

Começar de novo: argumentação interacional em contextos terapêuticosⁱ

Alicia Eugenia Carrizo

Universidade de Buenos Aires, Argentina
aliciaecarrizo@gmail.com

Resumo: Discutimos aqui o efeito interacional do uso das diferentes formas do discurso citado por pacientes que participam de sessões de terapia de grupo como parte de um tratamento para perda de peso. Ao considerar grupos terapêuticos como um espaço no qual se desenvolvem interações verbais situadas, estudamos as características linguísticas e os recursos pragmáticos que os participantes usam para construir novos significados no contexto terapêutico da interação. Analisamos uma sequência interacional protagonizada pela participante Gretel, durante uma sessão de terapia de grupo de um Centro Terapêutico de Buenos Aires, em 2009. Assumimos que a intervenção de Gretel pode ser examinada como uma sequência de argumentação interacional. A fundamentação teórica baseia-se na análise interacional do discurso com perspectiva etnográfica (GOFFMAN, 1981; GUMPERZ, 1982; SCHIFFRIN, 1985; CARRIZO, 2012). Os resultados permitem observar que a paciente utiliza a invocação de vozes para obter aliados que reforçam sua posição no tratamento.

Palavras-chave: Argumentação interacional. Discurso citado. Discurso terapêutico.

Abstract: We discuss the interactional effect produced by the use of different forms of reported speech by patients during sessions of weight loss group therapy. Assuming that these sessions are a place where situated verbal interactions are developed, we examine the linguistic features and the pragmatics devices that are used by patients in order to construct new meanings in the therapeutic context where they interact. We analyze an interactional sequence with a participant called Gretel in the leading role during in a group therapy session at a Therapeutic Center in Buenos Aires, in 2009. We consider that Gretel's participation can be studied as a sequence of interactional argumentation. The theoretical framework is discourse analysis based on ethnographic perspectives (GOFFMAN, 1981; GUMPERZ, 1982; SCHIFFRIN, 1985; CARRIZO, 2012). The results permit to observe that the patient invokes the words of others to get allies in order to strengthen her position in the treatment.

Keywords: Argumentative interaction. Reported speech. Therapeutic discourse.

ⁱ A Revista EID&A agradece vivamente a Nieves Hernández-Flores pela autorização desta tradução do original “Volvera empezar: la argumentación interaccional en contextos terapéuticos” publicado pela Revista *Pragmática Sociocultural*, v. 5, n. 1, 2017. DOI 10.1515/soprag-2017-0008.

Introdução

O presente trabalho expõe parte dos resultados da pesquisa de doutorado realizada na Universidade de Buenos Aires, intitulada: *A argumentação interacional. Efeitos do uso do discurso citado* (CARRIZO, 2012). Do corpus coletado para a pesquisa, selecionamos uma sequência interacional cuja protagonista é Gretel, nome fictício dado a um paciente que participa da sessão de terapia de grupo de 4 de setembro de 2009 no Centro Terapêutico Dr. Máximo Ravenna, em Buenos Aires, Argentina (www.maximoravenna.com). Da minha parte, frequento a clínica como paciente, então a coleta de dados foi realizada como observador participante.

Em resumo, podemos destacar que o Ravenna Center é uma instituição de emagrecimento que oferece planos nutricionais personalizados, educação alimentar, terapias individuais ou em grupo e atividade física adaptada. O tratamento parte da consideração de que o excesso de comida é um vício e baseia-se em três eixos conceituais: corte do excesso, medida em porções e distância entre as refeições. Fazer dieta nos leva a organizar as refeições e a rever o comportamento. A mudança de hábito é imposta como a maneira mais conveniente de atingir o objetivo terapêutico.

Metodologicamente, consideramos apropriado abordar as intervenções como interações verbais situadas que fazem sentido em relação às atividades em que estão entrelaçadas em função das participações sucessivas de cada uma, ou seja, como em outros tipos de interações, e além de se tratar de um gênero específico (MONDADA, 1998, p.156), consideramos as interações terapêuticas uma prática que se refere a um processo social e temporalmente orientada com um objetivo específico. Os significados discursivos e situacionais estão dialeticamente entrelaçados com as produções discursivas anteriores dos participantes, principalmente considerando que, em geral, os pacientes são atendidos ao mesmo tempo. Para a análise, utilizamos a perspectiva multidimensional da argumentação interacional, considerada uma prática sociodiscursiva situada que se desenvolve em situações de conflito (GOFFMAN, 1981; GUMPERZ, 1982; SCHIFFRIN, 1985; GOODWIN, 1986; CARRIZO, 2012).

A hipótese do trabalho é que os pacientes usem as diferentes formas do discurso citado de maneira estratégica para mudar, reformular e modificar

ideias e pensamentos, a fim de sustentar o tratamento terapêutico. Como mostra a pesquisa de Grossen e Salazar Orvig (2011, p. 54), a invocação de vozes ausentes na interação terapêutica contribui significativamente para a definição do problema na sessão. A mudança de hábito, ou seja, a implantação de novos comportamentos de saudáveis, implica um movimento no mundo interno da pessoa, o que ocorre em diferentes níveis e afeta seu cotidiano de maneira integral, não apenas no que se refere à ingestão de alimentos. Os resultados mostram que invocar vozes para atacar e defender diferentes pontos de vista gera aliados positivos entre os pacientes. No entanto, o primeiro aliado a ser persuadido é o próprio paciente.

1. Definição do problema

Em princípio, além dos conceitos do campo terapêutico e das escolas às quais os terapeutas clínicos aderem, o Método Ravenna trata a obesidade como um problema de comportamento, um vício ou uma tendência a comer demais: “O importante é perder peso para mudar hábitos e não mudar hábitos para depois perder peso. Porque, à medida que perdemos peso, os hábitos são modificados graças ao estímulo da boa aparência” (disponível em: <http://www.maximoravenna.com/metodo/>).

Para os pacientes, os grupos diários são oportunidades privilegiadas para construir e consolidar novos significados por meio da resignificação das palavras cotidianas no contexto terapêutico (VALDÉS SÁNCHEZ, 2010, p. 316). Na terapia de grupo, não se trata de discutir para ver quem está certo. O objetivo é mudar crenças ou, pelo menos, a ordem das prioridades de valores que sustentam ações novas, mais saudáveis. As intervenções são responsáveis por um processo de recontextualização de histórias de vida, em que fatos ou opiniões são transformados em conhecimento para os outros e para os próprios pacientes.

Tal como propõe a análise crítica do discurso, todo discurso recontextualiza práticas sociais e todo conhecimento é, em última análise, baseado na prática (van LEEUWEN, 2008, p. 6). Quando falam durante a sessão, os pacientes transformam sua experiência em conhecimento terapêutico, em virtude do contexto em que esse processo é realizado. A prática terapêutica é orientada pelo profissional, mas não é exclusiva dele ou

do paciente que intervém – conforme terapia como co-construção (MONDADA, 1998, p. 159). O grupo geralmente aprimora a prática e a torna persuasiva, no sentido de orientada para a mudança.

Da mesma forma, não há elementos específicos que devam ser transformados, qualquer faceta da prática social pode ser objeto do processo: papéis de identidade, ações, local, tempo. Em outras palavras, as histórias não são necessariamente os gatilhos da intervenção profissional; às vezes, fatos, comportamentos ou ações irrelevantes se transformam no contexto terapêutico. O texto é a representação desse processo, de interação com o profissional e com os outros, e as diferentes vozes coexistem nele (VILLEGAS, 1992, p. 62). Nesse ponto, acreditamos que o vínculo paciente-terapeuta, que é construído diariamente nas reuniões, é decisivo. O tratamento, então, é fundamentalmente relacional, construído socialmente no grupo, em uma situação social específica, a terapia.

