Artefactum
Revista de estudos em Linguagens e Tecnologia

# O CAMPO DA SAÚDE MENTAL E CONCEPÇÕES DE CORPO: O APAGAMENTO DA FERIDA NARCÍSICA FREUDIANA E FORMAS DE RESISTÊNCIA

Luciana Iost Vinhas
lucianavinhas@gmail.com
http://lattes.cnpq.br/2001548222755825

**RESUMO**

O presente trabalho tem o objetivo de promover uma reflexão sobre discursos que circulam no campo da saúde mental, partindo da publicação da quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. Tal manual materializa a posição dominante do discurso vinculado à saúde mental, e prioriza uma concepção reducionista de subjetividade, ancorada na divisão entre corpo e mente cartesiana. Por outro lado, três manifestos contrários à publicação do manual colocam em xeque a sua publicação, provocando um jogo de forças na formação ideológica que dá abrigo às duas formações discursivas antagônicas. O estudo se ancora na Análise do Discurso na tradição de Michel Pêcheux, e traz à tona um apagamento operado através da publicação do manual: a ferida narcísica freudiana.

**Palavras-chave**: corpo; subjetividade; discurso; DSM.

O mês de maio do ano de 2013 contou com uma nova publicação no campo da saúde mental. Foi escrita a quinta edição do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*[1] (DSM-V), cujo objetivo é expandir a base científica para a classificação e diagnóstico psiquiátrico[2]. O manual, desenvolvido pela American Psychiatric Association, tinha a sua quarta edição funcionando como base da prática dos profissionais que atuam nesse campo, abrangendo 36 mil líderes médicos em saúde mental.

A presente reflexão não tem o objetivo de discutir sobre o DSM-V. Entendemos que, no debate de construção do novo manual, há algo em excesso, que funciona discursivamente no apagamento de saberes ligados a uma concepção de corpo (e de subjetividade) que não se coaduna com aquela na qual o DSM se ancora. Sendo assim, o corpo, indissociável da subjetividade, passa a ser o elemento principal de nossa

1 Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais.

2 Conforme consta no site oficial do DSM-V: <http://www.dsm5.org/Pages/Default.aspx>. Acesso em 24dez2014.

discussão, pois é possível atentar para duas concepções de corpo em circulação no campo da saúde mental. Objetiva-se, então, refletir sobre essas duas formas como a ciência dos transtornos mentais, relacionada à prática psiquiátrica e psicológica, concebe o corpo atualmente.

Sendo assim, partimos do pressuposto de que a concepção de corpo está na base de toda a prática em saúde mental. Isso será percebido através do arquivo que constitui a reflexão: trata-se do DSM-IV e de três manifestos publicados em 2011, os quais apresentam discursos antagônicos ao do manual e tentaram barrar a escrita da sua quinta edição. São eles: o Manifesto de Barcelona[3], publicado em 14 de abril de 2011; o Manifesto de Buenos Aires[4], de 17 de maio de 2011; e *Manifesto de São João Del Rei-Brasil, em prol de uma psicopatologia clínica,* do dia 2 de agosto de 2011[5]. Para pensar sobre a diferença nas concepções de corpo nesses dois grupos de saberes em um jogo de forças, a reflexão terá sustentação na Análise do Discurso de Michel Pêcheux (AD).

Tem-se a Análise do Discurso como campo teórico-analítico propício para abordar o processo de produção, reprodução e transformação dos discursos no seio da sociedade. Compõem o seu quadro epistemológico quatro regiões do conhecimento, a saber, o materialismo histórico, a linguística, a teoria do discurso e a psicanálise (cf. PÊCHEUX & FUCHS, 1997). Em virtude desse diálogo entre as áreas, os conceitos da AD são ressignificados. Um dos pressupostos principais desse dispositivo é o de que a linguagem passa a ser compreendida como uma materialidade discursiva, ou seja, um nível de existência sócio-histórica (cf. PÊCHEUX, 2011a). Ela "remete às condições verbais de existência dos objetos (científicos, estéticos, ideológicos...) em uma conjuntura histórica dada" (PÊCHEUX, 2011a, p. 151-152). A linguagem, então, não é somente uma estrutura com regras que autorizam ou interditam essa ou aquela combinação, seja no nível fonológico, morfológico ou sintático (cf. PÊCHEUX, 2011b); mais do que isso, a

---

3 *Manifiesto a favor de una psicopatología clínica, que no estadística*. Disponível em <https://spreadsheets.google.com/viewform?formkey=dHN4Q3VsOU1EaHRoejRGYmILcTZ3SGc6MQ>. Acesso em 24dez2014.

