A interconexão generalizada emerge como uma nova forma de universal. Conforme Lévy, o universal não se articula mais sobre o fechamento semântico exigido pela descontextualização. “Esse universal não se totaliza mais pelo sentido, ele conecta pelo contato, pela interação geral” (p. 118).

A emergência do ciberespaço é fruto de um verdadeiro movimento social liderado pela juventude metropolitana escolarizada, cujas palavras de ordem são interconexão, criação de comunidades virtuais e inteligência coletiva. A cibercultura foi impulsionada em sua maior parte, por anônimos, amadores dedicados a melhorar as ferramentas de *software* de comunicação, não pelos grandes nomes. Lévy considera que foi o movimento social mencionado que criou o verdadeiro uso da internet: “O ciberespaço como prática de comunicação interativa, recíproca, comunitária e intercomunitária, o ciberespaço como horizonte de mundo virtual vivo, heterogêneo e intotalizável no qual cada ser humano pode participar e contribuir” (1993, p. 126).

3.1.2 Hipertexto em ato e hipertexto potencial

O advento da internet e sua crescente universalização propiciaram o surgimento de uma superfície textual eletrônica organizada em uma espécie de rede de associações. A este tipo de materialidade textual convencionou-se chamar de “hipertexto”. Conforme Lévy (1993, p. 29), “[Theodore] Nelson inventou o termo para exprimir a ideia de escrita/leitura não linear em um sistema de informática”. Antes de Nelson, Vannevar Bush já havia proposto criar um banco de dados, o Memory Extender, que classificaria e selecionaria informações por meio da associação, não por hierarquização (p. 28)³⁴. O hipertexto permite uma leitura não linear

³⁴ Bush percebeu que a memória humana opera por associações, ao passo que os suportes fixos de armazenamento de dados organizam as informações de forma arbitrária ou hierárquica (por exemplo, a organização de uma enciclopédia por ordem alfabética ou a hierarquia de tópicos e capítulos de uma dissertação). A organização da informação por associação propõe tornar possível o acesso às informações por meio de vínculos entre os temas no exato momento em que se faz necessária (como esta nota de rodapé que

justamente por organizar as informações (blocos textuais) por associação.

O hipertexto destaca-se de outras materialidades textuais pelas características:

- a) **Totalidade**: o hipertexto reúne a **totalidade** das informações eletrônicas da Internet. Podemos considerar a World Wide Web um imenso hipertexto, com todos os blocos de informações interligados;
- b) **Associação**: no hipertexto, as informações são organizados por associação. Por isso, a forma geométrica que melhor ilustra o hipertexto é a rede multidimensional, na qual cada nó representa a emergência de uma associação entre dois ou mais blocos de informações;
- c) **Leitura não linear e links**: Os nós constituem a porção de texto que emerge como algo a ser lido na tela do computador. O internauta pode passar de um bloco textual a outro navegando pelos *links*, que permitem a relação entre esses nós. O *link* é a grande marca do hipertexto, pois permite que as associações entre diferentes blocos textuais sejam navegáveis, assim como interliga todos os blocos;
- d) É a **atividade do internauta** que faz o sistema ser um hipertexto³⁵. Acessar um *site* sem explorar algum de seus *links* não difere muito de ler um texto impresso. O hipertexto é tão determinado quanto qualquer outra modalidade midiática.

Há de se lembrar que a leitura não linear não é monopólio do hipertexto. Mapas e glossários também possibilitam uma leitura dessa natureza; o que diferencia o hipertexto dessas modalidades é a velocidade do hipertexto. Por meio do clique em um *link*, o internauta é direcionado a outro texto. Dessa forma, o hipertexto marca-se pela intertextualidade, que se evidencia pela velocidade com que se pode ir de um bloco textual a outro.

Para Lévy, o hipertexto é o mundo de significação no qual “os atores da comunicação ou os elementos de uma mensagem constroem e modelam universos de sentido” (1993, p. 25). Assim, é a navegação efetuada pelo sujeito que constrói um hipertexto. Por meio da seleção de *links*, o internauta visita e lê pedaços de textos de diferentes blocos textuais da internet, reunindo-os em algo que podemos chamar de “hipertexto em ato”. Dessa forma, fazemos a distinção entre “hipertexto em ato” e algo que denominamos de “hipertexto em potência”, que reúne totalidade de textos da web.

Ao acessar a internet, o internauta é **potencialmente** capaz de acessar qualquer *site*

reproduz informações adicionais sobre a diferença entre organização de informações por associação ou por hierarquia).

³⁵ Por trás da atividade do internauta existe um *design* informacional que, de certa maneira, orienta o campo de possibilidades que um hipertexto abre para o usuário. Ao acessar um *site*, por exemplo, o internauta já recebe uma interface com *links* possíveis de serem acessados ou uma lista de *sites* recomendados para aprofundamento de um tema.

livre da internet. *Sites* privados, como intranets de universidades e empresas, podem ser acessados mediante a posse de senha de acesso. Dessa forma, a internet constitui-se num imenso **hipertexto em potência**. Por outro lado, ao escolher um *site*, *blog* ou *link*, o internauta deixa de acessar todos os outros. Mesmo que fosse possível acessar todos os *links* da internet, o percurso denota a escolha consciente ou não do internauta. Por essa razão, o **hipertexto em ato** é produto da ação dos “atores de comunicação”, que constroem e modelam universos de sentido (1993, p. 25). Num certo sentido, o procedimento metodológico da coleta do *corpus* deste trabalho formou um hipertexto em ato por meio da seleção de *sites* relacionados pela ferramenta de busca do *Google*. Dessa forma, as sequências discursivas de um trabalho que lida com discursividades eletrônicas veem a ser a última ponta de um hipertexto em ato. Percebe-se, então, que um hipertexto em ato é resultado de um processo.

O hipertexto evidencia a interpenetração entre leitura e escrita, uma vez que o processo da escrita projeta sempre um leitor e a escrita só produz sentido a partir da leitura. Segundo Lévy, todo aquele que constrói o hipertexto “já é um leitor. [...] quem atualiza um percurso [...] contribui para a redação, conclui momentaneamente uma escrita interminável [...]. A partir do hipertexto, toda leitura tornou-se um ato de escrita” (1996, p. 46).

Apesar do entusiasmo de muitos estudiosos, o hipertexto não é algo extraordinário. A determinação que os sujeitos sofrem no ciberespaço é a mesma de outros textos. Da mesma forma, o hipertexto não está livre do afetamento que o sujeito sofre; a ideologia e o inconsciente continuam vivos no ciberespaço. Conforme Castells, conflitos sociais fora da *web* estão presentes no ciberespaço (2003, p. 225). Por essa razão, ao analisar as discursividades eletrônicas sobre TAB encontraremos os mesmos conflitos sociais e ideológicos presentes em outros tipos de discursividades³⁶. Então, por que escolher trabalhar com um *corpus* coletado na internet? Em primeiro lugar, o ciberespaço propicia a interconexão de pessoas advindas de diferentes áreas geográficas e culturais. A multiplicidade cultural/geográfica ferve em um *blog*, o que é mais difícil de acontecer com outras modalidades discursivas. O ciberespaço é uma teia de relacionamentos entre indivíduos e de hipertextos. Além disso, cremos que o ciberespaço acentua a ilusão de ser um lugar discursivo com menos mecanismos de coerção e exclusão do que outras modalidades discursivas. Num *blog* ou comunidade virtual, por exemplo, não há a necessidade de o sujeito-autor assinar um

³⁶ Sobre isso, Grigoletto e Jobim escrevem: “No caso da escrita virtual, a instituição à qual o sujeito-internauta se filia é a própria internet, que, por sua vez, também se filia e está determinada pela formação social do capitalismo, do mundo globalizado. Portanto, com base nessas filiações é que podemos dizer que a internet também se constitui em um espaço institucional no qual, ao contrário da aparente liberdade, o sujeito também está submetido a leis, normas, ou seja, a relações de poder. (2007, p. 68)”

post ou comentário. Dessa forma, por não precisar se responsabilizar socialmente pelo seu dizer, o indivíduo sente-se livre para escrever aquilo que, provavelmente, não expressaria pessoalmente, “pois encontram no ciberespaço um lugar de dizer que não é controlado, regulado pelas diferentes instâncias sociais, como é o caso da escola, e da nossa sociedade letrada como um todo” (GRIGOLETTO, 2009).

Cria-se, dessa forma, a ilusão de que os mecanismos de controle são menos coercivos em *blogs* e comunidades do que em *sites institucionais*. Artigos e discursividades publicadas em *sites* médicos e *sites* religiosos geralmente são assinados por um profissional ou sacerdote. Mesmo não havendo assinatura, todo texto publicado por *sites* institucionais sofrem a coerção discursiva da instituição que se responsabiliza por esses. Por outro lado, *blogs* e comunidades virtuais não exigem a assinatura nos comentários postados; muitos escrevem como “anônimos” ou com *nicknames* (apelidos). Os únicos a assinarem suas publicações são dono do *blog* e o moderador da comunidade virtual³⁷.

Em vista da natureza eletrônica do *corpus* deste trabalho, convém estudarmos a autoria em *sites* e outros espaços da cibercultura.

3.1.3 Função-autor, função-autor-avatar

Conforme Orlandi (1996b, p. 97), “o que caracteriza a autoria é a produção de um gesto de interpretação”, que acontece porque “o espaço simbólico é marcado pela incompletude, pela relação com o silêncio. A interpretação é o vestígio do possível (p. 18). Ao interpretar/ser autor, o sujeito relaciona-se com o mundo pela linguagem. Em termos lacanianos, o autor tenta atingir a completude com a língua e, por esse processo, o sujeito-autor torna-se, ele mesmo, **significante**. Conforme Orlandi, “o sujeito é interpretação, fazendo significar, ele significa” e “autoria [...] constrói e é construída pela interpretação” (1996b, p. 75).

O processo de autoria move-se entre o dito e o silenciado. Ao dizer, o sujeito-autor silencia outros dizeres possíveis. Por isso, “conduzir uma escrita depende, sim, de um olhar, [...] o reconhecimento ou esquecimento depende do trabalho de um sujeito-autor” (SCHONS, 2005, p. 146).

O reconhecimento (dito) e o esquecimento (silenciado) revelam o funcionamento dos

³⁷ Há comunidades virtuais e fóruns que não possuem moderadores.

mecanismos de controle do discurso. Conforme Foucault em *A ordem do discurso*, todo discurso é produzido mediante mecanismos que o controlam e limitam. Foucault (1999) aponta para a existência de procedimentos externos ao discurso, que excluem e interditam dizeres, e procedimentos internos, que impõem coerções ao discurso, tais como comentários, autoria e a disciplina científica à qual o discurso se filia.

A autoria agrupa e limita o discurso, conferindo unidade e originalidade, sob o efeito de ser “origem do dizer” (esquecimento 1), que é construído pelo ato de assinar. Ao se revelar autor, o indivíduo na função-autor se torna-se responsável pelo que diz, responde por isso e submete-se ao jogo de reconhecimento e esquecimento de saberes.

A função-autor obedece aos mecanismos de exclusão de discursos. Ele está sujeito às leis do **ritual, da doutrina e da disciplina** (FOUCAULT, 1999). Por exemplo, quando um médico psiquiatra assina o artigo do *site* da Associação Brasileira do Transtorno Bipolar, ele é coagido a escrever somente o que a psiquiatria, enquanto disciplina (e por que não dizer doutrina), permite. Qualquer outro dizer é obrigatoriamente silenciado. Percebe-se, dessa forma, que a função-autor possui a capacidade de controlar a forma de produção de discursos, seu funcionamento e circulação, permitindo que personalizem as ideias que poderiam afetar o *status quo* de uma sociedade. Dessa forma, a função-autor não denota um indivíduo empírico (ou o sujeito jurídico), mas relaciona-se com o *funcionamento* dos indivíduos enquanto sujeitos afetados pela ideologia e pelo inconsciente. Por essa razão, a função-autor também está subjugada pelas forças da interpelação e afetamento.

No tocante aos mecanismos de exclusão e função-autor, *sites* institucionais não diferem muito de outras modalidades midiáticas institucionais, pois qualquer instrumento institucional carrega a assinatura de um indivíduo que ocupa o lugar de função-autor ou a assinatura da própria instituição. Não há discursos “anônimos”. Dessa forma, em *site* institucionais a função-autor produz o **efeito-texto** pelo efeito de fechamento que confere ao seu discurso. É o efeito de “um” enunciado como um todo (GALLO, 1994).

Por outro lado, *blogs* e comunidades virtuais possibilitam a produção de discursos “anônimos”, sem assinatura. Reconhecemos que a escrita dos *blogs* é um exemplo em que a função-autor é coletiva: os leitores, ao comentarem os textos “tornam-se também autores”, que podem representar lugares sociais diferentes (GRIGOLETTO, 2009, p. 7). No entanto, a nosso ver, há algo que ultrapassa a barreira da autoria coletiva. Em *blogs* e comunidades virtuais, é possível ao sujeito-autor se esconder atrás do anonimato ou de um *nickname*.

Podemos nomear de **função-autor-avatar**, ou simplesmente **função-avatar**³⁸, a esse sujeito-autor que, para se ver livre de amarras institucionais e seus sistemas de controle, utiliza-se de um **avatar** (o anonimato ou o *nickname*) que o substitui no ciberespaço. A função-avatar é mais do que um simples pseudônimo literário; é a existência pretensamente livre de um sujeito-autor no ciberespaço³⁹. A noção de função-avatar aproveita-se daquilo que é do permanente e tenso deslocamento, que cria condições no ciberespaço “para que o sujeito construa a sua discursividade na fugacidade, também marcada pela possibilidade de dizer e escrever, na tela, a fantasia que lhe é interdita na realidade” (ROMÃO apud GRIGOLETTO, 2009, p. 7).

De certa forma, a função-avatar é resultado da tentativa do sujeito de concretizar o desejo de ser “outro”, de assumir uma identidade diferente. Esse mecanismo revela a busca do sujeito pela completude, a perseguição de seu “eu ideal”. Nota-se que a função-avatar é determinada pelas condições de produção desta época, neste caso, a cibercultura. É a cultura do ciberespaço que torna possível a emergência eletrônica de um outro “eu”, representada pelo avatar. que, ao escrever em *blogs* e outros espaços eletrônicos, assume o papel de função-avatar. Em suma, a função-avatar é resultado da interação entre o sujeito-autor e a cibercultura, enquanto condição de produção de discurso.

A liberdade/fuga que a função-avatar proporciona nunca é total. Ocupando a posição de função-autor ou função-avatar, o sujeito está sempre afetado pela ideologia e pelo inconsciente. A liberdade total, assim como o gozo total, é impraticável, pois atingir a completude é deixar de ser significante. No discurso há sempre um resto, uma falha, há sempre **algo-lá** que amarra o sujeito e afeta seu discurso.

Conforme Orlandi, na AD, a “função-autor [e aqui incluímos a função-avatar] não se limita como em Foucault, a um quadro restrito e privilegiado de produtores ‘originais’ de linguagem [...]”; assim, “autor é aquele que responde pelo que diz ou escreve, pois é suposto estar em sua origem” (1996, p. 69). Tanto a função-autor como a função-avatar são afetadas pelos conflitos ideológicos que habitam uma dada formação discursiva⁴⁰ e pelas condições de produção (a situação da enunciação, o contexto sócio-histórico e o efeito produzido pela

³⁸ Ercília Cazarin, por ocasião da defesa dessa dissertação, indicou a possibilidade de discussão acerca do funcionamento da função-avatar como um silenciamento do nome e autocensura.

³⁹ Em informática, o termo *avatar* significa a representação gráfica de um utilizador em realidade virtual. O termo ganhou as ruas com a popularização do jogo *Second Life*, um universo virtual no qual qualquer indivíduo pode criar uma representação virtual de si mesmo (um *avatar*) para viver neste mundo eletrônico.

⁴⁰ Gallo também distingue a função-autor do efeito-autor. O efeito-autor evidencia-se em uma nova FD, resultante do confronto de duas FDs. Segundo Gallo (2008), o **efeito-autor fundador** evidencia-se no discurso como acontecimento discursivo que funda nova FD. Nessa nova FD há uma relação direta e imbricada entre sua forma-sujeito e o efeito-autor fundador.

memória discursiva).

Por que falar em uma função-avatar? Visto que a autoria sempre se configura como gesto de interpretação, é preciso reconhecer que todo processo de escrita é, concomitantemente, um processo de leitura. Há sempre uma relação simbólica entre um sujeito (que lê) e um sujeito (que escreve). Ao assumir a função-avatar, o sujeito-autor pretende ser livre para dizer ‘aquilo que não convém dizer’ ao sujeito-leitor. Dessa forma, o sujeito-autor consegue preservar suas faces⁴¹, mesmo ameaçando as faces do sujeito-leitor. Oswald Ducrot diria que a função-avatar acontece no nível do locutor, lugar pelo qual o sujeito se representa como *eu* no discurso.

Numa comunidade virtual sobre TAB, temos a seguinte discursividade:

“X.X”⁴²: Pq ser Fake? Muitos usam fake, pq não quer se expor ou [expor] a família, ou pq a [sic] muito preconceito, ou pq a família tem vergonha... pelo amor de Deus né. [...] **DIGA NÃO AO PRECONCEITO... SE ACEITE, SE ASSUMA, MOSTRA Q É CAPAZ DE FAZER COISAS Q OS [que] SE JULGAM "NORMAIS" NÃO CONSEGUEM...**

(Fonte:<http://www.orkut.com.br/Main#CommMsgs?cmm=2527736&tid=5327817380699100583> - Acesso: 23/11/2010 – grifo da autora)

X.X., a autora do comentário acima, publicado numa comunidade virtual, expressa sua opinião contrária ao uso dos *fakes*, isto é, o avatar que muitas pessoas assumem ao publicar suas opiniões no fórum da comunidade. Segundo ela, “muitos usam *fake*, porque não querem se expor” ou “ser vítima de preconceito”. Em termos pragmáticos, não querem arriscar a própria face.

Na verdade, o *fake* e *avatar* permitem um efeito de dissimulação que ocorre entre a função-avatar, um ‘eu’ virtual do sujeito-autor, e o leitor virtual, que é “constituído no próprio ato da escrita, [...] aquele que o autor imagina (destina) para seu texto e para quem ele se dirige” (ORLANDI, 2000, p. 9). Assim, ao assumir a função-avatar, o sujeito-autor procura esconder um conflito entre sua posição-sujeito e a posição-sujeito do leitor virtual. Essa é sempre uma relação imaginária, pois o leitor virtual é da ordem das formações imaginárias do

⁴¹ A teoria das faces, desenvolvida por Penelope Brown e Stephen Levinson, aborda a interação social na perspectiva dos atos de fala (Austin e Searle) e o impacto que esses atos teriam na *face positiva* ou na *face negativa* de cada interlocutor. A face positiva deriva da necessidade de ser apreciado e reconhecido pelo outro; por sua vez, a face negativa advém da necessidade de defesa de seu espaço pessoal. Nessa perspectiva, a interação social bem-sucedida é aquela que preserva ambas as faces dos interlocutores. Por meio da função-avatar, um sujeito-autor consegue ameaçar as faces do sujeito-leitor, sem colocar em riscos suas faces. Na verdade, ele arrisca somente as faces de seu avatar. Para maiores informações sobre a teoria das faces, consulte *Introdução à linguística* de José Fiorin (2002).

⁴² Para preservar a identidade dos internautas, nenhum nome será divulgado neste trabalho.

sujeito-leitor; em outras palavras, o leitor virtual é aquele a quem o sujeito-autor imagina se dirigir. Por essa razão, todo processo de escrita e leitura revela o jogo determinado entre o leitor virtual e o leitor real. Todo leitor real relaciona-se obrigatoriamente com o leitor virtual, constituído imaginariamente no texto pelo sujeito-autor. A SD é o resultado do relacionamento entre X.X., como leitora real do texto assinados por avatares, e o leitor virtual.

Por não ser uma disciplina fechada, canônica, a AD constrói-se a cada nova análise. A teoria e a análise se retroalimentam, o que torna possível a formulação de novas hipóteses que o analista julga ser útil para a análise do *corpus* de seu trabalho. Este é o caso da função-autor-avatar.

Já descrevemos o suficiente sobre a cibercultura para as análises do bloco 1 e do bloco 2. No análise do bloco 3, retornaremos a manejar elementos e noções da cibercultura e do hipertexto para propormos a noção de **hiperdiscorso**, que se constitui como imbricação dos elementos do ciberespaço com a língua fluida da AD. Tratemos, agora, das condições de formação do discurso sobre patologia.

3.2 Condições de formação do discurso sobre patologia

Antes das análises dos blocos discursivos, apresentamos a transformação/reprodução dos saberes sobre patologia, que serviram de base para a formação do discurso sobre normalidade e doença. Isso significa que estudar o discurso sobre patologia é investigar as condições de produção das duas FDs consideradas nos primeiros blocos: a FD médico-psiquiátrica e a FD religiosa.

3.2.1 Da Idade Antiga à Idade Média

O discurso sobre normalidade e patologia revela a tensão entre religião e ciência. Desde os tempos antigos duas concepções de doença digladiam-se: de um lado, temos o conceito mágico-religioso que considerava doenças como possessão por maus espíritos; de outro, o conceito naturalista que remetia às causas da natureza o surgimento de patologias.

Canguilhem (2000, p. 19), ao citar Sigerist, assinala que a medicina egípcia

provavelmente generalizou a experiência das infecções combinando-a com a ideia da doença-possessão. De forma semelhante, nativos americanos interpretavam a doença como castigo dos deuses.

No Egito, por volta de 2000 a.C., ocorrem uma mudança de conceito nos primeiros registros de patologias psiquiátricas conhecidos até hoje. Os egípcios pelo seu conhecimento em anatomia humana, adquirido pelo hábito de embalsamar cadáveres, produziram escritos destacando o papel do cérebro e do útero na origem de transtornos mentais. Foram encontrados papiros em Kahun que concebem a histeria (do grego, *hystero*, matriz, útero) como um movimento do útero pelo corpo. Havia a convicção de que o útero era um ser vivente autônomo com a propriedade de se deslocar pelo interior do corpo. Wang, Louzã Neto e Elkis (2007, p. 21) relatam que “essa concepção funcional do útero se diferencia das concepções mágico-religiosas ao considerar as doenças como ‘vesânicas naturais’” (do latim *vesanus*, loucura).

Após a fase mitológica, na qual se considerava a doença como castigo dos deuses, os gregos passaram a sustentar uma visão naturalista da doença. Para os antigos gregos, a doença surgiria da ruptura do equilíbrio interno, concebido de acordo com a visão cósmica. Conforme Wang, Louzã Neto e Elkis (2007, p. 21), Hipócrates, tomando ideias filosóficas de Pitágoras e Empédocles, concebe o homem como um microcosmo regido por leis físicas semelhantes às do universo – o macrocosmo. Foi Hipócrates o primeiro autor a descrever a histeria. Ele, a exemplo dos egípcios, explicava o transtorno como deslocamento do útero por falta de funcionamento sexual. O tratamento terapêutico consistia no matrimônio para viúvas e solteiras, além do emprego de fumações vaginais com plantas aromáticas para atrair o útero ao local adequado (TRILLAT, 1991). Hipócrates não considerava a epilepsia como doença sagrada, acreditando que as convulsões seriam de causa natural e distinguindo as decorrentes da patologia do útero (histeria) daquelas da patologia do cérebro (epilepsia) (WANG; LOUZÃ NETO; ELKIS, 2007, p. 21).

Os romanos, por sua vez, herdaram a concepção naturalista da patologia. Celso, Arateus e Sorano concebiam basicamente três tipos de transtornos: mania, melancolia e frenite. A histeria, para eles, era ainda considerada problema uterino. A melancolia é descrita como um quadro de tristeza decorrente do excesso de “bile negra”. Areteus de Capadócia é o primeiro a fornecer a descrição de transtorno bipolar, associando a mania com melancolia (WANG; LOUZÃ NETO; ELKIS, 2007, p. 21). A terapêutica romana baseava-se em massagens, sangrias e dieta alimentar.

Sobre a descrição do transtorno bipolar por Arateus, José Del Porto e Kátia Del Porto

relatam:

No capítulo V de seu livro *Sobre a Etiologia e Sintomatologia das Doenças Crônicas* [...] Araeteus escreveu: '[...] Penso que a melancolia é o início e, como tal, parte da mania[...] O desenvolvimento da mania é o resultado da piora da melancolia, em vez de se constituir na mudança para uma doença diferente [...] Na maioria dos melancólicos a tristeza se torna melhor depois de [...] tempo, e se converte em alegria; os pacientes então desenvolvem o que se chama de mania'. (2005, p. 8)

Nos tempos antigos, a concepção mágico-religiosa da patologia só foi substituída pela concepção naturalista no caso de egípcios, gregos e romanos. Os demais povos sustentaram a relação entre doença e ação divina ou demoníaca até o advento da psiquiatria moderna. Em muitas culturas ambas as concepções ainda convivem lado a lado, como no Brasil, em que é comum ver mães levando seus filhos ao médico e à benzedeira.

Na Idade Média registram-se um retrocesso às concepções mágico-religiosas e o abandono da tese de patologia como decorrente de causas naturais. Embora teólogos como Tomás de Aquino defendessem a tese de origem natural das doenças mentais, a demonologia incentivada pela Inquisição creditava transtornos mentais à ação de bruxas e demônios. A obra *Malleus Maleficarum* (Martelo dos feiticeiros), escrita pelos padres Kramer e Sprenger, constitui um verdadeiro manual de caça às bruxas. Esse período foi marcado por condenações sumárias de doentes mentais à fogueira e pela intolerância com qualquer desvio da conduta considerada padrão pelos tribunais da Inquisição. A anatematização dos doentes mentais só terminaria com a criação dos malfadados manicômios, no início da Idade Média.

Os pré-construídos do discurso científico remontam aos antigos gregos e egípcios, que foram os primeiros povos a lançar bases naturalistas da medicina. No entanto, na Idade Média o discurso religioso prevalecia na Europa; doença e loucura eram sinais do poder de Deus e o sujeito religioso era determinado pelo discurso da Inquisição. A situação mudou com a transformação gradual do sujeito religioso em sujeito de direito. Após a Reforma Luterana, o poder institucional da Igreja Católica foi enfraquecido, o que abalou as bases que mantinham o sujeito religioso sob o controle do discurso da Igreja. Em vista disso, o Estado tomou as rédeas do controle ideológico e político, iniciando a formação do sujeito de direito, que é livre somente para se assujeitar ao Estado. Assim, loucura e doença tornam-se assunto de Estado.

Nessa perspectiva estatal, o tratamento dado aos doentes refletia os valores econômicos e políticos da época. Como instrumento do Estado, a medicina começa a ser usada para restabelecer a saúde da população a fim de compor uma máquina de guerra pronta

para o combate. Mais tarde, com o advento do capitalismo e da Revolução Industrial, a medicina estatal visava prover com mão de obra o mercado nascente.

Essas são as bases que comporiam os pré-construídos do discurso médico. Restabelecer a saúde é devolver ao sujeito sua capacidade produtiva, tornando-o apto ao trabalho. Na psiquiatria, o abandono do discurso religioso sobre transtorno e a adoção do discurso científico iniciaram-se com a fundação de manicômios na França.

3.2.2 Os manicômios e a Revolução Psiquiátrica (Psiquiatria Francesa)

No século XVII, a fundação dos manicômios aboliu o caráter demoníaco das práticas religiosas da Idade Média. De certa forma, a fundação dos hospitais psiquiátricos promoveu o reconhecimento do doente mental como objeto da psiquiatria (WANG; LOUZÃ NETO, ELKIS, 2007, p. 22). Como consequência, houve o desenvolvimento do método psicopatológico e o surgimento de classificação das doenças mentais. Por essa razão, a fundação dos hospitais psiquiátricos é considerada a Primeira Revolução Psiquiátrica.

A partir do século XVII, a escola francesa destacou-se e passou a dominar o cenário psiquiátrico europeu. Os ideais de igualdade e fraternidade que a Revolução Francesa tomou emprestado do iluminismo influenciaram a psiquiatria no reconhecimento do doente mental como paciente de patologia natural, acima de tudo orgânica, com efeitos psíquicos. Philippe Pinel (1745-1826) instituiu regras hospitalares para enfatizar o cuidado dos doentes com base em princípios humanitários. Filho da escola psiquiátrica francesa, J. Baillarger (1809-1890) descreveu o TAB como loucura de dupla forma (*folie à double forme*).

Mais tarde, B. A. Morel (1809-1873) defenderia a teoria da degenerescência. Tomando ideias de Charles Darwin e Lamarck sobre a evolução das espécies, Morel previa o agravamento dos transtornos ao longo das gerações. Por exemplo, um indivíduo instável geraria outro mais instável, que, por sua vez, geraria um alienado grave. Neste caso, a hereditariedade das doenças é exaltada. A teoria da degenerescência vigorou por meio século.

Nesse ponto é preciso descrever brevemente o desenvolvimento paradigmático do conceito de mania e depressão. A concepção de mania como correspondente à loucura persistiu durante toda a Idade Média até o início do iluminismo, quando todas as formas de loucura eram essencialmente consideradas a mesma. O cenário mudou com a noção de Kraepelin, que distinguiu a mania aguda da deterioração (*dementia*) e subclassificou os

estados maníacos de acordo com a gravidade, o tipo e a cronicidade das alterações. A possibilidade de existir um tipo de mania que não evoluía para a demência (perda de razão e irreversibilidade) permitiu que Kraepelin formulasse sua dicotomia das psicoses endógenas, pela qual a mania como sintoma faria parte da doença maníaco-depressiva (WANG; LOUZÃ NETO, ELKIS, 2007, p 24). Dessa forma, o conceito de mania passou a ser dissociado de loucura ou demência⁴³.

Por seu turno, a melancolia teve caminho diverso até ser definida como depressão. Desde a Antiguidade Clássica, a melancolia é relacionada à teoria dos humores. Tristeza, delírios, obsessões, queixas suicidas e mágoa seriam os principais sintomas. Durante o Renascimento, a melancolia era vista como um traço doentio, sempre ligado ao excesso ou ao desequilíbrio dos humores. No final do século XVIII, Esquirol defendia a ideia de se abandonar o termo “melancolia” por considerá-lo excessivamente leigo, impróprio para uso médico. Dessa forma, gradativamente o termo “depressão” - do latim *de-premere* (pressionar para baixo) – tomou o lugar de “melancolia”.

O desenvolvimento do método psicopatológico e da classificação das doenças lançou as bases científicas da psiquiatria. Assim, o doente mental deixou de ser objeto do discurso religioso para tornar-se objeto do discurso psiquiátrico. Por essa razão, o doente mental é visto como paciente da patologia natural na FDMP. Saberes desta FD são fortemente marcados pelo discurso biologicista, que passou a interpretar mania e depressão segundo bases fisiológicas. O abandono do termo “melancolia”, por ser considerado leigo demais, e adoção do termo “depressão”, como designação técnica, indicam a crescente institucionalização da psiquiatria como campo científico delimitado. Aos poucos, o lugar discursivo do psiquiatra vai se constituindo em contraposição ao lugar do leigo; o direito de designar transtornos e diagnosticá-las vai se tornando um privilégio do psiquiatra.

3.2.3 Psiquiatria alemã e a segunda Revolução Psiquiátrica

No final do século XIX, a psiquiatria alemã tomou força. Enquanto a psiquiatria

⁴³ Aqui se faz necessária reproduzir uma intervenção de Joel Birman: “Para Kant, a loucura era incurável, na medida em que o espírito ser perderia para sempre, o que revelaria a perda definitiva da razão. Enquanto Kant se baseia numa concepção pré-psiquiátrica sobre a *dementia*, Hegel se baseia numa concepção moderna de loucura. Para Kant, a loucura era irreversível, ao passo que para Hegel o entendimento poderia se perder na escuridão e se restaurar para luminosidade da racionalidade, pois se inscreveria entre alienação e desalienação” (2009, p. 156).

francesa, representada pelo ideal empírico-iluminista dos alienistas, esmerava-se nas descrições clínicas, a psiquiatria alemã desenvolvia-se em contexto cultural romântico. Assim, a empatia torna-se mais importante do que a razão, pois “é encarada como a sensibilidade que possibilita descobrir os fundamentos do indivíduo e a sua visão do mundo” (WANG; LOUZÃ NETO; ELKIS, 2007, p. 24). A especulação teórica toma o lugar do puro empirismo francês. Nesse espírito mentalista, Ernst Von Feuchtersleben sintetiza o termo “psicose” para designar um transtorno mental em geral.

Em resposta ao mentalismo surge a “reação somaticista” que se baseia fortemente em neuroanatomia e neuropatologia. Escrevem Wang, Louzã Neto, Elkis (2007, p. 25) que “junto com a fundação de ‘hospitais para doenças nervosas’, os somaticistas ganha notoriedade com o ensino prático da psiquiatria”. Os pesquisadores acumulam dados clínicos, neuroanatômicos, fisiológicos para demonstrar a localização cerebral de funções sensoriais e motoras. Doença mental torna-se um sintoma de defeito cerebral. Wilhelm Griesinger personificou o espírito dos somaticistas ao construir uma psiquiatria empírica baseada na ciência médica, que florescia na época (século XIX). Dessa forma, a causa dos transtornos mentais passou a ser procurada no sistema nervoso central. Graças a Griesinger, “a psiquiatria germânica superou a fase mentalista para seguir os caminhos da psiquiatria médica” (WANG; LOUZÃ NETO, ELKIS, 2007, p. 26).

Emil Kraepelin (1856-1926) foi o responsável pela segunda revolução psiquiátrica, propondo “aspectos essenciais” como critérios diagnósticos e formulando uma nosologia⁴⁴ baseada no curso natural da doença. Inscrevendo-se na corrente clínica dos somaticistas, criticaria a “mitologia cerebral” do grupo, pois para ele as doenças poderiam ser estudadas *in vivo*. Dessa forma, enfatizou a descrição da evolução clínica da doença. De certa forma, Kraepelin suavizou o dogmatismo da origem cerebral dos transtornos ao apontar a importância da descrição e classificação clínica das doenças mentais. A importância de Kraepelin para a psiquiatria médica pode ser percebida em sua influência sobre a classificação atual, como o DSM-IV⁴⁵ e a CID-10⁴⁶.

Em suma, a tradição germânica trouxe substanciais progressos para a psiquiatria pós-escola francesa. Wang, Louzã Neto e Elkis relatam que a escola germânica “ressaltou a importância do aspecto biológico nos transtornos mentais, ao mesmo tempo em que contribuiu para o aprimoramento da nosografia e clínica, bem como incrementou o estudo da

⁴⁴ É a parte da medicina que estuda as doenças em geral e as classifica do ponto de vista explicativo.

⁴⁵ Classificação Diagnóstica Estatística dos Transtornos Mentais e do Comportamento (DSM-IV), elaborada pela Associação Americana de Psiquiatria,

⁴⁶ Classificação Internacional de Doenças (CID-10), elaborada pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

psicopatologia dos transtornos mentais” (2007, p. 27).

A tendência biologicista da psiquiatria moderna nasceu com os franceses e seus manicômios, mas foi consolidada pelos alemães e seus métodos clínicos e empíricos. Os saberes médicos sobre TAB, doente mental, tratamento e cura são determinados por essa visão biologicista. A divisão entre psicologia e psiquiatria isola ainda mais os aspectos fisiológicos das doenças mentais no campo das ciências médicas. Por essa razão, o TAB é interpretado como doença neuroquímica pela psiquiatria.

Essa formação de saberes psiquiátricos constitui os pré-construídos do discurso médico e compõe o interdiscurso da FDMP. Ao se nomear um transtorno como “afetivo bipolar”, temos o silenciamento das antigas designações que ainda continuam *lá* (na memória discursiva). Percebemos a emergência dessa memória na atualidade do fio do discurso leigo, visto que é comum um portador de TAB ser designado como “maníaco” no discurso leigo.

3.2.4 Psicofarmacologia: remédios dissociam a psiquiatria da psicanálise

No final do século XIX, a medicina firmou-se como ciência natural. Em virtude do complexo objeto da psiquiatria, a mente humana, houve uma mescla temporária científico-filosófica com a psicologia. Porém, com o trabalho de Sigmund Freud (1856-1939), a psicologia começou a procurar um modelo teórico-metodológico próprio. Hoje, ela faz parte das ciências humanas, enquanto a psiquiatria se filiou, finalmente, às ciências naturais, a exemplo da medicina.

A partir de 1890, Freud começou a desenvolver sua teoria do inconsciente. Preservando o rigor científico herdado de sua carreira como neurologista, buscou extrair leis naturais universais para a compreensão do psiquismo, assim como sua ligação com processos físicos e fisiológicos. Freud construiu seu conceito de inconsciente e repressão pela observação do alívio expresso por uma “histérica” após tratamento por hipnose. Segundo Freud, ideias reprimidas podem afetar a saúde mental e orgânica do indivíduo.

No entanto, Freud abandonaria gradativamente a visão mecanicista e passaria à interpretação, buscando um sentido inconsciente nas manifestações patológicas. “A fronteira entre normal e patológica se dissolveria” (WANG; LOUZÃ NETO; ELKIS, 2007, p. 28). Ao introduzir uma técnica para estudo dos sonhos, Freud enfatiza a análise do *self* e inaugura a concepção de que normalidade e patologia fazem parte de um *continuum* e que desejos

inaceitáveis apareceriam de modo obscuro nos sonhos. Seria, pois, trabalho do psicanalista interpretar os mecanismos de deslocamento, simbolização e alegoria dos sonhos.

Posteriormente, Freud descreveria o desenvolvimento humano e enalteceria a força do recalque, na qual a censura funcionaria como lei. A proibição do incesto reveste-se de significado universal. Dessa forma, o complexo de Édipo torna-se o núcleo de toda neurose, mas também o fundamento de organização da sociedade. No desenvolvimento humano, o id, ego e superego desempenham papel primordial: o id seria a matriz inconsciente do indivíduo e seguiria a busca pelo prazer; o superego exerceria sua coerção no ego, reprimindo o id por meio das regras parentais e sociais. Assim, a ansiedade passa a ser vista como sinal da aproximação de perigos internos, ao invés de ser o produto da frustração da libido sexual, e revela a luta deflagrada entre id e superego. Conforme Wang, Louzã Neto e Elkis, “a ansiedade se torna o principal agente patogênico das neuroses” (2007, p. 28).

Ressaltamos que a teoria psicanalítica promoveu mudança de foco nos estudos psiquiátricos. O interesse pelos transtornos graves, passíveis de serem contidos nos manicômios, foi deslocado gradativamente para a comunidade, onde as doenças “neuróticas” como ansiedade, fobia e depressão leve também puderam receber atenção e tratamento (WANG; LOUZÃ NETO; ELKIS, 2007). Até então, não estava estabelecida a divisão entre psiquiatria médica e psicologia, que buscavam delimitar sua área de ação e seus pressupostos e métodos científicos. A divisão teórica e metodológica entre ambas seria impulsionada pela psicofarmacologia.

A ação de diversas substâncias no sistema nervoso é conhecida desde a Antiguidade. Entretanto, somente a partir do século XIX tais substâncias foram sintetizadas em laboratórios, como o paraldeído e sulfonal (1888). Substâncias como o ópio e cocaína foram prescritas como drogas terapêuticas no século XIX. Na segunda metade do século XX, inúmeras substâncias tiveram sua eficácia comprovada cientificamente no tratamento de transtornos mentais. No caso do TAB, Cade utilizou o lítio em 1949 e comprovou seu efeito terapêutico para o transtorno de humor. Quase da mesma forma, novas substâncias foram empregadas para tratar esquizofrenia (clorpromazina) e depressão (irponiazida). A partir daí, surgiram diversos antipsicóticos e antidepressivos de eficácia comprovada.