2. Referencial teórico

Em Carrizo (2012), consideramos que, na argumentação interacional, os participantes potencializam o efeito de certas construções pragmáticas que envolvem movimentos interativos por parte do falante para se alinhar empaticamente ao ouvinte. Uma delas é a utilização das diferentes modalidades do discurso citado. Quando o falante cita outra voz, ambos os participantes assumem o mesmo papel posicional, com poderosas consequências pragmáticas e ideológicas. Essa ação estratégica tenta estabelecer uma persuasão pragmática para evitar resistências.

Consideremos agora o que acontece no contexto terapêutico quando um paciente invoca outras vozes que se entrelaçam à sua fala (GROSSEN; SALAZAR ORVIG, 2008, 2011). Acreditamos que esses movimentos têm impacto na estrutura de posicionamento e na participação dos palestrantes – remetemos a *footing* na acepção de Goffman (1981), Levinson (1988) e Schiffirin (1985) – e assumimos, então, que a argumentação interacional, entendida como prática social situada em relação ao contexto situacional (HYMES, 1972; BAKHTIN, 1981; FAIRCLOUGH, 1992), fornece elementos para interpretar essas posições e movimentos dos participantes.

Quanto à sua operação, reconhecemos na argumentação interacional três dimensões analíticas oriundas da tradição disciplinar, que interagem entre si de maneira dinâmica: a estrutura lógica, a disputa dialética e a retórica persuasiva. Tomamos como ponto de partida a proposta de Toulmin (2007) e Toulmin, Rieke e Janik (1984) de explicar a estrutura argumentativa, bem como a teoria pragmadialética da dimensão dialética de van Eemeren, Grootendorst e Henkemans (2006). No entanto, apesar de serem teorias que incorporaram a noção de contexto, o uso real da linguagem levanta um problema teórico de ordem mais geral. É por isso que incorporamos as contribuições da análise linguística e pragmática do discurso e da análise conversacional com uma perspectiva etnográfica.

Em relação à análise do texto, trabalhamos em etapas sucessivas e inclusivas para identificar a situação de conflito interno, de acordo com o contexto terapêutico, interpretar os recursos pragmáticos e analisar as dimensões argumentativas. Definimos a unidade de análise como “sequência de argumentação interacional”, que compreende uma série encadeada de atos comunicativos na qual os participantes se controlam e se baseiam nas ações do outro (LEVINSON, 1989, 38) cogerenciam uma situação de conflito interpessoal ou por dissonância cognitiva (FESTINGER, 1957; FESTINGER E CARLSMITH, 1959).

A dimensão lógica organiza o conteúdo proposicional no qual a opinião ou o ponto de vista de um falante é expresso de acordo com uma estrutura associada ao silogismo. Segundo Toulmin (2007) e Toulmin, Rieke e Janik (1984), analisam-se a sequência formada pela posição ou tese (*claim*), a justificativa ou argumento (*grounds*) que a apoia e a garantia implícita (*backing*) que constitui o elo entre os outros elementos. A garantia pode ser estendida adicionando elementos explícitos mais específicos que chamaremos de apoio. A justificativa ou argumento explica os motivos invocados para afirmar uma posição; também pode incluir fontes que se considerem autorizadas sobre o assunto, evidências ou dados sobre o mundo. A modalidade (*modality*) inclui os elementos que marcam o escopo da validade e peso da tese, enquanto as possíveis refutações (*rebuttals*) indicam respostas a contradições que podem ser usadas pela outra parte. Finalmente, as consequências indicam os efeitos específicos de sustentar uma tese na vida cotidiana ou na ordem moral, política e ideológica.

A dimensão dialética tem a ver com o relacionamento dos participantes quando há um confronto entre posições que interpretamos como incompatíveis entre si. Uma posição define uma avaliação, um sentimento ou uma crença sobre um fato do mundo em relação a outro participante (DUBOIS, 2007, p. 139). As posições podem ser assumidas por um ou mais participantes e, ao mesmo tempo, o mesmo participante pode mudar de ideia ao longo de uma sequência. Para entender como o conflito está se desenvolvendo, partimos dos estágios da discussão crítica proposta pela teoria pragmatialética (van EEMEREN; GROOTENDORST, 2002; van EEMEREN; GROOTENDORST; HENKEMANS, 2006).¹

Por fim, a dimensão retórica, orientada ao receptor, pressupõe que a mudança de pensamentos, sentimentos ou comportamentos seja alcançada por meio de mecanismos estratégicos do discurso persuasivo. Entendemos que convencer implica aceitar uma nova ordem que surge de si mesmo (CARRIZO, 2012, p. 322). Nesse sentido, o argumento interacional faz parte do trabalho de reparação do *self*, que Goffman chama de *face work* (GOFFMAN, 1955, p. 339), que se destinam a reduzir o estresse de gestão de conflitos. Por outro lado, a persuasão interacional constitui um mecanismo consciente e estratégico (REARDON, 1989, p. 47) de reparação social que envolve um conjunto de normas e valores comuns que são projetados pelo uso estratégico da linguagem.

Nesse ponto, retornamos a Schiffrin (1985), que distingue argumentos retóricos e argumentos *oposicionais*². Em um argumento retórico, o falante desenvolve uma espécie de monólogo para justificar sua posição (o que a torna mais discutível), enquanto no argumento oposicional um ou mais oradores mantêm posições abertamente opostas. Schiffrin estuda os elementos indexacionais e os atos de fala que acompanham as distintas

¹ Entendemos a dialética como uma teoria de confronto, disputa e persuasão, como um objetivo inerente à atividade argumentativa em sua faceta retórica. Nesse sentido, nos separamos da teoria pragmatialética que relaciona a dialética à disputa ordenada de um conflito que é resolvido seguindo um conjunto de regras, e a retórica como desvios dessa ordem que busca persuadir independentemente das regras críticas.

² Schiffrin (1985, p. 37) distingue entre argumentos que são retóricos, “a speaker presents an intact monologue supporting a disputable position”, e opositivos, “one or more speakers openly support disputed positions”, apesar de reconhecer que a distinção não ser empiricamente possível. Os argumentos opositivos podem incluir segmentos retóricos e, por sua vez, os segmentos retóricos são fundamentalmente interacionais, porque eles são destinados diretamente para o público.

posições³ no evento argumentativo (como perguntas, pedidos de informação, etc.). Finalmente, Schiffrin demonstra que, em qualquer uma das duas classes de argumentos, o que prevalece é a necessidade de cooperação e isso é observável em indicadores semânticos concretos, aspectos estruturais da argumentação. O ataque e o acordo como gatilhos das estratégias de competição e cooperação levam os participantes a uma negociação contínua de significados sociais, referenciais e expressivos que raramente são resolvidos.