4 *El Manifiesto de Buenos Aires: Por um abordaje subjetivante del sufrimiento psíquico en niños y adolescentes*. Disponível em <http://stopdsm.blogspot.com/2011/05/el-manifiesto-de-buenos-aires-por-un.html>. Acesso em 24dez2014.

5 Todos os manifestos podem ser lidos na íntegra no site <http://stopdsm.blogspot.com/>.

linguagem possui uma relação de dependência com a exterioridade, e nessa diferença com relação à linguística formal a AD se situa, buscando compreender os processos de constituição dos sentidos em uma conjuntura sócio-histórica determinada.

É importante fazer referência à afirmação de Indursky (1998). A autora reporta às três feridas narcísicas que descentralizaram o homem, elencadas por Freud. Resumindo as considerações freudianas, ela diz que as duas primeiras feridas foram a descoberta de Copérnico de que a Terra não está no centro do sistema solar e a revelação de Darwin, que trouxe a teoria da evolução das espécies. Nela o ser humano foi colocado no fim de uma escala evolutiva das espécies animais.

Tais fatos foram deslocando o ser humano de um lugar central, provocando novas formas de se posicionar frente à ordem do real. Havia, no entanto, mais uma ferida para fechar o quadro: o próprio Freud é responsável por dar a notícia mais rude, trazendo a descoberta de que “o homem é dotado de impulsos, desejos e pulsões insuspeitadas, porque relacionadas diretamente ao seu inconsciente. Esta última descoberta é a mais dolorosa, porque retira do homem o controle de seus atos” (INDURSKY, 1998, p. 118).

No entanto, pode ser percebida nos movimentos discursivos da sociedade atual uma necessidade desesperada de recalcar essa ferida e apagar a sua cicatriz. Gradativamente, parece que, na formação social neoliberal, os sujeitos vão sendo conduzidos a esquecerem o golpe freudiano. Isso significa que, cada vez mais, os discursos ligados à evidência do sentido são aqueles que pretendem realocar o ser humano, colocando-o em um papel central e retornando à ideia de que ele é o controlador de seus atos e de seu corpo. Em suma, pode-se dizer que há a necessidade, na base da ideologia neoliberal que governa os sentidos da contemporaneidade, de atribuir ao ser humano o papel de Barão de Münchhausen do século XXI.

Então, no campo da saúde mental parecem ser reproduzidos discursos que remontam a um sujeito controlador da realidade. Há, nesse campo, o apagamento da subjetividade e o enaltecimento do corpo (através do tratamento do corpo, e não do sujeito). Sendo assim, trabalharemos com o pressuposto de que a dicotomia cartesiana, a qual divide o ser humano em corpo e alma, está na base desse discurso, transformando a subjetividade em ego pleno, em corpo absoluto. O excesso do corpo nesse campo,

revelado através do crescente uso de medicamentos, ancora uma sociedade com falta de simbólico e que, portanto, não questiona as práticas das quais é conduzida a fazer parte.

Subjacentes aos discursos do DSM-IV, de um lado, e dos manifestos, de outros, há o pensamento cartesiano e a psicanálise freudiana, respectivamente. O antagonismo vinculado a essas duas concepções de subjetividade tem raiz na ruptura provocada pelo próprio Freud, pois, a partir das suas reflexões, um diferente caminho para se pensar sobre o psiquismo começou a ser trilhado. É importante fazer um breve retorno a Freud, visto que, com ele, um deslocamento foi operado na ciência do psiquismo. Sua proposta está atrelada à ideia de subjetividade como dependente de um elo entre somático e psíquico, funcionando ambos de forma interdependente, inseparável.

Os trabalhos de Freud tiveram inspiração em alguns fenômenos observados em seus pacientes. Dentre eles, destacam-se os sonhos e os sintomas histéricos, principais elementos nos quais se ancorou para o desenvolvimento de sua *raspagem de chaminé*[6]*.* O mais importante a ser considerado a partir desses dois elementos é o vital diálogo que eles estabelecem com o corpo. Os sonhos, por um lado, são elaborados por diferentes materiais, a saber, os estímulos psíquicos, os estímulos somáticos e os restos diurnos; a histeria, por outro, tem seus sintomas (somáticos) oriundos do sofrimento psíquico, ao invés de serem ocasionados pela realidade biológica do corpo.