Ao lado da psicofarmacologia, o único tratamento terapêutico que vingou foi a eletroconvulsoterapia (ECT). Apesar dos abusos ocorridos nas décadas de 1940 e 1950, hoje a ECT tem indicação precisa no tratamento de TAB e de síndromes de catatonismo. Métodos

esdrúxulos como a lobotomia⁴⁷, insulinoterapia⁴⁸ e malarioterapia⁴⁹ foram abandonados.

A psicofarmacologia fortaleceu as bases biológicas da psiquiatria. Dessa forma, psiquiatria e psicologia seguiram caminhos diferentes: a primeira integrou-se, ao lado da medicina, às ciências naturais, ao passo que a segunda buscou suas bases epistemológicas nas ciências humanas. Dessa forma, a prescrição de fármacos ficou restrita aos psiquiatras.

Atualmente, a psiquiatria parece se consolidar como ciência a partir do estudo da neurobiologia das patologias mentais. O advento de novas tecnologias de neuroimagem permite o estudo do sistema nervoso e cerebral *in vivo*. Os avanços das neurociências proporcionaram conhecimento mais amplo das causas e desenvolvimento de diversos transtornos mentais, como o TAB, a esquizofrenia e o autismo. Buscam-se, no entanto, novos avanços no tratamento e prevenção dos transtornos.

Em virtude da promissora metodologia da abordagem neurobiológica, diversos especialistas têm se dedicado ao estudo dos transtornos mentais, como neurofisiologistas, neurobiólogos, psicofarmacologistas, geneticistas, e outros. Mesmo com os avanços da abordagem biológica, não foi excluída a necessidade de se estudar a psicodinâmica da pessoa, as vertentes psicológicas e socioambientais não foram esquecidas. Psicólogos, neurocientistas, sociocientistas, antropólogos têm trabalhado mais próximos dos psiquiatras. No entanto, os estudos sobre os fatores sociais e psicológicos de transtornos mentais estão se desenvolvendo timidamente em comparação às neurociências. Provavelmente, um dos motivos desse atraso resida na dificuldade de medir os fatores psicossociais e suas implicações.

Na FDMP o uso de fármacos é determinado como “essencial”, o que reflete o pré-construído de doença como desordem de base biológica. O sucesso relativo dos fármacos e o suposto atraso das abordagens psicossociais fortaleceram ainda mais a visão biologicista do campo psiquiátrico. Há estudos promissores que descrevem alterações neuroquímicas nos portadores de TAB (VIEIRA et al, 2005) e outros que procuram mensurar a influência de fatores genéticos e ambientais no desenvolvimento da doença (MICHELON; VALLADA, 2005). No entanto, não há nenhum estudo conclusivo que estabeleça os marcadores biológicos do TAB, o que significa que é impossível diagnosticar um portador do transtorno com base em exames médicos. Por essa razão, a ênfase biologicista que prevalece na FDMP baseia-se

⁴⁷ Tratamento desenvolvido por Antonio E. Moniz, que consistia em alterar o cérebro por meio de cirurgia. Os danos irreversíveis e os graves efeitos colaterais sobre a personalidade e vida emocional dos pacientes levaram ao abandono total da técnica.

⁴⁸ Desenvolvida por Manfred Sakel, o objetivo desta técnica era produzir choque insulínico (coma hiperglicêmico) no paciente para tratar esquizofrenia.

⁴⁹ Em 1917, Wagner Von Jauregg desenvolveu a malarioterapia para tratamento de transtornos mentais. A técnica consistia em provocar febre da malária por meio da inoculação do *plasmodium*, a qual valeu o Prêmio Nobel de Medicina de 1927 para Jauregg.

no sucesso terapêutico dos fármacos.

Na análise das discursividades que compõem o bloco I, iremos investigar os efeitos de sentido presentes no discurso institucionalizado da medicina psiquiátrica.

3.3 BLOCO I: FD médico-psiquiátrica

Neste bloco analisamos discursividades de *sites* e páginas da web de cunho médico. O discurso médico é institucionalizado, pois somente fala “aquele que pode (tem o direito de) falar”, isto é, o profissional graduado em medicina. No caso da FDMP, somente fala o médico cuja especialização seja psiquiatria, ainda que alicerçado no discurso de outros cientistas, tais como fisiologistas, neurologistas, biólogos, geneticistas, etc. Ocupando a posição de função-autor, o psiquiatra escreve aquilo que “deve, pode ou convém falar”, de acordo com as regras discursivas da FD na qual se inscreve, neste caso, a FD médico-psiquiátrica. Dessa forma, saberes antagônicos são silenciados. Os artigos que constituem o *corpus* foram assinados por psiquiatras, o que dá um efeito de fechamento para o dizer.

3.2.1 1º Grupo: saberes médico-psiquiátricos sobre paciente e diagnóstico

Trabalhamos com o discurso **sobre** o TAB. Segundo Mariani (1996, p. 64), os *discursos sobre* são discursos intermediários, pois, ao falarem sobre um discurso, situam-se entre este e o interlocutor, qualquer que seja ele. Para Orlandi, “os discursos sobre são uma das formas cruciais da institucionalização dos sentidos. Ou seja, o discurso sobre é um lugar importante para organizar as diferentes vozes” (ORLANDI, 1990, p. 37). No caso dos discursos deste bloco, a institucionalização dos sentidos acontece por duas vias: pela inscrição do sujeito médico na FDMP, que regula o que pode, deve ou convém ser dito sobre doenças, causas, diagnóstico e tratamento; pelo uso do *discurso sobre* o TAB, que se situa entre o próprio discurso e o interlocutor. A institucionalização dos sentidos por meio do discurso *sobre* revela o caráter autoritário do discurso científico.

Orlandi (1996, p. 15) distingue três tipos de discurso: o *discurso lúdico*, aberto à polissemia; o *discurso polêmico*, em que a polissemia controlada e, por fim, o *discurso autoritário*, em que a polissemia é contida e a reversibilidade tende a zero, estando o objeto do discurso oculto pelo dizer. O discurso autoritário não pode ser dissociado do que Foucault (1999) chamou de “ritual”, que determina quem pode dizer, o que pode ser dito e quem

pode/deve ouvir. É a observância da rubrica ritualística que confere poder ao discurso. No ritual do discurso médico, por exemplo, somente o médico psiquiatra pode proferir diagnóstico ao paciente. No entanto, seu dizer não é livre e a polissemia é contida: o médico só diz aquilo que a FDMP permite, isto é, seu dizer só pode reproduzir os dizeres dessa FD.

Para Foucault (1999), o discurso científico recebe seu poder da pretensão de verdade que o caracteriza (FOUCAULT, 1999); entretanto, essa verdade não se dissocia do desejo e do poder. Dessa forma, a ciência transforma-se em instrumento de poder que acaba, muitas vezes, sendo legitimado pela sociedade que a desenvolve. Veremos, adiante, como o Estado se utilizou do discurso médico para implementar suas políticas de controle da população.

A fim de investigar os efeitos de sentido e a institucionalização dos saberes referentes ao TAB, dividimos este bloco em quatro grupos, que tratam dos saberes da FDMP configurados no discurso médico-psiquiátrico: no primeiro grupo analisamos sequências discursivas que apresentam casos de designação e determinação do paciente **bipolar** e seu **diagnóstico**; no segundo, a saturação dos termos relacionados à **causa** do TAB; no terceiro, as designações e determinações da **doença** em si; por fim, no quarto, focamos o **tratamento**.

Sobre a designação e determinação do termo “bipolar”, consideremos as SDs abaixo:

SD 15: Considerando-se os quadros mais brandos do que hoje se denomina “espectro bipolar”, como o Transtorno Bipolar tipo II (caracterizado pela alternância de depressão e episódios mais leves de euforia - hipomania), a prevalência pode chegar a até 8% da população. Assim, estima-se **que cerca de 1,8 a 15 milhões de brasileiros sejam portadores do TB**, nas suas diferentes formas de apresentação. [grifo meu]

(Fonte: <http://www.abtb.org.br/transtorno.php> - Acesso 20-01-2010)

SD 16: Uma pessoa **que tenha uma fase depressiva, receba o diagnóstico de depressão e dez anos depois apresente um episódio maniaco tem na verdade o transtorno bipolar**, mas até que a mania surgisse não era possível conhecer diagnóstico verdadeiro.

A depressão do transtorno bipolar é igual a depressão recorrente que só se apresenta como depressão, mas **uma pessoa deprimida do transtorno bipolar não recebe o mesmo tratamento do paciente bipolar**. [grifo meu]

(Fonte: <http://www.psicosite.com.br/tra/hum/bipolar.htm> - Acesso: 22/01/2010)

As SDs 15 e 16, produzidas por psiquiatras e publicadas em *sites* médicos, explicitam a institucionalização do sentido em torno da pessoa afetada pelo TAB. Discussões em torno de normalidade e patologias estão em foco. Percebe-se pela SD 15 que as fronteiras entre normal e patológico são móveis, afinal “a prevalência [do TAB] pode chegar a 8% da população”, se forem considerados os “quadros mais brandos do [...] ‘espectro bipolar’”. Como é definida a fronteira entre um “portador de TB” e um suposto não portador? O que separa o normal do patológico?

Na SD 16, por exemplo, tal determinação ocorre de forma complexa, pois temos as seguintes relativas funcionando como determinantes discursivos: a) que tenha uma fase depressiva; b) (que) receba o diagnóstico de depressão e dez anos depois apresente um episódio maníaco; c) (que) tem na verdade o transtorno bipolar.

Observamos que a supressão do relativo pode confundir o leitor, uma vez que coloca as determinações no mesmo nível, quando, na verdade, há uma diferença entre ter uma fase depressiva, receber diagnóstico depressivo e apresentar episódios maníacos e ter TAB.

A medicina, como ciência natural, alicerça-se em valores biologicistas. Com o advento da fisiologia, a doença deixou de ser objeto de angústia para o homem e tornou-se objeto de estudo. Canguilhem (2000) critica a noção positivista que interpretava a doença como uma modificação quantitativa ou qualitativa do estado normal. Nessa concepção de doença, a normalidade precisa ser fixada como padrão. Atribui-se, dessa forma, um valor ao estado considerado normal, de modo que o normal passa a ser normativo, conduzindo a um ideal de perfeição paire sobre essa tentativa (CANGUILHEM, 2000, p. 35-36). Patológico, então, seria tudo que se distancia quantitativamente da norma do normal.

Nessa visão fisiologista, o diagnóstico realiza-se pela comparação de índices da saúde do indivíduo com o valor considerado normal; da mesma forma, a terapêutica visaria fazer o indivíduo atingir o padrão, a norma do normal. O discurso do sujeito é excluído, na medida em que resultados de exames biológicos falam pelo paciente. É com base no conceito fisiológico que se pode diagnosticar um portador do vírus HIV mesmo sem sintomas, visto que exames de sangue são capazes de mensurar a quantidade de vírus no organismo.

Doenças provocadas por organismos são compatíveis com essa visão de normalidade e patologia. Mesmo se apresentando saudável, um indivíduo pode ser portador de uma patologia se estiver infectado por determinado tipo de vírus. Em doenças infecciosas, a fronteira entre normal e patológico demarca-se pela detecção do agente infeccioso.

Entretanto, a visão fisiologista não se aplica a outros tipos de patologias. A psiquiatria, por exemplo, é uma especialidade médica dependente quase que exclusivamente da clínica. Enquanto doenças como gripe e aids são detectadas fisiologicamente por meio de exames biológicos cientificamente mensuráveis, os transtornos psiquiátricos só podem ser diagnosticados na clínica, por meio do discurso de um sujeito. Em vista disso, Canguilhem diferencia as bases da psicopatologia e da patologia: nas doenças somáticas, médico e pacientes têm consciência da doença por meio de exames laboratoriais, ao passo que na psicopatologia o indivíduo está “alienado”, não se sabe “doente”.

Nesse sentido, não há exames fisiológicos capazes de detectar objetivamente se uma

pessoa é portadora de TAB ou não, visto que o diagnóstico é interpretativo, ou seja, o psiquiatra interpreta o discurso do sujeito que ocupa o lugar do paciente. Na FDMP, o fato patológico só pode ser apreendido como tal, isto é, como alteração do estado normal, no nível da totalidade orgânica e, em se tratando do homem, no nível da totalidade individual consciente, em que a doença se torna uma espécie de mal (CANGUILHEM, 2000, p. 64). A doença é uma forma diferente de vida (CAMPOS SILVA, 2005).

De certa forma, na clínica o indivíduo é, ao mesmo tempo, sujeito e objeto; é sujeito porque discursiviza seu sofrimento ou patologia; objeto, porque é alvo do olhar e do estudo médico. Escreve Foucault:

O olhar não é mais redutor, mas fundador do indivíduo em sua qualidade irreduzível [...] o *objeto* do discurso também pode ser um *sujeito*, sem que as figuras da objetividade sejam por isso alteradas. Foi esta reorganização formal em profundidade, mais do que o abandono das teorias e dos velhos sistemas, que criou a possibilidade de uma experiência clínica: ela levantou a velha proibição aristotélica; poder-se-á, finalmente, pronunciar sobre o indivíduo um discurso de estrutura científica (2003, p. 13).

Assim, um “portador de TB” (SD 15) só é diagnosticado com base em sua discursivação, no relato de sua vida cotidiana, dos seus sentimentos, ânimo e pensamentos. Porém, o corte entre normal e patológico, no caso do TAB, é efetuado pela convenção. Por essa razão, ao considerar “os quadros mais brandos do que hoje se denomina “espectro bipolar”, como o transtorno bipolar tipo II (caracterizado pela alternância de depressão e episódios mais leves de euforia - hipomania), a prevalência pode chegar a até 8% da população” (SD 15), o que permite estimar que “cerca de 1,8 a 15 milhões de brasileiros sejam portadores do TB” (SD 15).

O psiquiatra diagnostica como portador de TAB um indivíduo que apresente casos de depressão e mania alternadamente. É por isso que na SD 16 o portador de TAB é determinado pela relativa restritiva “que tenha uma fase depressiva... e dez anos depois apresente um episódio maníaco tem na verdade o transtorno bipolar, mas até que a mania surgisse não era possível conhecer diagnóstico verdadeiro”. Por ora, podemos formular um quadro provisório da institucionalização dos saberes médicos sobre “paciente” na FDMP:

Quadro-síntese 5 – Família parafrástica dos saberes médicos sobre “paciente bipolar” na FDMP

Domínio	Det. Disc.	Designação de Paciente	Det. Discursivo
SD 15		portador de TB	

SD 16		Pessoa	que tenha uma fase depressiva [...] e depois... um episódio maníaco
SD 16		Paciente	Bipolar

Conforme a família parafrástica acima, ser bipolar é apresentar quadros de alternância entre depressão e episódios maníacos. O desafio da clínica é detectar esses dois sintomas: mania e depressão. Nas SDs abaixo essa dificuldade é atestada na determinação que o termo “diagnóstico” recebe nos saberes médicos:

SD 17: Muitas vezes o **diagnóstico correto** só será feito depois de muitos anos.
(Fonte: <http://www.psicosite.com.br/tra/hum/bipolar.htm> - Acesso: 15/03/2010)

SD 18: O início dos sintomas na infância e na adolescência é cada vez mais descrito e, em função de peculiaridades na apresentação clínica, **o diagnóstico é difícil**. Não raramente as crianças recebem outros diagnósticos, o que retarda a instalação de um tratamento adequado. Isso tem consequências devastadoras, pois o comportamento suicida pode ocorrer em 25% dos adolescentes portadores de TB. [grifo meu]
(Fonte: <http://www.abtb.org.br/transtorno.php> - Acesso: 15/03/2010)

SD 19: Passam em média **10 anos** e **3 médicos** para que ocorram o **diagnóstico e tratamento corretos**. [grifo meu]
(Fonte: <http://www.bipolaridade.com.br/oque/oque.asp> - Acesso: 15/03/2010)

SD 20: Cada vez mais tem-se observado que **uma parcela significativa da população** sofre de oscilações de humor maiores do que o normal (cerca de 10% da população), com diferentes graus de prejuízo.
[...]Em vez de serem reconhecidas e tratadas por apresentar formas atenuadas de bipolaridade, **estas pessoas comumente recebem equivocadamente diagnósticos de depressão, ansiedade, déficit de atenção e hiperatividade, abuso de drogas ou de transtornos de personalidade**. Considerando esse novo enfoque, é provável que a bipolaridade seja o transtorno psiquiátrico de maior impacto social e econômico da humanidade, ou seja, mais até do que a depressão unipolar. [grifo meu]
(Fonte: <http://www.bipolaridade.com.br/oque/oque.asp> - Acesso 30/10/2010)

As SDs 17 a 20 apresentam casos de determinação do termo “diagnóstico” por meio das adjetivações “correto” e “difícil”. Estabelecer um diagnóstico “correto” seria “difícil” pela dificuldade de detectar clinicamente a ocorrência de fases depressivas e episódios maníacos em um mesmo indivíduo. Por isso, o diagnóstico “correto” (SD 19) demora “dez anos e três médicos”, em média (SD 19). Conforme o psiquiatra Diogo Lara, “uma parcela significativa da população” é bipolar por sofrer “oscilações de humor maiores do que o normal, com graus de prejuízo” (SD 20).

Vimos, nas SDs 15 e 16, a dificuldade da delimitação de fronteiras entre doente ou não doente no caso do TAB, o que se reflete em diagnósticos equivocados por parte dos psiquiatras, como emerge na materialidade linguística da SD 20 pelo uso de

“equivocadamente”. Ao apresentar “formas atenuadas de bipolaridade” (TAB tipo II - SD 15), “estas pessoas [...] recebem equivocadamente diagnósticos de depressão” e outros transtornos como hiperatividade (SD 20). A dificuldade de um diagnóstico “correto” (SD 19) aponta para a discussão sobre a diferença entre “normal” e “patológico” na medicina e psiquiatria.

“Normal” no FDMP não pode ser tomado no sentido positivista de norma ou padrão. Ser “normal”, neste caso, não é objetivamente mensurável como a taxa de colesterol ou o número de vírus de hepatite C presente no fígado. Para Foucault (2003, p. 13), a própria clínica não teria condições de legislar sobre o normal e o patológico sem o “colóquio singular” entre médico e paciente. A normalidade, neste caso, não se refere a um valor padrão mensurável, mas à adaptação do ser ao meio em que vive. Canguilhem assinala que

a clínica coloca o médico em contato com indivíduos completos e concretos e não com seus órgãos ou suas funções. A patologia, quer seja anatômica ou fisiológica, analisa para melhor conhecer, mas “ela só pode saber que é uma patologia isto é, estudo dos mecanismos da doença porque recebe da clínica essa noção de doença cuja origem deve ser buscada na experiência que os homens têm de suas relações de conjunto com o meio [...]” (2000, p. 64-65).

É no “colóquio singular” que o indivíduo discursiviza seu sofrimento e revela uma inadequação à vida; em outras palavras, o doente é aquele que enfrenta dificuldades, decorrentes de sua saúde, em suas relações com o meio. Da mesma forma, “normal” é relacionar-se com o meio sem sofrer prejuízos. Na verdade, a despeito da filosofia positivista de Comte e Bernard, Canguilhem defende que o estado patológico não é um subproduto do estado normal, porque difere deste, pois quando um indivíduo começa a se sentir doente, a se dizer doente, “ele passou para outro universo, tornou-se outro homem. A relatividade do normal não deve ser para o médico um estímulo a anular na confusão a distinção do normal e do patológico” (CANGUILHEM apud FRANCO 2009, p. 91)⁵⁰. Para Canguilhem, um organismo é “outro” na doença, não o mesmo em dimensões reduzidas. Essa atualização de normal e patológico é operada pela psiquiatria moderna. Segundo o autor, “psiquiatras contemporâneos operaram na sua própria disciplina uma retificação e uma atualização dos conceitos de *normal* e de *patológico*, da qual os médicos e os fisiologistas não parecem ter tirado nenhum proveito, no que se refere as suas respectivas ciências” (2000, p. 69).

⁵⁰ Franco cita a obra “La connaissance de la vie” de Canguilhem, artigo de 1985 publicado no periódico **Revue et augmentee** de Paris.

Por isso, conforme o imaginário dos saberes médicos, um portador de TAB é, de certa forma, outro ser, não necessariamente anormal, que sofre com “oscilações de humor maiores do que o **normal**, com diferentes graus de prejuízo” (SD 20). O conjunto de portadores de TAB é designado como “uma parcela significativa da população” (10%).

Em razão das dificuldades de realizar um diagnóstico “correto”, os portadores de TAB comumente “recebem equivocadamente diagnósticos de depressão, ansiedade, déficit de atenção e hiperatividade, abuso de drogas ou transtornos de personalidade” (SD 20), o que só agravaria a doença aumentando o “grau de prejuízo” (SD 20). Uma das razões dessa dificuldade de diagnóstico pode ser encontrada na forma de determinação que o termo “bipolar” ou correspondentes recebem nas SDs abaixo:

SD 21: há **pacientes bipolares que nunca fizeram** [tiveram] **fases depressivas e há deprimidos que só tiveram uma fase maníaca enquanto as depressivas foram numerosas.** [grifo meu]
(Fonte: <http://www.psicosite.com.br/tra/hum/bipolar.htm> - Acesso: 22/01/2010)

SD 22: A denominação Transtorno Afetivo Bipolar é adequada? Até certo ponto sim, mas o nome supõe que os pacientes tenham duas fases, mas nem sempre isso é observado. **Há pacientes que só apresentam fases de mania, de exaltação do humor, e mesmo assim são diagnosticados como bipolares** [grifo meu]. O termo mania popularmente falando não se aplica a esse transtorno. Mania tecnicamente falando em psiquiatria significa apenas exaltação do humor, estado patológico de alegria e exaltação injustificada. O transtorno de personalidade, especialmente o borderline pode em alguns momentos se confundir com o transtorno afetivo bipolar [grifo do autor]. Essa diferenciação é essencial porque a conduta com esses transtornos é bastante diferente.
(Fonte: <http://www.psicosite.com.br/tra/hum/bipolar.htm> - Acesso: 30-01-2010)

O diagnóstico de bipolaridade só é possível ao se detectar clinicamente a alternância de fases depressivas e fases maníacas na vida do paciente. Entretanto, o psiquiatra M.R. afirma que há pacientes bipolares “que nunca [tiveram] fases depressivas” e há deprimidos “que só tiveram uma fase maníaca enquanto as depressivas foram numerosas” (SD 21). Dessa forma, é possível que pacientes “que só apresentam fases de mania, de exaltação do humor” sejam “diagnosticados como bipolares” (SD 22).

A ausência, ou quase ausência, de uma das fases do TAB induz psiquiatras a erros de diagnóstico de bipolares. Por isso, “estas pessoas” (SD 20) comumente recebem “equivocadamente diagnósticos de depressão, ansiedade, déficit de atenção e hiperatividade, abuso de drogas ou de transtornos de personalidade” (SD 20).

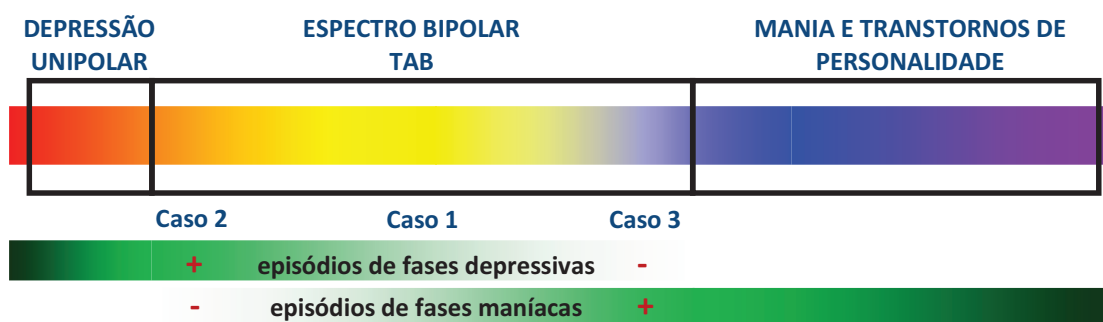
Se compararmos a SD 21 e a SD 22, observaremos que ambas tratam da adequação do nome à doença em seus distintos níveis, pois, enquanto o sujeito do discurso da SD 21 procura diferenciar o bipolar do maníaco e do depressivo, o sujeito do discurso da SD 22

preocupa-se em estabelecer diferença entre o bipolar e aqueles que apresentam transtornos de personalidade. Nesse caso, o funcionamento da interrogativa “a denominação transtorno afetivo bipolar é adequada?” aponta para a necessidade de diferenciação e para a existência de uma escala de sintomas da doença:

- a) **caso 1:** há pacientes que passam pelas duas fases: mania e depressão;
- b) **caso 2:** há aqueles que “só tiveram uma fase de mania, enquanto as depressivas foram numerosas” (SD 21);
- c) **caso 3:** há aqueles que só apresentam fases de mania e exaltação de humor.

De certo modo, o TAB parece se revelar mais “unipolar” para alguns portadores, o que evidencia as subclassificações que o transtorno recebe e as fronteiras instáveis com a definição e diagnósticos de outros transtornos. O seguinte diagrama representa as fronteiras instáveis entre os transtornos delimitados pelo discurso científico da FDMP:

Diagrama 5 - Representação das fronteiras instáveis do TAB



O caso 2 está muito próximo da depressão clássica unipolar por apresentar inúmeros episódios depressivos e poucos ou nenhum episódio de mania ou hipomania. O caso 1 representa o que se pode chamar de “bipolar clássico”, que alterna fases depressivas e fases maníacas. Por outro lado, o caso 3 parece designar aqueles que apresentam muitos episódios maníacos ou hipomaníacos e poucos ou nenhum caso depressivo. Um bipolar em episódio de mania severa vive uma fase eufórica e compulsiva, cujos sintomas os fazem ser facilmente confundidos com portadores de transtornos relacionados à hiperatividade. Lembramos que essa divisão em três casos obedece àquilo que aparece nas SDs 21 e 22 e não devem ser confundidos com os diferentes tipos de TAB previstos pela psiquiatria. O DSM IV define o transtorno bipolar tipo I como um “curso clínico caracterizado pela ocorrência de um ou mais episódios maníacos ou episódios mistos. Com frequência, os indivíduos também tiveram um ou mais episódios depressivos maiores” (DSM IV, 2006). Por outro lado, segundo o mesmo

manual, a característica essencial do transtorno bipolar tipo II é um curso clínico marcado pela ocorrência de um ou mais episódios depressivos maiores, acompanhados por pelo menos um episódio hipomaníaco (DSM IV, 2006). É possível relacionar, mas não confundir, o caso 3 com o TAB tipo 1 e o caso 2 com o TAB tipo 2.

Em vista do amplo espectro da variação do TAB, tanto o diagnóstico quanto o tratamento do TAB não poderiam ser os mesmos para todos os portadores do transtorno. Conforme o saber médico-psiquiátrico, a dificuldade de diagnóstico acarreta sérios problemas. Vejamos as próximas SDs:

SD 23: Estimativas indicam que um **portador que desenvolve os sintomas da doença aos 20 anos de idade**, por exemplo, pode perder 9 anos de vida e 14 anos de produtividade profissional, se não tratado adequadamente. [grifo meu]

(Fonte: <http://www.abtb.org.br/transtorno.php> - Acesso: 20/01/2010)

SD 24: **As pessoas que sofrem de Transtorno Bipolar** levam, em média, 8 anos antes de serem diagnosticadas ou receberem tratamento adequado, o que pode causar grande sofrimento e perdas. [grifo meu]

(Fonte: <http://www.terapeutaocupacional.com.br/transtornobipolar.htm> - Acesso: 20/01/2010)

O “portador que desenvolve os sintomas da doença” (SD 23) pode perder nove anos de vida e catorze de produtividade profissional, caso ocorram erros de diagnóstico que induzam a um tratamento inapropriado. A dificuldade de diagnóstico das “pessoas que sofrem de transtorno bipolar” (SD 24) revela-se no atraso de oito anos até o diagnóstico e tratamentos “corretos”. A relativa “que desenvolve os sintomas da doença”, ao determinar a designação “portador”, é restritiva ou explicativa? Conforme vimos no capítulo anterior, não há marcas linguísticas capazes de indicar a diferenciação entre uma explicativa e uma relativa; o que deve ser feito em termos discursivos.

Se considerarmos os saberes psiquiátricos, veremos que o TAB é interpretado como um mal genético-fisiológico, ou seja, não seria uma doença da mente, mas do cérebro. Dessa forma, o pré-construído de TAB na FDMP remete a um transtorno que “já está lá” codificado nos genes e incubado, por assim dizer, no cérebro. Portanto, ao nascer um indivíduo seria portador de TAB ou não. Entretanto, há portadores que desenvolvem a doença em diferentes idades; dessa forma, há portadores que ainda não desenvolveram os sintomas e portadores que os desenvolveram.

Com base no que foi exposto, podemos concluir, discursivamente, que a relativa “que desenvolve os sintomas da doença” (SD 24) é uma relativa restritiva na FDMP. Neste caso, satura o termo “portador” com o dito “que desenvolve os sintomas da doença” e, ao mesmo

tempo, revela o não dito, isto é, o fato de haver “portadores que não desenvolvem ou ainda não desenvolveram os sintomas”.

Ao falar *sobre*, o sujeito do discurso da FDMP ocupa o lugar do cientista e faz uso do discurso científico, que se pauta pela vontade de verdade e exerce seu poder. O discurso científico, tipificado como um discurso autoritário no qual a polissemia é contida, obedece a um ritual próprio e apenas pode ocupar o lugar do cientista aquele que estiver devidamente habilitado a fazê-lo. No caso das SDs acima, temos médicos psiquiatras tomando a palavra, ocupando o lugar de cientista, daquele que tem conhecimento e autoridade para fazer previsões dos riscos que um portador de TAB corre ao não ser diagnosticado corretamente. Isso pode ser observado na SD 23, na intersecção do interdiscurso com o intradiscurso, pelas marcas próprias do discurso científico, tais como “estimativas indicam”, “se não tratado adequadamente” e na SD 24, por meio das expressões “levam em média” e “[...] que pode causar grande sofrimento e perdas”. O sujeito do discurso que na FDMP ocupa o lugar do cientista não só pode colocar em funcionamento informações sobre a doença, como também uma memória por antecipação, prevendo os resultados aos não diagnosticados, que, por conseguinte, não são tratados adequadamente.

A dificuldade de diagnóstico ocorre pela revelação gradual dos sintomas. Inicialmente, o portador de TAB pode ser diagnosticado com depressão unipolar, caso procure ajuda médica em uma fase aguda de depressão, ou com transtorno de personalidade, caso busque tratamento durante a fase maníaca da doença. O diagnóstico de TAB só ocorre após a apresentação das duas fases, o que pode demorar anos para acontecer.

SD 25: Entre uma fase e outra a **pessoa pode ser normal**, tendo uma vida como outra pessoa qualquer; outras pessoas podem apresentar leves sintomas entre as fases, não alcançando uma recuperação plena. **Há também os pacientes, uma minoria, que não se recuperam, tornando-se incapazes de levar uma vida normal e independente.**

(Fonte: <http://www.psicosite.com.br/tra/hum/bipolar.htm> - Acesso: 30-01-2010)

Com o diagnóstico “correto” (SD 17) é possível iniciar o tratamento correto. Os portadores de TAB “que desenvolvem os sintomas” (SD 23), quando são devidamente diagnosticados, podem ser divididos em três classes, conforme os casos de determinação na SD 25:

- a) O termo “pessoa” é determinado pela adjetivação “normal”.
- b) O termo “pessoa” é determinado pelo pronome “outras”, que indica o contraste entre “pessoa que pode ser normal entre uma fase e outras” e “outra pessoa” que “não podem ser normais” por não alcançar “uma recuperação plena”.

- c) O termo “pacientes” é determinado pela incisa “uma minoria”, que delimita o universos de pacientes, pela relativa “que não se recuperam” e pela adjetivação “incapazes”.

Vemos funcionar nesta SD a estrutura “Ser X = Ser Y +Ser Z”. Vejamos:

X = Há portadores de TAB que levam uma vida normal entre uma fase e outra,

E

Y = Há portadores que não alcançam recuperação plena

E

Z = Há aqueles que não se recuperam e tornam-se incapazes de levar uma vida normal.

Nos efeitos de sentido produzidos pelo uso do adjetivo “normal” revela-se o embate ideológico entre uma visão positivista e a visão clínica de saúde e patologia, ou normal e anormal. Inscritas na FDMP há duas posições sujeito. Uma se identifica com a forma-sujeito da FDMP, que, conforme a visão de clínica da psiquiatria, interpreta o “normal” como o ser adaptado ao meio ambiental e cultural em que vive e que é capaz de se adaptar a novos meios de vida. Nessa visão, o patológico não seria extensão do normal, mas indicaria outro universo. O ser doente é “outro” ser, conforme Canguilhem. Dessa forma, na FDMP o portador de TAB não seria anormal como oposto a normal, mas outro ser, o Ser Doente, alguém que sofre prejuízos em sua vida.

Por outro lado, nessa mesma FD há o discurso que revela a posição-sujeito 2 que se contraidentifica (modalidade de tomada de posição 2) com o discurso da forma-sujeito. Nas SDs 20 e 25 vemos o conceito de normalidade como um valor padrão. É o normal mensurável do positivismo de Comte. Nessa posição ideológica, o TAB seria uma extensão do normal, isto é, uma variação quantitativa ou qualitativa do valor considerado normal. Assim, ser portador de TAB é ser, em última análise, anormal. Todavia, no caso da TAB, qual seria o valor padrão de normalidade? Isso está discursivizado na SD 25: “Entre uma fase e outra **pessoa pode ser normal, tendo uma vida como outra pessoa qualquer...**” O normal é ter uma vida como outra pessoa qualquer, significando que a normalidade é um valor sancionado por convenção.

Podemos representar essa duas posições sujeito contraditórias pelo seguinte gráfico:

Quadro-síntese 6: Posição-sujeito 1 e posição-sujeito 2 da FDMP

	Posição-Sujeito 1	Posição-Sujeito 2
Relação com a Forma-Sujeito da FDMP	Identificação	Contraidentificação
Imaginário de normalidade	Não há valor padrão. Ser normal é estar adaptado ao meio ambiental e cultural em que se vive.	Normalidade é um valor padrão. Ser normal é se enquadrar nos valores padrão.
Imaginário de Bipolar	Ser Bipolar = Ser outro Ser	Ser Bipolar = Ser anormal

Apesar da divergência quanto à noção de normalidade e patologia, as duas posições-sujeito compartilham os mesmos saberes sobre “portador de TAB” e de “diagnóstico” da forma-sujeito da FDMP. Abaixo atualizamos as quadros-sínteses:

Quadro-síntese 7 – Família parafrástica dos saberes da FDMP sobre “paciente bipolar”

Domínio	Det. Disc.	Designação de Paciente	Det. Discursivo
SD 15		portador de TB	
SD 16		pessoa	que tenha uma fase depressiva [...] e depois... um episódio maníaco
SD 16		Paciente	Bipolar
SD 20		uma parcela significativa da população	
		estas pessoas	
SD 21		pacientes bipolares	que nunca tiveram fases depressivas
		deprimidos	que só tiveram uma fase maníaca enquanto as depressivas foram numerosas
SD 22		pacientes	que só apresentam fases de mania... e mesmo assim são diagnosticados como bipolares
SD 23		portador	que desenvolve os sintomas da doença aos vinte anos de idade
		pessoas	que sofrem de transtorno bipolar
SD 25	Outras	Pessoas, pacientes	uma minoria, que não se recuperam.

Quadro-síntese 8 – Família parafrástica dos saberes da FDMP sobre “diagnóstico”

Domínio	Det. Discursivo	Designação de Paciente	Det. Discursivo
----------------	------------------------	-------------------------------	------------------------

SD 17		Diagnóstico	Correto
SD 18		Diagnóstico	Difícil
SD 19		Diagnóstico	Correto

3.3.2 2º Grupo: saberes médico-psiquiátricos sobre causa da doença

Outra frutífera investigação dos efeitos de sentido na FDMP sobre o TAB nos remete a analisar os saberes e dizeres do discurso da FDMP sobre “causa” configurados nos saberes desta FD. Neste caso, separamos três SDs:

SD 26: A causa propriamente dita é desconhecida, mas há fatores que influenciam ou que precipitem seu surgimento como parentes que apresentem esse problema, traumas, [...] acontecimentos fortes como mudanças, [...] morte de pessoa querida. Em aproximadamente 80 a 90% dos casos os pacientes apresentam algum parente na família com transtorno bipolar. [grifo meu]

(Fonte: <http://www.psicosite.com.br/tra/hum/bipolar.htm> - Acesso 15/03/2010)

SD 27: Como relatado anteriormente, o **Transtorno Bipolar não se limita meramente a um problema bioquímico mas, também, psicológico e social** (envolve dificuldades pessoais, familiares e sociais). [grifo meu]

(Fonte: http://www.terapeutaocupacional.com.br/transtorno_bipolar.htm - 15/03/2010)

SD 28: Fatores Biológicos – As teorias dos neurotransmissores, nos sistemas noradrenérgico, serotonérgico e dopaminérgico, que tem características semelhantes, [...] têm sido admitidas na etiologia dos Transtornos Bipolares. [...]

- **Fatores Genéticos** – Quando um dos pais apresenta Transtorno Bipolar, existe de 25 a 50% de chance de o filho adquirir Transtorno Bipolar. [...] As associações entre o Transtorno Bipolar I e marcadores genéticos têm sido relatadas para os cromossomas 5,11 e X.

- **Fatores Psicossociais** – Os acontecimentos vitais estressores precedem [...] os primeiros episódios de Transtorno do Humor e poderiam provocar alterações nos estados funcionais de vários sistemas neurotransmissores e sinalizadores intraneurais. [grifo meu]

(Fonte: http://www.terapeutaocupacional.com.br/transtorno_bipolar.htm - 15/03/2010)

Na SD 26 há dois determinantes para o termo “causa”: a expressão “propriamente dita” e o adjetivo (predicativo do sujeito) “desconhecida”. Na FDMP convém dizer que a causa do TAB é ainda desconhecida, pois não há estudos conclusivos sobre a causa. Isso se deve, em parte, à dificuldade de mensurar biologicamente as alterações orgânicas que uma pessoa portadora de TAB sofre em relação à média da população. Dessa forma, o fisiologismo radical não pode ser aplicado no TAB. Por isso, dizer que a causa do TAB é “desconhecida” faz parte do discurso médico-psiquiátrico.

Abre-se, dessa forma, espaço no universo discursivo da FDMP para se dizer algo além. Na SD 27, por exemplo, encontramos: “Transtorno Bipolar não se limita meramente a

um problema bioquímico, mas, também, psicológico e social (envolve dificuldades pessoais, familiares e sociais)". Vemos funcionar aqui a estrutura "não é só X, mas é também Y". O TAB não é só X (problema bioquímico), mas também é Y (psicológico e social). O desconhecido da origem da doença permite dizer ou especular que a *causa* da doença não se limita a problemas fisiológicos, mas envolve também os de ordem psicossocial.