No que se refere à noção de *dissonância*, embora usemos o termo livremente, ele fornece um referencial para a interpretação analítica do discurso terapêutico. Sinteticamente, a teoria da Dissonância Cognitiva, desenvolvida por León Festinger (1957) e Festinger e Carlsmith (1959) estuda a relação entre cognição e comportamento. Considera que os seres humanos tendemos a buscar coerência entre cognições individuais, crenças e opiniões, e isso repercute em nossas ações. Por exemplo, uma pessoa que valoriza a vida humana pode fazer algo em situações excepcionais que, em princípio, rejeitaria, como matar alguém. Nesse caso, ele precisa racionalizar sua ação, invocando valores superiores que a justifiquem, como a defesa da Pátria. São propostas três maneiras de resolver a dissonância: 1) mudar a crença, 2) mudar a ação ou 3) mudar a percepção da ação, ou seja, racionalizá-la.

Para exemplificar a integração da análise de dimensões argumentativas, apresento abaixo uma situação que corresponde a um jantar em família. A sequência faz parte do *corpus* analisado em Carrizo (2012). O Registro 41 indica a numeração da coleção que corresponde ao jantar de 30 de abril de 2010.

A filha estava assistindo à TV em seu quarto no primeiro andar, a mãe (A) havia chamado para comer. Quando a filha chega à cozinha (no térreo), percebe que a mesa e a comida não estão prontas. Mas todos estão sentados à mesa, incluindo o irmão. Então, ela reclama que tinha sido chamada para

³ Em Hymes (1972, p. 56), a partir da análise do discurso com uma perspectiva etnográfica, a unidade mínima de fala é o ato de fala, dentro da estrutura do evento de fala. Os atos de fala estão sujeitos a regras de uso especificadas em uma situação comunicativa específica (debate, conferência, classe, cerimônia etc.). Um evento de fala é composto por atos de fala simultâneos que variam contextualmente: a identidade do ato surge do uso de fórmulas ou do relacionamento entre os participantes. Por exemplo, em uma discussão, às vezes, uma pergunta não busca uma resposta, mas para realocar o tópico (SCHIFFRIN, 1985) ou desafiar o oponente (CARRIZO, 2012).

comer e que deve ajudar a pôr a mesa. Quando o confronto é aberto, os papéis e as três posições são definidos:

- A filha acha que a chamam para jantar e protesta que o jantar não está servido.
- O filho acredita que sua irmã não quer colaborar e que ela protesta porque tem que pôr a mesa.
- A mãe acredita que sua filha não quer colaborar e quer que seus filhos ponham a mesa.

Em função do que cada um pensa que deve fazer, os argumentos são organizados, usando um esquema causal⁴. Como pôr a mesa faz parte das normas familiares aceitas, a filha, por sua vez, no turno 66, desvia o argumento: não é contra pôr a mesa, mas propõe, por meio de um esquema analógico, que seu irmão tem liberdade de não descer quando o chamam para comer e continuar assistindo a seu programa de TV favorito.

A Tabela 1 mostra a análise das dimensões argumentativas da sequência. A primeira coluna indica o turno de fala. Em seguida, os participantes da interação são identificados. Nas colunas a seguir são descritos os elementos mais importantes das dimensões lógica, dialética e retórica. Para recursos lógicos, usamos D para indicar que são dado ou argumento; G, garantia; T, tese; M, modalidade; Ref., Reforço da G; RP, refutações possíveis; C, consequências e CA, campo de argumento. DC indica discurso citado: DD, discurso direto e DI discurso indireto.

⁴ Um esquema argumentativo representa a relação entre o argumento e a tese, de maneira mais ou menos convencional (van EEMEREN; GROOTENDORST, 2002, p. 116). São distinguidas três categorias: sintomática, analógica e causal ou instrumental. No primeiro tipo, a aceitabilidade do argumento é transferida para o ponto de vista por concomitância; no segundo, uma semelhança é proposta entre ambas as partes e, no terceiro, uma relação causal entre argumento e tese.

Tabela 1 - Exemplo de argumentação interacional

T Pte	Texto	Dimensão lógica	Dimensão dialética	Dimensão retórica
63 Filha	eu = do que eles estão reclamando ii. se nem HÁ COMIDA!	<u>Confronto</u> Pergunta conflitante: chamar para comer sem comida	<u>Incompreensão</u> M (a filha) interpreta que J e T (os outros filhos) reclamam	
64 Filho	#NAME?	Esquema causal 1 (D: chamado sem comida na mesa) (G: ajuda na mesa) T: tem que descer primeiro M: obrigação / dever CA: jantar em família, cozinha	<u>Abertura</u> - Papel: filho - POS I: obedecer	Interpretar a ordem da mãe.
65 Mãe	#NAME?	Esquema causal 2 D: a mesa não estava posta (G: - descer - ajudar) (T: M. não querem ajudar)	- Papel: mãe - POS II: pede ajuda c	Interpretar Reivindicação de M à ordem
66 Filha	mas, ou seja, quando claro, quando Juan não = (não se entende por superposição com J)	- Papel: filha - POS III: tratamento desigual da mãe com os filhos	Interpretar o pedido deseja ver TV	
67 Filho	{Interrompendo} = [VAI!]			
68 Filha	i. = [mas JUAN!] você não vai me deixar, ii. mas não me deixa terminar de dizer, iii. mamãe me cansa isso!	Peça a terceiros para negociar (mãe)		
69 Mãe	i. eeH::: me dê os guardanapos. ii. você coloca os guardanapos?	Procura evitar disputa entre M e J	Fazer algo para não discutir	
70	-0.4			

71	Filha	i. claro quando ele está vendo algo	Esquema analógico Quando é o momento de jantar e Juan está assistindo à TV, ele não é chamado para comer	Argumentação	DC-DD sem verbo
		ii. NÃO!, você não pode ir comer	(G: Juan é o preferido)	- Ataque A / T - Opor-se a dramatizar atitudes em relação à mesma situação	Hipotético Imita (estilístico)

3. Quadro metodológico

Em relação ao referencial metodológico da pesquisa, optou-se por um desenho qualitativo, com perspectiva etnográfica. O objetivo foi reconhecer um fenômeno da fala (a participação de um paciente na terapia) e uma prática relevante (estratégias discursivas)⁵, de acordo com o comportamento comunicativo dos próprios participantes. Adotamos uma perspectiva etnográfica, com o interesse de considerar não apenas a perspectiva do pesquisador (tradicionalmente chamada perspectiva ética), mas também dos participantes (perspectiva êmica) em minha dupla condição de paciente e analista.

Para a investigação que deu origem a essa pesquisa, coletamos um volume de fala de aproximadamente 8 horas e meia, correspondente a seis sessões de terapia em grupo, de aproximadamente 2 horas cada, denominadas CHAVE. A equipe terapêutica reúne profissionais médicas, psicólogos e nutricionistas que compartilham uma perspectiva construtivista,

⁵ Uma estratégia discursiva é uma ferramenta heurística que permite a reconstrução dos recursos multimodais que os falantes utilizam quando defendem um ponto de vista. Entendemos que se refere a uma sequência de ações sistematicamente associadas a um objetivo comunicativo. Dessa maneira, os diferentes estágios das dimensões argumentativas (confronto, abertura etc.) colocam em operação estratégias específicas e, por sua vez, internamente em cada estágio, também podemos reconhecer estratégias em nível micro. A análise estratégica é, então, relativa à instância da análise do texto.

no sentido de entender que os sujeitos são criadores de suas próprias versões da realidade e são a melhor fonte de explicação para seus próprios comportamentos. A interação é cara a cara, sem tópico fixo ou limite para os turnos de fala⁶. O moderador (terapeuta profissional) gerencia a alocação de turnos de fala. A sequência analisada neste artigo (ver transcrição no apêndice) foi desenvolvida na reunião de 4 de setembro de 2009, da qual também participei.