Pode-se dizer que Freud não só trouxe importantes reflexões sobre os elementos levantados, mas, com base neles, revelou que a subjetividade se constrói em uma dialética entre somático e psíquico, não sendo o corpo reduzido ao biológico. Corpo e linguagem se ligam pela pulsão, sendo, então, impossível de se dicotomizar a constituição do sujeito. A fim de se atingir uma cura para transtornos psicológicos, deve existir, na clínica, um elo entre o corpo e a linguagem, com efeitos na direção da energia pulsional.

Mesmo considerando o cenário relatado observa-se que, atualmente, no campo da saúde mental, os psicólogos e psicanalistas, que, de forma geral, são cientistas que trabalham com a circulação da palavra, estão sendo substituídos pelos psiquiatras, cuja prática está auxiliada pelos medicamentos, enfocando o corpo biológico. A concepção de

---

6 Anna O., uma das pacientes mais famosas de Freud, chamou a técnica empregada por ele de “raspagem de chaminé” (chimney sweeping) e “cura pela palavra” (talking cure) (cf. ARRIVÉ, 2001).

corpo, para esses profissionais, é diferente, pois o corpo é curado por uma intervenção no próprio corpo, ao passo que, do outro lado, o corpo é curado pela palavra. Isso é evidenciado através do uso do manual (DSM-IV) por esses profissionais.

A chamada *cura pela palavra* foi perdendo força a partir do momento em que, consigo, foi sendo implantada a cura pelo remédio. A cura é difícil de ser atingida fora da circulação da palavra, e isso está relacionado à ligação estabelecida por Freud entre corpo e linguagem. Essa concepção pouco é considerada, e a necessidade de cura imediata a ignora. Parece que, atualmente, o processo de interpelação ideológica está ligado à ausência da palavra e a efeitos no corpo. A busca por remédios é maior do que a busca pela escuta clínica, pois a necessidade de imediatismo apaga a importância da simbolização, a qual provocará efeitos no corpo, no sintoma.

Sendo assim, chama-se atenção, de um lado, para o papel desenvolvido pelo DSM-IV nas intervenções medicamentosas relacionadas a transtornos mentais e, de outro, para os manifestos contra esse manual na procura de uma alternativa que considere o sujeito não só como corpo orgânico, relatadas em três documentos: o Manifesto de Barcelona, o Manifesto de Buenos Aires e o Manifesto de São João Del Rei. Começaremos falando sobre o DSM-IV.

Como é dito no próprio manual, o DSM-IV é um sistema de codificação, cuja sustentação está em uma ampla base empírica, servindo a médicos, psiquiatras, assistentes sociais, enfermeiros, terapeutas ocupacionais e de reabilitação e advogados, além de contemplar outros profissionais da saúde em geral e da saúde mental (cf. DSM-IV-TR, 2002, p. 21).

Dois fatores merecem destaque no DSM-IV. Em primeiro lugar, notamos a presença em excesso de determinadas expressões e termos, cuja circulação acontece somente no manual (nos manifestos elas aparecem como objeto de rechaço). O outro fator diz respeito à concepção de transtorno mental apresentada no texto e defendida pelos autores. Essas são materialidades que causaram um estranhamento, ambas presentes na parte introdutória do manual.

Sobre o primeiro item destacado, podemos apresentar uma breve lista de algumas palavras e expressões essenciais na redação do manual. São elas: sistema de

codificação; reanálise de dados; base empírica; manual prática e útil; estatística; dados interpretados de forma abrangente e objetiva. Tais termos parecem apontar para o tratamento do transtorno mental como algo desvinculado de uma relação entre somático e psíquico na compreensão dos transtornos mentais, como dizia Freud. As pesquisas empreendidas pelo grupo da Associação Psiquiátrica Americana objetivaram realizar uma classificação de todos os transtornos psíquicos, de forma globalizante, aplicável a diferentes culturas, sem se levar em consideração a singularidade de cada sujeito no tratamento do transtorno. Tal consideração somente seria possível através de uma escuta clínica, e não por meio de remédios receitados aos pacientes. Com o método adotado no manual, o transtorno psíquico é tratado somente pelo corpo, sem se tratar o sujeito. Desse modo, a definição de transtorno mental pode ser observada no DSM-IV-TR:

> a expressão "transtorno mental" sugere uma distinção entre transtornos "mentais" e transtornos "físicos", um anacronismo do dualismo mente/corpo. Uma bibliografia rigorosa comprova a existência de muito de "físico" nos transtornos "mentais" e muito de "mental" nos transtornos "físicos". O problema criado pela expressão transtornos "mentais" tem sido muito mais nítido que sua solução e, infelizmente, a expressão persiste no título do DSM-IV, porque ainda não encontramos um substituto apropriado (p. 27).