Na SD 28, vemos as diversas possíveis causas para o TAB. Ao lado de fatores biológicos, como problemas com neurotransmissores como a dopamina, reconhecem-se fatores genéticos e fatores psicossociais. "Quando um dos pais apresenta Transtorno Bipolar, existe de 25 a 50% de chance de o filho adquirir Transtorno Bipolar [...] As associações entre o Transtorno Bipolar I e marcadores genéticos têm sido relatadas para os cromossomas 5,11 e X" (SD 28). Como fatores psicossociais, a SD 28 relata que "acontecimentos vitais estressores precedem, mais frequentemente, os primeiros episódios de Transtorno do Humor e poderiam provocar alterações nos estados funcionais de vários sistemas neurotransmissores e sinalizadores intraneurais". Dessa forma, dificuldades financeiras e problemas familiares, por exemplo, podem contribuir para o desencadeamento da doença.

Concluimos que é possível conhecer possíveis causas geradoras do TAB, mas não a "causa propriamente dita" (SD 26).

3.3.3 3º Grupo: saberes médico-psiquiátricos sobre doença

Tendo analisado os saberes da FDMP sobre "doente", "diagnóstico" e "causa", chega o momento de estudarmos como são construídos os efeitos de sentido que compõem os saberes sobre "doença" nesta FD. Algo já foi antecipado da definição de patologia e normalidade no universo conceptual da medicina psiquiátrica, quando investigamos o modo de designação e determinação do termo "doente". Contudo, nesta seção analisaremos como é designado e determinado o TAB.

Consideremos as SDs abaixo:

SD 29: Trata-se de um **transtorno mental em que o humor assume autonomia**, deixando de responder adequadamente ao que seria esperado, com variações diversas como euforia, agitação,[...] impulsividade e distração, entre outros sintomas do POLO positivo ou "para cima", que se alternam ou se mesclam com apatia, desânimo, [...] do polo negativo [...]

(Fonte: <http://www.bipolaridade.com.br/oque/oque.asp> - 15/03/2010)

SD 30: É uma enfermidade na qual ocorrem alterações do humor, caracterizando-se por períodos

de um quadro depressivo, que se alteram com períodos de quadros opostos, isto é, a pessoa se sente eufórica (mania). [grifo meu]

(Fonte: http://www.terapeutaocupacional.com.br/transtorno_bipolar.htm - 15/03/2010)

SD 31: O Transtorno Bipolar (TB) é **caracterizado por alterações de humor que se manifestam como episódios depressivos alternando-se com episódios de euforia** (também denominados de mania), em diversos graus de intensidade. **É uma condição médica frequente.**

[grifo meu] (Fonte: <http://www.abtb.org.br/transtorno.php> - 15/03/2010)

Nas SDs 29 e 30, o TAB é designado como “transtorno mental” e “enfermidade”, respectivamente. É interessante notar que a designação “doença mental” evoca o pré-construído ainda presente da antiga nomeação dada ao TAB: psicose maníaco-depressiva. A mudança de nome visava desconstruir o imaginário que a antiga designação criara acerca do portador de TAB, até então, visto como psicótico e maníaco, que no imaginário popular remete a “louco”. Acreditava-se que a designação transtorno afetivo bipolar suavizaria a imagem do portador do transtorno. Entretanto, mesmo na FDMP o TAB pode ser designado como um “transtorno mental” (SD 29), evocando o pré-construído que a antiga designação ajudou a erigir.

Pela fragmentação da forma-sujeito, a designação “transtorno bipolar” instaura novas posições-sujeito na FDMP. Por essa razão, podemos dizer que essa mudança de nomenclatura constitui-se num “acontecimento enunciativo” (INDURSKY, 2007, p. 84).⁵¹

É necessário retomarmos aqui o conceito de língua líquida, cuja característica é a fluidez de suas margens. É na língua líquida que duas materialidades estabelecem relações. No fio do discurso, dá-se o encontro da materialidade linguística e da materialidade histórica pelo viés de um sujeito afetado pelo inconsciente.

A designação é historicamente determinada; por isso, é sujeita a mudanças. Em termos de AD, a designação revela uma filiação discursiva ou o modo como determinada posição-sujeito se posiciona diante da forma-sujeito. Nesse sentido, o processo identificatório é uma construção regrada pelas estratégias instituídas e armazenadas pela memória social, que é coletiva e historicamente determinada. A ideologia afeta o processo de designação pelo viés da memória social. De uma perspectiva semântica, Guimarães (2002, p. 2) situa o ato de nomear como um acontecimento que “não é um fato no tempo”, mas um “acontecimento que

⁵¹ Para efeito de desambiguação, devemos apontar a diferença entre um acontecimento enunciativo e um acontecimento discursivo: o primeiro funda novas posições-sujeito em um dada FD, ao passo que o segundo instaura nova FD dentro de uma formação ideológica. Um acontecimento discursivo, para Pêcheux (1997c), constitui-se no ponto de encontro entre uma atualidade e uma memória.

temporaliza”.

Como a designação é afetada pela ideologia, convém retomarmos a leitura que Pêcheux (1980, p. 192) faz do *Tratado político* de Spinoza: “Uma ideologia não é idêntica a si mesma, não existe senão sob a modalidade da divisão, e não se realiza mais que na contradição que com ela organiza a luta, e a luta dos contrários”. Dessa forma, a designação revela rupturas que ocorrem pelas relações de contradição.

Dessa forma, todo tipo de designação de uma doença ou do doente revela as rupturas discursivas de uma FDMP e as tomadas de posição das diversas posições-sujeito em relação à forma-sujeito. Designar o portador de TAB como “doente mental” é evocar, ainda que discretamente, os efeitos de sentido construídos pela antiga nomeação “psicose maníaco depressiva”. São pré-construídos presentes na memória discursiva da FDMP. Por seu turno, designar a doença como “transtorno afetivo bipolar” constitui-se como um acontecimento enunciativo, pois produz novos efeitos de sentido. A nova designação produz uma ruptura no campo do discurso da forma-sujeito, inaugurando-se o discurso de uma posição-sujeito que procura suavizar o estigma do portador do TAB ao silenciar, no nome da doença e na designação de doente, os termos “psicótico” e “maníaco”.

Conforme a SD 29, essa enfermidade é um “transtorno mental” em “que o humor assume autonomia”. Novamente vemos o estigma de descontrolado, louco, saturar o sentido da expressão “portador de TAB” ou designação equivalente. É a presença do pré-construído, pelo viés da memória discursiva, no fio do discurso.

Consideremos as SDs abaixo:

SD 32: ...é uma doença relacionada ao humor ou afeto, classificada junto com a *Depressão* e *Distímia*. O TAB se caracteriza por alterações do humor, com episódios depressivos e maníacos ao longo da vida. **É uma doença crônica, grave e de distribuição universal**, acometendo cerca de 1,5% das pessoas em todo o mundo.

(Fonte: <http://virtualpsy.locaweb.com.br/index.php?art=367&sec=26> - 15/03/2010)

SD 33: O Transtorno Bipolar I é um transtorno recorrente, ou seja, mais de 90% das pessoas que tiveram um Episódio Maníaco terão futuros episódios. [grifo meu]

(Fonte: <http://virtualpsy.locaweb.com.br/index.php?art=367&sec=26> - 15/03/2010)

SD 34: O TAB é considerado uma doença psiquiátrica muito bem definida e, embora tenha um quadro clínico variado, é um dos transtornos com sintomatologia mais consistente na história da psiquiatria. [grifo meu]

(Fonte: <http://virtualpsy.locaweb.com.br/index.php?art=367&sec=26> - 15/03/2010)

Além de ser contornada como uma “enfermidade na qual ocorrem alterações de humor”, o TAB é designado como uma “condição médica” e é saturado pelo determinante

“frequente” na SD 31. Nas SDs acima, o transtorno é saturado pelos determinantes “crônica, grave e de distribuição universal” (SD 32) e pelo determinante “recorrente” (SD 33). O discurso médico, baseado nos estudos clínico-psiquiátricos, considera o TAB como uma doença crônica e recorrente. Por isso, é possível dizer na FDMP que o TAB é considerado “uma doença psiquiátrica muito bem definida e, embora tenha um quadro clínico variado, é um dos transtornos com sintomatologia mais consistente na história da psiquiatria” (SD 35). É exatamente essa sintomatologia consistente que permite dizer que o TAB é uma doença “crônica, recorrente” (SD 33). Vemos, dessa forma, saberes científicos construírem efeitos de sentido no discurso psiquiátrico. Em outras palavras, o discurso científico constitui parte da memória discursiva da FDMP, e no fio do discurso essa memória torna-se uma atualidade discursiva pelo entrecruzamento entre interdiscurso e intradiscurso.

É sobremodo oportuno dedicar espaço ao uso da medicina pelo Estado para a formação do sujeito jurídico⁵². Vejamos as SDs abaixo:

SD 35: Dados da Organização Mundial de Saúde, ainda na década de 1990, evidenciaram que o **TB foi a sexta maior causa de incapacitação no mundo**. [grifo meu]
(Fonte: <http://www.abtb.org.br/transtorno.php> - Acesso: 15/03/2010)

SD 36: [...] Considerando esse novo enfoque, é provável que a **bipolaridade seja o transtorno psiquiátrico de maior impacto social e econômico da humanidade**, ou seja, mais até do que a depressão unipolar.
[grifo meu] (Fonte: <http://www.bipolaridade.com.br/oque/oque.asp> - Acesso: 15/03/2010)

Na SD 35 o TAB é determinado pela oração substantiva “a sexta maior causa de incapacitação no mundo” na década de 1990, determinante que evoca saberes constituídos por pesquisas estatísticas da Organização Mundial da Saúde. De certa forma, estamos diante de um caso de citação indireta que procura validar o imaginário da FDMP. Reflete-se nessa SD o que Bakhtin chamou de polifonia, isto é, a presença de diversas vozes num enunciado. Em termos de AD, o discurso da ABTB faz presente o discurso-outro da OMS por meio do uso do discurso relatado indireto formal (conceito que descreveremos com mais detalhes nas análises do terceiro bloco).

Na SD 36, o TAB é determinado como “provavelmente o transtorno psiquiátrico de maior impacto social e econômico da humanidade”. A diferença entre a SD 35 e a SD 36 é que a primeira cita o discurso científico da OMS, ao passo que a segunda SD faz uma estimativa sem crivo científico. Por isso, o determinante é atenuado pelo advérbio “provável”, pois na FDMP não convém concluir algo que não obedeça a critérios científicos.

⁵² Ver seção 2.2 do segundo capítulo.

O que mais chama atenção nessas SDs é o claro atravessamento ideológico. O TAB é determinado discursivamente como um transtorno que causa “incapacitação” e como o provável transtorno psiquiátrico de maior impacto social. Quais são os traços histórico-ideológicos atravessados no discurso? Vejamos.

Para Foucault, a medicina torna-se instrumento nas mãos do Estado moderno para melhorar a saúde da população. Na Alemanha, país em que se instituiu o primeiro Estado moderno, desenvolveu-se uma prática médica centrada na melhoria no nível de saúde da população, “baseada em um sistema completo de observação da morbidade, na normalização da prática e do saber médico, em uma organização administrativa para controlar a atividade dos médicos e na criação de funcionários médicos nomeados pelo governo, com responsabilidade sobre uma determinada região” (FOUCAULT, 1979, p. 83-84).

Foucault afirma que:

Essa medicina de Estado que aparece de maneira bastante precoce, antes mesmo da formação da grande medicina científica de Morgani e Bichat, não tem por objeto a formação de uma força de trabalho adaptada às necessidades das indústrias que se desenvolviam neste momento. Não é o corpo que trabalha, o corpo do proletário que é assumido por essa administração estatal da saúde, mas o próprio corpo dos indivíduos enquanto constituem globalmente o Estado [...] (1979, p. 84)

É a força, não do trabalho, mas estatal, a força do Estado em seus conflitos, econômicos, certamente, mas igualmente políticos, com seus vizinhos. É essa força estatal que a medicina deve aperfeiçoar e desenvolver. Há uma espécie de solidariedade econômico-política nessa preocupação da medicina de Estado (FOUCAULT, 1979, p. 84). O objetivo era determinar o sujeito jurídico como reserva de força militar. Além de se assujeitar juridicamente, o indivíduo moderno assujeita-se socialmente e pode vir a fazer parte de uma máquina de guerra. É o nascimento da ideologia da produtividade (GREGOLIN, 2007, p. 75)

A medicina social assumiu uma segunda direção na França no fim do século XVIII. O surgimento da urbanização (FOUCAULT, 1979, p. 85) gerou tensões políticas e econômicas que levaram o poder político a formular estratégias para “esquadrinhar a população urbana, para lidar com os afrontamentos entre ricos e pobres, com as revoltas, saques, roubos, e, ainda, com o medo gerado pelo amontoamento da população e pelas epidemias urbanas” (CAMPOS SILVA, 2005).

Com o enfraquecimento do sujeito religioso em virtude da substituição deste pelo

sujeito jurídico, as práticas médicas também sofreram mudanças. A urbanização forçou a classe burguesa a lançar mão da quarentena como um regulamento de urgência para tratar a peste. Enquanto o indivíduo era determinado como sujeito religioso, o tratamento para doenças como a lepra consistia em exclusão do doente a fim de purificar o espaço urbano. O fundo da prática era religioso. A quarentena, por outro lado, representa a prática médica na época de formação do sujeito jurídico, pois isolavam-se os indivíduos infectados a fim de se poder vigiar o estado de saúde de cada um, “promovendo um esquadramento do espaço social que permite que este seja percorrido por um olhar permanente e controlado por um registro. Se o que anima o modelo da lepra é o modelo religioso da purificação, a inspiração da quarentena é a revista militar” (FOUCAULT, 1979, p. 88).

Por fim, o terceiro tipo de medicina social surgiu na Inglaterra, país da Revolução Industrial e do desenvolvimento do proletariado. Conforme Campos Silva (2005, p. 90), “essa nova forma de medicina social tem como objetivos ajudar os mais pobres a satisfazer suas necessidades de saúde, uma vez que sua pobreza não lhes permite que o façam por si mesmos”. Ao mesmo tempo, desejava-se controlar a saúde e o corpo das classes mais pobres para torná-las mais aptas ao trabalho e menos perigosas às classes ricas, garantindo que estas não fossem vítimas de fenômenos epidêmicos originários da classe pobre (FOUCAULT, 1979, p. 95).

De certa forma, pode-se afirmar que o Estado, ao lançar mão das práticas médico-sociais, interpelava os indivíduos em sujeitos jurídicos e conferia-lhes o estatuto de normal ou doente. Normal seria o sujeito apto ao trabalho ou ao serviço militar, ao passo que doente designaria o indivíduo incapaz para o trabalho e serviço militar, além de representar uma *ameaça* à saúde das classes dominantes. Nikolas Rose (1996) lembra que a emergência do conceito de *normalidade* é produto do tratamento e da tutela de especialistas, bem como a emergência de *risco* é um perigo *in potentia* que deve ser diagnosticado por especialistas e tratado profilaticamente em nome da seguridade social.

Na verdade, o Estado não usa a medicina e psicologia para ordenar, controlar ou requerer obediência e lealdade, mas para melhorar a capacidade do indivíduo de exercer autoridade sobre si mesmo. Nikolas Rose escreve que “o exercício de autoridade torna-se um assunto terapêutico: a forma mais poderosa de influenciar a ação de outros é mudar a maneira em que eles governam-se a si mesmos” (ROSE, 1996 – tradução minha)⁵³. Dessa forma, o Estado espera que as instituições médicas melhorem a capacidade do aluno, do empregado, do

⁵³ Texto original: “The exercise of authority, here, becomes a therapeutic matter: the most powerful way of acting upon the actions of others is to change the ways in which they will govern themselves.”

prisioneiro ou do soldado para o bem da nação e seus interesses políticos e econômicos.

Numa linha bastante parecida, Birmann (2007, p. 27) afirma que “o processo de medicalização passou a colocar a saúde como valor supremo no lugar anteriormente ocupado pela salvação”. Portanto, a ideia do biopoder – que enxerga a qualidade de vida da população como a maior fonte de riqueza do Estado – ampliou-se na contemporaneidade: a salvação não está mais na religião, mas na capacidade produtiva. Nesse sentido, as clínicas, *spas* e academias constituem os novos santuários, enquanto as regras morais religiosas dão lugar às aos mandamentos da boa saúde.

Diante de tudo isso, é possível perceber o atravessamento ideológico nas SDs 35 e 36. Um bipolar não estabilizado constitui-se em um sujeito incapacitado para o trabalho. Por isso, os determinantes “sexta maior causa de incapacitação no mundo” (SD 35) e “transtorno psiquiátrico de maior impacto social e econômico da humanidade” (SD 36) inserem-se completamente no imaginário capitalista de doença. Assim, estabilizar os portadores de TAB é devolver ao Estado a força de trabalho de 5% da população e diminuir, dessa forma, o impacto social e econômico da doença. *Grosso modo*, maior quantidade de portadores de TAB não estabilizados representa menor mão de obra disponível e gastos maiores com auxílio-saúde e aposentadorias por incapacidade laboral. Estabilizar um portador de TAB é uma questão de Estado e faz parte do assujeitamento dos indivíduos em sujeitos jurídicos. Por isso, veremos que na FDMP o termo “tratamento” é determinado como algo essencial. Resta saber se é essencial para o indivíduo ou para o Estado.

3.3.4 4º Grupo: saberes médico-psiquiátricos sobre tratamento

A medicina terapêutica, que surgiu numa perspectiva positivista, visa recuperar a normalidade do paciente. Como vimos anteriormente, a medicina foi instrumento do Estado para a determinação do sujeito jurídico, aquele que é “livre para se assujeitar ao Estado” (HAROCHE, 1992). Nessa perspectiva, a terapêutica intenta recuperar os indivíduos e (re)capacitá-los para atividades laborais.

Consideremos as SDs abaixo:

SD 37: [...] quem tem bipolaridade do humor se beneficia enormemente do **tratamento, que envolve uma combinação de abordagens, como a psicoeducação [...], psicoterapia [...], bons hábitos de vida e tratamento farmacológico com estabilizadores de humor.** [grifo meu]

(Fonte: <http://www.bipolaridade.com.br/tratamento/tratamentos.asp> - 15/03/2010)

SD 38: A aderência ao tratamento é fundamental e, bastam alguns dias de interrupção da medicação [...] para que o paciente apresente exacerbação de sintomas [...]. A boa relação médico-paciente, esclarecendo dúvidas, pedindo socorro em crises, discutindo fatores estressores, ajudam no **melhor prognóstico**. [grifo meu]

(Fonte: http://www.terapeutaocupacional.com.br/transtorno_bipolar.htm - 15/03/2010)

SD 39: ...bom tratamento farmacológico ajuda a harmonizar o humor sem tirar o brilho característico do temperamento mais forte e dinâmico. Infelizmente, alguns pacientes não reconhecem que o seu humor adquiriu autonomia e sabota seu comportamento. Por isso acabam por não investir no processo de encontrar um esquema ideal de tratamento em parceria com os profissionais de saúde mental. [grifo meu]

(Fonte: <http://www.bipolaridade.com.br/tratamento/medicacoes.asp>)

Como a “causa propriamente dita é desconhecida” (SD 26) para o TAB, o tratamento sempre “envolve uma combinação de abordagens”, conforme o determinante discursivo para “tratamento” na SD 37. Por essa razão, a terapêutica do TAB prevê estratégias de tratamento que envolvam diversas facetas, como a psicoeducação, a psicoterapia, bons hábitos de vida e, sobretudo, o tratamento farmacológico. Se o discurso da FDMP prevê que o TAB possua causas fisiológicas e/ou psicológicas e ambientais, convém dizer que a “aderência ao tratamento é fundamental” (SD 38). A estabilização de um portador de TAB, conforme o discurso médico, depende da adesão ao tratamento, que na SD 39 é determinado pelos adjetivos “bom” e “farmacológico”. Neste caso, “bom” não constitui apenas em juízo de valor, mas revela o atravessamento da formação ideológica científica que atravessa e suporta a formação discursiva médico-psiquiátrica. “Bom” é o tratamento “farmacológico” que “ajuda a harmonizar o humor sem tirar o brilho do temperamento mais forte e dinâmico” (SD 39).

O sujeito do discurso da SD 37 reconhece o papel da “psicoeducação, psicoterapia e bons hábitos de vida” num tratamento efetivo do transtorno, pois essas terapias capacitariam o indivíduo a conhecer o próprio temperamento, o seu padrão de humor e a própria doença, bem como a harmonizar os padrões de pensamento e de relacionamento e a elaborar novas estratégias de comportamento. Uma das consequências do advento e posterior desenvolvimento das psicoterapias é a objetivação do indivíduo, no sentido de que “seres humanos podem tomar a si mesmos como objetos de seu próprio pensamento e prática e agir sobre si mesmos em nome de sua saúde mental” (ROSE, 1996b – tradução minha)⁵⁴. O sujeito torna-se objeto de seu próprio discurso e do discurso do terapeuta. Em termos lacanianos, o

⁵⁴ Texto original: “...human beings can take themselves as the object of their own thought and their practice, act upon themselves in the name of their mental health”.

sujeito é sempre significativo, alvo do *discurso sobre*.

De certa forma, a psicoterapia é herdeira das tecnologias do poder pastoral. Terapias tomaram o lugar da confissão; e o terapeuta assumiu o lugar do sacerdote⁵⁵. Se no passado o sujeito religioso foi determinado pelo poder religioso de caráter pastoral, hoje a psicoterapia parece exercer o mesmo tipo de determinação. Logo, conhecer a si mesmo, harmonizar os padrões de pensamento e de relacionamento, elaborar novas estratégias de comportamento tornam-se modelos de *salvação*, que na atualidade foi amalgamada com o conceito de *normalidade*. Assim, salvar-se a si mesmo é ser normal, e nesse processo de redenção pela terapia, o sujeito é obrigado a exercer sua pretensa liberdade. Na psicoterapia o ser humano contemporâneo é interpelado a escolher, a se tornar ator de sua vida e, por meio desta sujeição à liberdade, mostrar-se *normal*.

Além da psicoterapia, outros tratamentos alternativos e/ou complementares são previstos por psiquiatras. Um exemplo é o eletrochoque (ECT), que é determinado pela expressão “útil àqueles pacientes que não respondam à medicação, que apresentam alto risco de suicídio, em gestantes e idosos” (SD 40). Para ancorar seu discurso nas práticas científicas, o *site* Terapeutaocupacional cita indiretamente - e dessa forma faz falar a voz de cientistas⁵⁶ - o discurso fisiologista ao informar que 80 % dos pacientes mostram melhora substancial de condições de vida.

SD 40: O ETC provou ser **útil àqueles pacientes que não respondam à medicação**, que apresentam alto risco de suicídio, em gestantes e idosos (pois é mais seguro). O seu uso ficou mais limitado com o incremento de novos psicofarmacos, mas sabe-se que 80% dos pacientes mostram melhora substancial. [grifo meu]
(Fonte: http://www.terapeutaocupacional.com.br/transtorno_bipolar.htm - 15/03/2010)

Além do ETC, alguns psiquiatras reconhecem a ação de estabilizadores de humor não farmacológicos. Vejamos a SD 41:

SD 41: Estabilizadores de Humor não-farmacológicos:
- Sono de 7 a 9 horas por dia; - Exercício físico,[...]; - Trabalhar com o que gosta de fazer; - Primar pelo meio-termo e a ponderação nos momentos difíceis; - Fé e espiritualidade
(Fonte: <http://www.bipolaridade.com.br/tratamento/tratamentos.asp> - Acesso: 15/09/2010)

O que chama a atenção nessa SD é relação de uma posição-sujeito cujo discurso se

⁵⁵ Em *A história da sexualidade I* (1988), Foucault considera a confissão religiosa uma prática de subjetivação. Na confissão um indivíduo era subjetivado por outro, pois aquele que confessa o faz na presença real ou imaginária de um indivíduo que prescreve a penitência, que consola, compreende e descreve o confessante. De certa forma, o confessante, enquanto sujeito, era constituído pelo discurso dele próprio e pelo discurso do sacerdote. Hoje, a terapia assumiu o lugar da confissão como prática de subjetivação.

⁵⁶ Novamente vemos funcionar o conceito de polifonia de Bakhtin.

situa na fronteira da FDMP, o que causa dificuldades para o analista perceber se ocorre um caso de contraidentificação ou de desidentificação (e conseqüente identificação com a forma-sujeito de uma FD limítrofe, neste caso a FD religiosa). A nosso ver, essa posição-sujeito se contraidentifica com a forma-sujeito da FDMP, pois não desconsidera os saberes médicos. A contraidentificação se dá no reconhecimento do papel de fé e da espiritualidade no tratamento de um transtorno psiquiátrico, o que não seria nada conveniente para a forma-sujeito desta FD. Dessa forma, a contraidentificação revelar-se-ia no reconhecimento que o sujeito do discurso da SD 41 dá ao modo como a esfera religiosa orienta o tratamento de um distúrbio psiquiátrico. Assuntos do campo espiritual simplesmente não compartilham dos saberes e bases filosóficas do campo médico, porque a medicina, que se inscreve nas ciências biológicas, investiga a interação entre ambiente e o organismo na causa e no tratamento de doenças. Por conseqüência, mesmo fatores psicológicos não são da alçada da medicina, pois são problemas investigados pela psicologia, campo do saber que se inscreve nas ciências humanas.

O reconhecimento de valores religiosos no tratamento parece indicar que parte do discurso psiquiátrico vive a tensão entre se identificar com a FDMP ou com a FDR (formação discursiva religiosa).

Se, entretanto, considerarmos os estudos médicos que comprovam a utilidade terapêutica da oração e fé para tratamento de doenças, abre-se a possibilidade para um médico considerar “fé e espiritualidade” (SD 41) como forma não farmacológica de estabilização do humor. Esses estudos não comprovam a existência de um mundo espiritual. Aliás, isso não é da alçada da ciência, que trabalha com objetos empíricos e/ou racionais, visto que o transcendente não pode ser esquadrinhado por experiências empíricas ou comprovado pela lógica racionalista. Contudo, estudos científicos que investigam o papel da fé e da oração no tratamento de doenças consideram que ambos podem influenciar no ânimo e no estado psicológico de uma pessoa, o que de alguma forma se refletiria na melhora de doenças e transtornos. Por conseguinte, nessa perspectiva, seria lícito a um médico psiquiatra considerar fé e espiritualidade como parte da terapia para controle do TAB sem se contraidentificar com os saberes empíricos da FDMP.

Antes de passarmos à próxima seção, convém tecermos breve comentário sobre o tensão entre psiquiatria e psicoterapia.

A proeminência dada ao tratamento medicamentoso parece indicar um embate ideológico-científico entre psiquiatria, que procura se fundamentar nas neurociências e psicofarmacologia, e as psicoterapias, especialmente as de cunho psicanalista. Por isso a

“adesão ao tratamento [farmacológico] é fundamental” (SD 38). Para Joel Birmann, a psiquiatria filiou-se à medicina pelo impulso que as neurociências e a farmacologia lhe proporcionaram. A farmacologia, especialmente, possibilitou a construção de outra identidade para a psiquiatria, “que então pode se aproximar dos cânones da medicina” (BIRMANN, 2009, p. 181). Birmann observa que as neurociências e, por conseguinte, a psiquiatria, pretendem construir uma leitura do psiquismo de base inteiramente biológica, logo, “o funcionamento psíquico seria redutível ao funcionamento cerebral, sendo este representado em uma linguagem bioquímica” (BIRMANN, 2009, p. 182).

Essas mudanças não ocorreram sem causar transformações na terapêutica. A psicofarmacologia tornou-se o referencial fundamental da psiquiatria, ao passo que a psicoterapia tende a ser eliminada do dispositivo psiquiátrico. A psicanálise parece estar perdendo o embate ideológico-científico para a psicofarmacologia, visto que medicamentos são elevados à categoria do essencial no tratamento de transtornos psíquicos, ao passo que a psicanálise é relegada a peça de museu.

Para Birmann, a aparente vitória do biologismo na psiquiatria parece indicar a quase total objetivação do ser humano, cuja psique é reduzida a hormônios, neurotransmissores, sinapses e genética. Por isso, o *bipolar* deve ser tratado com reposição de lítio ou outras substâncias. Dessa maneira,

“para os ferrados que não conseguem dizer ‘cheguei’ de peito inflado, a fórmula mágica é a alquimia, para mudar a circulação dos humores. É preciso dar uma pancada química na bília negra [...]. Assim seria possível [...] retirar as individualidades do cenário *dark* e inseri-los na cena colorida da representação do espetáculo” (BIRMANN, 2009, p. 192).

A despeito da vontade e dos esforços de Birmann, a prevalência de uma visão biologicista e farmacológica sobre os transtornos da psique relega a psicanálise e outras psicoterapias ao segundo plano quando o assunto é TAB⁵⁷. Por isso, “a adesão ao bom

⁵⁷ Sobre isso, Birmann afirma: “Do ponto de vista psicanalítico a medicalização e a adicção crescentes são instrumentos ou formas que caminham em direção à felicidade. O uso de medicação sistemática [...] ou consumo de droga ilegais são as duas faces da mesma moeda. Promovem uma drogadicção que, do ponto de vista do funcionamento social e também subjetivo, são equivalentes. O que é evitado em ambas é o limite da organização fálica, é evitada a possibilidade de experimentar diferentes nuances de sofrimento. Isso porque as condições atuais da nossa existência contemporânea vão cada vez mais contra essa experiência, devido à exigência de performance e eficácia na ética da sociedade do espetáculo. Não tem lugar para angústia, não tem lugar para variações de humor e assim subsequentemente. [...] Diante deles o convite da psicanálise aparece um tanto quanto risível, ao propor exatamente que as pessoas abram mão da felicidade em nome do desamparo e da feminilidade” (2002, p. 103).

tratamento farmacológico é fundamental” (SD 38). Veremos esse afetamento nas discursividades analisadas no terceiro bloco.

3.3.5. Famílias parafrásticas dos saberes da FDMP

Antes de passar, à análise das discursividades que compõem o recorte que realizamos de dizeres da formação discursiva religiosa, devemos apresentar os quadros-sínteses com as famílias parafrásticas dos saberes da FDMP, conforme investigado nas seções anteriores.

Quadro-síntese 9 – Família parafrástica dos saberes da FDMP sobre “paciente bipolar”

Domínio	Det. Disc.	Designação de Paciente	Det. Discursivo
SD 15		portador de TB	
SD 16		pessoa	que tenha uma fase depressiva [...] e depois... um episódio maníaco
SD 16		Paciente	Bipolar
SD 20		uma parcela significativa da população	
SD 21		estas pessoas pacientes bipolares	que nunca tiveram fases depressivas
		Deprimidos	que só tiveram uma fase maníaca enquanto as depressivas foram numerosas
SD 22		Pacientes	que só apresentam fases de mania... e mesmo assim são diagnosticados como bipolares
SD 23		Portador	que desenvolve os sintomas da doença aos vinte anos de idade
		peessoas	que sofrem de transtorno bipolar
SD 25	Outras	Pessoas	
		Pacientes	uma minoria, que não se recuperam.
SD 26		Paciente	
SD 36	Estas	Pessoas	
SD 39	Alguns	Pacientes	
		Pacientes	Que não respondam à medicação
			Que apresentam alto risco de suicídio

As diferentes designações para o portador de TAB e os determinantes discursivos

investigados nas discursividades eletrônicas de *sites* médicos indicam que o imaginário que se constrói sobre o paciente na FDMP é quase uniforme, ou seja, não parece haver disputas ideológicas. Contudo, essa pretensa homogeneidade é falsa, na medida em que as disputas pela palavra e diferentes posições-sujeito se revelam nas designações da doença e seus determinantes discursivos.

Quadro-síntese 10 – Família parafrástica dos saberes da FDMP sobre “diagnóstico”

Domínio	Det. Discursivo	Designação	Det. Discursivo
SD 16		Diagnóstico	Verdadeiro
SD 17		Diagnóstico	Correto
SD 18		Diagnóstico	Difícil
	Outros	Diagnósticos	
SD 19		Diagnóstico	Correto

A SD 18 qualifica o diagnóstico como “difícil”, o que, de fato, evidencia a dificuldade em estabelecer a fronteira entre o TAB e outros transtornos e doenças psiquiátricas. A dificuldade de diagnóstico resulta em tratamentos deficitários ou inapropriados.

Quadro-síntese 11 – Família parafrástica dos saberes da FDMP sobre “doença”

Domínio	Det. Disc.	Designação	Det. Discursivo
SD 15		TB	
SD 16		TB	
SD 18		TB	
SD 20		Bipolaridade	
		Transtorno psiquiátrico	De maior impacto social e econômico da humanidade
SD 22		Denominação TAB	É adequada?
		Transtorno	
SD 27		TB, Problema	Bioquímico, mas também psicológico e social
SD 29		Transtorno mental	Em que o humor assume autonomia
SD 30		Enfermidade	Na qual ocorrem alterações de humor
		Condição médica	Frequente
SD 32		Doença	Relacionada ao humor ou afeto
		Doença	Crônica, grave, De distribuição universal

SD 33		Transtorno	Recorrente
SD 34		Doença	Psiquiátrica
			Muito bem definida
		Transtorno	Com sintomatologia mais consistes na história da psiquiatria.
SD 35		TB	Sexta maior causa de incapacitação no mundo
		Bipolaridade	
		Transtorno	Psiquiátrico
			De maior impacto social e econômico da humanidade.
SD 37		Bipolaridade do humor	

As designações para o TAB apontam para duas posições-sujeito dentro da FDMP. Há uma posição-sujeito que se identifica com a forma-sujeito da FD, o que é percebido pelas diversas designações que se alinham com a noção de TAB como distúrbio psiquiátrico. Entretanto, há também uma posição-sujeito que se contraidentifica com a forma-sujeito e que nomeia o TAB como transtorno mental, remetendo o transtorno à dicotomia positivista de **normal e anormal**, tomando normalidade e doença como dois extremos de um *continuum*.

Percebe-se também nos diferentes determinantes discursivos deste bloco a presença de uma formação ideológica capitalista. Nesses termos, o TAB é qualificado como “doença incapacitante de maior impacto social e econômico”. Portanto, a doença apresenta-se como um problema econômico por incapacitar o portador de TAB para o trabalho.

Quadro-síntese 12 – Família parafrástica dos saberes da FDMP sobre “tratamento”

Domínio	Det. Discursivo	Designação	Det. Discursivo
SD 16		Tratamento	Adequado
SD 19		Tratamento	Correto
SD 23		Conduta	
SD 24		Tratamento	Adequado
SD 37		Tratamento	Farmacológico
		Tratamento	Que envolve uma combinação de abordagens...
SD 39	Bom	Tratamento	Farmacológico

Conforme os saberes médicos, o tratamento do TAB adequado é a abordagem

farmacológica, o que se explica pelos valores biologicistas que marcam ideologicamente o discurso da FDMP. Nesse sentido, como a doença é interpretada como um mal fisiológico, o tratamento “adequado” deverá tratar o desequilíbrio orgânico, o que explica a forte ênfase na terapia medicamentosa.

Na perspectiva foucaultiana do nascimento da clínica do uso política da medicina, o tratamento pode ser visto como um instrumento estatal para restabelecer a capacidade produtiva de portadores de transtornos mentais. Em outras palavras, o tratamento “adequado” é aquele que restabelece a capacidade laboral do indivíduo, o que acarreta a minoração dos gastos estatais com saúde e a incrementarão do poder produtivo da nação.

Na FDMP vemos funcionar o discurso científico do tipo autoritário, conforme explanado por Orlandi (1996). O sujeito do discurso, mesmo ocupando posições-sujeito que diferem da forma sujeito da FD, ocupa o lugar do cientista e, por isso pode estabelecer diagnósticos, prescrever tratamento e prever resultados de um diagnóstico inadequado ou de um tratamento apropriado.

Os saberes médico-psiquiátricos sobre o TAB refletem a intersecção entre a ideologia biologicista e o discurso médico. Além disso, as discussões em torno da dicotomia normal/patológico denunciam duas posições-sujeito inscritas no discurso da FDMP: uma não estabelece um valor padrão para normalidade e interpreta o “ser bipolar” como “ser outro ser”; a outra se contrai-identifica com a forma sujeito e pressupõe a existência de valores padrão para normalidade, o que resulta em interpretar o “bipolar” como “anormal” por não se enquadrar nos valores da “normalidade”.

3.3.6. A objetivação/coisificação do sujeito

Vimos, no segundo capítulo, a interpelação e assujeitamento do sujeito pela ideologia e pelo inconsciente lacaniano. Estudamos, com Haroche, a instituição do sujeito jurídico pela ação do Estado pós-Reforma Luterana. Dessa forma, trabalhamos na AD com um sujeito cindido, descentrado, que é *interpelado, assujeitado e instituído*, se assim podemos dizer.

Na análise do Bloco I, é possível perceber que as discursividades sobre TAB são afetadas pelo uso da clínica, efetivado pelo Estado, para a instituição do sujeito jurídico. A divisão entre normal e anormal valeu-se muito mais de valores econômicos do que propriamente médico-fisiológicos. A clínica foi um dos instrumentos institucionais utilizados

pelo estado para a objetivação do sujeito. Conforme Castoriadis (1982, p. 159), “a instituição é uma rede simbólica, socialmente sancionada, onde se combinam em proporções e em relações variáveis um componente funcional e um componente imaginário.” A clínica, como instituição estatal, combinou a capacitação de mão-de-obra (componente funcional) com o conceito de normalidade (componente imaginário). De certa forma, conforme vimos nas análises do bloco 1, o binômio *bipolar e não-bipolar* denuncia, até certo ponto, a divisão dos cidadãos em incapacitados (a-normais) e capacitados para trabalhar (normais).

Como sujeitos, estamos todos mergulhados nesse dilúvio de alienação. Não há como fugir dos diagnósticos da clínica, o que confirma Castoriadis (1982, p. 159): “a alienação é a autonomização e a dominância do momento imaginário na instituição que propicia a autonomização e a dominância da instituição relativamente a sociedade”. O sujeito jurídico também é o sujeito diagnosticado. Desde a concepção, somos classificados conforme parâmetros médico-fisiológicos, conforme o resultado de exames pré-natais. Antes de receber um nome, recebemos um diagnóstico. E, ao longo da vida, não importando o tipo de diagnóstico, vagamos incessantemente pelos polos normal e a-normal, capacitado ou incapacitado. Sendo bipolar ou não, a existência do indivíduo como sujeito jurídico, instituído pela clínica e pelo Estado, localiza-se sempre entre os dois polos: capacitado ou incapacitado para o trabalho.

A instituição, pela clínica, do sujeito jurídico efetiva-se por mecanismos de objetivação do ser humano. O nascimento da clínica, parodiando Foucault, é o último avanço da objetivação do ser humano, processo iniciado quando os homens se viram e agiram uns em relação aos outros, “não como aliados para ajudar, rivais para dominar, [...], mas como objetos para possuir” (CASTORIADIS, 1982, p. 185). Hoje já não há a objetivação explícita da escravatura (pelo menos não oficialmente), mas ainda há os *anormais e incapazes*. O olhar clínico trata o ser humano como objeto de análise e terapêutica.

Essa objetivação tratou de substituir o “homem por um conjunto de traços parciais escolhidos arbitrariamente, em função de um sistema arbitrário de fins” econômicos e produtivos (CASTORIADIS, 1982, p. 189). O ser humano é “transcrito” em dados estatísticos. Em termos lacanianos, o sujeito atinge o *status* de “significante total” pela objetivação, que produz um sujeito alvo de leitura e interpretação. No entanto, essa suposta leitura e interpretação são afetadas intensivamente por valores econômicos; em outras palavras, o sujeito é instituído em relação ao conceito de normalidade vigente. Nesse sentido, o conceito de normalidade não deixa de ser interpretação, por isso passível de ser afetado por leitura ideológica, o que indica que o diagnóstico, por se relacionar com a normalidade, é

sempre um diagnóstico ideológico.