Quanto à interpretação dos textos, apelamos para a análise linguística do discurso (LAVANDERA, 1984; 1985), que permite integrar recursos multimodais à noção de estratégia discursiva (MENÉNDEZ, 2005). Por sua vez, o discurso foi analisado com conceitos da sociologia interacional (GOFFMAN, 1955; 1974; 1981), a análise da conversação com perspectiva etnográfica (GUMPERZ; HYMES, 1972; GUMPERZ, 1982; GOODWIN, 1986; 2007) e a análise crítica do discurso (FAIRCLOUGH, 1992, 2003).

O conceito de *footing* ou ‘posicionamento’ (GOFFMAN, 1981) estuda a habilidade de alguns falantes de lidar com diferentes registros, códigos, posições e papéis e saltar de um estado para outro, mantendo vários círculos em jogo (TANNEN; WALLAT, 1993, p. 67). É aplicado a mudanças relacionadas ao alinhamento dos participantes durante uma interação comunicativa. Goffman (1981, p. 144) analisa o eu e tu como unidades categóricas que incluem papéis sociais mais abstratos. Analiticamente, ele reconhece no eu, o *animador* (que diz as palavras), o *autor* (que escolhe os sentimentos e as palavras que ouvimos), um *principal* (no sentido legal, compromete-se com o conteúdo do que é dito; é uma pessoa com identidade social ou função específica, membro de um grupo). Em alguns casos especiais, como nas narrativas orais, o falante também apresenta o papel de *figura*, personagem de seu relato com densidade social.

O ouvinte também pode ser analisado de múltiplas formas. Existem condições oficiais que nos ratificam como participantes de um encontro comunicativo; no entanto, o ouvinte não coincide necessariamente com o socialmente ratificado pela reunião. Ou seja, um participante ratificado pode não estar ouvindo e alguém que está ouvindo pode não ser um participante

⁶ Os grupos também podem ser vistos online em: <https://www.youtube.com/channel/>.

ratificado⁷. Ouvintes ratificados podem ser destinatários específicos ou inespecíficos e não-ratificados, ouvintes casuais ou espiões.

Da mesma forma, para a interpretação de estratégias discursivas, incorporamos contribuições da Teoria da Valorização (MARTIN; WHITE, 2005; WHITE, 2003; 2004). Essa teoria desenvolveu ferramentas analíticas para a interpretação das formas avaliativas de significados interpessoais, no âmbito da Linguística Sistêmico-Funcional (HALLIDAY, 1978; HALLIDAY; MATTHIESSEN, 2004). Incluímos os trabalhos de White (2004), Martin (2000), Martin e White (2005) e Martin e Rose (2003). Propomos descrever e explicar os sistemas de opções semânticas oferecidas pela linguagem para avaliar, adotar posições, negociar relacionamentos, construir pessoas textuais e fazer com que as posições ideológicas pareçam “naturais”. A organização dos significados é descrita em três grandes domínios semânticos que interagem: atitude, comprometimento e gradação⁸.

5. Análise do discurso

5.1. As dimensões da argumentação interacional

5.1.1. Dimensão lógica

Em termos lógicos, é discutida a avaliação (positiva ou negativa) dos motivos que levaram Gretel a retornar à clínica. A sequência argumentativa começa com a posição dialética no exórdio retórico e o resumo narrativo:

- (1) i. uh: meu nome é gretel,
 - ii. voltei ontem também, depois de uma gravidez,
 - iii. de ter um monte de quilos por causa disso::
- (turno 153)

⁷ As formas do falante são chamadas de status de participação e, as do ouvinte, estruturas de participação. Levinson (1988) elabora a proposta de Goffman no âmbito dos estudos linguísticos e sustenta que os idiomas gramaticalizam papéis através de categorias sobrepostas para marcar a inclusão e a exclusão de participantes (pronomes e adjetivos pessoais). Para a relação entre os conceitos de *footing* de Goffman (1981) e os conceitos de discurso alheio de Voloshinov (1992), ver Clift e Holt (2007) e Goodwin (2007).

⁸ Para uma apresentação geral da teoria, consulte Kaplan (2004).

A posição de Gretel é simples: ela retorna porque antes tinha conseguido perder peso; portanto, teve êxito. A organização lógica é apresentada com um esquema causal de consequência (van EEMEREN et al., 2006, 105). O que é apresentado como argumento é que ela tem 27 kg a perder e, portanto, retorna a Ravenna porque sabe que pode ter sucesso na perda de peso. O tratamento anterior (quando ele conseguiu perder 36 kg) é a demonstração concreta do implícito.

Embora um esquema lógico (sintomático, analógico ou causal) seja um quadro de referência abstrato que não fornece mais informações do que a forma lógica do argumento, ele expressa o falante no sentido em que nos permite visualizar como ele antecipa as críticas, como antecipa possíveis refutações.

Nesse caso, a argumentação levanta uma relação causal entre o que é declarado no julgamento da avaliação e sua conduta (“foi muito bom para mim, portanto volto para perder peso”). É também uma maneira de reivindicar o objetivo sobre os meios para alcançá-lo (o objetivo pode ser questionado, mas não o meio escolhido, pois você perde peso no Centro Ravenna).

5.1.2. Dimensão dialética

Gretel apresenta sua posição na disputa dessa maneira (veja a Tabela 2)

Tabela 2 - Posição 1: Gretel

POSIÇÃO 1 - Gretel

x. e por que você voltou?

xi. então eu diria

xii. e porque foi *muito bom* para mim [Grad - Força - Intensificador]

[em resposta a uma pergunta] eu lhes dizia (imperfeito) que correu muito bem

[Eu consegui perder 36 kg.; engordei 27; mantive 9 a favor]

Esquema argumentativo causal

A: (antes) foi muito bom para mim

(G: CTMR te faz perder peso com sucesso)

T: Eu emagreço novamente

Ref de G: antes emagreci 36

M: assertiva Avaliação positiva da perda de peso

Papel: paciente

Alcance da G/ campo dependência: tratamento contra a obesidade

DC DD: como argumento

Nota: aponto em itálico o recurso lexical gramatical que indica a dimensão predominante do sistema de avaliação (MARTIN; WHITE, 2005).

Uma vez que sua posição ficou clara, Gretel apresenta a oposta em um ambiente hostil por meio da consulta médica. A justificação usa o formato genérico do diálogo para tornar o conflito inteligível⁹. Essa reconstrução ajuda-a a avaliar sua própria situação e a apresentar-se com uma imagem favorável – *figura* na acepção de Goffman (1981): *ii. voltei ontem também, depois de uma gravidez*. Isso enquadra sua intervenção na maternidade. A invocação da gravidez conta com o consenso social favorável que justifica o ganho de peso. Ou seja, antes de reproduzir o diálogo com a médica, ela cita um julgamento de estima social (por normalidade) para antecipar uma possível refutação.

A posição da médica é que esses 27 quilos (o gatilho se move para a posição circunstancial no processo relacional - *xv. fez como sua bunda*¹⁰ percebem que deu errado. Isso supõe uma estrutura sociocognitiva médica (GOFFMAN, 1974) que utiliza julgamento comportamental para sanção social, ou seja, valoriza negativamente o comportamento de Gretel. De acordo com Goffman (1974), estaríamos diante de um choque de referências: a posição 1 de Gretel (*julgamento por estimativa de normalidade*), invoca uma referência pessoal-familiar, enquanto a posição 2 da médica (*julgamento por sanção*) supõe a de uma médica.