Apesar da existência dessa discussão sobre o que é mental e o que é físico no manual, a distinção se manteve, pois a abordagem utilizada prioriza o físico. Ao falar em mental e em físico no lugar de psíquico e de somático, é revelada outra posição com relação àquela adotada por Freud. No entanto, em momento algum o texto menciona a existência de outra forma de conceber os transtornos mentais, e se coloca como o lugar da Verdade. Esse lugar é corroborado pelas expressões acima citadas, que atestam o lugar de cientificidade e de credibilidade no fazer científico. Como diz Pêcheux (2006), ao tratar sobre o enunciado "On a gagné", "é o acontecimento jornalístico e da mass-media que remete a um conteúdo sócio-político ao mesmo tempo perfeitamente transparente (o veredito das cifras, a evidência das tabelas) e profundamente opaco" (p. 20). Ao se transpor a subjetividade para o universo logicamente estabilizado, o que se tem é um manual que trata o sujeito como um corpo, cuja solução para transtornos mentais é obtida

através de fórmulas químicas, com sua eficácia corroborada pelas cifras e pelas tabelas estatísticas, objetivamente calculadas.

Mais tarde, o manual apresenta a sua definição de transtornos mentais. Eles são compreendidos como "síndromes ou padrões comportamentais ou psicológicos clinicamente importantes, que ocorrem num indivíduo e estão associados com sofrimento (...) ou incapacitação (...) ou com um risco significativamente aumentado de sofrimento, morte, dor, deficiência ou perda importante da liberdade" (p. 27-28). Ao se falar em "padrão comportamental" e "indivíduo", por exemplo, exclui-se a singularidade do sujeito e sua constituição dividida, como se fosse consciência pura, não afetado pela história.

Observamos, também, um dos objetivos do manual, a saber, "sermos breves nos conjuntos de critérios, com uma linguagem clara e descrições explícitas dos constructos incorporados nos critérios diagnósticos" (p. 21). Parece que tal indicação visa a deixar óbvio o que está escrito no manual, não sendo passível de contestação justamente pelo seu caráter objetivo e científico, claro e explícito. Assim, cabe o questionamento sobre a concepção de subjetividade que subjaz ao manual, visto que a base desse processo de constituição da evidência dos sentidos é uma concepção de subjetividade limitada ao corpo, como se, a partir da dicotomia cartesiana, o discurso fosse de que o sujeito é o corpo, sem que o próprio sujeito tenha consciência desse discurso, pois, frente às evidências empíricas, ele não questiona o que é posto de forma óbvia pelo DSM.

Contudo, apesar dessa tentativa de controle em excesso colocada em prática pelo DSM, sempre há falha no ritual. Observamos a falha a partir de algumas sugestões de inclusão de novos diagnósticos que foram feitas, tendo em vista um grupo de indivíduos sem diagnóstico ou diagnosticáveis como "Sem Outra Especificação". Em função desse impasse, mais revisões do DSM são necessárias para que possa dar conta do maior número possível de transtornos. Trata-se de uma necessidade de controle total da subjetividade, visto que é impossível dar conta de tudo, como se os sujeitos pudessem, todos, ser rotulados em categorias. Como se sabe, devido à constituição da subjetividade através do simbólico, essa totalidade diagnóstica nunca será alcançada. Esse excesso de perturbações a serem diagnosticadas significa, justamente, a necessidade de controle, o efeito de que o sujeito possui o controle dos sentidos e de que

é a fonte desse sentido (esquecimentos número 2 e 1, respectivamente, cf. PÊCHEUX & FUCHS, 1997).

Importante ressaltar que o texto do manual, no campo da saúde mental, ao ser tomado como evidente, acaba por ocupar a posição dominante no jogo conflituoso entre as formações discursivas. Existe um apagamento do discurso antagônico, materializado na forma dos manifestos citados. Tal processo é normal no movimento dialético entre dominante e dominado. No discurso do dominante, há a tentativa de apagamento dos sentidos oriundos do discurso-outro, apesar de existir a possibilidade de falha no ritual.

É nesse sentido que trazemos aqui algumas das principais considerações trazidas por cada um dos três manifestos. O principal ponto enfocado por eles é a concepção de subjetividade do manual. Comecemos pelo Manifesto de Barcelona, o primeiro deles a entrar em circulação, publicado em abril de 2011.