Para Canguilhem, o normal “é um julgamento de valor, é uma noção-limite que define o máximo de capacidade psíquica de um ser”. Por conseguinte, “estar doente significa ser nocivo, ou indesejável, ou socialmente desvalorizado.” (2000, p. 93). A objetivação do ser humano esconde sua “coisificação”.

Nessa ótica, a dominação do imaginário é clara no que se refere ao lugar dos homens, em todos os níveis da produção econômica, pois “tratar um homem como coisa ou como puro sistema mecânico não é menos, mas *mais* imaginário, do que [...] ver nele uma coruja, [...] pois [...] o parentesco real do homem com uma coruja é maior do que o é com uma máquina” (CASTORIADIS, 1982, p. 189). Esse imaginário que produz a objetivação do ser humano afeta a história, pois é socialmente construído. Por essa razão, tal formação imaginária, ao mesmo tempo em que é afetada ideologicamente, afeta a ideologia vigente na sociedade. Assim, a ideologia é produto e produtora das significações imaginárias sociais. O sujeito coisificado é, concomitantemente, consequência e origem da ideologia neoliberal da atualidade.

A FDMP é um dos palcos desse dueto. Quando o TAB recebe o determinante “de maior impacto social e econômico da humanidade” (SD 35), vemos funcionar o afetamento ideológico que sofre o discurso psiquiátrico. Nessa linha de raciocínio, aquele que é diagnosticado como *bipolar* é um **incapacitado**, produto da ação da “sexta maior causa incapacitante do mundo” (SD35).

3.4 BLOCO II: FD religiosa

Na seção 3.1.1 estudamos a reprodução/transformação do discurso sobre patologia, que vem a constituir as condições de formação da discurso religioso. Convém lembrar que o conceito mágico-religioso sobre doença nunca esteve inoperante, mesmo nas sociedades ocidentais que, após a Idade Média, desenvolveram uma concepção cientificista da patologia. O *diabo* continua levando a culpa pelas doenças de muitos. Em meio a todos os avanços da técnica e da ciência médica, o discurso mágico-religioso resiste; o sujeito religioso, determinado pela religião, permanece.

Essa convivência entre ciência médica e religião nos discursos atuais só é possível porque a esfera científica e a esfera religiosa possuem arcabouços filosóficos distintos. A

ciência médica dirige sua atenção ao mundo sensível, isto é, àquilo que pode ser apreendido pelos sentidos e, por essa razão, é passível de mensuração. A ciência teórica, como a física, também dá conta de investigar o universo por meio do racionalismo lógico-matemático. Prova disso é a busca pela observação da existência de *matéria escura*, entidade apenas prevista pela física, mas jamais observada direta ou indiretamente (pela sua influência em outros corpos celestes). Por outro lado, a religião dirige sua atenção, primariamente, ao transcendente. A fé confia na existência de um *ser supremo* e/ou um mundo espiritual, cuja existência não pode ser comprovada pela ciência nem prevista pela física. O transcendente não é passível de estudo científico de natureza alguma.

O embate entre fé e ciência acontece no mundo observável⁵⁸, no cotidiano dos seres humanos; a causa de doenças e seu tratamento é uma das zonas de confronto. O discurso científico desconsidera a suposta influência do mundo espiritual na origem de distúrbios, ao passo que muitas religiões ainda creditam a causa de doenças a entidades espirituais. É por isso que, a despeito de todos os avanços dos estudos médicos, há ainda pessoas que preferem depositar sua confiança nas mãos de *profetas, sacerdotes e benzedeiros*. A ciência chega a reconhecer a possibilidade de “fé e oração” (SD 41) atuarem como efeito placebo na melhora de quadros clínicos, no entanto não é possível investigar a suposta origem espiritual para os males da mente e do corpo.

A disputa entre religião e ciência surge pelo fato de as duas esferas tentarem explicar o mundo observável de preconceitos diferentes. A ciência parte de bases empírico-racionalistas, ao passo que a religião se apoia na existência de um mundo espiritual, cuja existência não pode ser comprovada empiricamente nem pode ser prevista pela lógica matemática da física.

É no campo da medicina que ciência e religião encontram uma zona de embate rica em possibilidades de confronto, o discurso sobre patologia revela a tensão entre as duas esferas; causa e tratamento de doenças são explicadas de formas diversas por ciência e religião. Por essa razão, no discurso sobre o TAB é possível perceber o antagonismo entre o discurso médico e o discurso religioso. Em ambos os discursos se tenta *institucionalizar* sentidos. Convém retomar o que diz Orlandi: “os discursos sobre são uma das formas cruciais da institucionalização dos sentidos. Ou seja, o discurso sobre é um lugar importante para organizar as diferentes vozes” (1990, p. 37). É no discurso sobre o TAB que se organizam

⁵⁸ Ao utilizar o termo “mundo observável”, estamos nos referindo à realidade, que serve de objeto para as investigações científicas. Nesse sentido, mundo observável engloba tanto aquilo que pode ser captado pelos sentidos, como a realidade que pode ser concebida pela razão humana, por meio da lógica matemática da física.

vozes da FDMP, da FDR e do discurso leigo em geral.

Nosso *corpus* reúne discursividades extraídas de *sites religiosos, de caráter institucional*, bem como de listas de discussão sobre espiritualidade. Dessa forma, nas análises deste bloco vemos funcionar a **função-autor** nos *sites* institucionais, nos quais há alguém que se responsabiliza pelo dizer, seja o líder espiritual (sacerdote, pastor, etc.) que assina o artigo, ou seja a própria instituição religiosa. Por outro lado, nas listas de discussão, como o *forumspirita.net*, não há propriamente uma função-autor, mas uma função-avator. Isso acontece porque internautas assinam seus dizeres como “anônimo” ou com *nicknames*. A diferença entre a função-autor e a função-avator reside em seu funcionamento: ao se responsabilizar por seu dizer, a função-autor assujeita-se aos mecanismos de controle da produção dos discursos; por seu turno, a função-avator está pretensamente livre desses mecanismos. Entretanto, tanto o discurso da função-autor, como o da função-avator são afetados pela interpelação ideológica e pelo inconsciente, pois o funcionamento de ambas as funções revela a ação de um sujeito-autor. Em suma, há sempre um sujeito afetado por trás da produção dos discursos, independentemente de seu assujeitamento ou não aos mecanismos de controle do discurso.

3.4.1 A reprodução/transformação do discurso médico na FDR

Na coleta do *corpus* notamos a evidência de um processo interessante. Percebemos a atuação de três posições-sujeito inscritas na FDR que se relacionam diferentemente com o discurso médico: a posição-sujeito *moderada* (FDR-PSm), se assim podemos nomeá-la, que se identifica com o discurso médico; a posição-sujeito *espiritualista* (FDR-PSe), que procura reproduzir o discurso e saberes da FDMP, ao mesmo tempo em que promove um *prolongamento* do discurso médico; e a posição sujeito radical (FDR-PSr), que nega os saberes médicos e busca instituir saberes religiosos. Por exemplo, quando consideramos as causas do TAB, a posição-sujeito moderada reproduz o discurso médico e silencia fatores espirituais. Não se culpa Deus nem o diabo. Sabemos que essa reprodução nunca é total, assim como nenhuma identificação de uma posição-sujeito com uma forma-sujeito é plena; há sempre o deslizamento de sentidos e a emergência do equívoco. Na língua líquida saberes e discursos não são produzidos totalmente; algo sempre se transforma.

A identificação da posição-sujeito moderada e o discurso médico é parcial; mesmo

reproduzindo os saberes científicos, o silenciamento é revelador. De certa forma, recalcam-se no discurso da posição-sujeito moderada os fatores espirituais no TAB. Por exemplo, ao promover o tratamento farmacológico, a posição-sujeito moderada considera a ciência uma dádiva de Deus. Assim, é Deus quem cura por meio da ciência: médicos e fármacos são dádivas e instrumentos de Deus. O sujeito religioso, ao tentar fazer-Um com a língua, recalca aquilo que não convém ser dito, no caso a afirmação explícita da cura divina, mesmo que por meio da ciência médica. Nessa busca infinita pela completude (e na repetição infinita da falha), ocorre a irrupção do equívoco, que “afeta o real da história” e “aparece como o ponto onde o impossível (linguístico) vem se conjugar à contradição (histórica); o ponto onde a língua toca a história” (GADET; PÊCHEUX, 2004, p. 62)⁵⁹.

Por seu turno, a posição-sujeito espiritualista reproduz/transforma o discurso religioso e, ao fazê-lo, promove um prolongamento desse discurso. Não se negam os saberes médicos, mas eles são usados como base de sustentação para institucionalizar e dar credibilidade aos saberes religiosos, que são anexados ao discurso médico como prolongamento deste. Dessa forma, ao propor o tratamento médico do TAB, a posição-sujeito espiritualista prolonga o discurso médico com o saber religioso de que o tratamento do lado espiritual é importante. Vê-se o funcionamento da estrutura “É X, mas também é Y”, onde “x” representa os saberes médicos e “y”, os saberes religiosos.

Por sua vez, a posição-sujeito radical nega o discurso médico e procura instituir o discurso religioso. Nesse caso, a relação entre os saberes médicos e os saberes religiosos ocorre sob a estrutura “Não é X, é Y”, onde “x” representa os saberes médicos e “y”, os saberes religiosos.

De qualquer modo, o discurso religioso é heterogeneamente constituído. O fragmentado da AD evidencia a heterogeneidade constitutiva do sentido e do discurso (e das FD). Authier-Revuz mostra que o dizer desse sujeito fragmentado sempre está carregado de um dizer que vem de outro lugar, é um discurso heterogêneo (AUTHIER-REVUZ, 1990). Dessa forma, o discurso mostra-se heterogeneamente constituído por uma “fala anterior”; em

⁵⁹ É importante lembrar que o sujeito considerado na AD é fragmentado (não apenas desdobrado) ideologicamente por um processo inconsciente de afetamento pelo Outro que impõe ao sujeito a incessante busca por completude e causa, conseqüentemente, a infinita repetição das falhas, manifestadas na linguagem pelo equívoco. É o equívoco que tornará possível a *polissemia* e o deslizamento de sentidos, ambos constituintes de posições-sujeito diferentes e/ou contraditórias numa mesma formação discursiva. Por isso, é possível dizer que o sujeito é fragmentado ideologicamente, além de ser descentrado pela interpelação histórica e pelo inconsciente.

termos de AD, o interdiscurso, conjunto do já-dito, afeta o intradiscurso, o fio do discurso.

Na análise das SDs investigamos o funcionamento dessas três posições-sujeito.

3.4.2 1º Grupo: saberes religiosos sobre “paciente” e “diagnóstico”

As designações para paciente e diagnóstico e seus respectivos determinantes discursivos na FD religiosa revelam a pretensa identificação entre as diferentes posições-sujeito da FDR com o discurso médico. Vejamos:

SD 42: Para os **portadores do transtorno bipolar**, doença que há poucos anos era conhecida como psicose maníaco-depressiva, **encontrar o equilíbrio entre as duas pontas das emoções radicais é como tentar andar sobre um terreno movediço. É o pessoal do oito ou oitenta.**

[grifo meu] (Fonte: <http://adbrasil.ning.com/profiles/blogs/as-faces-do-transtorno-bipolar> – Acesso: 24/11/2010)

SD 43: Muitos deles nem sabem do próprio distúrbio. Outros, ainda pior, são tratados da maneira errada. Nesses casos o **diagnóstico** costuma ser esquizofrenia ou simplesmente depressão.

[grifo meu] (Fonte: <http://adbrasil.ning.com/profiles/blogs/as-faces-do-transtorno-bipolar> – Acesso: 24/11/2010)

SD 44: por isso, o **diagnóstico deve ser feito por profissional qualificado**, após exame clínico acurado e colhida história detalhada da **enfermidade** e sua evolução.[grifo meu]

(Fonte: http://www.amebrasil.org.br/html/transtorno_bipolar_mediunidade.htm – Acesso: 24/11/2010)

SD 45: Há alguns anos, lutava diariamente contra um **diagnóstico médico de doença maníaco-depressiva** (ou transtorno bipolar). Esse tipo **de depressão grave** era, e ainda é, considerado **incurável**. [grifo meu]

(Fonte: <http://www.arautocienciacrista.com/arauto/articles/0708b.jhtml;jsessionid=RNKTKZOZYMBARKGL4LYCFEQ> - Acesso: 24/11/2010)

As designações dadas aos portadores de TAB e ao diagnóstico na FDR não diferem, linguisticamente, das designações que aparecem na FDMP. Os determinantes discursivos também seguem o mesmo caminho. Por exemplo, o bipolar é designado como “portador de TAB” e “pessoal do oito ou oitenta” na SD 42, logo, em nada diferente da FDMP. O termo “diagnóstico” recebe apenas a adjetivação “médico” (SD 44) como determinante nas discursividades religiosas investigadas. Há, inclusive, o reconhecimento de que “o diagnóstico deve ser feito por profissional qualificado” (SD 44), após exame clínico e colhida história detalhada da enfermidade e sua evolução. De maneira geral, os discursos produzidos na FDR reproduzem os saberes médicos no tocante ao portador do TAB e ao diagnóstico.

Nesse caso, estamos diante de uma *aliança* entre o discurso da FDR com parte dos enunciados da FDMP. Conforme Cazarin, uma aliança “ocorre quando o sujeito do discurso aciona o discurso de uma FD externa”, neste caso a FDMP, “para empregá-lo como forma de

sustentação de seu próprio discurso” (CAZARIN, 1998, p. 75). No caso das SDs acima, a aliança entre as duas FDs em questão marca-se, linguisticamente, pela inserção do discurso relatado, que é essencialmente marca da heterogeneidade de qualquer discurso. Indursky classifica o discurso relatado em duas modalidades:

- 1- discurso relatado marcado (DRM): consiste em uma forma explícita de heterogeneidade, em que a presença do outro é marcada linguisticamente, por meio do uso formal de palavras, marcadas pelas aspas e dois pontos. Indursky lembra que para Authier, o discurso direto é uma ficção, pois simula uma pretensa textualidade (INDURSKY, 1992);
- 2- discurso relatado indireto (DRI): esta modalidade de discurso não tem compromisso de fidelidade com o discurso proveniente da FD externa nem apresenta uma sintaxe previsível (1992, p. 294). Ela dá margem a paráfrases e interpretações do discurso-outro, não sem “distorções mais ou menos graves, chegando ao ponto de desfigurá-lo” (1992, p. 294).

Nesta modalidade de discurso, Indursky diferencia o discurso relatado indireto formal (DRIF) e o discurso relatado indireto informal (DRII). Enquanto o DRIF “tem uma sintaxe passível de formalização - SN dizer X – onde “dizer” pode ser substituído por outro verbo introdutor do discurso relatado, o DRII não pode ser formalizado, por não apresentar uma sintaxe previsível” (1992, p. 294).

Na SD 43 e 45, o sujeito do discurso usa a modalidade de DRII e faz emergir em seu discurso o discurso-outro, nesse caso, o discurso da FDMP. O discurso médico é relatado em *sites* religiosos: “Nesses casos o diagnóstico costuma ser esquizofrenia ou simplesmente depressão” (SD 43): “Esse tipo de depressão grave era, e ainda é, considerado incurável” (SD 45). A dificuldade de diagnóstico e a constatação da incurabilidade do TAB são saberes e dizeres próprios do discurso médico, mas fazem-se presente no discurso religioso pela modalidade de DRII.

A inserção do discurso médico no discurso religiosos marca uma aliança entre o discurso da FDR com parte dos enunciados da FDMP. Nessa relação, o discurso da FDMP serve para sustentar o que pode e deve ser dito na FDR. “São as ‘fronteiras’ das FDs antagônicas que se deslocam, ‘permitindo’ uma relação entre os discursos e marcando, dessa forma, a heterogeneidade discursiva” (CAZARIN, 1998, p. 83). A FDR e a FDMP não chegam a ser antagônicas, mas divergentes. No entanto, mesmo apenas divergentes, as duas FDs possuem fronteiras móveis que permitem a relação entre os discursos, o que permite a

ocorrência de alianças e confrontos entre discursos. Conforme vimos no primeiro capítulo, as FDs são heterogêneas e possuem fronteiras móveis. Se considerarmos o *dito* nas SDs consideradas, notaremos apenas a presença do discurso médico. As designações para “doente” e “diagnóstico” na FDR sobre o TAB parecem indicar que o discurso desta FD e o da FDMP se identificam plenamente. Ledo engano. Conforme veremos no transcórper das análises deste bloco, *outras* designações estão *apagadas*, como Clémentis. Resta-nos apenas procurar seu chapéu de pele.

Remetemos, neste ponto, ao artigo “O chapéu de Clémentis” de Courtine. Em seu trabalho, Courtine relata a história de Clémentis, que teve sua imagem apagada de uma foto oficial do governo após ser enforcado por traição ao regime. Entretanto, apesar de não *estar* mais na foto, a presença de Clémentis era denunciada pelo chapéu de pele que havia emprestado a Gottwald. Courtine utiliza-se dessa história para fazer algumas considerações sobre o estatuto da memória: “Esse processo de anulação de Clémentis, de perda referencial, recalque, apagamento da memória histórica que deixa, como sempre, uma estreita lacuna, a marca de seu desaparecimento” (COURTINE, 1999, p. 16). A repetição inscreve-se num conjunto desnivelado de discurso. Pela repetição, as formulações-origem derivam, “em um trajeto na espessura estratifica dos discursos, trajeto em cujo curso elas se transformam, truncam-se, escondem-se para reaparecer mais a frente, atenuam-se ou desaparecem, misturando inextricavelmente memória e esquecimento” (COURTINE, 1999, p. 19). Assim, “transtorno mental” cede lugar à religião como “possessão demoníaca”, e essa cessão de lugar revela que, mesmo apagada, a designação “possuído pelo diabo” para o portador de TAB está *ainda lá*, porém silenciada ou apagada.

De perspectiva da semântica do acontecimento, Eduardo Guimarães define os processos de designação como relações semânticas instáveis produzidas pelo cruzamento de posições-sujeito distintas, com base nas quais se instala um sentido, apagando-se outros possíveis/dizíveis (GUIMARÃES, 2002, p. 74). Grigoletto entende que as designações constituem “processos definitórios que apontam para um aparente efeito de estabilidade do dizer e para o silenciamento de enunciados indesejáveis numa determinada FD” (2002, p. 90). Na FDR, designações de cunho religioso para o portador de TAB estão silenciadas, apagadas. Não convém designar na FDR o portador de um distúrbio como “possuído”, o que significaria remontar ao discurso religioso da Idade Média, época em que as religiões institucionalizadas, especialmente o catolicismo, prefeririam esquecer ou apagar. Entretanto, o apagamento da designação “possuído” revela-se no discurso religioso pela presença de designações dadas à doença e ao tratamento. O chapéu de Clémentis, nesse caso, são as outras designações que o

discurso religioso dá à doença, à cura e ao tratamento. São designações marcadas linguisticamente no fio do discurso, que fornecem indícios do apagamento da designação de cunho religioso para o portador de TAB. Procurar o chapéu de Clémentis é investigar o dito (designação) em relação a um não-dito (silenciado), “procurando ouvir, naquilo que o sujeito diz, aquilo que ele não diz, mas que constitui igualmente os sentidos de suas palavras” (ORLANDI, 2005, p. 59).

3.4.3. 2º Grupo: saberes religiosos sobre “causa” e “doença”

Novamente, percebe-se a presença do discurso-outro no estudo das discursividades que compõem este bloco. Por meio do discurso relatado indireto informal e alguns casos de discurso relatado indireto formal, o discurso da FDMP marca-se linguisticamente no discurso da FDR e, mais uma vez se estabelece, por esse procedimento, uma aliança entre os dois discursos. O discurso da FDR vale-se do discurso da FDMP para sustentar seu próprio discurso. Poderíamos chamar esse processo de *ancoragem*, pois o discurso de uma FD ancora-se no discurso de uma FD de maior prestígio. Compartilham-se saberes com uma FD externa com o intuito de sustentar o *novo* ou o *diferente* da FD interna. De forma macroscópica, o discurso da FD ancorada faz funcionar a estrutura “É x, e também é y”, na qual “x” representa o discurso da FD externa marcado na FD interna. É o ponto de ancoragem do discurso desta FD com aquela. E “y” representa o *novo*, aquilo que diverge e revela o antagonismo entre a FD interna e a FD externa. Ao dizer “é X”, o discurso interno ancora-se no discurso da FD de maior prestígio a fim de poder dizer “e também é Y”.

No caso da FD religiosa essa ancoragem e, por conseguinte, os processos de reprodução e silenciamento funcionam de acordo com a posição-sujeito considerada. Por exemplo, a posição-sujeito moderada reproduz as designações que o discurso da FDMP dá ao portador de TAB, mas não o demoniza. Dessa forma, o portador de TAB não é caracterizado como “possuído”. Dessa forma, a posição-sujeito espiritualista reproduz as designações usadas no discurso da FDMP para sustentar seu próprio discurso e pavimentar o caminho para poder dizer “e também é ‘Y’”. Mesmo estando silenciado ou apagado, o *diferente* revela-se nas designações dadas a outros termos.

Nas SDs abaixo percebemos que a posição-sujeito moderada procura reproduzir o discurso médico na designação dada à doença e causa do TAB. O discurso moderado da FDR

estabelece uma aliança com o discurso da FDMP.

SD 46: Como todo **distúrbio da mente humana**, a bipolaridade também é determinada pela maneira como lidamos com as adversidades. Muitas vezes pode-se herdar o gene que leva a uma predisposição, mas, sem um evento estressante, o transtorno não se desenvolve. Em caso de estresse emocional ou abuso de drogas, os riscos ficam de quatro a cinco vezes maiores.

[grifo meu] (Fonte: <http://adbrasil.ning.com/profiles/blogs/as-faces-do-transtorno-bipolar> – Acesso: 24/11/2010)

SD 47: Hoje, até os cartesianos mais ferrenhos já deixaram de considerar a mente e o corpo como estruturas absolutamente separadas. No caso do **transtorno bipolar**, diga-se, estão intimamente ligadas. E é aí que entra a psicoterapia, como peça fundamental do **tratamento dos bipolares**. **Não se trata de uma doença mental apenas, mas um mal sistêmico que afeta o indivíduo como um todo**. Esse **paciente** requer uma equipe multidisciplinar. Descobriu-se que os **pacientes bipolares** têm no cérebro uma quantidade menor de enzimas antioxidantes em comparação com o resto da população. [...] [grifo meu]

(Fonte: <http://adbrasil.ning.com/profiles/blogs/as-faces-do-transtorno-bipolar> – Acesso: 24/11/2010)

SD 48: Doença do corpo e da mente, a bipolaridade também pode se enquadrar em outra categoria, a de doença social. Afinal de contas, muitas vezes não é o transtorno em si o que mais preocupa os pacientes, mas a reação das outras pessoas. Em outras palavras, é preconceito mesmo. E contra isso [...] o melhor antídoto é fazer parte de um grupo. [...] Ora, se a vida é dupla e a **doença é tripla**, a conta só fecha porque as soluções são múltiplas. O sobe-e-desce das emoções. As fases eufóricas são chamadas de mania. As mais brandas, de hipomania. [...] [grifo meu]

(Fonte: <http://adbrasil.ning.com/profiles/blogs/as-faces-do-transtorno-bipolar> – Acesso: 24/11/2010)

A posição-sujeito moderada da FDR marca a presença do discurso da FDMP por meio do discurso indireto. Citam-se saberes médicos sobre a doença. Dessa forma, o TAB é designado como “distúrbio da mente humana” (SD 46), “transtorno”, “doença do corpo e da mente” e “doença social” (SD 48). Na SD 46 o TAB é designado como “um mal sistêmico” e determinado discursivamente pela explicativa “que afeta o indivíduo como um todo”. Saberes científicos que dão suporte a essas designações e determinações estão presentes no discurso moderado por meio do discurso relatado indireto, tanto a modalidade formal quanto a informal. Notamos sua presença na SD 47, que cita indiretamente o discurso médico ao dizer: que “descobriu-se que os pacientes bipolares têm no cérebro uma quantidade menor de enzimas antioxidantes em comparação com o resto da população”. Na SD 49 detectamos o mesmo processo:

SD 49: Sabe-se que essa é **uma doença em grande parte determinada pelo histórico familiar**. Uma criança que tem um dos pais com transtorno bipolar apresenta uma probabilidade de 15% a 20% de manifestar o mesmo problema. **Um estudo**, realizado com gêmeos idênticos, **mostrou** ainda que, se um deles tem a doença, o risco de o outro também vir a ser uma vítima é de 80%. A mais recente descoberta sobre a origem do mal vem de um grupo de pesquisa do Hospital das Clínicas de Porto Alegre. **Os cientistas andavam em busca de uma pista sobre a**

relação entre o transtorno bipolar e a molécula BDNF (sigla em inglês para fator neurotrófico derivado do cérebro), cuja atuação na memória já era bem conhecida. As evidências dessa ligação ficaram muito claras em seu estudo.

O trabalho mostrou que os bipolares têm menos BDNF no sangue do que as pessoas normais. Quanto menores os teores no sangue, maior a gravidade da doença. Como os níveis dessa molécula são ditados pela genética, a esperança é de que ela possa vir a ser um marcador da doença. [grifo meu]

(Fonte: <http://adbrasil.ning.com/profiles/blogs/as-faces-do-transtorno-bipolar> – Acesso: 24/11/2010)

Nesse caso, a fonte do discurso médico é citada: “A mais recente descoberta sobre a origem do mal vem de um grupo de pesquisas do Hospital das Clínicas de Porto Alegre. Os cientistas andavam em busca de uma pista sobre a relação entre o transtorno bipolar e a molécula BDNF... O trabalho mostrou que os bipolares têm menos BDNF no sangue do que as pessoas normais”. O discurso moderado faz ressoar saberes médicos, representados por SDs analisadas no bloco anterior:

SD 27: Como relatado anteriormente, o **Transtorno Bipolar não se limita meramente a um problema bioquímico mas, também, psicológico e social.** [grifo meu]

(Fonte: http://www.terapeutaocupacional.com.br/transtorno_bipolar.htm - 15/03/2010)

SD 28: Fatores Biológicos – As teorias dos neurotransmissores, nos sistemas noradrenérgico, serotonérgico e dopaminérgico, [...] têm sido admitidas na etiologia dos Transtornos Bipolares. - **Fatores Psicossociais** – Os acontecimentos vitais estressores precedem [...] os primeiros episódios de Transtorno do Humor e poderiam provocar alterações nos estados funcionais de vários sistemas neurotransmissores e sinalizadores intraneurais. [grifo meu]

(Fonte: http://www.terapeutaocupacional.com.br/transtorno_bipolar.htm - 15/03/2010)

A aliança entre o discurso da posição-sujeito espiritualista e parte do discurso médico ocorre de maneira diferente. As designações formuladas pela FDMP são usadas para dar suporte ao *diferente* do discurso espiritualista. Notamos essa aliança nas SDs abaixo:

SD 50: O transtorno bipolar é **uma doença funcional do cérebro relacionada aos neurotransmissores cerebrais**, que provoca oscilações imprevisíveis do humor, que vai da depressão aos estados mais elevados, chamados de hipomania ou mania. [grifo meu]

(Fonte: http://www.amebrasil.org.br/html/transtorno_bipolar_mediunidade.htm – Acesso: 24/11/2010)

SD 51: Afetando em torno de 1% da população, distribuído igualmente entre homens e mulheres, o **TB (transtorno bipolar) permanece como crônico em 1/3** dos acometidos, perdurando por toda vida. [grifo meu]

(Fonte: http://www.amebrasil.org.br/html/transtorno_bipolar_mediunidade.htm - Acesso: 24/11/2010)

Nas SDs consideradas, o TAB é designado como uma “doença funcional do cérebro relacionada aos neurotransmissores cerebrais” que afeta “1% da população”. Entretanto, a utilização dos saberes médicos serve de suporte para o *diferente* do discurso espiritualista,

conforme vemos na SD abaixo:

SD 52: Sabe-se que o transtorno funcional dos neurotransmissores como noradrenalina, serotonina e dopamina desempenham papel fundamental na doença, e estudos mostram **uma base genética também**, pois incide mais frequentemente em algumas famílias. Conquanto existam os fatores predisponentes, há também as situações desencadeantes, geralmente associadas ao estresse ambiental ou uso e abuso de substâncias psicotrópicas, legais e ilegais.

Pelo que você pode observar, até agora analisamos apenas os fatores biológicos e ambientais, **ficando uma lacuna nos aspectos psíquicos e espirituais**. Há fatores intrapsíquicos, como a estrutura de personalidade, que joga como um fator de facilitação para a emergência do estado patológico. [grifo meu]

(Fonte: http://www.amebrasil.org.br/html/transtorno_bipolar_mediunidade.htm – Acesso: 24/11/2010)

O sujeito do discurso admite que “até agora analisamos apenas os fatores biológicos e ambientais, ficando uma lacuna nos aspectos psíquicos e espirituais”. Afirmou-se ‘X’, o discurso médico sobre TAB, mas agora convém afirmar ‘Y’, os saberes religiosos espiritualistas sobre o transtorno: “há fatores intrapsíquicos [...] que joga como um fator de facilitação para emergência do estado patológico”. A aliança entre o discurso religioso espiritualista e o discurso externo da FDMP ocorre para dar sustentação e ancoragem aos saberes estritamente espiritualistas sobre o TAB.

Vejamos as próximas SDs:

SD 53: O transtorno bipolar pode ter **causas meramente físicas**, mas **também pode ser um transtorno causado por divergências causadas por existências passadas ou mesmo por uma obsessão**. Passo a explicar:

Como categorizado pelo DSM-IV e o pelo CID-10, o distúrbio bipolar é uma **forma de distúrbio de humor caracterizado pela variação extrema do humor entre uma fase de maníaca ou hipomania, hiperatividade e grande imaginação, e uma fase de depressão de inibição, lentidão para conceber ideias e realizar, ansiedade ou tristeza**. [...]

Quando este transtorno tem causas palingênicas (de existências passadas), é, em 90% dos casos, devido a situações mal resolvidas no passado, deixando a pessoa num impasse constante, como se a flutuar por águas revoltas, tendo sentimentos paradoxos constantemente sem perceber porquê. A sua vida até pode estar a correr bem, ser uma pessoa feliz naquela altura, mas algo a perturba e causa o estado depressivo. Os outros 10% são devido a compromissos aos quais nos propusemos nesta existência e que temos vindo a adiar, e, sem termos consciência em estado de vigília, nos causam aflição e ansiedade, alterando os estados de humor.

Se apontarmos para causas de obsessão, temos aqueles que prejudicamos no passado de alguma forma a intuir-nos sentimentos, a envolver-nos num clima de incerteza e de ansiedade propositada que nos traz as tais flutuações de humor. [grifou meu]

(assinado pelo avatar “Honorio” Fonte: <http://www.forumespirita.net/fe/fluidoterapia/transtorno-bipolar/> - – Acesso 20/11/2010)

SD 54: Sob o ponto de vista espiritual, strictu sensu, a reforma íntima, a vigilância e a oração, o propósito no bem, as ações beneficentes constituem-se na melhor profilaxia e tratamento. Não raro, **os portadores de TB trazem um séquito de cobradores do passado que podem vir a ser soezes obsessores, complicando um quadro já em si complexo e difícil**. O transtorno

bipolar do humor parece ser um facilitador da manifestação de faculdades mediúnicas, o que junto às afinidades espirituais do passado e os seus compromissos, vulnerabilizam sobremaneira o enfermo, que se torna assim presa fácil de múltiplos fatores alienantes. **É desnecessário dizer que a utilização da terapêutica espírita é de grande valia, se acompanhada do devido esforço regenerativo por parte do doente.** [grifo meu]

(Fonte: http://www.amebrasil.org.br/html/transtorno_bipolar_mediunidade.htm – Acesso: 24/11/2010)

Valendo-se do discurso médico, ao citar o CID-10, o sujeito do discurso ancora seu dizer na aliança com os saberes médicos sobre o TAB. Novamente, o *diferente* marca-se no discurso como prolongamento do discurso médico. O funcionamento da estrutura “[pode] Ser X, mas também [pode] Ser Y” revela o prolongamento. O discurso da posição-sujeito espiritualista busca se ancorar no discurso da FDMP para validar seu prolongamento: de certa forma, a FDR busca ser uma continuação da FDMP.

Nesse sentido, “Ser X” indica a presença do discurso médico na FDR. Nas SDs acima vemos que “ser X” funciona nas designações-determinações “distúrbio de humor”, “depressão maníaca”. Entretanto, o TAB “pode ser X, mas também é Y”: “O transtorno bipolar pode ter causas meramente físicas, mas também pode ser um transtorno causado por divergências causadas por existências passadas ou mesmo por uma obsessão”. Dessa forma, o TAB é interpretado como consequência de vidas passadas ou como uma obsessão, palavra que, na religião espírita kardecista, designa a influência de um espírito obsessor sobre uma pessoa viva. *Grosso modo*, seria o equivalente ao termo “possessão” das religiões cristãs. Nessa perspectiva, o sujeito do discurso admite que “este transtorno tem causas palingênicas (de existências passadas)”. A bipolaridade de humor aconteceria, conforme os saberes espiritualistas, em razão de “situações mal resolvidas no passado, deixando a pessoa num impasse constante, como se a flutuar por águas revoltas, tendo sentimentos paradoxos constantemente sem perceber o porquê” (SD 53). Da mesma forma, “aqueles que prejudicamos no passado” podem ser a causa de uma obsessão que ocasionaria as “flutuações de humor”. Na SD 54, é dito que “os portadores de TB trazem um séquito de cobradores do passado que podem vir a ser soezes obsessores, complicando um quadro já em si complexo e difícil”.

A ancoragem do discurso espiritualista na FDMP e a tentativa de prolongamento do discurso médico pelo discurso religioso ficam claras na SD abaixo:

SD 55: Aqui, de igual forma, torna-se impossível separar **os fatores espirituais, cármicos, dos fatores psíquicos, pois ambos procedem de uma mesma fonte, qual seja, o espírito imortal.** [grifo meu]

(Fonte: http://www.amebrasil.org.br/html/transtorno_bipolar_mediunidade.htm – Acesso:

24/11/2010)

SD 56: Apesar de existirem os fatores orgânicos, há também as situações desencadeantes, geralmente associadas ao estresse ambiental ou uso e abuso de substâncias psicotrópicas, legais e ilegais. **Porém não devemos nos esquecer que estas 02 origens, procedem da mesma fonte, qual seja, o espírito imortal.**

Assim sendo, **por apresentar raízes profundas no Espírito, o transtorno bipolar (euforia e distímia) transfere-se do campo psíquico para o corpo físico através da hereditariedade, constituindo um caráter expiatório.** Desta forma cabe ao cérebro modular os impulsos mentais oriundos do espírito, atenuando-os ou potencializando-os, conforme as necessidades adaptativas ou educativas da interação espírito-matéria.

Segundo Joanna de Angelis, **a consciência de culpa pelos atos infelizes praticados no passado distante, aflora no presente, fazendo com que a pessoa transfira para a atualidade, a necessidade de recuperar a tranquilidade perdida.** Esta consciência da culpa impressa no Espírito, expressa-se pelo humor rebaixado e pela produção orgânica dos fenômenos exteriores, que **só poderão ser amenizados mediante mudança de comportamento do paciente, visando recuperar-se dos erros cometidos no passado.**

Assim como um pêndulo de relógio, que movimenta-se de um lado para o outro, os dois polos deste transtorno levam-nos a deduzir que: **enquanto no polo caracterizado pela depressão o Espírito culpado, vive no presente a dor que ele julga necessária, para aplacar seus débitos, o segundo movimento (fase da mania) sugere-nos uma “rebeldia” do Espírito tentando negar sua culpa.**

O transtorno bipolar constitui-se, pois numa **doença da alma, que necessita de adequado tratamento**, e para isto é necessária uma atuação interdisciplinar combinando intervenção psiquiátrica - com o uso paliativo de medicamentos, visando “controlar” os sintomas – à psicoterapia com abordagens corporais, [...] no sentido de alterar o campo vibratório do paciente. O **tratamento** inclui principalmente o ponto de vista espiritual através da reforma íntima, com alteração da conduta do paciente que através de grandes sacrifícios, estabelecerá metas edificantes visando diminuir sua dívida moral. A **terapêutica espírita** é de grande valia, se acompanhada do devido esforço regenerativo do doente.

(Fonte: <http://doutrinaespirita.blog.dada.net/archivi/2008-08-13> - Acesso: 20/11/2010)

O sujeito do discurso reconhece a pertinência dos saberes médicos ao admitir a existência de “fatores orgânicos, situações desencadeantes” para o surgimento do TAB. Entretanto, essa aliança com a FDMP procura sustentar o discurso médico como base de sustentação para institucionalizar saberes religiosos: “Porém não devemos nos esquecer que estas 02 origens [orgânicas e ambientais], procedem da mesma fonte, qual seja, o espírito imortal” (SD 56). E na SD 55 temos: “torna-se impossível separar os fatores espirituais, cármicos, dos fatores psíquicos, pois ambos procedem de uma mesma fonte, qual seja, o espírito imortal”.

O TAB seria uma “transferência do campo psíquico para o corpo físico através da hereditariedade, constituindo um caráter expiatório”, isto é, o transtorno é algo herdado de vidas passadas. Consiste em um *carma* que necessita ser expiado por meio de um “processo

pedagógico” de enfrentamento do TAB. Dessa forma, conforme os saberes espiritualistas, o TAB, por se constituir como doença espiritual, só pode ser “amenizado mediante mudança de comportamento do paciente, visando recuperar-se dos erros cometidos no passado” (SD 56).

Na perspectiva espiritualista a fase depressiva do TAB é interpretada como a vivência no presente da dor que aplaca os débitos, e a fase maníaca é sugerida como uma “rebelia do espírito tentando negar sua culpa” (SD 55). Por essa razão, a posição-sujeito espiritualista designa o TAB como “doença da alma, que necessita de adequado tratamento”. Veremos na próxima seção quais são os saberes espiritualistas de “tratamento” e “cura” FDR.