Gretel usa um esquema causal e a terapeuta também. Nesse caso, uma relação causal é proposta entre o argumento e o ponto de vista; o que é afirmado no argumento é um meio de alcançar a tese (“foi muito bom para mim, portanto volto para perder peso”). É também uma maneira de evidenciar a meta e os meios para alcançá-la. Enquanto a médica usa um

⁹ Recurso topológico (MARTIN; WHITE, 2005) de cruzamento entre narrativa de experiência pessoal (LABOV; WALETZKY, 1967) e argumentação.

¹⁰ Gretel usa uma variedade estilística coloquial que explica o valor do julgamento com gradação de alta intensidade. Martin (2000) os chama de envolvimento, entendido como recursos de solidariedade.

esquema sintomático porque avalia, caracteriza o que está no D (ganho de peso). A argumentação é apresentada como uma expressão do que é afirmado na tese, como uma característica inerente ou algo mais geral. É difícil de refutar, Gretel decide se concentrar na ação de voltar (como consequência, olha para o futuro) sem questionar que foi errado ganhar peso.

A explicação para a posição 2 tem a ver com o universo da obesidade: perder e ganhar peso é comum e esperado em um ponto (recaídas são comuns em vícios), mas perdê-lo e mantê-lo baixo não é. O ideal é mantê-lo baixo, que é o objetivo da clínica. O que a médica quer evitar é exigir *um retorno* ao tratamento, porque isso significa que ela o abandonou antes. Em outras palavras, aceitar o ganho de peso como *natural* sem definir o que seria um comportamento ideal. Por esse motivo, sanciona com julgamento ético, usando um esquema de argumentação sintomática, que caracteriza atributivamente: X é assim devido a características específicas (Van EEMEREN et al., 2006, p. 101).

Retornos ao tratamento geram culpa e vergonha; em geral, os pacientes tentam emagrecer antes de ir à clínica e acabam ganhando ainda mais peso. Isso dá origem a uma contradição viciosa, que é solucionada apenas com o tratamento.

Por outro lado, no contexto de um grupo terapêutico que visa emagrecer, o que está em jogo é a possibilidade ou não de fazer dieta fora da clínica no dia a dia. Por esse motivo, a valorização do “começar de novo” é fundamental para Gretel. É isso que leva a terapeuta a compartilhar sua posição (turno 3). Gretel tomou conhecimento dessa contradição e busca o apoio do grupo (nível primário), depois de responder à médica (no nível secundário):

(2) xviii. então eu digo

xix. é verdade,

xx. mas bem, quero dizer, eu também venho

xxi. procurar o conhecimento de vocês

(turno 153)

Tabela 3 - Posição 2: Médica.

POSIÇÃO 2: Médica

- xiii. então a médica me diz
- xiv. : te aviso
- xv. fez como sua bunda {risos}
- xvi. porque se não,
- xvii. você não estaria aqui novamente
(então, como um conector temporal) a médica me diz
(presente narrativo – ruptura com o imperfeito)

EARG2 (sintomática)

- A: você voltou com 27 kg a mais
- (G: você não conseguiu manter seu peso baixo).
- T: fez como sua bunda
- M: assertiva negativa
- DC - DD como tese. Muda a responsabilidade do que é dito, expõe a médica ao citá-la literalmente

5.1.3 Dimensão retórica - Narrativa de Gretel

Consideramos os grupos terapêuticos como pequenas comunidades de fala (HYMES, 1972, p. 54), com suas próprias normas de saúde, valores e ideologia. A comunidade compartilha um horizonte de leitura que torna previsíveis as ações de seus participantes, com base nas quais são marcados expectativas e mal-entendidos comunicativos. Na apresentação de Gretel (turno 153), reconhecemos as etapas retóricas em combinação com as narrativas da experiência pessoal.

ela se apresenta, deve fazer com que o público preste atenção nela e se interesse pelo seu caso.

Exórdio

Resumo da narrativa: é a cláusula inicial que adiciona uma síntese para atrair a atenção do grupo, que é indispensável à organização de sua atividade terapêutica (MONDADA, 1998, p. 161)

- i. e :: bem no meu nome é gretel,
- ii. Eu vim ontem:: também, depois de uma gravidez,
- iii. ter um monte de quilos por causa disso:

Narratio	<p>descreve os fatos, prepara a argumentação.</p> <p><i>Orientação</i>: circunstâncias da narrativa.</p> <p>iv. perdi trinta e seis, v. Agora eu tenho vinte e sete vi. para perder</p>
Argumentatio	<p>apresentam-se os argumentos. Em geral, são apresentadas evidências a favor (<i>confirmatio</i>) e contra (<i>refutatio</i>).</p> <p><i>Complicação narrativa</i>: a situação conflitiva é apresentada.</p> <p>Posição 1: “Voltei porque foi muito bom para mim”.</p>
Confirmatio	<p>A favor</p> <p>vii. este:: e eu ontem quando voltei, viii. como lhes dizia ix. que me perguntavam x. “E por que você voltou?” xi. então eu dizia a eles xii. “E porque foi muito bom para mim”</p>
Refutatio	<p>contra</p> <p>xiii. então a médica me disse xiv. “Eu te aviso: xv. fez como sua bunda {risos} xvi. Porque se não, xvi. Porque se não, xvii. você não estaria aqui novamente”.</p> <p>Avaliação interna da narrativa.</p> <p>xviii. então eu digo xix. é verdade,</p> <p>Resolução narrativa.</p> <p>xx. mas bem, ou seja, eu também volto xxi. para buscar o conhecimento de vocês</p> <p>Digressão retórica.</p> <p>xxii. porque eu comecei outro tratamento,</p> <p>“A mudança”</p> <p>xxiii. porque quando me mudei xxiv. Eu morava perto daqui, xxv. eu me mudei</p>

“O bebê”

xxvi. Eu ficava com o bebê, com meu bebê

xxvii. Eu fui deixando tudo para trás.

“A nutricionista”

xxviii. e:: estava em outro tratamento com uma nutricionista uma vez por semana

xxix. perdia trezentos gramas

xxx. e ela me parabenizava. {risos}¹¹

recapitula

xxxi. então eu estava conversando com uma amiga

xxxii. e ela me disse

xxxiii. “Bom, gretel, mas você já fez outra coisa

xxxiv. que já funcionou para você,

xxxv. e você está acostumada

xxxvi. ou, felizmente, você se acostumou a

xxxvii. exigir muito mais de você,

xxxviii. e você sabe que pode muito mais,

xxxix. então esses trezentos gramas para você são uma merda,

xl. Fechamento.

xli. e é perfeito”

Peroratio

5.2 Posicionamento e participação na narrativa de Gretel

Como ocorre em outras interações, os movimentos de *footing* organizam argumentativamente a posição do falante (CARRIZO, 2012). A sinceridade é um valor fundamental para interpretar a narrativa de Gretel (“fiz errado, mas digo que é bom”).

No contexto da sessão, Gretel transforma em *animadora-autora* desse diálogo impessoal e volta a dizer o que havia dito, “e porque foi muito bom para mim”, para um destinatário mais amplo, o grupo. O eu da experiência, da ação de retornar e se comprometido com o tratamento, cruza-se com receptores impessoais (“eu lhes respondia o que me perguntavam”) e cita-se, em outro momento de sua vida (antes).