O Manifesto de Barcelona se posiciona contra o caráter universal do DSM como único critério para a clínica da sintomatologia psíquica. É dito que os transtornos mentais são considerados doenças, não se atentando para a sintomatologia do sofrimento. A consideração da singularidade de cada paciente, promovida por um modelo de saúde com base na palavra, é deixada de lado, sendo um tratamento único imposto, calcado em uma concepção de saúde psíquica estatística e normativa. Os dados estatísticos impessoais acabam corroborando a transformação do saber em um exercício de poder sancionador, o qual obedece ou desobedece o Canon (uma espécie de políticas coercitivas redutoras). Já o Organon seria defendido pelos escritores do Manifesto, em oposição ao Canon. O Organon diz respeito à utilização de uma teoria que seria uma ferramenta de abordar uma realidade sempre mais plural e mutável, na qual as categorias deixam espaço para a manifestação da diversidade.

O Manifesto de Buenos Aires, mais preocupado em promover uma abordagem subjetivante do sofrimento psíquico em crianças e adolescentes, traz, da mesma forma, severas críticas relacionadas ao papel que está sendo atribuído ao manual na definição, rotulação e referência diagnóstica de processos de padecimento mental.

O viés da urgência, eficiência e pragmatismo acabam negligenciando as determinações intra e intersubjetivas do sofrimento psíquico. Tendo em vista que a

construção da subjetividade se refere ao contexto social e histórico em que o sujeito se inscreve, há uma concepção reducionista da subjetividade no DSM, visto que se preocupa em descrever sucintamente as problemáticas psicopatológicas. Há, assim, a promoção de uma prática classificatória descompromissada com a história.

É relatado que, na segunda edição do DSM, foram identificadas 180 categorias diagnósticas. Na terceira, foram 292 e, na quarta edição, o número passou para mais de 350. Pode-se questionar esse excesso, ligando-o a efeitos ideológicos. Em prol disso, tem-se a ciência sustentando uma concepção de ser humano enquanto máquina, robotizado, com uma subjetividade "achatada", a serviço de uma subjetividade que privilegia a "eficiência".

Há, ainda, o Manifesto feito em São João Del Rei. Em suma, vale a pena trazer os sete aspectos defendidos por este manifesto. É defendida uma psicopatologia que: (i) tenha por referência maior o sujeito e seus modos singulares de se haver com o sintoma e com o mundo que o cerca; (ii) uma psicopatologia que se situe inteiramente na clínica, pois este é seu método por excelência; (iii) uma psicopatologia que conheça sua história, suas correntes, suas controvérsias e suas diferenças sócio-históricas; (iv) que, por consequência, possibilite um ensino e uma formação críticos de profissionais do sofrimento psíquico; (v) que não esteja submetida aos lucros da indústria farmacêutica, mas que tenha por política a "economia" subjetiva do sintoma; (vi) que não esteja separada em um ideal imaginário de ciência, mas em uma ciência moderna, cuja matemática inclui um esforço de demonstração de impossibilidades lógicas; e (vii) que não promova a patologização da existência, a ilusão da prevenção e a padronização dos sujeitos.

A partir da apresentação dos saberes que circulam através do DSM e dos Manifestos, é necessário pensar sobre essa prática do ponto de vista do dispositivo teórico-analítico da Análise do Discurso. Na tentativa de manutenção dos saberes da ideologia dominante, a qual rege as práticas dos sujeitos com ela identificados, há determinadas estratégias que funcionam para manter as relações de dominância. Essas estratégias podem ser observadas na materialidade linguística e, como foi visto, o discurso do DSM, ao ser embasado na observação de dados supostamente de forma

objetiva, na análise estatística e na clareza nas descrições dos sintomas, apresentam o grau de cientificidade necessário para se compreender o campo da saúde mental como regulado pelo manual, subordinando os sujeitos a uma prática redutora, considerando somente os seus corpos no tratamento de transtornos mentais. Pêcheux (2009) fala sobre como acontece o processo de interpelação ideológica:

> É a ideologia que fornece as evidências pelas quais "todo mundo sabe" o que é um soldado, um operário, um patrão, uma fábrica, uma greve etc., evidências que fazem com que uma palavra ou um enunciado "queiram dizer o que realmente dizem" e que mascaram, assim, sob a "transparência da linguagem", aquilo que chamaremos *o caráter material do sentido* das palavras e dos enunciados (p. 146 [grifos do autor]).