O funcionamento da estrutura “é X, mas também é Y” não é exclusivo de discursividades retiradas de sites sob a bandeira do espiritismo kardecista. Há sites protestantes neopentecostais que lançam mão da ancoragem, cujos discursos formam alianças com o discurso médico para prolongá-lo com saberes religiosos. Vejamos as SD abaixo:

SD 57: Precisamos entender que a primeira condição para se desencadear um transtorno é observarmos como está a nossa vida espiritual? [...] Porque se a sua vida espiritual estiver bem, poderão até vir lutas, tribulações, angústias, mas você terá estrutura para superar todas elas e ter vitória, agora se a sua vida espiritual estiver ruim, sua aliança foi quebrada com Deus, poderão vir as mesmas situações, e você não terá [...] ânimo para continuar batalhando. Então, em primeiro lugar, sonde o seu relacionamento para com o Deus Todo Poderoso. Em segundo lugar, devemos ter a consciência de que somos seres humanos, e como seres humanos, temos limites, e estes limites não podem ser ultrapassados, os casos de suspeita de **transtorno bipolar devem ser encaminhados para um terapeuta para serem tratados**, analisado e dependendo do caso encaminhado para psiquiatra para entrar em tratamento medicamentoso. **A pessoa que é vítima de um transtorno bipolar ela têm altos e baixos;** [...] [grifo meu]

(Fonte: http://www.torreforte.com.br/nvs_tfo/var_tfo/pag_ter_det.php?TER_COD=1 – Acesso: 24/11/2010)

SD 58: A Bíblia sagrada relata a história de um homem chamado Saul, que por todas as características apresentadas evidencia o transtorno bipolar do humor [...]. **Mas o interessante notar que a Bíblia diz que ele era atormentado por um demônio. Observe que a Bíblia entra no cerne da questão, ou seja, dá um enfoque espiritual a doença daquele homem.**

O motivo que levou Saul a entrar neste transtorno bipolar **foi sua insistente não observância dos mandamentos do Senhor em sua vida o que abriu uma porta para o espírito maligno atormentá-lo.**

É evidente que existem duas forças operando no universo de forma geral, o bem e o mal. Sabemos que Jesus na cruz derrotou o diabo, mas é inegável a existência do mal no mundo ainda. **Uma pessoa afastada da presença de Deus atrai o mal sobre si mesmo. Este era o caso do rei Saul. Ele foi um homem que até começou bem a sua vida, mas, por não saber gerir bem a sua vida, enredou por caminhos tortuosos e negociou seus princípios. Não aprendeu a administrar suas próprias emoções e foi enganado por sua própria mente.** Ele se tornou tirano contra os outros e principalmente contra si mesmo. Ele brincou com sua vida não dando importância ao que realmente importava. **O resultado disto foi a ausência de paz e a presença do mal que o atormentava.** [grifou meu]

(Fonte: http://jesusestavoltando.com.br/?page_id=121 – Acesso: 20/11/2010)

No discurso neopentecostal, o paciente bipolar é designado como “pessoa que é vítima do transtorno bipolar” (SD 57) ao lado de designações religiosas como “atribulado” (SD 58), “atormentado por um demônio”. Se no kardecismo a culpa pelo transtorno repousa sobre erros de vidas passadas e espíritos obsessores, no neopentecostalismo a culpa é do diabo e do demônio que “atribula” e “atormenta” o portador de TAB. Por isso, conforme o discurso da posição-sujeito espiritualista, de cunho neopentecostal, “a primeira condição para se desencadear um transtorno é observarmos como está a vida espiritual” e “avaliar o relacionamento que se tem com Deus” (SD 57). Os saberes médicos são citados, mas em segundo plano: “em segundo lugar, [...] os casos de suspeita de transtorno bipolar devem ser encaminhados para um terapeuta para serem tratados, analisado e, dependendo do caso, encaminhado para psiquiatra para entrar em tratamento medicamentoso” (SD 57).

A diferença entre o discurso kardecista e o discurso neopentecostal está no lugar que se dá ao discurso médico. O discurso kardecista estabelece uma aliança com o discurso médico a fim de ancorar seus saberes na FDMP e prolongá-lo com saberes religiosos: primeiro, fala a ciência; depois, a religião (É X, mas também é Y). Por se turno, o discurso neopentecostal forma uma aliança com o discurso médico como um complemento de seu próprio discurso: é Y, mas também é X, ou seja, primeiro, fala a religião; depois, a medicina.

No discurso neopentecostal vemos funcionar outro tipo de aliança. O discurso religioso neopentecostal utiliza-se do texto bíblico para ancorar seus saberes. De alguma forma, o texto sagrado assume o papel de primazia que o discurso médico ocupa nos saberes kardecistas. Na SD 58, por exemplo, o sujeito do discurso cita a história do rei Saul, o primeiro monarca de Israel. Baseado no relato bíblico, o sujeito do discurso diagnostica Saul como “portador de TAB” e “homem atribulado”, “atormentado por um demônio”. O sujeito do discurso fundamenta sua visão no texto sagrado ao convidar o interlocutor-leitor a observar que “a Bíblia entra no cerne da questão, ou seja, dá um enfoque espiritual a doença daquele homem”. A causa da doença é, então, descoberta: “O motivo que levou Saul a entrar neste transtorno bipolar foi sua insistente não observância dos mandamentos do Senhor em sua vida o que abriu uma porta para o espírito maligno atormentá-lo” (SD 58). Na perspectiva neopentecostal, o TAB seria ocasionado pela não observância dos mandamentos de Deus, o que permitiria que um espírito maligno atormentasse o portador do transtorno. Conforme a SD 58, “uma pessoa afastada da presença de Deus atrai o mal sobre si mesmo”. “O resultado disto” é “a ausência de paz e a presença do mal” que atormenta o portador de TAB.

No discurso espiritualista (e isso engloba o kardecismo e neopentecostalismo), as

doenças seriam “alarmes” que indicariam o funcionamento da “lei de causa e efeito” espiritual, a qual prevê o surgimento do TAB como resultado da “quebra da aliança com Deus” ou “erros em vidas passadas”. As doenças, dessa forma, serviriam para restaurar o doente no “grande plano pedagógico de Deus” (SD 59). Vejamos a seguinte SD:

SD 59: Assim sendo, **as tendências patológicas** agem como um **alarme**, fazendo o espírito automodular-se nas tendências e paixões. É a própria Lei de Causa e Efeito a serviço da educação, finalidade maior de sua existência no grande **plano pedagógico de Deus**. [...]

Assim, podemos melhor compreender a **injunção cármica dos transtornos mentais como um todo, que servem de recursos retificadores dos trânsfugas espirituais que, destarte, corrigem em si mesmos os desvios das paixões alucinantes, do suicídio direto e indireto, dos abusos da inteligência e de outras formas de viciação e alienação do espírito.**

[grifo meu] (Fonte: http://www.amebrasil.org.br/html/transtorno_bipolar_mediunidade.htm – Acesso: 24/11/2010)

Nesse suposto plano pedagógico, o tratamento da doença visaria conduzir o indivíduo a compreender “a injunção cármica dos transtornos mentais como um todo, que servem de recursos retificadores dos trânsfugas espirituais” (SD 59). O espiritismo kardecista tomou emprestado do discurso hindu as noções de carma e remissão cármica. Desse modo, o TAB consistiria num processo de pagamento pelo mal causado no passado ou em vidas passadas; o transtorno faria parte do processo de remissão cármica do espírito. Conforme o hinduísmo, aquele que conseguisse pagar todo seu carma atingiria o *nirvana* (iluminação espiritual plena) e se veria livre da necessidade de reencarnar (em termos hindus, continuar preso ao *samsara*).

O discurso espiritualista evoca valores que vigoraram antes do positivismo, quando mal, pecado e doença se confundiam (CANGUILHEM, 2000, p. 77).

3.4.4 3º Grupo: saberes religiosos sobre “tratamento” e “cura”

Na designação de tratamento/cura e, principalmente, nos determinantes discursivos que se ligam a ela, notamos três tipos de relação entre o discurso religioso e o discurso da FDMP. Evidenciam-se, desse modo, três posições-sujeito. A posição-sujeito moderada estabelece uma aliança com o discurso da forma-sujeito da FDMP e, por meio do discurso relatado indireto informal, vale-se dos saberes desta FD. A posição-sujeito espiritualista estabelece uma aliança fraca com a forma-sujeito da FDMP e, ao se ancorar nos saberes desta FD, produz um deslocamento por meio do *prolongamento* do discurso médico. Novamente

vemos funcionar a estrutura “É X, mas também é Y”, onde X representa os saberes médicos nos quais o discurso espiritualista se ancora e Y, o prolongamento do discurso médico. Por seu turno, a posição-sujeito radical confronta o discurso médico e procura instituir os saberes religiosos como expressão da verdade.

3.4.4.1. Aliança com o discurso da FDMP

Consideremos a SD:

SD 60: O.k., **não há cura** para o transtorno bipolar, mas, como **outras doenças crônicas**, trata-se de um mal controlável. [grifo meu]
(Fonte: <http://adbrasil.ning.com/profiles/blogs/as-faces-do-transtorno-bipolar> – Acesso: 24/11/2010)

Evidencia-se nesta SD a posição-sujeito moderada que forma uma aliança com o discurso médico por meio do discurso relatado indireto informal. O dizer “não há cura” e “outras doenças crônicas” (SD 60) é a conclusão de estudos psiquiátricos sobre o TAB. Ao fazer uso dessas designações e determinantes, o discurso religioso moderado vale-se dos saberes médicos que determinam a doença como “crônica” e “recorrente” (SD 32).

Entretanto, no FDR a posição-sujeito espiritualista utiliza-se de uma fraca aliança para ancorar seu discurso nos saberes médicos com o intuito de prolongá-lo com saberes espiritualistas. Vejamos as seguintes SDs:

SD 61: Prevenir é o melhor remédio, pois **transtorno bipolar não tem cura**, mas as crises de mania e depressão podem ser evitadas; o tratamento preventivo com lítio é apropriado, possibilitando o exercício de uma vida afetiva normal e sem perdas no meio familiar, profissional e social evitando o risco de suicídio; mas somente recomendado por um profissional capacitado, não se auto-medique, procure um profissional para lhe acompanhar; **apegue-se em Deus e cumpra à Sua Palavra, pois assim você terá vida abundante que só o Senhor Jesus Cristo que pode lhe dar.** [grifo meu]

(Fonte: http://www.torreforte.com.br/nvs_tfo/var_tfo/pag_ter_det.php?TER_COD=1 – Acesso: 24/11/2010)

SD 54: [...] **É desnecessário dizer que a utilização da terapêutica espírita é de grande valia, se acompanhada do devido esforço regenerativo por parte do doente.** [grifo meu]

(Fonte: http://www.amebrasil.org.br/html/transtorno_bipolar_mediunidade.htm – Acesso: 24/11/2010)

SD 55: O transtorno bipolar constitui-se, pois numa **doença da alma, que necessita de adequado tratamento**, e para isto é necessária uma **atuação interdisciplinar** combinando **intervenção**

psiquiátrica - com o uso paliativo de medicamentos, visando “controlar” os sintomas – à psicoterapia com abordagens corporais, (bioenergética, cinesiologia psicológica, etc) no sentido de alterar o campo vibratório do paciente. O tratamento inclui principalmente o ponto de vista espiritual através da reforma íntima, com alteração da conduta do paciente que através de grandes sacrifícios, estabelecerá metas edificantes visando diminuir sua dívida moral. A terapêutica espírita é de grande valia, se acompanhada do devido esforço regenerativo do doente.

(Fonte:<http://doutrinaespirita.blog.dada.net/post/1206976464/TRANSTORNO+BIPOLAR:+UMA+LEITURA+ESP%C3%8DRITA> - Acesso: 01/11/2010)

Os sujeitos dos discursos das SDs acima ancoram seu discurso nos saberes médicos. Dessa forma, designam parte do tratamento como “intervenção psiquiátrica” e aconselham a buscar “ajuda profissional” (SD 55), visto que a “doença não tem cura” (SD 61). No entanto, por meio dessa ancoragem discursiva, a posição-sujeito espiritualista prolonga o discurso médico com saberes religiosos. É nesse processo de ancoragem/prolongamento que o discurso religioso designa “tratamento” como “atuação interdisciplinar” que engloba a “intervenção psiquiátrica” e “psicoterapia” com a “terapêutica espírita”, que inclui “o ponto de vista espiritual através da reforma íntima, com alteração da conduta do paciente que [...] estabelecerá metas edificantes visando diminuir sua dívida moral” (SD 55). Por isso, na SD 54, a “terapêutica espírita” é classificada como “de grande valia”, com a seguinte ressalva: “se acompanhada do devido esforço regenerativo por parte do doente” (SD 54). O “esforço regenerativo” revela que no discurso espiritualista a terapia espiritual é um processo pedagógico, conforme vemos na SD abaixo:

SD 62 [continuação da SD 53]:No caso de ser identificado como um obstáculo do passado, esta pessoa deve ser acompanhada pela casa espírita, deve predispor-se a **conhecer os mecanismos da reencarnação, a ser compensada com a fluidoterapia e começar a procurar nas suas inclinações menos boas respostas para o seu estado. Se for identificado o cerne do problema deve iniciar um período de reconversão, utilizando os paradoxos do que está desassociado.** Para isto é importante o acompanhamento dos trabalhadores da casa, **fazendo o tratamento nas reuniões mediúnicas e disponibilizando textos e formas de libertação, conforme o caso. Quando falamos de obsessão, o tratamento é a comum desobsessão, sempre acompanhadas com fluidoterapia, o melhor complemento para qualquer terapia.**

[grifo meu] (Assinado pelo avatar “Honorio” – Fonte: <http://www.forumespirita.net/fe/fluidoterapia/transtorno-bipolar/> - Acesso 20/11/2010)

Conforme a SD 62, o processo pedagógico da terapia espiritual consiste nos seguintes passos: obter ajuda do tratamento convencional (psiquiátrico e terapêutico) e do tratamento espiritual; identificar os obstáculos do passado; ter acompanhamento da casa espírita; conhecer os mecanismos da reencarnação; ser compensada com a fluidoterapia e começar a procurar nas suas inclinações “menos boas” respostas para seu estado; período de

reconversão; tratamento nas reuniões mediúnicas com disponibilização de textos e formas de libertação. Se for caso de “obsessão”, o tratamento é a “comum desobsessão”, sempre acompanhado com “fluidoterapia”, que recebe o determinante “melhor complemento para qualquer terapia”.

3.4.4.2 Confronto com o discurso da FDMP

Existe uma terceira posição-sujeito na FDR: a radical. Esta posição-sujeito não estabelece alianças com o discurso médico; ao contrário, o contrapõe. Não há *ancoragem* e *prolongamento*, mas *confronto*. Nesse caso, a posição-sujeito radical nega os saberes médicos e confronta-os com saberes religiosos.

Consideremos as SDs abaixo:

SD 63: Diz-se que não há **cura para esta doença, mas, para tudo há uma solução**. Existe um **livro sagrado, que tem sido esquecido que trata isto**. [...]

Infelizmente para este homem [o rei Saul de Israel] o fim foi trágico, mas, poderia ter sido diferente, pois em Deus para tudo há uma solução. **Existe uma cura para cada doença e existe cura para a bipolaridade também**. É evidenciada pelo exemplo de Saul, que o bipolar é atribulado pela ausência de paz em sua vida, ausência de equilíbrio emocional. **Se isto foi provocado por inobservância aos mandamentos de Deus, então o retorno a presença dele vai gerir um re-equilíbrio na alma. É necessário reestruturar a alma, atraindo a presença de Deus a sua vida**. [...]

Um milagre pode-se operar em sua vida hoje, você que percebe a bipolaridade, a inconstância no humor em sua vida, creia e tome posse de sua cura, orando assim:

Senhor Jesus, eu creio na tua palavra e neste momento tomo posse da minha cura, o Senhor conhece minhas fraquezas e eu necessito da tua maravilhosa presença em minha vida, entra no meu coração e me traga a tua paz! Amém!

Não estou te convidando a ser membro de uma igreja, mas a obter a tua salvação pessoal. **Eu creio no poder de uma oração sincera**. [...] **Faça uma oração, do jeito que você puder, com suas próprias palavras e entregue seu coração, seu destino, sua vida a ele**.

[...] [grifou meu]

(Fonte: http://jesusestavoltando.com.br/?page_id=121 – Acesso: 20/11/2010)

SD 64: Tomei conhecimento sobre a **cura espiritual** por meio da Ciência Cristã ao ler um *Sentinel*. Um Praticista da Ciência Cristã conversou comigo sobre a cura e, após a conversa, senti uma confiança firme e profunda no **poder da verdade espiritual para me curar. Parei com toda a medicação. O praticista orava comigo diariamente pela cura**. [...]

Não somente as grandes verdades bíblicas foram essenciais para a cura, mas também as grandes verdades contidas no livro Ciência e Saúde, de Mary Baker Eddy. Elas foram **fundamentais** para a minha **libertação da doença maníaco-depressiva**. O importante na cura foi vivenciar minha identidade espiritual, expressando quem eu realmente sou, como a filha inteiramente boa de uma Mente divina também totalmente boa.

Pela leitura de *Ciência e Saúde*, muitas ideias a respeito da minha verdadeira identidade, como a expressão da Mente divina, tornaram-se parte ativa da minha vida. Uma de que gosto muito

é: “Tudo o que realmente existe é a Mente divina e sua ideia, e nessa Mente o ser inteiro se revela harmonioso e eterno” (p. 151). [...]

O que posso dizer para alguém que esteja passando por isso é: **permaneça com o poder da verdade espiritual**. [...]

Levei vários anos para obter minha **libertação completa**. De forma gradual, comecei a ver a **doença como um impostor**. Adquiri uma convicção inabalável na realidade espiritual de que eu era a expressão, plena de paz, da Mente divina única. **Senti uma verdadeira e duradoura liberdade, que não sentia há muito tempo**.

Agora, durante mais de 25 anos, tenho levado uma vida normal e ativa, o que inclui viajar extensivamente pelo mundo. **Por meio do poder e da prática da cura espiritual, obtive uma libertação completa do transtorno bipolar ou maníaco-depressivo**. [grifo meu]

(Fonte: <http://www.arautocienciacrista.com/arauto/articles/0708b.jhtml;jsessionid=RNKTKZOZYMBARKGL4LYCFEQ> – Acesso: 24/11/2010)

O confronto entre a FDR e FDMP emerge nos dizeres “diz-se que não há cura para esta doença, mas, para tudo há uma solução. Existe um livro sagrado, que tem sido esquecido que trata isto” (SD 63) e “tomei conhecimento sobre a cura espiritual por meio da Ciência Cristã ao ler um *Sentinel*” (SD 64). Enquanto o discurso médico diz que o TAB é “sem cura” (SD 32) e “recorrente” (SD 33), o discurso espiritualista radical diz que a o portador do transtorno pode ser curado.

Na SD 63, o sujeito do discurso, por meio do discurso relatado indireto informal, retoma o discurso médico ao afirmar: “diz-se que não há cura”. No entanto, após essa retomada, os saberes médicos são confrontados: “mas, para tudo há solução”, pois “existe uma cura para cada doença e existe cura para a bipolaridade também” (SD 63).

E qual seria a cura? Conforme o *site* Jesus está voltando, a cura é o “retorno à presença de Deus”, que gera um “reequilíbrio na alma”, o que denota uma “reestruturação na alma ao atrair a presença de Deus na vida do doente” (SD 63). Em vista disso, o *site* convida o leitor a “tomar posse de sua cura e do milagre” por meio da “oração”: “Senhor Jesus, eu creio na tua palavra e neste momento tomo posse da minha cura [...]”. No discurso espiritualista radical - neste caso de cunho neopentecostal - a cura acontece sob duas condições: 1- o retorno à presença de Deus e o abandono do pecado e 2- tomar posse da cura pela oração.

De forma semelhante, o testemunho de uma fiel da Ciência Cristã relata a cura por meio do “conhecimento sobre a cura espiritual [...] ao ler um *Sentinel*” (SD 64). Após conversar com um “praticista” da religião, a fiel sentiu “uma confiança firme e profunda no poder da verdade espiritual” para se curar. Isso a fez tomar uma decisão: “parei com toda a medicação. O praticista orava comigo diariamente pela cura” (SD 64). Além da oração, outros fatores teriam sido fundamentais para a cura: “Não somente as grandes verdades bíblicas foram essenciais para a cura, mas também as grandes verdades contidas no livro Ciência e

Saúde, de Mary Baker Eddy. Elas foram fundamentais para a minha libertação da doença maníaco-depressiva”. Conhecer “verdade bíblicas e as verdades do livro de Eddy” teria libertado a fiel do TAB. A suposta cura levou a fiel a convidar o leitor:

Permaneça com o poder da verdade espiritual. [...] Levei vários anos para obter minha libertação completa. De forma gradual, comecei a ver a **doença como um impostor**. Adquiri uma convicção inabalável na realidade espiritual de que eu era a expressão, plena de paz, da Mente divina única. Senti uma verdadeira e duradoura liberdade, que não sentia há muito tempo. Agora, durante mais de 25 anos, tenho levado uma vida normal e ativa, o que inclui viajar extensivamente pelo mundo. Por meio do poder e da prática da cura espiritual, obtive uma libertação completa do transtorno bipolar ou maníaco-depressivo. (SD 64)

Os passos do tratamento espiritual na Ciência Cristão são: oração e conhecimento da verdade bíblica e da religião; permanecer com o poder da verdade; ver a doença como um impostor; ver-se como a expressão de plena paz e da Mente Divina única e libertação completa do TAB.

3.4.5 Famílias parafrásticas e comparação das posições-sujeito na FDR

Nesta seção comparamos as famílias parafrásticas formadas pela FDMP e pelas posições-sujeito que se inscrevem na FDR, a saber, a posição-sujeito moderada, a espiritualista e a espiritualista radical. Veremos como cada posição sujeito da FDR se relaciona com o discurso da forma sujeito da FDMP.

3.4.5.1 Famílias parafrásticas do discurso sobre TAB na posição-sujeito moderada da FDR

A seguir apresentaremos as famílias parafrásticas da posição-sujeito moderada da FDR e o tipo de relacionamento de seu discurso com o discurso médico da FDMP.

Quadro-síntese 13 – Família parafrástica dos saberes sobre “paciente” da posição-sujeito moderada da FDR

POSIÇÃO-SUJEITO MODERADA – ALIANÇA COM FDMP			
Dom.	Dt. Disc.	Designação	Det. Discursivo
SD 42		Portadores de TB	
		Pessoal do oito ou oitenta	
SD 48		Portadores	
SD 49		Bipolares	

Quadro-síntese 14 – Família parafrástica dos saberes sobre “doença” e “causa” na PS moderada FDR

POSIÇÃO-SUJEITO MODERADA – ALIANÇA COM FDMP			
Dom.	Dt. Disc.	Designação	Det. Discursivo
SD 49		Bipolares	
SD 44		Enfermidade	
SD 45		Depressão grave	Incurável
		Doença	Maníaco-depressiva
SD 46		Distúrbio	Da mente humana
		Transtorno	
		Bipolaridade	
SD 47		Transtorno bipolar	
		(não só) doença mental	
		(mas também) mal sistêmico	
SD 48		Doença	Do corpo e da mente
		Bipolaridade	
		Doença social	
		Doença	Tripla
SD 49	Uma	Doença	Determinada pelo histórico familiar
		Transtorno bipolar	

Quadro-síntese 15 – Família parafrástica dos saberes sobre “tratamento” e “cura” na FDR

POSIÇÃO-SUJEITO MODERADA – ALIANÇA COM FDMP			
Dom.	Dt. Disc.	Designação	Det. Discursivo
SD 60	Não há [=inexistente]	Cura	
SD 60		Mal	Controlável

A posição-sujeito moderada da FDR estabelece uma aliança com o discurso médico, que funciona discursivamente por meio do discurso relatado indireto informal ou pelo discurso relatado direto formal. Não ocorrem questionamentos dos saberes da FDMP. A

posição-sujeito moderada utiliza o discurso médico com fins de aconselhamento religioso, no intuito de esclarecer fatos científicos sobre a doença e manter o bipolar fiel ao tratamento medicamentoso. Está implícita no discurso moderado a visão da medicina como instrumento de Deus.

O discurso religioso moderado pode ser enquadrado como uma modalidade do discurso pedagógico que, conforme Orlandi (1996, p. 19), objetiva a transmissão de informação e fixação de conhecimento. Intenta-se inculcar no aconselhando a informação do discurso científico. O sacerdote apropria-se do discurso médico e confunde-se com ele sem que se explicita sua voz de mediador. Há aí um apagamento: o aconselhador torna-se mediador direto do conhecimento científico sobre TAB. Pela posição do pastor/padre na instituição (como autoridade religiosa) e pela apropriação do cientista feita por ele, “*dizer e saber se equivalem, isto é, ‘dizer z = saber z’*. E a voz do saber fala” no sacerdote (ORLANDI, 1996, p. 21 – grifo da autora).

A entidade religiosa é a sede do discurso religioso pedagógico. Em última instância, é o fato de estar vinculado a uma instituição que faz desse discurso aquilo que é, mostrando-o em sua função: um dizer institucionalizado, um discurso *sobre* as coisas, que se garante, “garantindo a instituição em que se origina e para a qual tende” (1996, p. 21).

3.4.5.2 Famílias parafrásticas do discurso sobre TAB na posição-sujeito espiritualista da FDR

Se, por um lado, a posição-sujeito moderada estabelece uma aliança forte com o discurso médico, a posição-sujeito espiritualista firma uma aliança fraca com a FDMP. Qual é a diferença entre *aliança forte* e *aliança fraca*?

A primeira ocorre em discursos que se ancoram no discurso de uma FD externa e **pouco** prolongam o discurso de referência. É o caso do discurso da posição-sujeito moderada, cujo discurso se ancora no discurso da FDMP e prolonga esse discurso somente com o implícito: “Medicina é instrumento de Deus”. Saberes médicos não são questionados ou contrapostos. Vemos funcionar a estrutura “É X [saberes da FDMP], mas também é Y [saberes religiosos]”. No caso da aliança forte, a extensão de “Y” é quase nula.

Uma *aliança fraca* ocorre quando o discurso de uma FD se ancora no discurso de uma FD externa a fim de prolongar o discurso de referência. Nesse caso, ao fazer funcionar a

estrutura “É X, mas também é Y”, o valor de “Y” é extenso e constitui-se como a principal parte do discurso. Dizer “é X” só serve para poder dizer “é Y”. Esse é o caso do discurso da posição-sujeito espiritualista da FDR, cujas famílias parafrásticas apresentamos:

Quadro-síntese 16 – Família parafrástica dos saberes sobre “paciente” na posição-sujeito espiritualista da FDR

POSIÇÃO-SUJEITO ESPIRITUALISTA – ANCORAGEM NA FDMP				
Dom.	Dt. Disc.	Designação	Det. Discursivo	Relação c/ FDMP
SD 54		Portadores de TB		Ancoragem
		Doente		Ancoragem
SD 57		Pessoa	Que é vítima de um transtorno bipolar	Ancoragem
SD 58		Pessoa	Afastada da presença de Deus	Prolongamento

Quadro-síntese 17 – Família parafrástica dos saberes sobre “doença” e “causa” na PS espiritualista na FDR

POSIÇÃO-SUJEITO ESPIRITUALISTA – ANCORAGEM NA FDMP				
Dom.	Dt. Disc.	Designação	Det. Discursivo	Relação c/ FDMP
SD 53		Transtorno	(Pode ter) causas físicas	Ancoragem
SD 53			(Mas também) Causado por divergências causadas por existências passadas	Prolongamento
SD 53			Ou mesmo por uma obsessão	Prolongamento
SD 53		Forma de distúrbio de humor		Ancoragem
SD 53		Causas	palingênicas (de existências passadas)	Prolongamento
SD 53		Causas	De obsessão	Prolongamento
SD 56		Transtorno bipolar	(euforia e distímia)	Ancoragem
SD 56		Doença	Da alma	Prolongamento
SD 57		Transtorno bipolar		Ancoragem
SD 57		Transtorno		Ancoragem
SD 50		Transtorno bipolar		Ancoragem
SD 50		Doença funcional	Do cérebro	Ancoragem
SD 50			Relacionada aos neurotransmissores	Ancoragem
SD 51		TB		Ancoragem

SD 58		Doença		Ancoragem
SD 58		Transtorno bipolar		Ancoragem
SD 58		Presença do mal	Que o atormentava	Prolongamento
SD 59		Tendências	Patológicas	Ancoragem
SD 59		Injunção	Cármica	Prolongamento

Quadro-síntese 18 – Família parafrástica dos saberes sobre “tratamento” e “cura” na PS espiritualista da FDR

POSIÇÃO-SUJEITO ESPIRITUALISTA – ALIANÇA COM FDMP				
Dom.	Dt. Disc.	Designação	Det. Discursivo	Rel. c/ FDMP
SD 54		Terapêutica	Espírita	Prolongamento
SD 54		Esforço	Regenerativo	Prolongamento
SD 55		Fatores	Espirituais	Prolongamento
SD 55			Cármicos	Prolongamento
SD 55			Psíquicos	Ancoragem
SD 56		Fatores	Orgânicos	Ancoragem
SD 56		Raízes	Profundas	Ancoragem
SD 56	adequado	Tratamento		Ancoragem
SD 56		Terapêutica espírita		Prolongamento
SD 56		Esforço	Regenerativo	Prolongamento
SD 59		Plano	Pedagógico de Deus	Prolongamento
SD 59		Transtornos	Mentais	Ancoragem
SD 59		Recursos retificadores	Das trânsfugas espirituais que corrigem em si mesmos os desvios das paixões alucinante, do suicídio direto e indireto, dos abusos da inteligência e de outras formas de viciação e alienação do espírito	Prolongamento
SD 61		Transtorno bipolar	Não tem cura [=incurável]	Ancoragem
SD 61		Vida abundante	Que só o ... Jesus pode lhe dar	Prolongamento
SD 62		Fluidoterapia		Prolongamento
SD 62		Libertação		Prolongamento
SD 62		Obsessão		Prolongamento
SD 62		Tratamento	É a desobsessão	Prolongamento
SD 62			Acompanhado da fluidoterapia	Prolongamento
SD 62		Período	de reconversão	Prolongamento

O discurso espiritualista estabelece uma aliança fraca com o discurso da FDMP, ancorando-se nesse discurso para prolongá-lo com saberes religiosos. Dessa forma, o TAB é caracterizado como transtorno de humor, mas também como doença de “causas palingênicas” (SD 53). Dessa forma, o tratamento adequado supõe a terapia farmacológica, conforme prescrita por psiquiatras, e a complementação das terapias espirituais, como “desobsessão” (SD 62) e a “fluidoterapia” (SD 62). O objetivo é buscar “libertação” (SD 62) e a “vida abundante que só o Senhor Jesus pode dar” (SD 61).

3.4.5.3 Famílias parafrásticas do discurso sobre TAB na posição-sujeito radical da FDR

Se, por um lado, as posições-sujeito moderada e espiritualista firmaram aliança com o discurso médico a fim de prolongar esse discurso com saberes religiosos, por outro, a posição-sujeito espiritualista radical da FDR confronta o discurso médico. Nos discursos de aliança, vemos funcionar variações da estrutura “É X [saberes da FDMP], mas também é Y [saberes religiosos]”. No caso do confronto entre a posição-sujeito radical e o discurso da FDMP, a estrutura que se faz funcionar é “Não é X [saberes da FDMP], é Y [saberes religiosos]”. Não há prolongamento, somente confronto.

Quadro-síntese 19 – Família parafrástica dos saberes sobre “doença” na posição-sujeito radical da FDR

POSIÇÃO-SUJEITO RADICAL – CONFRONTO COM FDMP				
Dom.	Dt. Disc.	Designação	Det. Discursivo	Relação c/ FDMP
SD 63	Não há cura [=incurável]	Doença		Cita para confrontar

Quadro-síntese 20 – Família parafrástica dos saberes sobre “tratamento” e “cura” na posição-sujeito radical

POSIÇÃO-SUJEITO RADICAL – CONFRONTO COM FDMP				
Dom.	Dt. Disc.	Designação	Det. Discursivo	Rel. c/FDMP
SD 63		Solução		Confronto
SD 63		[existe] Cura	Para a bipolaridade	Confronto
SD 63		Inobservância aos mandamentos de Deus		Confronto
SD 63		Retorno a presença [de Deus]		Confronto

SD 63		Reequilíbrio		Confronto
SD 63		Reestruturar a alma		Confronto
SD 63	Um	Milagre		Confronto
SD 63		Posse da cura		Confronto
SD 63		Poder da oração sincera		Confronto
SD 64		Cura	Espiritual	Confronto
SD 64		Poder da verdade	Espiritual	Confronto
SD 64		Libertação	Da doença maníaco-depressiva	Confronto
SD 64		Libertação	Completa	Confronto
SD 64		Doença	Impostor	Confronto
SD 64	verdadeira	Liberdade	Que não sentia há muito tempo	Confronto
SD 64		Libertação	Completa	Confronto
SD 64			Do transtorno bipolar	Confronto

O confronto entre a posição-sujeito radical e o discurso da FDMP revela-se no fio do discurso pelo antagonismo gerado entre saberes científicos e saberes religiosos sobre a designação de “doença”, “cura” e “tratamento”.

Na SD 63, o discurso médico é citado para ser confrontado: “Diz-se que não há cura para doença”, mas “para tudo há solução [...] Existe cura para a bipolaridade também”. Conforme o discurso religioso radical, a tratamento para o TAB consiste em “retorno a presença de Deus” (SD 63) por meio do “poder da oração sincera” (SD 63) e pelo “poder da verdade espiritual” (SD 64), que resultam no reequilíbrio da alma e, conseqüentemente, na “libertação completa” do TAB (SD 63 e SD 64).

No discurso radical, a doença “não é X”, isto é, não é um mal orgânico, mas “é Y”, isto é, consiste em um mal espiritual decorrente de “obsessão-possessão” e “inobservância dos mandamentos de Deus” (SD 63). A culpa é de Deus ou do diabo.

3.4 BLOCO III: A FD da bipolaridade e o hiperdiscurso sobre TAB

É nosso intento, neste bloco, analisar como são reproduzidos/transformados os saberes médicos e saberes religiosos no discurso não-institucionalizado sobre TAB, ao mesmo tempo em que investigamos os saberes sobre doença construídos nesse discurso. Poderíamos nomear de formação discursiva não-institucional (FDNI) à FD das discursividades produzidas em

lugares do ciberespaço pretensamente livres de amarras de instituições como domínios médicos ou religiosos. Os *blogs* e comunidades virtuais de onde extraímos o *corpus* que compõe este bloco não pertencem e, por conseguinte, não respondem a nenhuma instituição médica ou religiosa. No entanto, o termo não-institucional poderia gerar mal-entendidos, visto que todo e qualquer discurso é inevitavelmente afetado pela ideologia e pelo inconsciente. No caso da escrita hipertextual, a “instituição à qual o sujeito-internauta se filia é a própria internet, que por sua vez, está determinada pela formação social do capitalismo, do mundo globalizado.” (GRIGOLETTO, 2007, p. 68). Também concordamos com Grigoletto quando diz que a “internet se constitui em um espaço institucional no qual, ao contrário da aparente liberdade, o sujeito [continua] submetido a leis, normas e relações de poder” (2007, p. 68). Por essa razão, julgamos o termo FDÑI bastante infeliz. Sentimos a necessidade de sintetizar algo apropriado para o desafio que nosso *corpus* propunha e chegamos à hipótese do **hiperdiscurso**.

No entanto, para tornar mais ‘digerível’ as discussões em torno deste termo, necessitamos apresentar primeiro as condições de produção das discursividades que compõe este bloco.

3.5.1 Condições de produção: comunidades virtuais e *blogs*

Para constituição do *corpus* que compõe este bloco, lemos a totalidade de textos⁶⁰ e comentários contidos em espaços não institucionais, como o *blog* Bipolarbrasil e as comunidades virtuais Eu tenho transtorno Bipolar!, Bipolaridade e Bipolar. Após a leitura, classificamos cento e vinte e dois recortes discursivos, dos quais, selecionamos 31 SDs representativas das regularidades que ocorrem no discurso analisado. Em vista da natureza do *corpus* deste bloco, é fundamental estudarmos a constituição de *blogs* e comunidades virtuais.

No universal intotalizável da cibercultura, a interconexão constitui a humanidade num contínuo sem fronteiras, mergulha as pessoas no mesmo banho de comunicação interativa. A interação tece um “universal por contato” (LÉVY, 1999, p. 127). Essa interação se revela pelo desenvolvimento de comunidades virtuais, construídas por afinidades de interesses e conhecimento, num processo de cooperação ou de troca, tudo isso sem depender da

⁶⁰ Isso significa que lemos todos os *posts* e comentários possíveis de serem acessados até o dia 1º de novembro de 2010.

proximidade geográfica e das filiações institucionais. Não é objetivo das comunidades virtuais substituir os encontros físicos, mas servir de complemento a elas. Na verdade, as chamadas “comunidades virtuais” realizam de fato uma verdadeira atualização (no sentido de criação de um contato efetivo) de grupos humanos que eram apenas potenciais antes do surgimento do ciberespaço. Para Lévy, a “expressão ‘comunidade atual’ seria, no fundo, muito mais adequada para descrever os fenômenos de comunicação coletiva no ciberespaço do que ‘comunidade virtual’” (p. 130).

O *blog*, por seu turno, são uma espécie de diário público virtual, onde o sujeito escreve sobre tudo o que deseja. Conforme Grigoletto, o *blog* representa “a escrita de si na internet e constitui-se num espaço que é de todos e de ninguém ao mesmo tempo, onde predomina o anonimato, a memória é fugaz e a escrita é fluida” (2007, p. 73).

Por exemplo, o *blog* “bipolarbrasil” (bipolarbrasil.blogspot.com) reúne *posts*, textos de pequena extensão, do dono e moderador da *site*, cujo nome/apelido é “Will”. Todos os *posts* reúnem assuntos que tratam do TAB ou outros relacionados ao transtorno; para cada *post* há um *link* que possibilita a qualquer internauta postar comentários, dos quais, quase todos são atenciosamente respondidos por Will, mesmo que isso demore alguns dias.

Conforme o próprio Will, o *blog* surgiu despretensiosamente:

SD 65: Quando eu pensei em um blog sobre bipolaridade, eu pensei em um lugar para servir de backup de minhas pesquisas sobre a doença. Pensei em um lugar que somente eu iria acessar... Seria um lugar para eu desabafar e servir de uma espécie de diário para eu entender a evolução do transtorno bipolar do humor.

Mas para minha surpresa logo após uma semana que o blog estava no ar, ele começou a ser acessado por diversas pessoas. E esse número foi crescendo ao ponto de um dia eu pensar em organizar as informações, adicionar vídeos, link para notícias no twitter, espaço para envio de relatos, pesquisa de estado de humor etc. E deu certo!

[...] Eu fico muito feliz que os textos que são postados têm sido importante para os bipolares e àqueles que convivem com o paciente. Este é um caminho para dizer às pessoas que elas não estão sozinhas. Mostrar que a doença é "real", mas que há tratamento para isso.

(fonte: http://bipolarbrasil.blogspot.com/2009_12_01_archive.html - Acesso: 22/09/2010)

A princípio, o *blog* surgiu como um diário e local de armazenagem de pesquisas sobre TAB para Will. Contudo, atraiu a atenção de muitas pessoas interessadas no assunto. Foi pela demanda crescente, registrada pelo número de acessos, que Will começou a estruturar o *site* e organizar o conteúdo, adicionar vídeos, postar *links*, enviar relatos e reproduzir pesquisas sobre o transtorno. Para Will, o *blog* é um meio para “dizer às pessoas que elas não estão sozinhas”, mostrar que “a doença é ‘real’, mas que há tratamento para isso”. Dessa forma, percebe-se que o *blog* pode se constituir como espaço da escrita de si e como meio de

construção de relações de identificação entre os usuários e o autor do *blog*. Escrevem Grigoletto e Jobim: “A escrita de si torna-se, então, pública e passa a ser determinada não só pelo social, mas também pelo olhar do leitor do *blog*, que pode ser desconhecido, mas que produz relações de identificação com o autor” (2007, p. 75). Por meio dessas relações de identificação é que se constrói a busca por uma identidade que condiz com os saberes psiquiátricos ou religiosos sobre o bipolar.