Na cena com sua amiga, Gretel dá a palavra a ela, que fala sobre Gretel com Gretel (*dupla animadora*) e com os outros (com ela, Ravenna, com seus

¹¹ Isso é inferido pela oposição entra a médica (Ravena “fez com a bunda” versus a nutricionista que a parabeniza).

companheiros; funciona como *dupla receptora*). O discurso direto coincide com a resolução narrativa e também expressa, na sequência argumentativa, o grupo em solidariedade com o falante. Do ponto de vista discursivo, está associado ao presente histórico e a uma frase introdutória sem verbo dicendi, dando intensidade ao relato. O discurso direto da amiga é como um indireto livre que expressa a consciência de Gretel – conforme tratamento pictórico do discurso direto (VOLOSHINOV, 1992, p. 175).

- (3) xxxiii. bem, gretel, mas você já fez outra coisa
xxxiv. que já funcionou para você,
xxxv. e você está acostumada,
xxxvi. ou, felizmente, você se acostumou
xxxvii. Exigir muito mais de você,
xxxviii. e você sabe que pode muito mais,
xxxix. então esses trezentos gramas para você são uma merda,
(turno 153)

Quando as pessoas falam, elas não são pessoas físicas, mas atores sociais cujas palavras são inscritas em quadros mais amplos aos quais repetem ou desafiam, avaliando-os, comentando-os e endossando-as (por exemplo, Gretel se refere a pessoas indefinidas, recortadas do universo urbano de maneira genérica: uma médica, uma nutricionista, uma amiga). As próprias emissões indexam seus contextos, estão ancoradas em contextos, mas também as criam, as transformam (DURANTI; GOODWIN, 1992, p. 31).

Finalmente, no fechamento, Gretel volta-se para si, para o grupo e afirma: “xl. e está perfeito.”

O efeito persuasivo é que a terapeuta e o doutor Ravenna ficam ao seu lado e colaboram no fechamento com um ataque à posição oposta como reforço de sua tese.

Mais adiante, Gretel segue com a mesma estratégia discursiva de antes, no sentido de dar uma forma dialógica a seus pensamentos. Ao recontextualizar seu testemunho, busca identificação positiva do grupo no reconhecimento e possibilita a leitura do profissional como explicação. A

intervenção do terapeuta assume essa forma porque ele quer ser independente da experiência de vida de Gretel, que é válida para todos.

Finalmente, a invocação da amiga que lhe recomenda retornar ao centro acrescenta elementos à estrutura lógica. O terapeuta também age na mesma direção para refutar a posição 2 da médica.

5.3 Resultados da análise

O testemunho de Gretel (e, em geral, o de todos os que participam do grupo) tem a ver com aspectos relacionados a seus desejos, valores, propriedades simbólicas e papéis sociais (mãe que cuida, amiga que escuta etc.). A fusão da narrativa e da argumentação potencializa as duas formas: a narrativa dramatiza o confronto de forças que considera antagônicas e dá credibilidade à argumentação. A reprodução da voz de um terceiro, a amiga, para defender sua posição aparenta ser mais eficaz persuasivamente do que a reprodução da própria voz. Isso tem a ver com o fato de que o discurso direto, no contexto de uma sequência argumentativa, produz um deslocamento de papéis discursivos.

Tabela 4 - Argumentos a favor da Posição 1.

A FAVOR DA POSIÇÃO 1	
Amiga:	adiciona EARG3 (analogia) a POS1
A:	mas você já fez outra coisa / que já funcionou para você
(G:	no CTMR conseguiu perder 36 kg.)
T:	então esses trezentos gramas para você são uma merda,
Consequência:	o tratamento com a nutricionista não funciona, voltei à clínica
Ref da G:	você se acostumou a exigir muito mais de si / você sabe que pode muito mais
M:	assertiva avaliação positiva da perda de peso (meta: obesidade)
DC - DD.	como argumento e tese. Ele é o alter ego de Gretel e expõe em detalhes com avaliação do pensamento dela.
Terapeuta:	reformula a amiga no ARG3 com um esquema causal (mantém a G) para refutar a médica
A:	quando você FEZ isso foi bom para você
(G:	na CTMR ele conseguiu perder 36 kg.)

T:	você voltou
M:	assertiva, avaliação positiva da perda de peso (meta: obesidade)
y	negativa da médica
DC - DI:	para refutar

Gretel põe o grupo e os terapeutas ao seu lado ao reivindicar os valores compartilhados, enaltece seus colegas (“Eu também venho buscar a compreensão de vocês”) e a eficácia da clínica (em oposição à nutricionista que valorizava os 300 gramas). É um relato positivo que justifica o fato de ela voltar a fazer dieta. Assim, necessita dos julgamentos (ordem ética) para sustentar a mudança de seus valores. Isso é feito com apelo à estima social que invoca a normalidade com base em uma argumentação causal.

Nesse sentido, podemos sustentar que o discurso citado ajuda o paciente a planejar a apresentação da cena argumentativa (BENVENISTE, 1985, p. 88). Gretel faz os personagens agirem com a representação das diferentes vozes. Ela apresenta dois planos: o da enunciação primária, o grupo (o qual se busca persuadir) e o do enunciado secundário, que conta (Gretel com a médica, Gretel com a amiga, Gretel com a terapeuta). Então ela dialoga, argumenta e avalia com os outros em ambos os planos, para que suas ações comunicativas (pelo menos algumas) possam repercutir *por elevação* de ambos os lados.

No uso das formas do discurso citado, quando o falante cita outra voz, ambos os participantes assumem o mesmo papel posicional, o de *receptores ratificados*, com potentes consequências pragmáticas. Essa ação estratégica de persuasão busca estabelecer uma posição dialética de fato, a fim de evitar a resistência de uma contra-argumentação, o que obrigaria o falante a procurar novos argumentos. Consequentemente, os argumentos estão subordinados à posição adotada pelo orador. Na intervenção de Gretel, fica claro que ela vai mudando de papéis e posições que afetam a estrutura de participação em função de seu objetivo no tratamento.

Com relação à teoria da avaliação, interpretamos que a intervenção de Gretel busca elaborar uma posição atitudinal (WHITE, 2004) para sustentar o tratamento que recomeça, depois de ela recuperar 27 quilos dos 36 perdidos anteriormente. Ou seja, ela deve ressignificar sua própria experiência passada,

a partir da construção de uma história positiva que justifique sua volta à dieta, à restrição. Por isso, precisa de julgamentos (ordem ética) para sustentar a mudança de seus valores, o que é feito com apelo à estima social a qual invoca a normalidade com base em uma sequência de argumentação que usa o esquema causal.

6. Conclusão

Por meio de seu relato, Gretel invoca vozes diferentes para construir uma aliança de bem-estar que a ajuda a construir novos significados para novos comportamentos e, assim, reiniciar o tratamento para perda de peso após uma recaída. O discurso nas interações terapêuticas mostra-nos que a criação de novos significados não afeta apenas a dimensão representacional da linguagem. Envolve o discurso como prática social, resultado da experiência concreta de nossa vida cotidiana. A argumentação interacional, então, ajudaria a reparar o pensamento do sistema motivacional que apoia o comportamento. A mudança de hábito começa no discurso e precisa de persuasão retórica, destinada a mover nosso mundo interno: mover-se (voltar à clínica), mover ideias, emoções e, assim, começar a mudar atitudes.

Referências

BAKHTIN, Mikhail. Discourse in the novel. In: HOLQUIST, Michael (Ed.). **The dialogic imagination**. Austin: University Texas Press, 1981. p. 259-422

BENVENISTE, Émile. **Problemas de lingüística general**. México: Siglo XXI, 1985.