O tratamento através de medicamentos é vinculado à lógica do capital, pois a prescrição de remédios eleva a procura e, por consequência, a oferta. Nesse jogo, há alguma parte que lucra, qual seja, a indústria farmacêutica. Não é à toa que ela patrocina as pesquisas do DSM e possui alguns de seus profissionais atuando na reedição do manual. Isso vai ao encontro da releitura que Pêcheux (2009) faz de Althusser (2008), a saber, as determinações econômicas condicionam a reprodução/transformação no interior da produção econômica, existindo, dessa forma, um efeito de retorno da infraestrutura (base econômica e forças sociais) para a superestrutura (nível jurídico-político-ideológico).

As próprias formações discursivas, operando no interior de uma formação ideológica, entram em disputa. A formação discursiva dominante é aquela que veicula a forma-sujeito (cf. PÊCHEUX, 2009). Pêcheux (2009) diz que

> O próprio de toda formação discursiva é dissimular, na transparência do sentido que nela se forma, a objetividade material contraditória do interdiscurso, que determina essa formação discursiva enquanto tal, objetividade material essa que reside no fato de que "algo fala" (*ça parle*) sempre "antes, em outro lugar e independentemente", isto é, sob a dominação do complexo das formações ideológicas (p. 149 [grifos do autor]).

Temos, de um lado, no aparelho ideológico da saúde mental (formação ideológica), vinculado à medicina e à psicologia, cuja existência material se dá na instituição da clínica

psiquiátrica, uma formação discursiva que veicula o discurso de subjetividade relacionada ao corpo e, de outro, uma formação discursiva que defende uma cisão entre corpo e mente, sendo que o tratamento do corpo, somente, poderia ocasionar a cura de transtornos mentais. Sendo assim, são duas formações discursivas antagônicas: uma ligada à psicoterapia clínica, que fez circular os manifestos contra os DSM, e outra relacionada à medicina, preocupada em ampliar os critérios de diagnóstico dos transtornos mentais.

Pode-se interpretar que o movimento de resistência instaurado pelos Manifestos é uma forma de resistência à formação discursiva dominante, pois se dá no questionamento dos saberes com efeito de evidência na sociedade. Se há dominação, então, há resistência (cf. PÊCHEUX, 2009). O conflito entre os manifestos e o DSM esconde os esquecimentos que acompanharam a ferida narcísica freudiana, isto é, o sujeito não é (somente) consciente e não controla os seus desejos.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALTHUSSER, L. **Sobre a reprodução.** São Paulo: Vozes, 2008.

ARRIVÉ, M. **Linguística e Psicanálise**: Freud, Saussure, Hjelmslev, Lacan e os outros. [trad.] Mário Laranjeira e Alain Mouzart. 2.ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2001.

DSM-IV-TR. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais.** [trad.] Cláudia Dornelles. 4.ed.rev. Porto Alegre: Artmed, 2002.

INDURSKY, F. O sujeito e as feridas narcísicas dos linguistas. **Gragoatá**, Niterói, n.5, p. 111-120, 2.sem.1998.

PÊCHEUX, M. **O discurso**: estrutura ou acontecimento. [trad.] Eni Orlandi. 4.ed. Campinas: Pontes, 2006.

_____. **Semântica e discurso:** Uma crítica à afirmação do óbvio. [trad.] Eni Orlandi et al. 4.ed. Campinas: Editora da UNICAMP, 2009.

_____. Metáfora e interdiscurso. In: ORLANDI, E. (Org.) **Análise de Discurso:** Michel Pêcheux. Campinas: Pontes, 2011a.

_____. Língua, linguagens, discurso. In: PIOVEZANI, C.; SARGENTINI, V. (Orgs.) **Legados de Michel Pêcheux:** inéditos em Análise do Discurso. São Paulo: Contexto, 2011b.

_____; FUCHS, C. A propósito da Análise Automática do Discurso: atualizações e perspectivas (1975). In: GADET, F.; HAK, T. (Orgs.) **Por uma análise automática do discurso:**

Uma introdução à obra de Michel Pêcheux. [trad.] Bethania Mariani [et al.] 3.ed. Campinas: Editora da UNICAMP, 1997.

**SOBRE A AUTORA:**

Possui graduação em Letras-Português/Inglês pela Universidade Católica de Pelotas, e mestrado em Linguística Aplicada pela mesma instituição. Possui doutorado em Estudos da Linguagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Atualmente, é professora da Universidade Federal do Rio Grande.