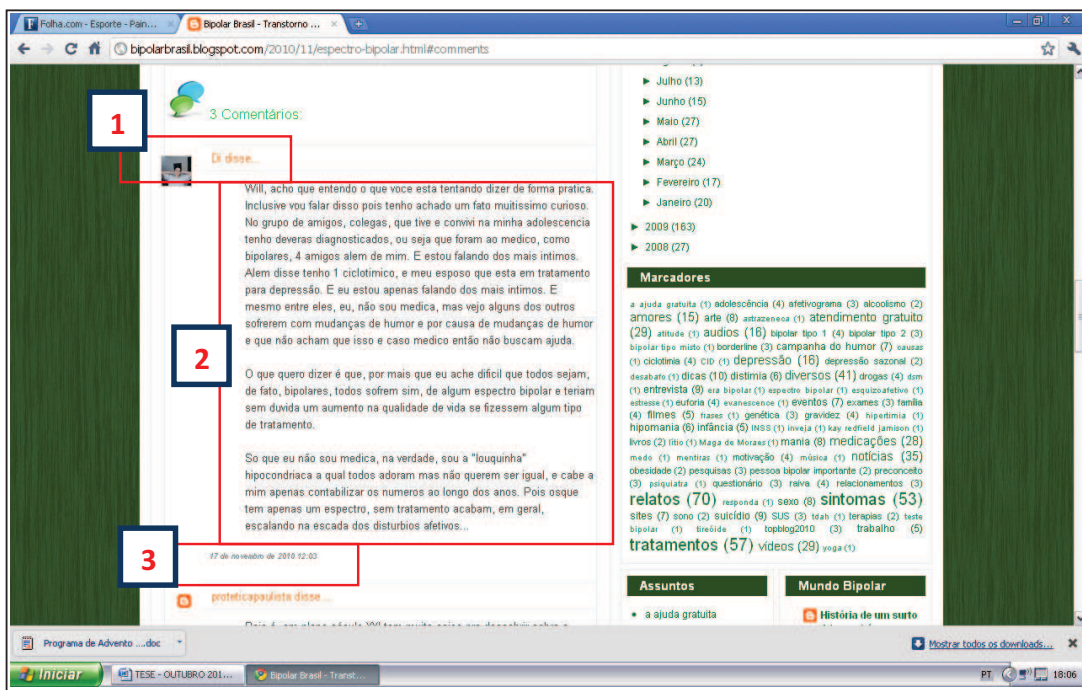
Seguem diagramas com o *design*/arquitetura do *blog* e legenda:

Diagrama 6 – Página de entrada do *blog* bipolarbrasil



Fonte: <http://bipolarbrasil.blogspot.com>

- 1 – **Barra de Ferramentas** de Acesso Rápido: Home, Sobre o site, Link para vídeos, Fórum e Licença
- 2 – **Data do post.**
- 3 – **Corpo do post** . Ao acessar o *blog*, o internauta é direcionado para o *post* mais recente. O internauta consegue acessar *posts* mais antigos do mesmo mês utilizando a barra de rolagem.
- 4 – **Ferramentas laterais:** há a listagem de seguidores do *blog* (que são informados de todas as novidades e publicação de novos *posts*), ferramenta de pesquisa, vídeos, marcadores que trazem os termos mais pesquisados no *blog*, o arquivo com *links* para todos os *posts* do *blog*, *links* para *sites* relacionados e uma lista com os assuntos do *blog*.

Diagrama 7 – Página de comentários de um *post* do *blog* bipolarbrasil

Fonte: <http://bipolarbrasil.blogspot.com/2010/11/espectro-bipolar.html#comments>

1 – Forma-avator (anônimo ou *nickname*) do comentarista: O internauta que posta um comentário pode fornecer seu nome ou apelido. Há a possibilidade de postar como “anônimo(a)”.

2 – Corpo do comentário: o internauta pode publicar seu comentário, que pode ou não passar pelo crivo de um moderador, geralmente o dono/editor do *blog*. Existe a possibilidade de postar um comentário sobre o próprio comentário.

3 – Data e hora da postagem do comentário.

Atualmente, o *blog* reúne *posts* dos mais variados assuntos relacionados à TAB. Tomemos os *posts* do mês de agosto de 2009 como amostra: Encontro bipolar no Rio de Janeiro; Dentro da Chuva Amarela - dica livro bipolar; Links para enriquecer o tema Bipolar; Vídeos sobre transtorno bipolar – UOL; Vídeos com vários bipolares; Perda de memória e bipolaridade; Distímia, ciclotímia e borderline; Bipolar e vício em sexo; Números do transtorno bipolar do humor; Dicas para bipolares; Ciclotímia x bipolaridade por Max Gehringer; Rotina de sono bipolar; Mitos e fatos transtorno bipolar; Medicamento é importante para o bipolar; Sou bipolar: Contar ou não contar?; Terapia para Transtorno Bipolar do Humor; Gráfico do Humor bipolar; Solidão bipolar; Omega 3 para transtorno bipolar; Fracasso bipolar; Tratamento bipolar gratuito em São Paulo; Teste Bipolar.

Essa amostra revela a diversidade de assuntos tratados no *blog*. Há nove *posts* sobre tratamento do TAB e a importância do medicamento e terapia; nove *posts* com dicas de livros, vídeos, testes e curiosidades sobre o transtorno; um *post* sobre encontros de bipolares; um *post* que trata da relação entre TAB e sexualidade e três *posts* de cunho pessoal que tratam da solidão que acometem o bipolar e do dilema entre revelar ou não que sofre da doença.

Essa diversidade de assuntos, mesmo relacionados a um único tema, revela a dinamicidade da cibercultura da inteligência coletiva. Um grupo humano qualquer só se interessa em se constituir como comunidade virtual para se aproximar do ideal do coletivo inteligente. Para Lévy (1999, p. 130), “o ciberespaço talvez não seja mais do que o indispensável desvio técnico para atingir a inteligência coletiva”. A inteligência coletiva é a produção de conhecimento como resultado da sinergia de internautas interconectados pelo ciberespaço em comunidades virtuais de interesse comum. A inteligência coletiva só seria possível em razão da disponibilidade de novas ferramentas de comunicação e de coordenação, que tornam possíveis novos modos de organização dos grupos humanos, sem modelos na história. Entretanto, Lévy reconhece que há muito mais dúvidas do que certezas no campo da inteligência coletiva. A inteligência coletiva pressupõe a formação do ciberespaço como um megacérebro planetário ou uma associação de cérebros autônomos nômades que se associam para produzir e compartilhar sentido? Não se sabe. A inteligência coletiva é ainda um conceito indefinido e aberto. Há apenas uma certeza: o ciberespaço faz surgir uma nova forma de inteligência, resultado da interconexão de internautas.

Dessa forma, o ciberespaço surge como a ferramenta de organização de comunidades em coletivos inteligentes, mas também como o instrumento que permite aos coletivos inteligentes articularem-se entre si. Conforme Lévy (1999, p. 133), “interconexão geral, comunidades virtuais e inteligência coletiva são aspectos de um universal por contato, um universal que cresce como uma população”, mas que não será totalizável. As fontes serão sempre mais heterogêneas e as linhas de fuga continuarão a se multiplicar. Em suma, a cibercultura revela o universal intotalizável.

De certa forma, estudar a cibercultura é conhecer as condições de produção das sequências discursivas que compõem o *corpus* deste trabalho. São discursos produzidos e mergulhados na cibercultura, neste universal sem totalização.

Vimos, anteriormente, os diagramas com a arquitetura do *blog* bipolarbrasil. Julgamos importante, para o estudo das condições de produção do *corpus* deste trabalho, trazer diagramas com a arquitetura de uma comunidade virtual que funciona como fóruns abertos sobre TAB, como seguem a seguir.

Diagrama 8 – Comunidade virtual Eu tenho Transtorno Bipolar do site de relacionamentos Orkut



Fonte: <http://www.orkut.com.br/Main#Community?cmm=718619>

1 – Nome da comunidade e faixa de links: os *links* permitem ingressar na comunidade, promovê-la entre outros usuários do *site* Orkut e reportar abusos, como comentários racistas ou pedofilia. Há a possibilidade também de acessar o fórum, participar de pesquisas, inteirar-se de eventos e contatar membros da comunidade.

2 – Descrição da comunidade: geralmente, há uma breve saudação, seguida dos objetivos da comunidade e de orientações para participação nas discussões do fórum. Esta seção traz também o nome ou apelido do dono da comunidade e uma lista com os moderadores, que possuem o poder de vetar comentários que julgarem fora de padrão (anúncios comerciais, por exemplo) ou comentários ofensivos. Donos de comunidades do Orkut podem optar por ter ou não moderadores. No caso da comunidade “Eu tenho bipolaridade”, existe moderação.

3 – Listagem com fotos e nomes (ou apelidos) dos últimos internautas a acessarem a comunidade.

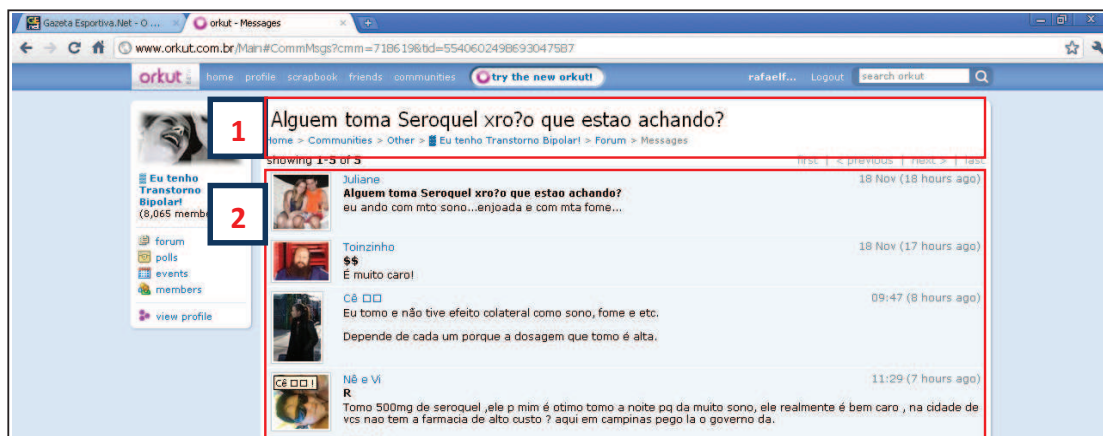
Diagrama 9 – Fórum da comunidade virtual Eu tenho Transtorno Bipolar do site de relacionamentos Orkut



Fonte: <http://www.orkut.com.br/Main#CommTopics?cmm=718619>

1 – Listagem com os tópicos em discussão na comunidade. Geralmente são vetados pelos moderadores tópicos que não tratam do TAB. A listagem traz o número de comentários do tópico e a data da última publicação.

Diagrama 10 – Tópico em discussão da comunidade virtual “Eu tenho Transtorno Bipolar”



Fonte: <http://www.orkut.com.br/Main#CommMsgs?cmm=718619&tid=5540602498693047587>

1- Tópico em destaque

2- Listagem com os comentários do fórum. Todo membro da comunidade pode postar comentários em qualquer tópico, desde que siga as regras da comunidade. Comentários ofensivos ou racistas e palavrões são censurados. No caso desta comunidade, não existe a possibilidade de postar comentário como “anônimo”.

O estudo da cibercultura e do ciberespaço feito no segundo capítulo e a descrição da arquitetura de *blogs* e comunidades virtuais pavimentaram o caminho para iniciarmos as análises do bloco 3. No entanto, antes de prosseguirmos, precisamos considerar a questão: Podemos falar em Hiperdiscurso?

3.5.2 Hiperdiscurso: a faceta discursiva do hipertexto pretensamente livre

Encontrar uma designação para o discurso que compõe este bloco e sua respectiva FD ou FDs foi e continua sendo um desafio. Estamos incertos quanto à propriedade da hipótese que apresentaremos a seguir. Provavelmente seja inapropriada, mas foi o melhor que conseguimos construir. Propomos delimitar o conceito de **hiperdiscurso**. Com esse termo designamos a faceta discursiva do hipertexto pretensamente livre das amarras institucionais. Reiteramos que reconhecemos o papel sempre presente da ideologia e do inconsciente em qualquer discurso, inclusive do hiperdiscurso. Assim sendo, reconhecemos que a língua do hiperdiscurso continua fluida.

No entanto, o hiperdiscurso é afetado por características próprias da cibercultura. Dessa forma, ele é resultado da interconexão dos computadores e da infraestrutura material da comunicação digital, bem como constitui parte do “universal das informações sem totalidade” (LÉVY, 1999, p. 17). O hiperdiscurso é o discurso constituído pelos “seres que navegam no ciberespaço”, constroem a cibercultura e alimentam o hipertexto. Precisamos, no entanto, demonstrar como se caracteriza o relacionamento entre o hipertexto e o hiperdiscurso.

Em primeiro lugar, o hipertexto evidencia a interpenetração entre leitura e escrita, uma vez que o processo da escrita projeta sempre um leitor e a escrita só produz sentido a partir da leitura. Segundo Lévy, todo aquele que constrói o hipertexto “já é um leitor. [...] quem atualiza um percurso [...] contribui para a redação, conclui momentaneamente uma escrita interminável [...]. A partir do hipertexto, toda leitura tornou-se um ato de escrita” (1996, p. 46). Nesse sentido, é possível reconhecer uma autoria coletiva no hipertexto (GRIGOLETTO, 2007, p. 9). Essa leitura-escrita do hipertexto não ocorre sem a interpelação ideológica e o afetamento da ordem do inconsciente sobre o sujeito-leitor-autor ou, se for possível dizer, sobre o hipersujeito. Dessa forma, a cada *link* escrito ou escolhido (visualizado), a cada palavra publicada ou lida, há sempre o trabalho da ideologia e do inconsciente que afetam o hipersujeito e o hiperdiscurso. Decorre disso que a autoria coletiva é também afetamento coletivo.

Em segundo lugar, o hiperdiscurso caracteriza-se, mais do que qualquer outro tipo de discurso, pela ilusão de liberdade que o ciberespaço propicia pela possibilidade do uso de

avatares e do anonimato⁶¹. Assim, cremos que o ciberespaço acentua a ilusão de liberdade, na qual o hipersujeito pensar estar livre das amarras institucionais. De certa forma, o hiperdiscurso sofre menos mecanismos de controle e exclusão do que outras modalidades discursivas.

Dessa forma, em *blogs* e comunidades virtuais, é possível ao sujeito-autor se esconder atrás do anonimato ou de um *nickname*. Retomamos aqui a noção de **função-avator**⁶², o sujeito-autor que, para se ver livre de amarras institucionais e seus sistemas de controle, utiliza-se de um **avator** (o anonimato ou o *nickname*) que o substitui no ciberespaço. A função-avator é a existência pretensamente livre de um sujeito-autor no ciberespaço; ela constrói a sua discursividade marcada pela possibilidade de dizer e escrever a fantasia que lhe é interdita na realidade, preservando as faces de todos os autores-leitores⁶³.

A pretensa liberdade do hiperdiscurso facilita a saturação do discurso-um pelo(s) discurso(s)-outro(s). A negação dos dizeres e do pré-construído do discurso-outro, o uso do discurso relatado indireto e o silenciamento parecem ocorrer livremente na função-avator. Nessa ilusão de liberdade, o interdito parece estar interdito e as lacunas, preenchidas. Porém, é preciso frisar sempre: tudo é ilusão. A função-avator e o hiperdiscurso ocorrem sob efeito da ilusão de liberdade que o hipertexto e a cibercultura podem proporcionar.

Diante de tudo o que foi posto, é necessário frisar que não podemos reduzir o hipertexto à simples materialidade linguística do hiperdiscurso. Na verdade, com o conceito de **hiperdiscurso** procuramos designar **apenas** a parte do hipertexto **pretensamente livre** de amarras institucionais, como *blogs* pessoais e comunidades virtuais que não estão atreladas a nenhuma instituição, a não ser a própria internet. Dessa forma, as discursividades estudadas nos blocos 1 e 2 não fariam parte do hiperdiscurso, pois teriam sido produzidas em *sites* oficiais de instituições médicas ou religiosas, sofrendo a mesma coerção e controle de discursos institucionais não-eletrônicos. É a parte **pretensamente livre** do hipertexto que constitui a materialidade linguística do hiperdiscurso.

⁶¹ O anonimato na Internet nunca é total. Investigadores especializados em crimes cibernéticos são capazes de chegar ao autor de qualquer texto por meio do rastreamento de IP (Protocolo de Internet) e do número ID do computador.

⁶² Ver segundo capítulo para maiores detalhes.

⁶³ Não podemos esquecer que a liberdade/fuga que a função-avator proporciona nunca é total. Ocupando a posição de função-avator, o hipersujeito está sempre afetado pela ideologia e pelo inconsciente. Tanto a função-autor como a função-avator são afetados pelos conflitos ideológicos que habitam uma dada formação discursiva e pelas condições de produção do discurso.

3.5.3 O hiperdiscurso sobre TAB

Neste trabalho, como já demonstramos anteriormente, não lidamos somente com discursividades de bipolares (indivíduo diagnosticado com TAB). Nosso *corpus* é heterogêneo nesse quesito: estão presentes os discursos de médicos, de portadores de TAB, de familiares, de pessoas que desejam ter a doença, de jornalistas, etc. Particularmente neste bloco, buscamos lidar com o hiperdiscurso **sobre** o TAB. Segundo Mariani, “um efeito imediato de falar sobre é tornar objeto aquilo sobre o que se fala” (1996, p. 63). Dessa forma, o hiperdiscurso sobre TAB torna objeto discursivo a própria enfermidade.

Dessa forma, o hiperdiscurso sobre é um discurso intermediário, pois ao falar sobre um discurso, situa-se entre este discurso (objetivado) e o sujeito-leitor-autor (hipersujeito) e constitui-se em um lugar importante para organizar as diferentes vozes (MARIANI, 1996; ORLANDI, 1990).

No hipertexto sobre TAB presenciamos os embates, alianças e confrontos entre o discurso científico da FDMP e o discurso religioso da FDR. Ciência e Religião lutam pelo direito de determinar. Ambos recebem seu poder da pretensão de verdade que os caracteriza (FOUCALT, 1999). A seu tempo e modo, ciência e religião foram (e são) utilizados pelo Estado a fim de implementar sua política de controle da população⁶⁴. Fazendo crer que apresentam os fatos tais como são – verdade – com uma linguagem isenta de subjetividades, o discurso médico e o discurso religioso atuam à semelhança do discurso pedagógico em sua forma mais autoritária. Por seu turno, o hiperdiscurso é de caráter polêmico: nele a polissemia não é contida, mas controlada (ORLANDI, 1996, p. 15). Isso é possível devido à ilusão de liberdade que permeia o hiperdiscurso, enquanto faceta discursiva de parte do hipertexto pretensamente livre de amarras institucionais.

Reconhecemos que toda discursividade deve, necessariamente, estar filiada a uma dada FD. Nada pode flutuar num “limbo discursivo”. A parte do *corpus* que compõe este bloco está inscrita na formação discursiva da bipolaridade (FDB). Nesta FD trabalhamos com discursividades de pessoas que participam de *blogs* e comunidades virtuais sobre o TAB, dando enfoque àqueles que alegam ser bipolares – reconhecendo o fato de que lidaremos tanto

⁶⁴ No Brasil, por exemplo, evocava-se o discurso religioso que condenava a figura do ‘comunista’ com o intuito de afastar o povo do “perigo vermelho” – era assim que a ditadura se referia à oposição política (MARIANI, 1996).

com discursividades de bipolares diagnosticados por um médico psiquiatra como com discursividades de pessoas que fingem/pretendem/desejam ter a doença⁶⁵.

Na escolha das sequências discursivas que compõem este bloco procuramos selecionar aquelas que representassem as regularidades presentes no arquivo. Dessa forma, organizamos este bloco em duas seções, que agrupam as SDs representativas dos campos de regularidades discursivas presentes no hiperdiscurso sobre TAB, a saber: Seção 1: TAB manha e/ou moda?; e Seção 2: TAB é moléstia ou maldição? Em cada seção descrevemos o modo pelo qual hiperdiscurso sobre TAB designa e determina a “doença”, o “doente”, a “causa”, o “diagnóstico” e o “tratamento”.

3.5.3.1 Seção 1: TAB: manha e/ou moda?

Uma das regularidades do *corpus* que compões este bloco é a determinação discursiva que o TAB recebe como “manha” e “doença da moda”. Esses valores estão presentes no hiperdiscurso por meio daquilo que é dito, pelo não-dito (presente no discurso-um por meio da negação) e pelo uso do discurso relatado.

Consideremos as SDs:

SD 66: **K.a.: Sabe o q me veio à cabeça agora?**

Quer ter, tenha! Quer torrar seu dinheiro com remédios e tratamento, gaste! [...] e eu não tenho q ficar torrando minha paciência por causa de **pseudo-transtornados!** [grifo meu]

(Fonte: <http://www.orkut.com.br/Main#CommMsgs?cmm=718619&tid=2467759737227844283&na=4&nst=21&nid=718619-2467759737227844283-2469922324144830546> – Acesso: 21/11/2010)

SD 67: Não concordo: Tem gente q não é bipolar e que tá procurando uma desculpa para a vida e se faz de coitado...

(Fonte: <http://www.orkut.com.br/Main#CommMsgs?cmm=718619&tid=2492365433065212852&na=3&nst=11&nid=718619-2492365433065212852-2494184978779826451> – Acesso: 24/11/2010)

SD 68: [...] Tenho observado inúmeras notícias de violência sendo atribuídas a pacientes bipolares... Confesso que há um certo exagero em algumas estórias. Mas, algo me preocupa: **bipolaridade está se tornando desculpa para exacerbção de maldade.** [grifo meu]

(Fonte: <http://www.bipolarbrasil.net/2010/01/violencia-e-relacao-com-transtorno.html> - Acesso: 02/10/2010)

Temos nas SDs a presença do dito no hiperdiscurso sobre TAB. A SD 66 traz uma designação interessante para aqueles que não são bipolares, mas querem ter ou fingem ter o

⁶⁵ Mesmo nas discursividades de “bipolares” (diagnosticados ou não) continuamos lidando com o *discurso sobre* o TAB (sobre o “discurso sobre” ver blocos anteriores).

transtorno: **“pseudo-transtornados”**. A palavra é um neologismo composto pelo radical grego “pseudo”, que significa “falso”, e o termo “transtornado”. Assim, pseudo-transtornado seria o falso bipolar. Qual é a razão que faz de alguém um pseudo-transtornado? Diagnóstico errado? Parece que não. Conforme a SD 67 o pseudo-transtornado não foi vítima de erro de diagnóstico, mas está “procurando uma desculpa para a vida e se faz de coitado” (SD 67). NA SD 68, é apresentada mais uma razão para a existência de pseudo-bipolares: “bipolaridade está se tornando desculpa para a exacerbação de maldade.

As SDs 66, 67 e 68 revelam a existência do discurso-um (D1), que constata a existência de falsos bipolares e o uso da doença como desculpa. Porém, pelo não-dito, o discurso-outro (D2), antagônico à D1, se faz presente, especialmente pela negação externa utilizada e pelo uso do discurso relatado indireto.

Primeiro, vamos analisar os casos de negação externa que ocorrem no *corpus* deste bloco. Em termos bakhtinianos, a negação é a resposta que um discurso anterior suscitou. Conforme Indursky, pelo uso da negação o sujeito do discurso responde a um dito anterior de um discurso outro (1992, p. 317). Por isso, temos silenciado na própria negação o discurso outro que a motivou.

Indursky (1992) organiza a negação em três tipos:

- 1- a negação externa, que incide sobre um discurso que provém de uma formação discursiva ideologicamente antagônicas. Ela estabelece fronteiras entre FDs. A negação externa pode incidir sobre o discurso outro ou sobre o pré-construído desse discurso;
- 2- a negação interna, que faz aparecer diferenças no interior de uma mesma FD, revelando a contradição presente em uma mesma FD;
- 3- a negação mista, que mobiliza as duas modalidades de negação anteriores.

Dedicaremos atenção especial à negação externa, visto que sua presença em no *corpus* desta seção é recorrente. Segundo Indursky, “D1 constitui-se na modalidade negativa, negando D2, que está implicitado, ou seja, transforma o discurso do outro em seu contrário e como tal o incorpora” (1992, p. 322).

Vejamos as SDs abaixo:

SD 69: Minha doença **não é “muleta”** para justificar minhas derrapadas pela vida, porém, **não sou alguém “perigoso”**, que faça o mal e que queira só tirar vantagens das pessoas.
(Fonte: <http://www.bipolarbrasil.net/2009/10/bipolar-ou-sem-carater.html> - Acesso: 03/10/09)

SD 70: B.D. :Anti-Promoção da bipolaridade!!!

[...] **Não é uma doença benigna** [...]. Então, **ser bipolar não é uma virtude é uma doença** e não ajudem os outros a torná-la **a doença da moda**. Depressão maníaco-depressiva **não é brincadeira** e, definitivamente, **não é vantajosa**.

(Fonte:<http://www.orkut.com.br/Main#CommMsgs?cmm=718619&tid=5302068738160324790> – Acesso: 21/11/2010) [grifo meu]

SD 71: [...] meu maior medo é de passar **essa maldição** ao meu filho já q **é um distúrbio genético e hereditário!** Fico muito triste qnd vejo as pessoas se vangloriando de ser bipolar... **Bipolaridade não é uma benção, não é moda, não é dar chique... Bipolaridade é um distúrbio grave que causa mt problema e tristeza seja pra quem foi diagnosticado ou pra quem convive com o paciente!** Lastimável as pessoas q desejam ser bipolar!!!

(Fonte:<http://www.orkut.com.br/Main#CommMsgs?cmm=103074231&tid=5540931983092084898> Acesso: 22/11/2010) [grifo meu]

SD 72: Muitos adolescentes, que têm como ídolos roqueiros como Kurt Cobain, Axl Rose, entre outros, acabam querendo incorporar aquela atitude do ídolo, associada às pretensas características de um bipolar. **“Não gosto desse glamour que estão dando para o transtorno bipolar, não é brincadeira.”** (09-03-09 - BB) [grifo meu]

(Fonte: <http://www.bipolarbrasil.net/2009/03/criatividade-bipolar.html> - Acesso: 11/09/2010)

O Discurso outro (D2) não é explicitado. O marcador de negação funciona como uma pista para a presença de D2. Para isolá-lo, é preciso “transformar metodologicamente a negação em afirmação” (INDURSKY, 1992, p. 323), o que mostra a ação de D2 como discurso transverso. Para Pêcheux (1995, p. 166), o discurso transverso atravessa e conecta entre si elementos discursivos do interdiscurso. Dessa forma, a internalização transversa de D2 possibilita ao sujeito de D1 estabelecer uma relação de confronto e refutação (INDURSKY, 1992).

Com no funcionamento do processo acima descrito, podemos isolar o discurso-um (D1), que é da ordem do dito, e o discurso-outro (D2), que é negado em D1. Dessa forma, podemos compor as famílias parafrásticas do discurso de D1 e D2. Em D1, vemos funcionar a estrutura “X = não é Y, mas Z”.

- Ser x [ser bipolar] = não ser y, onde “y” recebe o valor de:

SD	X	Não-Y	Z (SABERES DE D1)
1	Nós [Bipolares]	Meros loucos, meros doentes mentais, discriminados...	Especiais, legais, diferentes
2	Bipolar	Louco, maníaco	Pessoas cheias de energia, que falam rápido; Que não precisam de tanto sono, que vivem grandes emoções
3	Nós	<i>Promiscuous</i> , verdadeiros putos	Fiel, quando o assunto é sexo

	[Bipolares]		
6		Manipulador sem caráter que quisesse mamar num mar de tranqüilidade	
69	Doença	Muleta	
69	[bipolar]	perigoso, que faz o mal Que quer tirar vantagens das pessoas	
70	TAB	doença benigna uma virtude doença da moda, vantajosa Brincadeira	
71	Bipolaridade	Bênção, moda, dar chilique	maldição, distúrbio genético Distúrbio grave, que causa problema e tristeza
72	TAB	Brincadeira	

Na coluna Não-Y temos as termos denegadas no discurso 1. É dito que o bipolar ou o TAB “não é Y”. No entanto, a negação é a resposta discursiva a um discurso anterior já-dito. Dessa forma, aquilo que é negado por D1 foi, anteriormente, dito por outro discurso (D2). Por essa razão, podemos reconstituir D2 a partir da coluna de negação de D1 (não-Y). Assim sendo, os valores “Y” constituem os saberes de D2 sobre o TAB.

Tomemos um exemplo:

D1: TAB não é moda, bênção, brincadeira (SD 71)



D2: TAB é moda, bênção, brincadeira. (SD 71')

A partir desse processo, reconstitui-se D2:

SD	X	(SABERES DE D2)
1	Nós [Bipolares]	Meros loucos, meros doentes mentais, discriminados...
2	Bipolar	Louco, maníaco
3	[Bipolares]	<i>Promiscuous</i> , verdadeiros putos
5		Frescos

6		Manipulador sem caráter que quisesse mamar num mar de tranquilidade
7	Portador	Preguiçoso que não gosta de trabalhar
69	Doença	Muleta
	[TAB]	Desculpa, pura preguiça
68	[TAB]	Desculpa para exacerbação da maldade
69	[bipolar]	Perigoso, que faz o mal, que quer tirar vantagens das pessoas
70	TAB	Doença benigna, virtude, vantajosa Doença da moda, brincadeira
71	Bipolaridade	Bênção, dar chilique
72	TAB	Brincadeira

Após analisar as famílias parafrásticas de D1 e D2, ficam evidentes duas construções de saberes antagônicos. Conforme D2, ser “pseudo-*transtornado*” pavimentaria uma “desculpa” para efetivar excessos sexuais (SD 3), atos de violência⁶⁶ (SD 68), manipulação de pessoas (SD 66) e fuga do trabalho (SDs 6, 7, 67 e 69).

Na SD seguinte, o discurso-outro, antagônico a D1, emerge na materialidade linguística pelo uso que o sujeito do discurso faz do discurso relatado indireto formal (DRII):

SD 73: X.X: DISCRIMINAÇÃO

[...] MINHA FAMÍLIA ACHA QUE É **PURA PREGUIÇA**, QUE ENROLO, QUE GOSTO DE RECEBER SEM TRABALHAR, [...] [grifo da autora]

(Fonte: <http://www.orkut.com.br/Main#CommMsgs?cmm=718619&tid=5293322883486165683> – Acesso: 23/11/2010)

Um bipolar, utilizando-se de *avatar*, traz no discurso relatado o dizer de sua família, que reflete os saberes de uma posição-sujeito que vê no TAB uma espécie de manha ou “pura preguiça”. Assim, o sujeito do discurso é acusado de não ter a doença. O diagnóstico forjado seria uma desculpa para “receber sem trabalhar”.

Os dizeres de D2 (valores da coluna “Y”) se contraidentificam com o discurso da FDMP. A forma-sujeito dessa FD, determina e classifica o TAB com os dizeres que encontramos no D1, isto é, os valores da coluna “Z”.

⁶⁶ Há casos de surtos de bipolares que poderiam ter acabado em tragédia. É famoso, por exemplo, o caso da bancária que dirigiu mais de cinco quilômetros na contramão da avenida 23 de maio da cidade de São Paulo. Segundo familiares, a moça sofria de TAB. É preciso lembrar que a relação entre TAB e violência é real. Conforme a medicina psiquiátrica, quando em estado eufórico ou em surto, um bipolar pode apresentar traços psicóticos como dificuldade em separar fantasia de realidade, alucinações e descontrole emocional.

3.5.3.1.1 TAB e o espetáculo do narcisismo

Qual seria, por conseguinte, a razão que levaria alguém a desejar ter um “distúrbio grave”? O que faz um indivíduo considerar “uma bênção” ou “vantajoso” um distúrbio “grave com muito problema e tristeza”? Em artigo do jornal O Globo (BARBOZA, 2006), o psiquiatra Olavo de Campos Pinto Jr. lembra que o TAB é cercado de mitos que criam a aura de glamour que a doença tem recebido.

Particularmente dois mitos têm contribuído para essa falsa noção do transtorno:

O primeiro mito considera o bipolar mais criativo e produtivo. O Dr. Olavo diz que “os índices de criatividade, em relação às pessoas normais, é maior, mas a diferença é mínima, assegura o médico.” O psiquiatra cita o exemplo de Van Gogh: “teria produzido muito mais se tivesse recebido tratamento. No mínimo não teria se matado e poderia continuar criando por mais tempo” (BARBOSA, 2006).

Outro mito alicerça-se na lista de famosos que sofrem com a doença. Assim, o temperamento empreendedor e a criatividade são considerados sintomas do TAB. Podemos perceber essa ilusão na seguinte SD 72. Assim, aqueles que idolatram músicos como Kurt Cobain e Axel Rose “acabam querendo incorporar aquela atitude do ídolo, associada às pretensas características de um bipolar”.

O desejo de ‘ser bipolar’ expressa a vontade de ‘ser outro’ ou ser igual ao outro. O sujeito desejanse abomina a imagem que tem de si mesmo e deseja atingir as características de um “outro” desejável. Em suma, o sujeito desejanse, descontente consigo mesmo, quer tornar-se sujeito desejável, revelando uma preocupação estética. Dessa forma, desejar “ser bipolar” revela características de uma nova cartografia social e uma nova arquitetura de subjetivação. Conforme Birmann, “o que hoje está em pauta é uma leitura da subjetividade em que o autocentramento se conjuga de maneira paradoxal com o valor da exterioridade” (2009, p. 23). Com isso, a subjetividade assume uma configuração estetizante, “em que o olhar do outro no campo social e midiático passa a ocupar uma posição estratégica em sua economia psíquica” (BIRMANN, 2009, p. 23). É a busca por agradar o olhar do outro (ou aquilo que se julga ser esse olhar) que impele o sujeito a desejar ser “outro” ou possuir esta ou aquela característica.

Dessa forma, querer “ser bipolar” é desejar ser “Axel Rose ou Kurt Cobain” (SD 72) ou cobiçar a “criatividade” de Van Gogh. Busca-se agradar o olhar do outro. Por esse ponto de vista, o TAB parece ser uma “bênção” e uma “vantagem”.

Essa incessante preocupação estética com a imagem do eu e o olhar do outro é uma das características desta nova arquitetura de subjetivação. A sociedade atual pode ser caracterizada tanto pela cultura do narcisismo⁶⁷ quanto pela categoria de sociedade do espetáculo⁶⁸ (BIRMANN, 2009).

A *cultura do narcisismo* é produto de dois elementos que ocorreram na arquitetura da subjetivação: 1- a exacerbação da visão individualista, que atingiu o cume do autocentramento absoluto do sujeito nos dias atuais; 2- o desaparecimento da alteridade como valor na economia subjetiva. O autocentramento maximizado encurrala a alteridade a um beco sem saída. Nessa nova cultura, o cuidado excessivo com o próprio eu se transforma em objeto permanente para a admiração do sujeito e dos outros. Segundo Birmann, nesses novos tempos “o sujeito vale pelo que parece ser, mediante as imagens produzidas para se apresentar na cena social, lambuzado pela brilhantina eletrônica” (2009, p. 167).

Desse desejo de projeção social e admiração do olhar alheio, vemos surgir a *sociedade do espetáculo*, na qual a “exibição se transforma no lema essencial da existência, sua razão de ser” (BIRMANN, 2009, p. 167). Nesse *espetáculo*, o que se destaca para o indivíduo é a exigência de *performance*. Novamente vemos confundido o ser com o parecer. Na cultura do narcisismo e do espetáculo, o que importa é que o eu seja glorificado. Birmann esclarece: “a exigência do espetáculo é o catalisador os laços sociais [...]. Para Larsch, o mundo estaria centrado no eu da individualidade. Assim, o sujeito busca sempre a estetização de si mesmo [...]” (2009, p. 84).

O que tudo isso – sociedade do espetáculo e cultura do narcisismo – tem a ver com o desejo de ter TAB? Tem tudo a ver, porque pseudo-transtornados, pessoas que fingem ou desejam ter TAB, são a mais pura expressão da opressão psicológica que o ser humano sofre na sociedade atual. Nessa alienação da subjetividade, o pseudo-transtornado deseja ter as características da “doença da moda” que julga ser positivas: criatividade, genialidade e produtividade. A seu ver, as características-sintomas do TAB poderiam colocá-lo no palco da sociedade do espetáculo, sob a luz da glorificação do eu. Essa ideia de TAB, entretanto, é equivocada. Para a medicina e para muitos bipolares diagnosticados, não há vantagens em um “distúrbio genético e grave” (SD 71).

⁶⁷ Birmann refere-se à obra *The Culture of Narcissism* de C. Larsh.

⁶⁸ Por sociedade do espetáculo Birmann ancora-se em J. Debord e sua obra *Le société du spectacle*.

O modo de subjetivação na cultura do narcisismo e na sociedade do espetáculo pode estar relacionado ao uso do TAB como desculpa para “exacerbação de maldade” (SD 68). A solidariedade, na sociedade do espetáculo, é valor em baixa numa sociedade marcada pela anulação da alteridade e coisificação do ser humano. “Cada um por si e foda-se [sic] o resto parece ser o lema maior que define o *ethos* da atualidade” (BIRMANN, 2009, p. 25). O que caracteriza a subjetividade na cultura do narcisismo é a impossibilidade de admirar o outro em sua diferença. O sujeito da cultura do espetáculo “encara o outro apenas como objeto para seu usufruto. [...] o outro serve apenas como instrumento para o incremento da auto-imagem, podendo ser eliminado quando não mais servir para essa função” (BIRMANN, 2009, p. 25). Esse é o cenário para a explosão da violência. Por essa razão, violência e TAB poderiam estar relacionados por duas ligações: 1- de natureza bio-psicológica: a violência seria consequência direta do desequilíbrio que o TAB provoca no indivíduo; e 2- de natureza social: tanto violência como o TAB poderiam ser produtos da opressão que sociedade do espetáculo impõe ao ser humano. Em certo sentido, a coisificação do outro, na cultura do narcisismo, geraria atos de violência; ao passo que a objetivação de si pelo autocentramento, na sociedade do espetáculo, resultaria nos distúrbios que a subjetividade atual enfrenta, dentre eles lista-se o TAB. Violência e TAB poderiam ter a mesma raiz: o espetáculo do narcisismo na atualidade.

Até agora vimos duas posições-sujeito funcionando no hipertexto sobre TAB: uma está inscrita na FDMP e interpreta o TAB de acordo com os valores dessa FD, ou seja, como moléstia psiquiátrica grave; ao passo que a outra se inscreve numa formação discursiva que interpreta mitologicamente o TAB. Essa última PS se mostra, em última instância, afetada ideologicamente pelos valores da cultura do narcisismo e do espetáculo. Dessa forma, é possível compreender de que maneira são constituídos os valores positivos de uma doença grave: essa construção emerge na materialidade discursiva sob as determinações positivas que o TAB recebe do hipersujeito no hiperdiscurso.

3.5.3.2 Seção 2: TAB é moléstia ou maldição?

O hiperdiscurso, mesmo constituindo-se na faceta discursiva do hipertexto pretensamente livre de amarras institucionais, é *desde-sempre* afetado pela ideologia (do capitalismo globalizado, da Internet) e pelo inconsciente (do hipersujeito, um sujeito que é simultaneamente autor e leitor). O que diferencia o hiperdiscurso do discurso é a ilusão de

liberdade que o primeiro abriga. Nessa ilusão, o hipersujeito julga-se livre de qualquer amarra ou controle institucional (família, igreja, empresa ou Estado). É na Internet, por intermédio do uso de um *avatar*, que o sujeito pensa estar livre para escrever-ler o que deseja.

Neste bloco, ao analisar o hiperdiscurso sobre o TAB, procuramos investigar como são reproduzidos/transformados os saberes médicos e saberes religiosos no hiperdiscurso sobre TAB. Desejamos analisar como os saberes médicos e os saberes religiosos se inscrevem no hiperdiscurso. Há aliança, ancoragem, confronto? Que tipo de relações a FDMP e a FDR estabelecem com/no hiperdiscurso? Nesta seção, dividimos as análises em quatro grupos: 1- Sobre o doente; 2- Sobre causa, cura e diagnóstico; e 3- sobre tratamento.

3.5.3.2.1 1º Grupo: saberes do hiperdiscurso sobre doente: PÁRIA OCIDENTAL?