CARRIZO, Alicia E. **La argumentación interaccional: efectos del uso del discurso referido**. Tesis (Doctorado en Lingüística) – Facultad de Filosofía y Letras, Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires, 2012. Disponível em: <http://repositorio.filo.uba.ar/xmlui/handle/filodigital/1488>.

CLIFT, Rebecca; HOLT, Elizabeth. Introduction. In: HOLT, Elizabeth; CLIFT, Rebecca (Ed.). **Reporting Talk**. Reported speech in interaction. Cambridge: Cambridge University Press, 2007. p. 1-15.

DUBOIS, Jean. The stance triangle. In: ENGLEBRETSON, Robert (Ed.). **Stancetaking in Discourse Subjectivity, evaluation, interaction**. Amsterdam; Philadelphia: John Benjamins Publishing Company, 2007. p.139-182.

DURANTI, Alessandro; GOODWIN, Charles. Rethinking context: an introduction. In: **Rethinking context: Language as an interactive phenomenon**. Cambridge: Cambridge University Press, 1992. p. 1-42

EEMEREN, Frans H. van; GROOTENDORST, Rob. **Argumentación, comunicación, falacias**. Una perspectiva pragma-dialéctica. Santiago de Chile: UCV, 2002.

EEMEREN, Frans H. van; GROOTENDORST, Rob; HENKEMANS, Francisca S. **Argumentación**. Análisis, evaluación, presentación. Buenos Aires: Biblos, 2006.

FAIRCLOUGH, Norman. **Discourse and Social Change**. Cambridge: Polity Press, 1992.

FAIRCLOUGH, Norman. **Analysing Discourse**. London: Routledge, 2003.

FESTINGER, Leon. **A theory of cognitive dissonance**. Stanford: Stanford University Press, 1957.

FESTINGER, Leon; CARLSMITH, James M. Cognitive consequences of forced compliance. **Journal of Abnormal and Social Psychology**, n. 58, p. 203-210, 1959.

GOFFMAN, Erving. On face work. In: LEMERT, Charles (Ed.). **Social theory: The multicultural readings**. Philadelphia: Westview Press, 1955. p. 338-343.

GOFFMAN, Erving. **Frame Analysis**. An Essay on the Organization of Experience. Boston: Northeastern University Press, 1974.

GOFFMAN, Erving. **Form of Talk**. Philadelphia: Pennsylvania University Press, 1981.

GOODWIN, Charles. Audience diversity, participation and interpretation. **Text 6/3**, p. 283-316, 1986.

GOODWIN, Charles. Interactive Footing. In: HOLT, Elizabeth; CLIFT, Rebecca (Ed.). **Reporting Talk**. Reported speech in interaction. Cambridge: Cambridge University Press, 2007. p. 16-46.

GROSSEN, Michèle; SALAZAR ORVIG, Anne. Le dialogisme dans l'entretien clinique. **Langage et société**, n. 123, p. 37-52, 2008. DOI: 10.3917/lis.123.0037

GROSSEN, Michèle; SALAZAR ORVIG, Anne. Third parties' voices in a therapeutic interview. **Text & Talk**, n. 31, v. 1, p. 53-76, 2011. DOI 10.1515/TEXT.2011.003

GUMPERZ, John. **Discourse Strategies**. Cambridge: Cambridge University Press, 1982.

GUMPERZ, John; HYMES, Dell (Ed.). **Directions in sociolinguistics**. The ethnography of communication. New York: Holt, Rinehart y Winston, 1972.

HALLIDAY, Michael A. K.; MATTHIESSEN, Christian. **An Introduction to Functional Grammar**. London; New York: Routledge, 2004.

HALLIDAY, Michael A. K. **Language as Social Semiotic: The Social Interpretation of Language and Meaning**. London: Edward Arnold, 1978.

HYMES, Dell. Models of the interaction of language and social life. In: GUMPERZ, John; HYMES, Dell (Ed.). **Directions in sociolinguistics**. The ethnography of communication. New York: Holt, Rinehart y Winston, 1972. p. 35-71

KAPLAN, Nora. Nuevos desarrollos en el Estudio de la Evaluación en el Lenguaje: La Teoría de la Valoración. **Boletín de Lingüística**, n. 22, p.52-78, 2004.

LABOV, William; WALETSKY, Joshua. Narrative analysis: Oral versions of personal experience. In: HELM, June (Ed.). **Essays on the verbal and visual arts**. Proceedings of the 1966 Annual Spring Meeting of the American Ethnological Society. Seattle: University of Washington Press, 1967. p. 12-44.

LAVANDERA, Beatriz. El cambio de modo como estrategia de discurso. In: **Variación y significado**. Buenos Aires: Hachette, 1984. p. 125-147.

LAVANDERA, Beatriz. Decir y aludir: una propuesta metodológica. **Filología**, Buenos Aires, n. 19, p. 21-31, 1985.

LEVINSON, Stephen. Putting linguistics on a proper footing: explorations in Goffman's concepts of participation. In: DREW, Paul; WOOTTON, Andrew (Ed.). **Erving Goffman: Exploring the Interaction Order**. Berlin: Mouton de Gruyter, 1988. p. 161-227.

LEVINSON, Stephen. **Pragmática**. Barcelona: Teide, 1989.

MARTIN, James Robert. Beyond Exchange: APPRAISAL. System in English. In: HUNSTON, Susan; THOMPSON, Geoffrey (Ed.). **Evaluation in text: Authorial stance and the construction of discourse**. Oxford: Oxford University Press, 2000. p. 142-175.

MARTIN, James Robert; ROSE, David. **Working with Discourse**. Meaning beyond the clause. London; New York: Continuum, 2003.

MARTIN, James Robert; WHITE, Peter. **The Language of Evaluation**. Appraisal in English. New York: Palgrave Macmillan, 2005.

MENÉNDEZ, Salvio Martín. Gramática, análisis del discurso e interpretación crítica: las relaciones no tan evidentes. In: LABARTA POSTIGO, María (Ed.). **Approaches to Critical Discourse Analysis**. Valencia: Universitat de Valencia, 2005. (CD-ROM).

MONDADA, Lorenza. Therapy interactions: Specific genre or “blown up” version of ordinary conversational practices? *Pragmatics*, n. 8, v. 2, p. 155-165, 1998.

REARDON, Kathleen Kelley. **La persuasión en la comunicación**. Traducción: Marta Vassallo. Teoría y contexto. Barcelona: Paidós, 1989.

SACKS, Harvey; SCHEGLOFF, Emanuel; JEFFERSON, Gail. A simplest systematics for the organization of turn-taking in conversation. *Language*, n. 50, p. 696-735, 1974.

SCHIFFRIN, Deborah. Everyday argument: The Organization of diversity in Talk. In: DIJK, Teun Adrianus van (Ed.). **Handbook of discourse analysis**. London: Academic Press, 1985. v. 3.

TANNEN, Deborah; WALLAT, Cynthia. Interactive frames and knowledge schemas in interaction: Examples from medical examination/interview. In: TANNEN, Deborah (Ed.). **Framing in discourse**. New York: Oxford University Press, 1993. p. 57-76.

TOULMIN, Stephen. **Los usos de la argumentación**. Barcelona: Península, 2007.

TOULMIN, Stephen; RIEKE, Richard; JANIK, Allan. **An introduction to reasoning**. 2.ed. New York: Macmillan Publishing Company, 1984.

VALDÉS SÁNCHEZ, Nelson. Análisis de los estilos lingüísticos de paciente y terapeuta durante la conversación terapéutica en episodios de cambio, utilizando el buscador lingüístico y contador de palabras (LIWC). *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, n. 14, v. 2, p. 314-332, 2010.

van LEEUWEN, Theo. **Discourse and Practice**. New tools for Critical Discourse Analysis. New York: Oxford University Press, 2008.

VILLEGAS, Manuel. Análisis del Discurso Terapéutico. *Revista de Psicoterapia*, v. III, n. 10-11, p. 23-65, 1992.

VOLOSHINOV, Valentin. **El marxismo y la filosofía del lenguaje**. Traducción: Tatiana Bubnova. Madrid: Alianza, 1992.

WHITE, Peter. Beyond modality and hedging. A dialogic view of the language of intersubjective stance. *Text*, n. 23, v. 2, p. 259-284, 2003.

WHITE, Peter. The **Appraisal website**: The language of attitude, arguability and interpersonal positioning. 2004.

Apêndice - Transcrição de dados

Reunião de 4/9/2009 (CHAVE das 14 às 16 horas - terapeuta Griselda)

Participantes: G - Griselda; P7¹²; Dr. Ravenna; outros P¹³

152¹⁴ G: e:: pera, porque ela levantou a mão lá, agora. Vamos quem é você?

153 P7: e: : bem, meu nome é gretel, eu já estive aqui antes:: também, depois de uma gravidez, por ter alguns quilos a mais por causa disso:: havia perdido trinta e seis, agora tenho vinte e sete para fazer perder:: E quando voltei ontem, eu falava há pouco sobre isso, quando me perguntavam e por que você voltou? Então eu dizia a eles que foi muito bom para mim, então a médica me disse eu avisei, fez como a sua bunda {risos}, porque se não o tivesse feito , não estaria aqui novamente. então eu digo que é verdade, mas bem, quero dizer, também busco o conhecimento de vocês (o.2) porque comecei outro tratamento, porque quando me mudei, morava aqui perto, me mudei, fiquei com o bebê, com meu bebê, fui deixando tudo para trás. e (o.2) eu estava em outro tratamento e uma nutricionista uma vez por semana, perdia trezentos gramas e ela me parabenizava. {risos} então eu estava conversando com uma amiga e ela disse para mim, Gretel, mas você já fez outra coisa que já funcionou para você e já está acostumada, ou felizmente se acostumou a exigir muito mais de si e sabe que pode muito mais, então esses trezentos gramas para você é uma merda, e é perfei[-to].

154 G: {interrompendo} = [com licença], mas eu não concordo com o que a médica lhe disse, porque na verdade você voltou porque, quando o fez, deu certo::

155 P7: [claro, sim::]

156 Dr.: [Você teve resultados.]

157 G: na verdade, isso volta, porque quando você foi ao nutricionista, sim? que lhe deu uma dieta evidentemente bastante calórica para perder trezentos gramas por semana ou por [mês].

158 P7: {interrompendo} = [sim], mas porque eu estava fazendo errado, mas bom.

¹² P7 indica que ele é o sétimo paciente a falar no grupo. Gretel é uma jovem de não mais de 30 anos de classe média.

¹³ A transcrição da fala leva o nome do diretor da clínica Dr. Máximo Ravenna, que me deu autorização expressa para usar as gravações como *corpus* da investigação. Os outros nomes são fictícios.

¹⁴ A numeração original de todo o *corpus* é mantida (ver CARRIZO, 2016). As diretrizes de transcrição tomam como guia as convenções usuais na análise da conversa (SACKS; SCHEGLOFF; JEFFERSON, 1974). Eles foram adaptados aos objetivos do trabalho, respeitando a fidelidade do material coletado. A ideia era que as convenções fossem simples em sua aplicação, para que os textos fossem acessíveis à leitura sem perder seus próprios fenômenos de interação (sobreposições, lapsos, silêncios). Os turnos foram segmentados em cláusulas (HALLIDAY; MATTHIESSEN, 2004, p. 53) numeradas com algarismos romanos para trabalhar com unidades mínimas de conteúdo ideacional. Em um sentido amplo, a conversa é considerada qualquer tipo de interação verbal cara a cara (LEVINSON, 1989, p. 38).

- 159 G: {interrompendo} [bom], por qualquer motivo que seja, mas digo: você tem uma referência diferente, ou seja, você teve que comparar, você diz espera, agora perco trezentos gramas, na da ravena perco um quilo por- não?
- 160 P7: sim.
- 161 G: não? e ele tinha o grupo e tinha = o apoio de seus colegas e tinha a alimentação e = e é por isso que voltam, mas voltam acima de tudo porque sabem que quando querem, podem.
- 162 P7: {interrompendo} claro, totalmente, ontem à noite fui três vezes ao banheiro.
- 163 G: e para que isso não seja mal feito e você não alcance resultados é que se, mesmo se engravidar, mesmo que aconteça o que acontecer, não vá porque os trinta e sete quilos que você teve em algum momento mostra que seu compromisso com a comida é muito forte, entende? Isto é, você não voltou para perder dois ou três quilinhos; então, ao abandonar o tratamento antes do tempo, a única coisa que faz é você engordar de novo.
- 164 P7: sim, mas foi como você viu ontem quando dissemos que você saiu no melhor momento?
= você viu ontem, quando estávamos aqui?
- 165 G: Sim.
- 166 P7: Você saiu no melhor ou no pior momento? Saí na melhor hora, quando pensei assim::(0,2) nada, já:: tudo já estava::
- 167 G: {interrompendo} você partiu na melhor hora para a mulher gorda que era, mas na pior hora para a mulher magra que queria ser, entende? porque quando alguém sai prematuramente, a mulher gorda que chega sai, mas a mulher magra que quer ser não fica, então quando alguém presta atenção na mulher gorda que chegou, que diz que você está divina, o facebook lhe faz falta, viu? está bárbara porque emagreceu = e você diz, claro, sim, estou bárbara, mas para a magra que quero ser ou para a magra que devo ser, porque há também uma questão ligada à capacidade de suportar o peso que é, não é que queiramos que vocês estejam magros por uma questão de aparência (0,2) estética, não nos importamos, sim? Nós nos preocupamos que você possa sustentar a conquista. saudável, é claro, mas a conquista é sustentável. e um peso só pode ser sustentado ao longo do tempo se for o peso {não entendido}. porque o peso de um gordo médio (0,2) sempre viu que dizemos meio gordo, gordo inteiro? e eu quase chego, então não consigo, porque se estou com quatro quilos a mais, significa que estou comendo muito mais do devo para estar com um peso {não compreendido}. e isso tende a aumentar, o corpo sempre tende a buscar a marca mais alta, é como quem fumava vinte e quatro cigarros por dia e um dia diz que vou fumar cinco, quanto tempo dura e::? não se pode. por quê? porque o corpo tem e ::? para ir à marca mais alta.

Tradução

Alexandre Marques Silva

Doutor em Filologia e Língua Portuguesa pela Universidade de São Paulo (USP).

Forma de citação sugerida

CARRIZO, Alicia Eugenia. Começar de novo: argumentação interacional em contextos terapêuticos. Tradução: Alexandre Marques Silva. **EID&A – Revista Eletrônica de Estudos Integrados em Discurso e Argumentação**, Ilhéus, n. 20, v. 1, p. 226-253, 2020. DOI 10.17648/eidea-20-v1-2707.