Consideremos as SDs:

SD 74: *d.a:*

Faço tratamento e aceito ser ‘diferente’. Acho q as palavras chave são: ACEITAR, RESPEITAR, TRATAR . Hoje vivo bem pq sei o q acontece com o meu cérebro. [...] O bipolar pode, sim, conviver e até ser feliz desde q leve o tratamento a sério. SÉRIO. **É uma doença q maltrata e faz sofrer**, mas para nos aliviar existem os medicamentos e os psiquiatras.. [grifo meu]

(Fonte: <http://www.orkut.com.br/Main#CommMsgs?cmm=718619&tid=5461876375280039287&na=3&nst=31&nid=718619-5461876375280039287-5491921879128749431> – Acesso: 23/11/2010)

SD 75: *X.M.:* **Um pária na sociedade - Vergonha de ser BP**

[...] Quando meu patrão leu no atestado que a especialidade do meu médico era psiquiatria, fez uma cara de quem queria dizer: "Eu justo que contratar um **louco**, agora dá pra entender as esquisitices de cara!" [...] a partir do momento que se trata de um **distúrbio "maníaco-depressivo"** vc já se torna **suspeito de qualquer coisa, um pária na sociedade.** [grifo meu]

(Fonte: <http://www.orkut.com.br/Main#CommMsgs?cmm=718619&tid=9409003> – Acesso: 23/11/2010)

Constatamos, no bloco 1, que o sujeito jurídico também é o sujeito diagnosticado. Sendo bipolar ou não, o indivíduo como sujeito jurídico, instituído pela clínica e pelo Estado, localiza-se sempre entre os dois polos: normal ou anormal, normal ou diferente, capacitado ou incapacitado. O olhar clínico trata o ser humano como objeto de análise e terapêutica. Essa objetivação tratou de substituir o “homem por um conjunto de traços parciais escolhidos arbitrariamente, em função de um sistema arbitrário de fins” econômicos e produtivos (CASTORIADIS, 1982, p. 189). Nesse sentido, normalidade é interpretação, por isso passível

de ser afetado por leitura ideológica, o que indica que o diagnóstico, por relacionar-se com a normalidade, é sempre um diagnóstico ideológico.

Foi com base em seu diagnóstico que o hipersujeito da SD 74, em função-avator, decreta sobre si: “Faço o tratamento e aceito ser ‘diferente’”. Aceitar “ser diferente” significa assujeitar-se ao tratamento para “conviver e ser feliz”, pois o TAB é uma doença (designação) que maltrata e faz sofrer (relativa explicativa). Mesmo sendo “diferente”, é possível “ser feliz”, pois “ainda bem que existem os medicamentos e psiquiatras para nos aliviar” (SD 74).

O diagnóstico revela ao sujeito sua “diferença”: ser bipolar é ser diferente. Mas, diferente em relação a que? A uma norma de normalidade? Para Canguilhem, o normal pode funcionar como “um julgamento de valor”, como “uma noção-limite que define o máximo de capacidade psíquica de um ser”. Por conseguinte, “estar doente” significaria “ser nocivo, ou indesejável, ou socialmente desvalorizado.” (2000, p. 93).

De igual modo, o hipersujeito da SD 75 é ainda mais contundente com seu diagnóstico clínico: “a partir do momento que se trata de um distúrbio maníaco-depressivo, você já se torna suspeito de qualquer coisa, um pária na sociedade”. Para esse sujeito, ser bipolar é se tornar um “pária na sociedade”, um *dálit* brasileiro. Apesar de não existirem sistemas de castas no Ocidente, a sociedade ocidental apresenta um rígido sistema de segregação social. Durante o capitalismo clássico, até meados do século XX, essa divisão social baseava-se em estratos sociais, divisão entre ricos e pobres. Essa estratificação foi a pólvora para o discurso sobre a “luta de classes”. Hoje a luta de classes deu lugar à luta de lugares (ORLANDI, 2007, p. 15), pois hoje a opressão não se efetiva por estratos sociais, mas pelo privilégio de lugares. Há uma incessante busca de estar no centro e fugir da periferia da sociedade. Logo, ser bipolar, mesmo pertencendo aos estratos sociais mais abastados, pode significar ser “um pária da sociedade”, um *dálit* rico. Devido ao transtorno, ricos e pobres são relegados ‘à margem’ da sociedade. Provavelmente foi esse sentimento de exclusão que levou o sujeito do discurso da SD 75 interpretar negativamente a reação de seu patrão à leitura de seu atestado médico: “fez uma cara de quem quer dizer: ‘Fui justo contratar um louco, agora dá para entender as esquisitices desse cara’”.

Obviamente, para a sociedade de produção do neoliberalismo, um bipolar não parece ser tão produtivo quanto alguém “normal”. Ser “diferente” (SD 74) indica que o nível de produtividade também é “diferente”. Essa exclusão dos bipolares de lugares econômicos e sociais escapa pelo desabafo de muitos no hiperdiscurso: “não somos meros loucos, [...] e discriminados pelo resto da sociedade, somos pessoas especiais, legais, embora nossas fases maníacas e depressivas nos façam muitas vezes ser pessoas diferentes! O que queremos é

sermos aceitos pela sociedade e felizes como qualquer outra pessoa ‘normal’”. (SD 1)

O desejo de ser ‘normal’ esconde um dilema cruel. Vejamos a próxima SD:

SD 76: O pior disso tudo é que quando eu saio de uma perícia me sinto um “lixo”. Como se eu fosse um “bandido”. O perito me faz se sentir o maior “fraudador” do INSS.[...]

Nós bipolares somos pessoas inteligentes e produtivas ao extremo, temos que aproveitar o lado bom disso. [grifo meu]

(Fonte: <http://www.bipolarbrasil.net/2009/10/afastamento-do-trabalho-o-que-esta.html> - Acesso: 23/11/2010)

Ao mesmo tempo em que é visto como “diferente”, o bipolar não chega a ser “tão diferente” a ponto de ser diagnosticado-interpretado como alguém passível de receber auxílio-saúde. O bipolar vive no limbo entre ser produtivo e incapaz: ele não é tão produtivo (normal) a ponto de merecer o olhar admirado do patrão, mas também não é tão incapaz (diferente-anormal) a ponto de receber ajuda do INSS. Por isso, ao sair de uma perícia, ele se sente um “lixo”, um “bandido”, um “fraudador” do INSS (SD 76). Parece ser essa a interpretação que vigora no olhar do perito.

Enquanto vive de um polo de humor a outro, o bipolar sofre no limbo social: um portador de distúrbio psiquiátrico é “diferente”, mas não tão diferente assim. Seria esse o conceito de um pária ocidental? Alguém a quem é negado o direito de ocupar um lugar sem se sentir um intruso?

3.5.3.2.2 2º Grupo: saberes do hiperdiscurso sobre diagnóstico e causa: A EPIFANIA!

No segundo capítulo vimos que ciência e religião duelam pelo direito de “dizer a verdade” e instituir sentidos. Estudamos também os pontos em comum que medicina e religião compartilham. A clínica, por exemplo, é herdeira moderna do confessor. Assim como é possível o vínculo entre confessor e clínica, podemos comparar os processos de diagnóstico clínico com momentos religiosos. E essa comparação é ainda mais evidente em casos de distúrbios mentais. Consideremos as SDs:

SD 77: Bom isso tudo me ocorreu quando minha psiquiatra há 5 anos me disse: [...] **seu problema é BIPOLARIDADE**, mas tem tratamento e você vai ficar bem.

Para mim foi um alívio ter **um “rótulo” dizendo a especificação do produto: COMO EU FUNCIONO**. Por outro lado, me senti frustrado de ter **um transtorno mental que não tem cura**. [grifo meu]

(Fonte: http://www.bipolarbrasil.net/2009_03_01_archive.html - Acesso: 12/12/2010)

SD 78: Sou bipolar consciente, eu... antes de diagnosticada a doença vivia uma vida que achava uma **pessoa normal**, mais já indícios do caso só que nunca poderia saber ou ter consciência dessa doença, há 6 anos foi diagnosticada a doença, logo após a uma grande depressão e com tratamentos psiquiátricos venho tentando conviver com esse mal. [grifo meu]

(Fonte: <http://www.bipolarbrasil.net/2009/03/eu-sou-bipolar.html> - Acesso: 15/03/09)

SD 24: Descobri que sofria do transtorno bipolar do humor depois de muitas lágrimas derramadas e muito sofrimento. Sou um desses casos em que a doença levou anos para ser diagnosticada

(Fonte: <http://www.bipolaridade.com.br/cases/cases.aspx?page=1&case=11> – Acesso 30/10/2010)

O diagnóstico se compara a um momento de epifania: “para mim foi um alívio ter um ‘rótulo’ dizendo a especificação do produto: COMO EU FUNCIONO. (SD 77 - grifos do autor)”. O alívio do diagnóstico é proporcional ao sofrimento que o paciente enfrentou até receber a sentença-libertação: “seu problema é bipolaridade”. A SD 24 fornece uma descrição dessa via *crucis*: “Descobri que sofria do transtorno bipolar do humor depois de muitas lágrimas derramadas e muito sofrimento. Sou um desses casos em que a doença levou anos para ser diagnosticada”.

Após a via *crucis* e a epifania do diagnóstico, o portador torna-se um “bipolar consciente” (SD 78). Nesse caso, o adjetivo ‘consciente’ é restritivo, pois existem bipolares inconscientes, aqueles que não receberam a ‘revelação’ do diagnóstico, e bipolares conscientes, aqueles que foram diagnosticados e aceitaram o transtorno. Os primeiros ainda vivem sua via *crucis*, sem alcançar a ‘libertação’.

Para alguns bipolares, o diagnóstico possuiria verdadeiramente um valor religioso. É possível constatar isso na SD seguinte:

SD 79: [...] O meu diferencial e o q eu acho q na verdade acontecem com todos é que o TB e as crises são apenas um **alerta, um chamado, uma voz interior que pede que cuidemos melhor do nosso lado espiritual. Portanto ter fé é fundamental.** [grifo meu]

(Fonte: <http://www.orkut.com.br/Main#CommMsgs?cmm=718619&tid=5537875345408528007&na=3&nst=11&nid=718619-5537875345408528007-5539477836356345039> – Acesso: 23/11/2010)

Nesse caso, o TAB, crises e, por conseguinte, o diagnóstico clínico tornam-se também um diagnóstico religioso: “um alerta, um chamado, uma voz interior que pede que cuidemos melhor do nosso lado espiritual” (SD 79).

Diante desse amálgama entre diagnóstico e epifania religiosa, o hiperdiscurso também reflete/refrata, ainda que com alto grau de opacidade do equívoco, a semelhança entre clínica e religião no estabelecimento da causa do TAB. Vejamos as SDs:

SD 80: [...] ...é na verdade causada por desequilíbrios químicos no cérebro.

Outros fatores, como saúde geral do paciente e os estressores ambientais, podem estar envolvidos também.

[...] Estudos em **pacientes bipolares psiquiátricos** realizados por profissionais e pesquisadores tem sugerido que o **transtorno bipolar tem origem no seio da família, isso é, a doença é hereditária.**

Através de cuidadoso estudo e pesquisa das funções do cérebro, observou-se que a doença de fato é **genética e é de natureza biológica.**

De acordo com pesquisa publicada no “American Journal of Psychiatry”, em 2000, pacientes com **transtorno bipolar têm realmente trinta por cento mais células do cérebro de uma determinada classe que têm a ver com o envio de sinais dentro do cérebro.** [grifo meu]

(Fonte: http://www.bipolarbrasil.net/2009_12_24_archive.html - Acesso: 12/12/2010)

SD 81: C. X.: **A fé não atrapalha e sim o preconceito**

[...] No caso específico dos evangélicos, **tudo que não tem resposta é atribuído ao Diabo ou à própria pessoa como se ela estivesse assim como resultado de pecado.** [grifo meu]

(Fonte: <http://www.orkut.com.br/Main#CommMsgs?cmm=718619&tid=5487437796165457249> - Acesso: 23/11/2010)

SD 82: M.N.:

Dentro da doutrina Kardecista que eu acredito sim.....**lá explicam que 80% das pessoas que sofrem doenças psiquiátricas encontram-se doentes espiritualmente.....eu juntamente com as medicações faço tratamento espiritual no local que frequento..** [grifo meu]

(Fonte: <<http://www.orkut.com.br/Main#CommMsgs?cmm=718619&tid=2593376698879223581&na=3&nst=11&nid=718619-2593376698879223581-2593540964053547621>> - Acesso: 23/11/2010)

Na SD 80 temos a produção discursiva de uma posição-sujeito que se identifica com o discurso da FD médico-psiquiátrica e, por conseguinte, reproduz em seu discurso os valores dessa FD: o TAB “é causado por desequilíbrios químicos no cérebro”; “estressores ambientais podem estar envolvidos também”; “é genética e é de natureza biológica”. O discurso médico marca-se na SD 80 por meio do discurso relatado indireto formal: o sujeito do discurso cita “estudos em pacientes bipolares psiquiátricos realizados por profissionais e psiquiatras” e “pesquisa publicada no American Journal of Psychiatry”. Nesse caso, as causas do TAB seriam de origem biológica, apesar de se considerar a possibilidade de envolvimento de fatores psicológicos e ambientais.

Por outro lado, na SD 81 o hipersujeito acusa os evangélicos de preconceito, pois estes atribuiriam “tudo o que não tem resposta ao Diabo ou à própria pessoa como se ela estivesse assim [com bipolaridade] como resultado de pecado” (SD 81). Esse afetamento ideológico transborda na SD 82, cuja posição-sujeito inscrita assemelha-se à posição-sujeito espiritualista da FDR (ver Bloco 2): “lá explicam que 80% das pessoas que sofrem doenças psiquiátricas encontram-se doentes espiritualmente. Eu juntamente com as medicações faço tratamento espiritual no local que frequento”. A SD 82 estabelece uma aliança fraca com o discurso da

FDMP e o prolonga com saberes espiritualistas. Por essa razão, é aceitável fazer “tratamento espiritual” e tomar medicações psiquiátricas.

Por outro lado, temos na próxima SD a inscrição de uma posição-sujeito que se identifica com o discurso da FDMP e descredencia qualquer prolongamento espiritualista:

SD 83: [...] **Eu digo por experiência própria que chegaram ao cúmulo certa vez de confundirem "sintomas" de minha doença com "possessão demoníaca"** [...] Recordo-me que na ocasião chamaram na calada da noite um "Pai de Santo" para que "retirasse" da minha pessoa **"tal espírito do mal"**... E detalhe: Tal Pai de Santo o fez (retirou o suposto mal espírito), através de uma surra bem dada, cuspidando em minha cara, dando pontapés, socos etc etc... [...] Veja: não estou criticando religião etc... **Mas que temos que ter cuidado de não misturar as "estações", compreende? [...]** **E efetivamente as intervenções da medicina convencional têm mostrado o resultado eficaz até aqui!** O resto... é ignorância, preconceito, e ponto! Não conheço "surras de Pai de Santo que curou algum paciente bipolar" [...] **Saúde mental é tratada em medicina convencional e ponto final!** [grifo meu]

(Fonte: <<http://www.bipolarbrasil.net/2010/06/transtorno-afetivo-bipolar-familia-e.html>> - Acesso: 09/11/2010)

O que chama a atenção nesta SD é o relato de um bipolar que teve os sintomas de um surto de TAB confundido com “possessão demoníaca”. A culpa de causar o transtorno recaiu sobre o diabo, por isso um pai de santo foi chamado para providenciar o exorcismo e, conseqüentemente, a cura. No entanto, a posição-sujeito que se inscreve nessa SD se identifica com a FDMP e confronta a posição-sujeito radical da FDR. Dessa forma, lemos que “efetivamente as intervenções da medicina convencional têm mostrado o resultado eficaz até aqui” (SD 83) e “saúde mental é tratada em medicina convencional e ponto final” (SD 83). O resto seria “ignorância, preconceito”.

Diante do discurso da FDMP e da FDR, em sua posição espiritualista ou radical, o sujeito comum se pergunta: qual a verdadeira causa das doenças? E, o fiel religioso: doença e fé têm algo em comum? Vejamos a SD 84:

SD 84: D.D.:

Porque os **transtornos psíquicos são doenças**, e nenhum cristão, por mais reto que seja, não está livre de sofrer de qualquer mal. O que pode acontecer é que a fé pode ajudar muito.

R. M.:

Nunca tive problemas em ser Luterana e ser bipolar, minha comunidade é bem informada, sou muito bem aceita e muito acolhida. Somos seres humanos, [...] nossos cérebros podem apresentar deficiências químicas como os de qualquer pessoa, independentemente da fé [...]

G.L.: **doença não escolhe religião**

[...] **Qualquer pessoa está sujeita a adoecer**, faz parte da condição humana.

[grifo meu] (Fonte: <http://www.orkut.com.br/Main#CommMsgs?cmm=718619&tid=5487437796165457249> – Acesso: 23/11/2010)

Na SD 84 temos três hipersujeitos utilizando *avatars* para publicar seus comentários numa comunidade virtual. D.D, R.M. e G.L. assumem uma posição-sujeito moderada, que

estabelece uma aliança forte com o discurso da FDMP. Nesse caso, “transtornos psíquicos são doenças” que pode acometer um cristão, pois “nenhum cristão está livre de sofrer de qualquer mal”. Interessante o uso da dupla negativa nessa sentença, talvez usado como ênfase. Da mesma forma, R. M. relata que “nunca teve problemas em ser luterana e bipolar”, visto que sua “comunidade é bem informada”. Para R. M., “somos seres humanos, nossos cérebros podem apresentar deficiências como os de qualquer outra pessoa”. Conforme essa linha de pensamento, o TAB não teria causas espirituais, mas biológicas e neurológicas. Não seriam provenientes de Deus ou do diabo. Conforme os saberes da posição-sujeito moderada da FDR, “qualquer pessoa está sujeita a adoecer. Doença não escolhe religião” (SD 84).

3.5.3.2.3 3º Grupo: saberes do hiperdiscurso sobre tratamento: A REMISSÃO

Se o diagnóstico assemelha-se a uma epifania religiosa, o tratamento compara-se ao meio de salvação e os medicamentos, aos sacramentos. Não há exames laboratoriais para comprovar o diagnóstico de bipolaridade em alguém, por isso tanto o diagnóstico quanto o tratamento requerem certa dose de fé. Uma vez que se aceite o diagnóstico, o indivíduo deverá se tornar um “adepto” (88) do tratamento psicofármaco e buscar a “remissão” (SD 86) de seus sintomas. O psicofármaco é a hóstia moderna que traz a remissão dos sintomas. Essa mescla de clínica e valores religiosas, vemos nas SDs que seguem:

SD 85: [...] depois de três meses de surto, **me encaminharam para o Caps, minha salvação, lá fui finalmente diagnosticada com o Transtorno Bipolar do humor,** [...]

E hoje não vivo sem o meu carbamazepina e topiramato, [...] visito o psiquiatra a cada dois meses. [...] Pela primeira vez estou há dois anos no mesmo emprego, estou casada, pretendo ter meus filhos logo, pela primeira vez há três anos levo uma vida normal, **e devo tudo isso aos meus medicamentos.** [...] **A você que ainda resiste ao tratamento medicamentoso saiba que não vale a pena tanto sofrimento.** [grifo meu]

(Fonte: <http://www.bipolarbrasil.net/2010/05/transtorno-bipolar-humor-depressao.html> - Acesso: 12/07/2010)

SD 86: [...] uma médica psiquiátrica deixa claro na entrevista que concede a importância de mantermos **o tratamento tradicional, isto é, tomando as medicações que nos são prescritas etc.** Acho importante que possamos olhar para nossa religião etc... Mas que não esqueçamos que a **medicina hoje, ainda é o melhor caminho para o enfrentamento de nossa doença** (ao menos sob o meu ponto de vista). [grifo meu]

(Fonte: <http://www.bipolarbrasil.net/2010/05/bipolaridade-espiritismo-e-parecer-de.html> - Acesso: 01/09/2010)

SD 87: A ideia é que com o tratamento, menos crises teremos, e com menos crises, sempre haverá menos crises... É como um ciclo... Sempre menos... Até um momento em que sua qualidade de

vida atingirá uma “espécie” de ápice, que pode ser chamada de “remissão de sintomas” da doença”. **Não significa que você estará curado (lembrando que transtorno bipolar do humor, não tem cura), entretanto, os sintomas estarão sob controle.** Seu tratamento continuará medicamentoso, com doses menores (talvez), visitas ao terapeuta de mesmo modo, e você experimentará o que a Sra. X. da ABRATA costuma dizer: Período em que você estará **REMIDO**. [grifo meu]

(Fonte: http://www.bipolarbrasil.net/2010_04_01_archive.html - Acesso: 31/11/2010)

SD 88: [...] Bom, **eu sou uma das adeptas ao tratamento.** [...] Acho que as pessoas são livres para fazerem o que bem entendem e devem viver de acordo com suas crenças e verdades. Mas **é muito perigoso fazermos apologia ao não tratamento preconizado pelos médicos,** até porque essas pessoas estudam nossa doença há muitos anos... [grifo meu]

(Fonte: <http://www.bipolarbrasil.net/2010/05/cura-transtorno-bipolar-humor.html> - Acesso: 01/09/2010)

Nesse grupo de SDs, temos uma mesma posição-sujeito identificada com o discurso médico (FDMP). Na SD 86, temos o discurso de uma médica psiquiatria relatado indiretamente (DRI): “deixa claro [...] a importância de mantermos o tratamento tradicional”. O fato do termo “tratamento” receber o determinante “tradicional” revela que há, pela presença do não-dito naquilo que foi dito, tratamentos alternativos ou não-tradicionais. Conforme a SD 86, tratamento tradicional seria “tomar as medicações prescritas”. Esse tipo de tratamento seria o caminho para atingir a “remissão”: “seu tratamento continuará medicamentoso, [...], visitas ao terapeuta de mesmo modo, e você experimentará o que a Sra. X da Abrata costuma dizer: período em que estará REMIDO”. A obediência à prescrição médica traz a remissão. No entanto, isso “não significa que você está curado (pois o TAB não tem cura)”, só que “os sintomas estarão sobre controle” (SD 87).

O medicamento torna-se fundamental para a vida do paciente a ponto de se dizer: “não vivo sem o meu carbamazepina e topiramato. [...] pela primeira vez há três anos levo uma vida normal, e devo tudo isso aos meus medicamentos” (SD 85). O medicamento funciona como a hóstia moderna: “Tomai e comei isto é o lítio e o topiramato produzidos e vendidos para remissão dos sintomas”. Como é de se esperar, essa remissão pelo medicamento produz fiéis: “eu sou uma das adeptas ao tratamento” (SD 88). E esses adeptos levam a mensagem de “evangelização” da remissão pelos psicofármacos adiante: “A você que ainda resiste ao tratamento medicamentoso saiba que não vale a pena tanto sofrimento” (SD 85), pois a “medicina hoje é o melhor caminho para enfrentamento da doença” (SD 86).

A fé dos adeptos da medicina mostra-se também escatológica. Vejamos a SD 89:

SD 89: Eu particularmente tenho muita fé (ainda que estejamos anos luz de terapias genéticas bem conduzidas), que haverá o dia que chegaremos lá! [...] São avanços, e mais, estão por vir. **Eu tenho fé! Você também: Tenha fé!** [grifo meu]

(Fonte: <http://www.bipolarbrasil.net/2010/07/transtorno-afetivo-bipolar-humor.html> - Acesso:

01/09/2010)

O entusiasmo presente da SD 89 assemelha-se ao êxtase de um fiel religioso: “Eu tenho fé! Você também: tenha fé!”. O sujeito do discurso da SD 89 deposita sua fé e esperança em terapias genéticas que proporcionarão a cura para o TAB. Nesse caso, assume-se que o avanço da medicina trará “luz às nações”. Será o velho positivismo voltando em nova roupagem? Só os filósofos poderiam responder.

A interação discursiva entre saberes médicos e saberes religiosos influencia a visão que se sustenta sobre a medicina. Mesmo pensando “que quase todas as religiões levam as doenças físicas para o lado espiritual”, seja por espíritos ou outra entidade, o hipersujeito da SD 90 considera Deus “como o pai da medicina”, pois é Ele que estaria “por trás das mãos do médico, do químico que descobre uma fórmula para o remédio” (SD 90).

SD 90: Lo.ra:

Acho q quase todas as religiões levam as doenças físicas p/ o lado espiritual. Não vou explicar todas, pq até não entendo muito bem, mas o pouco q conheço todas chegam a um denominador comum. Tenho uma amiga cardecista q me disse q espíritos atrapalham a nossa vida. Outra amiga evangélica me falou a mesma coisa, porém usou outra palavra p/ "espíritos".

Já outra q é espírita e médium, falou q tenho q ir ao centro p afastar estes "espíritos" de mim. **Bom, a conclusão q cheguei, foi q existe uma força negativa por trás da doença. E q independente de religião, farei meu tratamento psiquiátrico (já q acredito q Deus é o pai da medicina) se formos analisar bem, é ele quem está por trás das mãos do médico, do químico q descobre uma fórmula de remédio e etc.** [grifo meu]

(Fonte: <http://www.orkut.com.br/Main#CommMsgs?cmm=718619&tid=2497000102238006815> – Acesso: 23/11/2010)

A posição-sujeito da SD 90 identifica-se com a PS moderada da FDR, que, por sua vez, estabelece uma aliança forte com o discurso da FDMP. Dessa forma, nenhum conceito médico é confrontado, mas retrabalhado por um movimento de polissemia. Se para o cientista, a evolução médica deve-se ao progresso humano, para a PS moderada da FDR a evolução médica deve-se a ambos: o progresso humano e o **Pai da medicina**.

É esse amálgama entre medicina e religiosidade que faz a posição-sujeito moderada conciliar psiquiatria, psicologia e religião. Vejamos a próxima SD:

SD 91: J.&S.:

Acredito que somos corpo, mente e espírito. Não abro mão da medicina, psicologia e da religião, porque acho que tudo se interliga. Se alguém vier me dizer para parar com a medicação, vou ficar desconfiada, pois tenho senso crítico o suficiente para saber bem do que se trata o TBH. Acho importante ter uma religião, qualquer que seja, mas acho bom tb saber separar as coisas. Graças a isso, tenho tido bons resultados.

(Fonte: <http://www.orkut.com.br/Main#CommMsgs.aspx?cmm=718619&tid=2516369582238857968>
Acesso: 21/11/2010)

J&S, o avatar de um hipersujeito, “não abre mão da medicina, psicologia e da religião, porque tudo se interliga”. Por essa razão, procura não se alinhar ao discurso da PS radical da FDR: “Se alguém [disser] para parar com a medicação, vou ficar desconfiada, pois tenho senso crítico suficiente para saber bem do que se trata o TBH”. Sendo um transtorno que afeta “corpo, mente e espírito”, o TAB deve ser tratado em todas essas esferas (SD 91). O mesmo discurso religioso moderado parece afetar a seguinte SD:

SD 92: S.s.:

Sempre frequentei centros espíritas, [...]. Nunca me disseram que eu tinha algum obsessor. **Sabem do meu problema psiquiátrico e sempre me pedem para não abandonar o tratamento médico nem a medicação.** [...] acredito que essa coisa de "encosto" está mais voltado para as igrejas evangélicas, de um modo geral. [grifo meu]

(Fonte: <http://www.orkut.com.br/Main#CommMsgs?cmm=718619&tid=2593376698879223581> –
Acesso: 23/11/2010)

Nesse caso, a entidade religiosa referida pelo sujeito do discurso, não culpa um espírito obsessor ou demônio como causa do TAB. Ao contrário, os religiosos da entidade “pedem para não abandonar o tratamento médico nem a medicação”.

3.5.3.2.4 TAB: moléstia biológica ou moléstia da subjetividade – round 2

As causas do TAB e, conseqüentemente, o diagnóstico e tratamento adequados não são consenso nos meios psiquiátricos e psicanalistas. Na verdade, a discussão em torno da natureza dos transtornos mentais revela uma cisão entre essas duas áreas do saber: psiquiatria e psicanálise. Vemos, portanto, que não há somente confronto entre o discurso religioso e o discurso médico sobre o TAB. Há confronto entre psicanalistas e psiquiatras. Consideremos a seguinte SD:

SD 93: F.n: Pior

Me sinto muito rotulado, ainda mais depois de ter ido à uma psicanalista que queria tratar com 3 consultas por semana (nem preciso dizer que eram caríssimas né?), **dizendo que eu não precisava desse rótulo "bipolar", que não precisava de remédios e coisa e tal, que tudo isso era do meu inconsciente.**

Agora pior que sentir-se rotulado é quando as pessoas te tratam como tal, já com aquele olhar de "ah, ele faz isso porque ele é bipolar".

Pior ainda que isso, já me passou de 2 ex-namoradas me disserem assim: "tu te esconde atrás

dessa doença". Isso me dói até hoje. [grifo meu]

Fonte: <http://www.orkut.com.br/Main#CommMsgs?cmm=718619&tid=2449394966023772859> – Acesso: 22/11/2010)

Temos o relato de um hipersujeito que, por meio do DRIF, traz o discurso do psicanalista consultado: “dizendo que eu não precisava desse rótulo ‘bipolar’, que não precisava de remédios e coisa e tal, que tudo isso era do meu inconsciente” (SD 93). Ressoa, no dizer relatado do psicanalista, um embate em torno dos distúrbios mentais: a psicanálise contesta a visão estritamente biológica da psiquiatria (BIRMANN, 2009).

Como vimos anteriormente (no bloco 1), a psiquiatria desligou-se da psicanálise por meio do advento dos psicofármacos⁶⁹. Conforme Birmann, “a psiquiatria sempre se encontrou em posição incômoda no campo da medicina, pois pretendendo ser uma especialidade médica nunca conseguiu se fundamentar com os saberes advindos da racionalidade médica” (2009, p. 180). Foi a psicofarmacologia que possibilitou a construção de outra identidade para a psiquiatria. Assim, seu sonho de se transformar em especialidade médica completou-se. A psiquiatria, enfim, desvencilhava-se dos saberes psicanalíticos e alinhava-se à neurociência.

Essa desarticulação entre as duas áreas é constatada na SD 95:

SD 94: D.i.:

[...] Psiquiatra e psicólogo lidam com a mente, mas em instâncias e formas diferentes.

(Fonte: <http://www.orkut.com.br/Main#CommMsgs?cmm=718619&tid=5366123322123979508> – Acesso: 23/11/2010) [grifo meu]

Os saberes do hipersujeito sobre o TAB já revelam uma cisão cristalizada entre psiquiatria e psicanálise/psicologia. As “duas lidam com a mente, mas em instâncias e formas diferentes” (SD 94).

Segundo Birmann, “ao se fundamentar nos discursos das neurociências, a psicopatologia atual pôde questionar a causalidade moral das perturbações do espírito” (2009, p. 181). Isso aconteceu porque as neurociências alimentam a pretensão de fundamentar os distúrbios em bases inteiramente biológicas e bioquímicas. Com isso, os psicofármacos “tornam-se o tratamento psiquiátrico fundamental. Em consequência disso, a psicoterapia tende a ser eliminada do dispositivo psiquiátrico, transformando-se num instrumento totalmente secundário” (2009, p. 182)⁷⁰. Na SD 93, ao criticar o “rótulo bipolar” e questionar a utilidade dos remédios, o psicanalista (referido na SD 93) questiona e confronta o discurso psiquiátrico em sua vertente biologicista.

⁶⁹ Birmann lembra que até a década de 1970, a psiquiatria era fundada no discurso psicanalítico. A psicanálise era o saber de referência fundamental da psiquiatria (2009, p.182)

⁷⁰ A partir da década de 1970, o paradigma biológico da psiquiatria se impôs, reconstituindo o discurso psicopatológico em bases biológicas (BIRMANN, 2009, p.183).

Apesar do embate religioso entre a psiquiatria na sua vertente biologicista e a psicoterapia psicanalítica, o hipersujeito apresenta uma visão conciliatória. Não encontramos nenhuma sequência discursiva identificada plenamente com a posição biologicista pura ou com uma posição psicanalítica (vide aquela sustentada pelo psicanalista referido na SD 93)⁷¹. Dessa forma, quando se identifica parcialmente com o discurso da FDMP, o hipersujeito o concilia com o discurso psicoterápico. Vejamos a próxima SD:

SD 95: Eu acredito que transtorno afetivo bipolar do humor tem que ser tratado de várias maneiras (não é possível tratar exclusivamente só com medicação). O **processo de terapia é fundamental** para "consolidar" bem o tratamento. [...] A terapia é agente importante demais nisso tudo... Não adianta ficar tomando remédio... Tem que ser as duas coisas. [...]

[grifo meu] (Fonte: <http://www.bipolarbrasil.net/2010/06/transtorno-afetivo-bipolar-psicologia.html> - Acesso: 06/08/2010)

Nesta SD, o “processo de terapia” é determinado pelo adjetivo “fundamental”. A terapia é fundamental, mas também complementar. A grade estrela da remissão dos sintomas continua sendo a medicamentosa psiquiatria. Podemos notar esse saber no dizer: “o processo de terapia é fundamental para ‘consolidar’ bem o tratamento [...]. Não adianta ficar tomando remédio. Tem que ter as duas coisas.” (SD 95).

O hiperdiscurso sobre TAB revela um ponto de encontro entre discurso religioso e discurso psiquiátrico. Se a religião oferece salvação pela remissão dos pecados ou do *carma*, a psiquiatria busca a remissão de sintomas pela hóstia médica, isto é, o psicofármaco. Da mesma forma, se para a religião o momento de conversão traz libertação espiritual e inicia fiéis, o diagnóstico psiquiátrico traz alívio e forma adeptos que propagarão os benefícios do tratamento verdadeiro, se podemos assim dizer.

Para Birmann, a discussão em torno do tratamento medicamentoso revela muito mais do que a imbricamento do discurso médico pelo discurso religioso ou vice-versa. Existe, conforme ele, um movimento da execração dos transtornados, que são “lançados no limbo da cena social, já que representam a impossibilidade de serem cidadãos da sociedade do espetáculo” numa cultura da exaltação desmesurada do eu (BIRMANN, 2009, p. 191). O mundo de hoje valoriza os carreiristas, os oportunistas e os que encenam um poderoso *marketing* pessoal para construção de seu *networking* - são essas as pessoas que sabem utilizar os meios de se exibir e de capturar o olhar dos outros. Dessa maneira, para os “ferrados que

⁷¹ Essa constatação de inexistência de identificação plena com um discurso já era esperada. Orlandi já havia alertado os analistas de que a identificação de uma posição-sujeito com a forma sujeito nunca é plena. Há sempre espaço para o movimento, para o deslizamento de sentidos e, conseqüentemente, de posições.

não conseguem dizer ‘cheguei’ de peito inflado, a fórmula mágica é alquimia, para mudar a circulação dos humores [...] Assim seria possível retirar as individualidades do cenário *dark* e inseri-los na cena colorida da representação do espetáculo” (BIRMANN, 2009, p. 192). Enfim, a própria sociedade atual, afetada pelos valores da cultura do espetáculo e do narcisismo, impele as individualidades a se doparem quimicamente para tornarem-se cidadãos de direito da sociedade do espetáculo.

3.5.4. Família parafrástica do hiperdiscurso sobre TAB

A fim de esquematizar e sintetizar as análises das sequências discursivas do bloco 3, apresentamos o quadro-síntese a seguir:

Quadro-síntese 21: Família parafrástica dos saberes hiperdiscursivos sobre TAB

TAB = MANHA e/ou MODA?		
Dom.	Valores “X = não-Y, mas Z” – Valores de Y	
1	Meros loucos, meros doentes mentais, discriminados...	Negação em D1
2	Louco, maníaco	Negação em D1
3	<i>Promiscuous</i> , verdadeiros putos	DRII em D1
5	Frescos	DRII em D1
6	Manipulador sem caráter que quisesse mamar num mar de tranqüilidade	Negação em D1
7	Preguiçoso que não gosta de trabalhar	DRII em D1
69	Muleta	Negação em D1
	Desculpa, pura preguiça	DRII em D1
68	Desculpa para exacerbação da maldade	
69	Perigoso, que faz o mal, que quer tirar vantagens das pessoas	Negação em D1
70	Doença benigna, virtude, vantajosa	Negação em D1
	Doença da moda, brincadeira	Negação em D1
71	Bêncão, dar chilique	Negação em D1
72	Brincadeira	Negação em D1

Dom.	Valores “X = não-Y, mas Z” – Valores de Z	
1	Especiais, legais, diferentes	Dito
2	Pessoas cheias de energia, que falam rápido; Que não precisam de tanto sono, que vivem grandes emoções	Dito
3	Fiel, quando o assunto é sexo	Dito
71	maldição, distúrbio genético Distúrbio grave, que causa problema e tristeza	Dito
70	uma doença	Dito

TAB: MALDIÇÃO ou MOLESTIA?

DOENTE E DOENÇA: PÁRIA OCIDENTAL?

SD 74	Diferente
SD 75	Pária na sociedade, louco, suspeito de qualquer coisa
SD 76	Lixo, bandido, fraudador do INSS
SD 77	Um transtorno mental que não tem cura
SD 74	Doença que maltrata e faz sofrer
SD 75	Distúrbio “maníaco-depressivo”
SD 78	Bipolares, pessoas inteligentes e produtivas ao extremo
SD 78	Bipolar consciente

CAUSA E DIAGNÓSTICO: EPIFANIA!

SD 93	[receber] um rótulo
SD 79	Alerta que pede que cuidemos melhor do nosso lado espiritual.
SD 80	Causada por desequilíbrios químicos no cérebro
SD 80	Saúde geral e os estressores ambientais podem estar envolvidos
SD 80	A doença é hereditária
SD 80	É genética e é de natureza biológica
SD 81	Tudo o que não tem resposta é atribuído ao Diabo ou à própria pessoa, resultado do pecado
SD 82	80% das pessoas que sofrem doenças psiquiátricas encontram-se doentes espiritualmente
SD 83	Confundiram “sintomas” da doença com possessão demoníaca Transtornos mentais são doenças
SD 84	Doença não escolhe religião, qualquer pessoa está sujeita a adoecer
SD 84	Nossos cérebros podem apresentar deficiências químicas como os de qualquer pessoa, independentemente da fé
SD 85	Minha salvação
SP 90	Acho que todas as religiões levam as doenças físicas para o lado espiritual

TRATAMENTO: SALVAÇÃO OU REMISSÃO?

SD 83	Saúde mental é tratada com medicina convencional e ponto
SD 83	As intervenções da medicina convencional têm mostrado o resultado eficaz até aqui
SD 85	Não vivo sem o cabamazepina e topiramato
SD 85	Devo tudo isso aos meus medicamentos
SD 86	Medicina ainda é o melhor caminho para o enfrentamento de nossa doença
SD 87	Você estará REMIDO
SD 90	...farei meu tratamento psiquiátrico (já q acredito q Deus é o pai da medicina) se formos analisar bem, é ele quem esta por trás das mãos do médico, do químico q descobre uma formula de remédio...
SD 91	Não abro mão da medicina, psicologia e da religião
SD 92	Sempre frequentei centros espíritas, sabem do meu problema e sempre me pedem para não abandonar o tratamento médico nem a medicação

EVANGELIZADORES DO TAB

SD 88	Eu sou uma das adeptas ao tratamento
SD 85	A você que resiste ao tratamento medicamentoso: saiba que não vale a pena tanto sofrimento
SD 89	Eu particularmente tenho muita fé (ainda que estejamos anos luz de terapias genéticas bem conduzidas), que haverá o dia que chegaremos lá!

BIOLOGISMO X PSICOTERAPIA

SD 93	Fui a um psicanalista [que disse] que eu não precisava desse rótulo “bipolar”, que não precisava de remédios..., que tudo isso era do meu inconsciente
SD 94	Psiquiatra e psicólogo lidam com a mente, mas em instâncias e forma diferentes
SD 95	Processo de terapia é fundamental para “consolidar” bem o tratamento [medicamentoso]

MULTIPOLARIDADE: A DOENÇA, DEUS, O DIABO E O DOUTOR

Escrever uma dissertação é uma tentativa de fazer-UM com a língua. Entretanto, há sempre algo que nos escapa, pois o resíduo é permanente. Atingir a completude constitui-se em um gozo impossível, conforme Lacan. Por essa razão, algo sempre sobra ou falta após a “conclusão inconclusiva” de uma dissertação. A culpa não é de Deus nem do diabo. Não existe culpa nesse caso, porque não existe crime. Tecer uma dissertação é estar assujeitado, por assim dizer, ao “destino” (ironicamente falando, é claro) dos que se aventuram na Academia. E esse destino nunca leva à conclusão definitiva ou à palavra final. O oásis da permanente inconclusão (ou conclusão parcial) está sempre ao fim de nossa viagem. Por se tratar de uma simples dissertação, o efeito de fechamento é ainda mais etéreo.

A alta incidência de pessoas diagnosticadas com TAB em igrejas e na comunidade na qual estamos inseridos instigou a presente pesquisa que objetivou investigar os efeitos de sentido e produção do discurso sobre TAB em espaços eletrônicos. A fim de analisarmos a produção e efeitos de sentido na materialidade linguística na rede de discursos, perseguimos os processos designativos e determinativos, numa perspectiva discursiva, visto que os concebemos como lugar privilegiado da emergência da língua fluida, do encontro da língua com o discurso.

Dessa forma, no primeiro capítulo navegamos pelos afluentes “língua” e “materialidade histórica”, que desembocam no rio da língua fluida. Partimos do conceito da língua sólida dos gramáticos para alcançar a língua fluida, lugar de encontro entre língua, história e discurso. Neste trabalho, que se filia à análise de discurso de linha francesa, concebemos a língua como capaz de dar suporte ao equívoco. Assim, os sentidos nunca são transparentes, mas historicamente construídos. Esta é a língua fluida de Gadet e Pêcheux em *A língua inatingível*.

No segundo capítulo, navegamos pelo terceiro afluente que desemboca no rio da língua líquida da AD: o afluente “teorias de sujeito”. Vimos que o conceito de sujeito da AD não ignora a ação do sujeito fragmentado, afetado pelo inconsciente de Lacan. Nos estudos sobre determinação, houve a necessidade de conhecer a transformação do sujeito religioso, assujeitado ao sagrado, em sujeito de direito, livre para se submeter ao Estado. Neste capítulo, percorremos as discussões filosóficas e linguísticas sobre a determinação até alcançar o conceito de determinação discursiva. Nesta pesquisa, percebemos, fundamentados em Indursky (1992), que a noção de determinação linguística não é suficiente para saturar um

nome; foi preciso reconhecer a interação língua-ideologia-sujeito para estudar as discursividades que compõem o *corpus* deste trabalho.

Por fim, no terceiro capítulo centramo-nos na apresentação dos procedimentos metodológicos, na descrição das condições de formação do discurso sobre patologia e normalidade e conduzimos a análise do *corpus*. Reconhecemos que na AD, o *corpus* é uma instância provisória; e está em constante construção em decorrência da ação do analista. Por essa razão, analisar o discurso é, de certa forma, interpretá-lo. Na análise do *corpus*, destacamos, das FDs selecionadas algumas materialidades linguísticas que contém construções determinativas, do tipo substantivações, posições e orações relativas adjetivas. Dividimos as análises em três blocos. Vamos a eles:

No **primeiro**, trabalhamos com sequências discursivas extraídas de *sites* médicos a fim de investigar os saberes da formação discursiva médico-psiquiátrica sobre o TAB, as quais refletem a intersecção entre a ideologia biologicista, que marca o discurso médico, e o discurso sobre patologia e normalidade. Além disso, as discussões em torno da dicotomia normal/patológico denunciam duas posições-sujeito inscritas no discurso da FDMP: uma delas não estabelece um valor padrão para normalidade e interpreta o “ser bipolar” como “ser outro ser”; a outra posição-sujeito contraidentifica-se com a forma sujeito e pressupõe a existência de um valor padrão para normalidade, o que resulta em interpretar o “bipolar” como “anormal” por não se enquadrar nos valores de “normalidade”.

Na perspectiva foucaultiana do nascimento da clínica, a medicina nascente (século XVIII) pode ser interpretada como instrumento do Estado para manter e/ou restabelecer a capacidade produtiva de portadores de transtornos mentais. Em outras palavras, o tratamento “adequado” seria aquele que restabelece a capacidade laboral do indivíduo, o que acarretaria a minoração dos gastos estatais com saúde e a incrementação do poder produtivo da nação.

Na FDMP vemos funcionar o discurso científico do tipo autoritário, conforme explanado por Orlandi (1996). O sujeito do discurso, mesmo ocupando posições-sujeito que diferem da forma sujeito da FD, ocupa o lugar do cientista e, por isso, pode estabelecer diagnósticos, prescrever tratamento e prever resultados de um diagnóstico inadequado ou de um tratamento apropriado.

No **segundo bloco**, estudamos os saberes da formação discursiva religiosa, por isso, selecionamos discursividades de *sites* religiosos. Pela análise das SDs, foi possível notar o funcionamento de três posições sujeito: a moderada, a espiritualista e a radical.

A posição-sujeito moderada da FDR estabelece uma aliança com o discurso médico,

não ocorrendo o questionamento dos saberes da FDMP. A posição-sujeito moderada utiliza o discurso médico com fins de aconselhamento religioso, no intuito de esclarecer fatos científicos sobre a doença e manter o bipolar fiel ao tratamento medicamentoso. Está implícita no discurso moderado a visão da medicina como instrumento de Deus.

O discurso religioso moderado pode ser enquadrado como uma modalidade do discurso pedagógico que, conforme Orlandi (1996, p. 19), objetiva a transmissão de informação e fixação de conhecimento. Intenta-se inculcar no aconselhando a informação do discurso científico. O sacerdote apropria-se do discurso médico e confunde-se com ele sem que se explicita sua voz de mediador. Há aí um apagamento: o aconselhador torna-se mediador direto do conhecimento científico sobre TAB. Pela posição do pastor/padre na instituição (como autoridade religiosa) e pela apropriação do cientista feita por ele, “*dizer e saber se equivalem, isto é, dizer $z = saber z$. E a voz do saber fala*” no sacerdote (ORLANDI, 1996, p. 21 – grifo da autora).

A entidade religiosa é a sede do discurso religioso-pedagógico. Em última instância, é o fato de estar vinculado a uma instituição que faz desse discurso aquilo que ele é, mostrando-o em sua função: um dizer institucionalizado, um discurso *sobre* as coisas, que garante “a instituição em que se origina e para a qual tende” (1996, p. 21).

Podemos dizer que a posição-sujeito moderada estabelece uma *aliança forte* com o discurso médico, pois ancora seus saberes no discurso da FDMP e prolonga esse discurso somente com o implícito: “Medicina é instrumento de Deus”. Saberes médicos não são contrapostos. Assim, vemos funcionar a estrutura “É X [saberes da FDMP], mas também é Y [saberes religiosos]”. No caso da aliança forte, a extensão de “Y” é quase nula.

Por seu turno, a posição-sujeito espiritualista estabelece uma *aliança fraca* com o discurso médico, pois se ancora no discurso de uma FD externa a fim de prolongar o discurso de referência, no entanto sem contrapô-lo. Nesse caso, ao fazer funcionar a estrutura “é X, mas também é Y”, o valor de “Y” é extenso e constitui-se como a principal parte do discurso. Dizer “é X” só serve para poder dizer “é Y”.

O discurso espiritualista estabelece uma aliança fraca com o discurso da FDMP, ancorando-se nesse discurso para prolongá-lo com saberes religiosos. Dessa forma, o TAB é caracterizado como transtorno de humor, mas também como doença de “causas palingênicas” (SD 53). Dessa forma, o tratamento adequado supõe a terapia farmacológica, conforme prescrita por psiquiatras, e a complementação das terapias espirituais como a “desobsessão” (SD 62) e a “fluidoterapia” (SD 62). O objetivo é buscar “libertação” (SD 62) e a “vida abundante que só o Senhor Jesus pode dar” (SD 61).

Se, por um lado, as posições-sujeito moderada e espiritualista firmaram alianças com o discurso médico a fim de prolongar esse discurso com saberes religiosos, por outro, a posição-sujeito radical da FDR confronta/antagoniza o discurso médico. Nos discursos de aliança, vemos funcionar variações da estrutura “é X [saberes da FDMP], mas também é Y [saberes religiosos]”. No caso do confronto entre a posição-sujeito radical e o discurso da FDMP, a estrutura que vemos funcionar é “não é X [saberes da FDMP], é Y [saberes religiosos]”. Não há prolongamento, somente confronto.

O confronto entre a posição-sujeito radical e o discurso da FDMP revela-se no fio do discurso pelo antagonismo gerado entre saberes científicos e saberes religiosos sobre a designação de “doença”, “cura” e “tratamento”. No discurso radical, a doença “não é X”, isto é, não é um mal orgânico, mas “é Y”, ou seja, consiste em um mal espiritual decorrente de “obsessão-possessão” e da “inobservância dos mandamentos de Deus” (SD 63). A culpa é de Deus ou do diabo.

No **terceiro** bloco, analisamos como são reproduzidos/transformados os saberes médicos e saberes religiosos no hiperdiscurso sobre TAB, ao mesmo tempo em que investigamos os saberes construídos na FDB.

O hiperdiscurso, além do afetamento da ideologia e do inconsciente, é interpelado por características próprias da cibercultura. Ele caracteriza-se, mais do que qualquer outro tipo de discurso, pela ilusão de liberdade que o ciberespaço propicia pela possibilidade do uso de *avatars* e do anonimato. Assim, cremos que o ciberespaço acentua a ilusão de liberdade, na qual o hipersujeito pensa estar livre das amarras institucionais. De certa forma, o hiperdiscurso sofre menos mecanismos de controle e exclusão do que outras modalidades discursivas.

Dessa forma, em *blogs* e comunidades virtuais é possível ao sujeito-autor utilizar-se de um **avatar**, que o substitui no ciberespaço, a fim de se libertar de amarras institucionais e seus sistemas de controle. Chegamos, por conseguinte, à noção de **função-avatar**, a existência pretensamente livre de um sujeito-autor no ciberespaço, que constrói a sua discursividade marcada pela possibilidade de dizer e escrever a fantasia que lhe é interdita na realidade, preservando as faces de todos os autores-leitores.

Na análise do terceiro bloco, presenciamos os embates, alianças e confrontos entre o discurso científico da FDMP e o discurso religioso da FDR. Organizamos este bloco em três seções que agrupam as SDs representativas dos campos de regularidades discursivas presentes no hiperdiscurso sobre TAB.

Na primeira seção, vemos funcionar duas posições-sujeito. A PS 2 não coloca em

dúvida a existência da doença ou de bipolares corretamente diagnosticados, ela suspeita que muitos que se dizem bipolares não o são de fato. Conforme a PS 2, essa fraude pavimentaria uma “desculpa” para efetivar excessos sexuais (SD 3), atos de violência (SD 68), manipulação de pessoas (SD 66) e fuga do trabalho (SDs 6, 7, 67 e 69). Na verdade, a PS 1 e a PS 2 não se contrapõem, mas ambas procuram desconstruir o falso imaginário criado por esses “pseudo-bipolares” em torno do TAB e o bipolar diagnosticado. O discurso da PS 2 está presente no discurso da PS 1 por meio da denegação, que (re)vela o já-dito, e do discurso relatado indireto.

Na segunda seção, as SDs analisadas denunciam os “pseudo-transtornados”, pessoas que fingem ou desejam ter TAB, que, a nosso ver, são a mais pura expressão da opressão psicológica que o ser humano sofre na sociedade atual. Nessa alienação da subjetividade, o pseudo-transtornado acredita na mitificação do transtorno e deseja ter as características da “doença da moda” que julga ser positivas: criatividade, genialidade e produtividade. A seu ver, as características-sintomas do TAB poderiam colocá-lo no palco da sociedade do espetáculo, sob a luz da glorificação do eu. Essa ideia de TAB, entretanto, seria equivocada aos olhos da ciência. Para a medicina e para muitos bipolares diagnosticados, não há vantagens em um “distúrbio genético e grave” (SD 72).

Na terceira seção, as designações e determinantes relacionadas ao portador de TAB denunciam a difícil situação que enfrentam: são “diferentes”, mas não tão diferentes a ponto de merecerem auxílio do INSS. Parece ser esse o conceito de “pária” ocidental: alguém a quem é negado o direito de ocupar um lugar sem se sentir um intruso.

Para o bipolar, o diagnóstico recebe o *status* de epifania, revelação de si mesmo, por isso, sente-se aliviado “por receber um rótulo” (SD 77). Por meio do diagnóstico-epifania, o bipolar torna-se “consciente” de seu transtorno e transforma-se em “adepto” do tratamento, que consistiria no único caminho para a “remissão” (SD 86). O bipolar “consciente” torna-se, dessa forma, um evangelista, que proclama: “não vale a pena sofrer” sem medicamento (SD 85). Assim, não é mais possível viver sem o lítio santo.

O hiperdiscurso sobre TAB revela um embate entre o discurso religioso e o discurso médico. As posições-sujeito descritas no segundo bloco estão presentes também na FD da bipolaridade: a PS moderada não confronta o discurso médico; a PS espiritualista prolonga os saberes psiquiátricos com saberes religiosos, de forma que a causa da doença poderia ter origem espiritual (SD 80); e a PS radical os confronta abertamente e, por isso, desconsidera a ação dos medicamentos e prescreve a “desobsessão” e o “exorcismo” para o tratamento (SD 83).

O hiperdiscurso mostra também que as causas do TAB e o tratamento adequado não são consenso nos meios psiquiátricos e psicanalistas. Vemos, portanto, que não há somente confronto entre o discurso religioso e o discurso médico. Há confronto também entre psicanalistas e psiquiatras. Na SD 93, por exemplo, temos o relato de um hipersujeito que, por meio do DRIF, traz o discurso do psicanalista consultado: “dizendo que eu não precisava desse rótulo ‘bipolar’, que não precisava de remédios” (SD 93). Atacando o diagnóstico psiquiátrico e a necessidade de medicamentos, o psicanalista (referido na SD 93) questiona e confronta o discurso psiquiátrico em sua vertente biologicista. O TAB é um mal neuroquímico ou um mal da psique?

O discurso/hiperdiscurso sobre TAB evidencia as diversas designações e determinações discursivas que o termo recebe. A análise de discursividades sobre TAB em espaços eletrônicos mostra a riqueza de interpretação-leitura-autoria que a doença recebe no hiperdiscurso: manha, mania, moda, maldição, moléstia ou mal psíquico. Cada interpretação evidencia um culpado: Deus, o diabo, o doutor médico, a sociedade do narcisismo e espetáculo, biologismo psiquiátrico, pseudo-transtornados e outros. De certa forma, pelo menos discursivamente, o transtorno afetivo bipolar é multipolar, pois transita de um polo discursivo a outro.

REFERÊNCIAS

ALTHUSSER, L. Ideologia e aparelhos ideológicos de Estado. In: ZIZEK, Slavoj. **Um mapa da ideologia**. Trad. Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Contraponto, 1996. p. 105-142.

ARNAULD, A., LANCELOT, C. **A gramática de Port-Royal**. São Paulo: Martins Fontes, 1992.

ARISTÓTELES. **Organon**. Lisboa: Guimarães, 1985.

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA (Org.). **Classificação Diagnóstica Estatística dos Transtornos Mentais e do Comportamento 4. ed. (DSM-IV)**. São Paulo: Climepsi, 2006.

AUTHIER-REVUZ, J. **Palavras incertas: as não-coincidências do dizer**. Campinas: Editora da Unicamp, 1998.

_____. Heterogeneidade(s) Enunciativa(s). **Cadernos de Estudos Linguísticos**. Campinas: Editora da Unicamp, p. 25-42, dez. 1990.

BAKHTIN, M. Os gêneros do discurso (1952/1953). In: BAKHTIN, M. **Estética da criação verbal**. Trad. Paulo Bezerra. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

_____. VOLOCHINOV, V. N. **Marxismo e filosofia da Linguagem** [1929]. Trad. Michel Lahud e Yara Frateschi Vieira. 11. ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

BARBOZA, L. **Os mitos do transtorno bipolar**. O Globo Online. 07/12/2006. Disponível em: <<http://oglobo.globo.com/saude/vivermelhor/mat/2006/12/07/286949703.asp>> Acesso: 20/02/2011

BENVENISTE, E. **Problemas de linguística geral**. Campinas: Pontes, 2006. v. 1

BÍBLIA DE ESTUDO ALMEIDA Barueri, SP: Sociedade Bíblica do Brasil, 1999.

BERCHT, M. **Em direção a agentes pedagógicos com dimensões afetivas**. Tese (doutorado em computação) - UFRGS. Porto Alegre, 2001.

INDURSKY, F. **A fala dos quartéis e outras vozes: uma análise do discurso presidencial da terceira república brasileira (1964-1984)**. Tese (doutoramento em Letras) – Unicamp. Campinas, 1992.

BRESSAN, N. T. W. **A tríade enunciativa: um estudo sobre a não-pessoa na teoria da enunciação de Émile Benveniste**. Porto Alegre: Editora UFRGS, 2003.

BIRMANN, J. Os jogos de verdade da Psicanálise. **Percurso**, São Paulo, v. 29, p. 130ss. 2º sem. 2002. Disponível em: <<http://www2.uol.com.br/percurso/>> Acesso em: 10/fev./2011

_____. O sujeito desejanste na contemporaneidade. In: INDURSKY, F. LEANDRO FERREIRA, M. C. (Orgs.). **Análise do discurso no Brasil: mapeando conceitos, confrontando limites**. São Carlos: Claraluz, 2007.

_____. **Mal-estar na atualidade:** a psicanálise e as novas formas de subjetivação. 7. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2009.

CAMPOS SILVA, Laura B. de. A psicologia na saúde: entre a clínica e a política. **Revista do Departamento de Psicologia da UFF**, Niterói, v.17. n. 1, p. 79-92, jan./jun. 2005.

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. 5. ed. Trad. Maria T. R. de C. Barrocas e Luiz O. F. B. Leite. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2000.

CARVALHO, Michel de. **Para compreender Saussure**. Petrópolis: Vozes, 1997.

CASTELLS, M. **A galáxia da internet:** reflexões sobre a internet, os negócios e a sociedade. Trad.: Maria L. de A. Borges. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003.

CASTORIADIS, C. **A instituição imaginária da sociedade**. Trad. Guy Reynaud. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1982.

CAZARIN, E. A. **Heterogeneidade discursiva:** relações e efeitos de sentido instaurados pela inserção do discurso-outro no discurso político de L. I. Lula da Silva. Ijuí: Ed. Unijuí, 1998.

CHAUÍ, Maria Helena. **Convite à filosofia**. São Paulo: Ática, 2004.

CHOMSKY, N. Entrevista com Mike Dillinger e Aldair Palacio. *Linguística gerativa: Desenvolvimento e Perspectivas* uma Entrevista com Noam Chomsky. **Delta**, São Paulo, v. 13, n. esp., 1997.

Disponível Em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-44501997000300007&lng=en&nrm=iso> - Acesso em: 01/maio/2010.

COURTINE, J.-J. O chapéu de Clémentis: Observações sobre a memória e o esquecimento na enunciação do discurso político. In: INDURSKY, F. LEANDRO FERREIRA, M. C. (Org.). **Os múltiplos territórios da análise do discurso**. Porto Alegre: Editora Sagra Luzzatto, 1999.

_____. (1981). **Análise do discurso político:** discurso comunista endereçado aos cristãos. São Carlos: EdUFSCar, 2009.

DEL-PORTO, J. A. DEL-PORTO, K. O. História da caracterização nosológica do transtorno bipolar. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo: USP, n. 32. supl. 1, p. 7-14, 2005.

DI FANTI, M. G. ZAGO, A. Palavras em operação: um dizer *como* trabalho, *no* trabalho e *sobre* o trabalho. **Revista da ABRALIN**, Curitiba: Editora da UFPR, v. 7, n. 1, p. 191-214. jan./jul. 2008.

FARACO, C. A. **Linguagem e dialogismo:** as ideias linguísticas do círculo de Praga. Curitiba: Crias, 2003.

FIORIN, J. L. A linguagem em uso. In: _____. **Introdução à linguística I:** objetos teóricos. São Paulo: Contexto, 2002. p. 165-186.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

_____. **A história da sexualidade I:** a vontade de saber. 17.ed. Rio de Janeiro: Graal, 1988.

- _____. (1969). **A arqueologia do saber**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.
- _____. O sujeito e o poder. In: RABINOW, P; DREYFUS, H. (Org.) **Michel Foucault: uma trajetória filosófica**. Trad. Vera Carrero. Rio de Janeiro: Forense, 1995b. p. 231-249
- _____. (1971). **A ordem do discurso**. São Paulo: Loyola, 1999.
- _____. **O nascimento da clínica**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2003.
- FRANCO, F. L. L. Georges Canguilhem e a psiquiatria: norma, saúde e patologia mental. **Primeiros Escritos**, v. 1, n. 1, p. 87-95, 2009.
- FREGÉ, G. **Sobre sentido e a referência: Lógica e filosofia da linguagem**. São Paulo: Cultrix/USP, 1978.
- FUCHS, C. PÊCHEUX, M. A propósito da análise automática do discurso: atualização e perspectivas (1975). In: GADET, F. HAK, T. (Org.). **Por uma análise automática do discurso: uma introdução à obra de Michel Pêcheux**. Campinas: Editora da Unicamp, 1997. p. 163-252
- GADET, F. (1978). **La Double Faille**. Actes du Colloque de Sociolinguistique de Rouen.
- GADET, F. LÉON, J. MALDIDIER, D. PLON, M. Apresentação da conjuntura em linguística, em psicanálise e em informática aplicada ao estudo dos textos na França, em 1969 In: GADET, F. HAK, T. (Org.). **Por uma análise automática do discurso: uma introdução à obra de Michel Pêcheux**. Campinas: Editora da Unicamp, 1990.
- GADET, F. PÊCHEUX, M. **A língua inatingível: o discurso na história da linguística**. Campinas: Pontes, 2004.
- GALLO, S. L. Sobre a estrutura e o evento. In: _____. **Texto: como apre(e)nder esta matéria? Análise discursiva do texto na escola**. Tese (doutoramento em Linguística) – Unicamp. Campinas, 1994.
- _____. Autoria: questão enunciativa ou discursiva? **Linguagem em Dis(curso)**. Tubarão, v. 1, n. 2, p. 61-70, jan./jul. 2001.
- _____. **Como o texto se produz: uma perspectiva discursiva**. Blumenau: Nova Letras, 2008.
- GREGOLIN, M. R. **Foucault e Pêcheux na análise do discurso: diálogos e duelos**. 3.ed. São Paulo: Claraluz, 2007.
- GRIGOLETTO, E. **Sob o rótulo do novo, a presença do velho**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2002.
- _____. JOBIM, A. P. A busca da identidade pela/na escrita virtual: uma análise de *blogs* “antipeso”. In: RETTENMAIER, M. RÖSING, T. M. K. **Questões de leitura no hipertexto**. Passo Fundo: UPF Editora, 2007. p. 64-91.
- _____. A autoria no hipertexto. **Hipertextus**, Recife-PE, n.2, jan.2009 (Disponível em:< <http://www.hipertextus.net/volume2/Evandra-GRIGOLETTO.pdf>>)

GUIMARÃES, E. **Semântica do acontecimento**: um estudo enunciativo da designação. Campinas: Pontes, 2002.

HAROCHE, C. [1984] **Fazer dizer, querer dizer**. Trad. Eni Pulcinelli Orlandi. São Paulo: Hucitec, 1992.

HENRY, P. Construções relativas e articulações discursivas. **Cadernos de Estudos Linguísticos**, Campinas: Editora da Unicamp, v.19, p. 43-64, jul./dez. 1990.

INDURSKY, F. **A fala dos quartéis e outras vozes**: uma análise do discurso presidencial da terceira república brasileira (1964-1984). Tese (doutoramento em Letras) – Unicamp. Campinas, 1992.

_____. A fragmentação do sujeito em análise do discurso. In: INDURSKY, F. CAMPOS, M. do C. (Orgs). **Discurso, memória, identidade**. Porto Alegre: Editora Sagra Luzzatto, 2000.

_____. Da interpelação à falha no ritual: a trajetória teórica da noção de formação discursiva. In: BARONAS, R. L. (org.). **A análise do discurso**: apontamentos para uma história da noção-conceito de formação discursiva. São Carlos: Pedro e João Editores, 2007

_____. O sujeito e as feridas narcísicas dos linguistas. **Gragoatá**, Niterói: n. 5. p. 111-120, 2. sem. 2008.

_____. Unicidade, desdobramento, fragmentação: a trajetória da noção de sujeito em Análise do Discurso. In: MITTMANN, S. GRIGOLETTO, E. CAZARIN, E. A. (Org.). **Práticas discursivas e identitárias: sujeito e língua**. Porto Alegre: Nova Prova, 2008b, p. 9-33,

JAKOBSON, R. **Linguística e comunicação**. São Paulo: Cultrix: USP, 1968.

JESPERSEN, Otto. **La filosofía de la gramática**. Barcelona: Anagrama, 1975.

KRAEPELIN, E. Dementia Praecox and Manic-Depressive Insanity. **The Classics of Psychiatry and Behavioural Sciences Library**, New York, 1989. Acesso em: 22/ago/2010 - Disponível em: <<http://www.scielo.br/scieloOrg/php/reflinks.php?refpid=S0101-6083200500070000200015&pid=S0101-60832005000700002&lng=en>>

KRISTEVA, Julia. **História da linguagem**. Trad. Maria Margarida Barahona. Porto: Edições 70, 1999.

LACAN, J. O estádio do espelho como formador da função do Eu. In: ZIZEK, Slavoj. **Um mapa da ideologia**. Trad. Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Contraponto, 1996. p. 97-103.

_____. A instância da letra no inconsciente ou a razão desde Freud. (1957) In: LACAN, J. **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

_____. **O seminário - livro 11**: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise. (1963-1964). Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998b.

_____. **Mon enseignement**. (1967). Paris: Editions du Seuil, 2005.

LAUREANO, M. M. M. **A interpretação (revelar e esconder sentidos):** articulações entre análise do discurso e psicanálise lacaniana. Tese (doutorado em Ciência-Psicologia) - USP, Ribeirão Preto, 2008.

LEANDRO FERREIRA, M. C. Saussure, Chomsky, Pêcheux: a metáfora geométrica do *dentrofora* da língua. **Linguagem & Ensino**, v. 2, n. 1, p. 123-137, 1999.

_____. **Da ambiguidade ao equívoco:** a resistência da língua nos limites da sintaxe e do discurso. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2000.

_____. Análise do Discurso e Psicanálise: uma estranha intimidade. **Correio da Associação Psicanalítica de Porto Alegre**, Porto Alegre: APPOA, n. 131, dez. 2004.

LEITE, N. **Psicanálise e análise do discurso: o acontecimento na estrutura.** Rio de Janeiro: Campo Matemático, 1994.

LÉVY, Pierre. **As tecnologias da inteligência:** o futuro do pensamento na era da informática. Rio de Janeiro: Ed. 34, 1993.

_____. **O que é o virtual?** Trad. Paulo Neve. São Paulo: Editora 34, 1996.

_____. **Cibercultura.** Trad. Carlos Irineu da Costa. São Paulo: Editora 34, 1999.

_____. O ciberespaço como um passo metaenunciativo. In: MARTINS, F. M. SILVA, J. M. (Orgs.). **A genealogia do virtual:** comunicação, cultura e tecnologias do imaginário. Porto Alegre: Sulina, 2004. p. 157-170.

LUTERO, M. Deutsche Messe und Gottesdienstes [1526]. **Luther's Work**, Saint Louis: Concordia Publishing House, Philadelphia: Fortress Press, v. 53, 1955.

MARIANI, B. S. C. **O comunismo imaginário: práticas discursivas da imprensa sobre o PCB (1922-1989).** Tese (doutorado em Letras) - Unicamp, Campinas, 1996.

_____. Subjetividade e imaginário linguístico: análise do discurso e psicanálise. **Linguagem em Discurso**, UNISUL, n. esp., p. 55-72, 2003.

_____. Imaginário Linguístico: análise do discurso e psicanálise. **Correio da Associação Psicanalítica de Porto Alegre**, Porto Alegre: APPOA, n. 132. p. 33-41, 2004.

MORALES, B de S. V. Sujeito: imaginário, simbólico e real. In: MITTMANN, S. GRIGOLETTO, E. CAZARIN, E. A. **Práticas discursivas e identitárias:** sujeito e língua. Porto Alegre: Nova Prova, 2008. p. 34-46.

MARQUES, M. C. S. Bakhtin: apontamentos teóricos. **Primeira Versão.** n. 161. Porto Velho: Edufro, 2004.

MARX, K. **Prefácio à crítica da economia política.** Lisboa: Editora Progresso Lisboa. Moscovo, 1982. Trad. Fernando A. S. Araújo. (Obras Escolhidas, t. 2). Disponível em: <<http://www.marxists.org/portugues/marx/1859/01/prefacio.htm>> Acesso em 01/ago./2010

MICHELON, L. VALLADA, H. Fatores genéticos e ambientais na manifestação do transtorno bipolar. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo: USP, n. 32, supl 1, p. 21-27,

2005.

MILNER, J.C. **O amor da língua** [1978]. Porto Alegre: Artes Médicas, 1987.

MITTMAN, Solange. Redes e Resignificações no Ciberespaço. In: ROMÃO, L. M. S. GASPAR, N. R. (Orgs.). **Discurso midiático: sentidos de memória e arquivo**. São Carlos: Pedro & João, 2008.

NASIO, J. D. **Lições sobre os 7 conceitos cruciais da psicanálise**. Trad. Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Zahar, 1997.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (Org.). **Classificação Internacional de Doenças**. 10. ed. (CID-10). São Paulo: Edusp, 2009

ORLANDI, Eni P. **A linguagem e seu funcionamento: as formas do discurso**. São Paulo, Brasiliense, 1983.

_____. A análise do discurso: algumas observações. **Delta**, n.1, v.2, p. 105-126, 1986.

_____. **Terra à vista: discurso do confronto: velho e novo mundo**. São Paulo: Cortez, Unicamp, 1990

_____. Entremeio e discurso. In: SEMINÁRIO INTERDISCIPLINA DE SANTA MARIA. Santa Maria, **ANAIS**, 1993.

_____. Discurso, imaginário social e conhecimento. **Em aberto**, n. 61, ano 14, Brasília, jan./mar. 1994

_____. **A linguagem e seu funcionamento: as formas do discurso**. 4.ed. Campinas: Pontes, 1996

_____. **Interpretação: autoria, leitura e efeitos do trabalho simbólico**. Petrópolis: Vozes, 1996b.

_____. **As formas do silêncio: no movimento dos sentidos**. 4. ed. Campinas: Editora da Unicamp, 1997.

_____. **A paráfrase e a polissemia: a fluidez nos limites do simbólico**. **Rua**. Campinas, SP, n. 4, p. 9-19, mar. 1998.

_____. **Discurso e leitura**. 5. ed. São Paulo: Cortez; Campinas: Unicamp, 2000

_____. **Análise do discurso: princípios e procedimentos**. 6. ed. Campinas, SP: Pontes, 2005.

_____. O Sujeito discursivo contemporâneo: um exemplo. In: INDURSKY, F. LEANDRO FERREIRA, M. C. **Análise do discurso no Brasil: mapeando conceitos, confrontando limites**. São Carlos: Claraluz, 2007.

OSAKABE, H. **Argumentação e discurso político**. São Paulo: Kairós, 1979.

PÊCHEUX, M. Remontémos de Foucault a Spinoza. In: _____. **El discurso político**. Universidad Nacional Autónoma de México: Nueva Imagen, 1980.

_____. **Semântica e discurso: uma crítica à afirmação do óbvio** [1975] Campinas: Ed. da Unicamp, 1990.

_____. Ler o arquivo hoje. In: ORLANDI, Eni P. (Org.) **Gestos de leitura: da história no discurso**. Trad. Bethânia S. C. Mariani. Campinas: Editora da Unicamp, 1994. p. 55-66

_____ (1969). Análise Automática do Discurso. In: GADET, F. HACK, T. **Por uma análise automática do discurso**. uma introdução à obra de Michel Pêcheux. 3. ed. Campinas: Ed. da Unicamp, 1997a. p. 61-162

_____. A análise de Discurso: três épocas. In: GADET, F. HAK, T. (Orgs). **Por uma análise automática do Discurso: uma introdução à obra de Michel Pêcheux**. 3. ed. Campinas: Ed. da Unicamp, 1997b, p. 311-317,

_____. **O discurso: estrutura ou acontecimento?** 2. ed. Campinas: Pontes, 1997c.

_____. Papel da memória. In: ACHARD, Pierre et al. **Papel da memória**. Trad. e intr. José Horta Nunes. Campinas : Pontes, 1999. p. 49-57

PETTER, M. Linguagem, língua, linguística. In: FIORIN, J. L. **Introdução à linguística**. 5.ed. São Paulo: Contexto, 2009.

RASIA, G. de L. **Os discursos sobre língua e ensino no Brasil da 1ª e 2ª Repúblicas: o duplo lugar da determinação e contradição**. Tese (dourado em Letras), UFRGS, Porto Alegre, 2004.

_____. A ordem do religioso no discurso gramatical. **Letras**, Santa Maria: v.18. n.2., p. 51-80, jul./dez. de 2008

RIBEIRO, M. S. M. A questão da interpretação na análise do discurso e na psicanálise: intersecções. **Correio da Associação Psicanalítica de Porto Alegre**. n. 131. Porto Alegre: APPOA, n. 31, dez. 2004. p.25-36

ROSE, N. Power and Subjectivity: critical history and Psychology. In: **Academy for the Study of the Psychoanalytic Arts**. 1996. Disponível em: <<http://academyanalyticarts.org/rose1.html>> Acesso em: 20/nov./2010.

_____. Power in Therapy: Techne and Ethos. **Academy for the Study of the Psychoanalytic Arts**, 1996b. Disponível em: <<http://www.academyanalyticarts.org/rose2.html>> Acesso em: 20/nov/2010.

RUSSEL, B. **Introdução à filosofia matemática**. São Paulo: Zahar, 1981.

SANTAELLA, L. **Linguagens líquidas na era da mobilidade**. São Paulo: Paulus, 2007.

SAUSSURE, F. **Curso de linguística geral**. 27. ed. São Paulo: Cultrix, 2006.

SCHONS, Carme R. Escrita, efeito de memória e produção de sentidos. In: SCHONS, C. R.; RÖSING, T. M. K. (Orgs.) **Questões de escrita**. Passo Fundo: Editora UPF, 2005. p. 138-156.

_____. **Adoráveis revolucionários**. Tese (doutorado em Letras). UFRGS, Porto

Alegre, 2006.

SOARES, J. B. **Grammatica philosophica da língua portugueza**. Lisboa: Typographia da Academia Real das Sciencias, 1875.

SPINOZA, B. de. **Tratado político**. São Paulo: Ícone, 1994.

TRILLAT, E. **História da histeria**. São Paulo: Escuta, 1991.

VIEIRA, M. R. BRESSAN, R. A. FREY, B. SOARES J.C. As bases neurológicas do transtorno bipolar. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo: USP, n. 32, supl. 1, p. 28-33, 2005.

WANG, Y-P. LOUZÃ NETO, M. R. ELKIS, H. História da psiquiatria. In: LOUZÃ NETO, M. R. ELKIS, H. (Org.) **Psiquiatria básica**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007. p. 21-31

ZOPPI-Fontana, M. É o nome que faz a fronteira. In: INDURSKY, F. LEANDRO FERREIRA, M. C. **Os múltiplos territórios da análise do discurso**. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 1999.

APÊNDICE 1 – LISTA DAS PÁGINAS E SITES ANALISADOS

Site médico Psicosite: <<http://www.psicosite.com.br/tra/hum/bipolar.htm>>
blog Bipolaridade do Dr. Diogo Lara: <<http://www.bipolaridade.com.br/>>
site da Associação Brasileira de Transtorno Bipolar: <<http://www.abtb.org.br>>
site ABC da Saúde: <<http://www.abcdasaude.com.br/artigo.php?419>>
site médico PsiqWeb: <<http://virtualpsy.locaweb.com.br/index.php?art=367&sec=26>>
site Terapia Ocupacional: <http://www.terapeutaocupacional.com.br/transtorno_bipolar.htm>
site da Associação Médico Espírita do Brasil: <[http://www.amebrasil.org.br](http://www.amebrasil.org.br;)>;
site Arauto da Ciência Cristã: <[http://www.arautocienciacrista.com](http://www.arautocienciacrista.com;)>;
fórum Espírita: <<http://www.forumespirita.net>>
site Medicina e Espiritualidade: <<http://medicinaespiritual.blogspot.com/>>
site Doutrina Espírita: <<http://doutrinaespirita.blog.dada.net>>
blog Sem transtorno: <<http://semtranstorno.blogspot.com/2009/04/panico-x-fe.html>>
blog Bipolaridade e eu: <<http://bipolaridadeeeu.blogspot.com/>>
site Hypescience: <<http://hypescience.com/doenca-mental-igreja/>>
site da Igreja Assembléia de Deus: <[http://adbrasil.ning.com/profiles/blogs/as-faces-do-transtorno-bipolar](http://adbrasil.ning.com/profiles/blogs/as-faces-do-transtorno-bipolar;)>;>
site Jesus está voltando do pastor Elmir Dell´Antonio: <<http://jesusestavoltando.com.br>>
site da 1º Igreja Batista da Lapa: <[http://www.libl.org.br](http://www.libl.org.br;)>;
site da Igreja Torre Forte: <[http://www.torreforte.com.br](http://www.torreforte.com.br;)>;

 Todo o blog Bipolarbrasil (acessado até 01/01/2011): <<http://bipolarbrasil.blogspot.com.>>

Todos os comentários das seguintes comunidades virtuais do *site* de relacionamentos *Orkut* (acessados até 02/11/2010):

Eu tenho Transtorno Bipolar!: <<http://www.orkut.com.br/Main#Community?cmm=718619>>

Bipolaridade: <<http://www.orkut.com.br/Main#Community?cmm=2527736>>

Bipolar: <<http://www.orkut.com.br/Main#Community?cmm=103074231>>

F961d Fukue, Mário Rafael Yudi
De um polo a outro : análise de discursividades sobre transtorno afetivo bipolar em espaços eletrônicos / Mário Rafael Yudi Fukue. – 2011.
217 f. : il. color. ; 30 cm.

Dissertação (Mestrado em Letras) – Universidade de Passo Fundo, 2011.

Orientador: Dr. Carne Regina Schons.

1. Análise do discurso. 2. Transtorno bipolar. 3. Depressão mental. 4. Cibercultura. I. Schons, Carne Regina, orientadora. II. Título.

CDU : 801.73

Bibliotecária responsável Angela Saadi Machado - CRB 10/1857

Mário Rafael Yudi Fukue

**DE UM POLO A OUTRO:
ANÁLISE DE DISCURSIVIDADES SOBRE
TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR EM ESPAÇOS
ELETRÔNICOS**

Passo Fundo
2011