

# **A construção do enquadre de direcionamento na interação entre terapeuta e paciente: estudo dos atos de fala no discurso terapêutico**

TÂNIA CONCEIÇÃO PEREIRA  
(PUC – Rio de Janeiro)

## **Introdução**

A análise do discurso oral tem promovido pesquisas sobre o uso da língua em interações face a face. Tais trabalhos investigam as mais diversas situações comunicativas como, por exemplo, o discurso jurídico, os debates televisivos, as conferências, as conversas espontâneas, o discurso terapêutico, etc. Todos eles têm como foco observar o comportamento lingüístico-interacional dos participantes em cada situação específica.

O discurso terapêutico, nosso objeto de análise, é uma forma de interação na qual os indivíduos não expressam emoções, mas falam sobre elas (Labov & Fanshel, 1977). A comunicação terapêutica é, então, o modo como os participantes desse tipo de encontro usam e interpretam a linguagem. Assim, é pela linguagem que o terapeuta compreenderá o que é sentido pelo paciente. O discurso é, desta forma, o principal material de que se vale o terapeuta para formar um diagnóstico do paciente com o qual mantém encontros rotineiros (Martinc, 1989). A linguagem, além disso, é interativa, ou seja, é construída pelos participantes durante a interação.

Desta forma, concebendo, então, o discurso como dialógico e construído na interação, interessa-nos saber de que maneira os participantes interagem e de que forma a terapeuta, enquanto co-produtora do discurso do paciente, o ajudará a desenvolver os tópicos por ele introduzidos.

Embora o discurso seja mutuamente construído, a troca de informações nesse tipo de relação tende a ser assimétrica, na medida em que o paciente fala muito mais do que a terapeuta e cabe a ele mesmo tal tarefa já que a terapeuta é apenas uma assistente e o paciente é aquele que precisa ser ajudado (Ferrara, 1994).

A partir dessas considerações, resolvemos, então, analisar como o discurso é dito, ou seja, de que maneira o paciente expressa seus sentimentos e de que forma a terapeuta contribui para que a objetividade e a clareza discursiva seja alcançada. Logo, algumas questões orientaram nossa pesquisa:

- qual é a organização estrutural das consultas?
- como terapeuta e paciente se comportam linguisticamente nas sessões tendo objetivos específicos/determinados?
- qual é o objetivo da terapia para o paciente e para o terapeuta?
- quais são os papéis interacionais desempenhados pelos participantes?
- como os participantes falam de sentimentos, valores e conflitos?
- em que medida o terapeuta “influencia” o paciente naquilo que é dito?
- qual é o papel da terapeuta nesse tipo de interação que tem como objetivo ajudar a solucionar problemas e aliviar angústias?

Neste trabalho estamos focalizando duas consultas terapêuticas gravadas em áudio no Posto de Saúde do Alto da Boa Vista, no Rio de Janeiro, em janeiro de 1996. Tais consultas foram gravadas sem a presença do pesquisador e cada uma tem duração média de 30 minutos.

Nossa análise está voltada para uma abordagem discursiva da Sociolinguística Interacional (cf. Gumperz, 1982; Tannen, 1984, 1989; Erickson, 1992; Schiffrin, 1994) que se propõe a investigar como os participantes de uma determinada situação comunicativa interagem, de que maneira criam e negociam suas falas e como são interpretados pelos interactantes. Para isso, voltamo-nos para os conceitos de **enquadre** propostos por Goffman (1974) e Tannen & Wallat (1987) e analisamos de que maneira terapeuta e paciente concebem diferentemente a terapia pois é a partir desses enquadres que se evidenciam os **alinhamentos** que os participantes estabelecem, recursivamente, nas sessões terapêuticas. A partir dos diferentes comportamentos dos participantes, analisamos os **atos de fala** que eles realizam interativamente.

A análise de enquadres, esquemas de conhecimento e alinhamento das consultas é fundamental porque, numa interação comunicativa, os participantes agem de acordo com certas regras culturais que estabelecem como eles devem se portar quando estão num encontro a partir do jogo discursivo na interação. Essas regras são seguidas e são elas que organizam socialmente o comportamento dos indivíduos (Goffman, 1974). Analisaremos, então, quais são os diferentes enquadres das consultas, observando como terapeuta e paciente se comportam nessa situação comunicativa específica.

Os alinhamentos, por sua vez, estarão evidenciando os diferentes enquadres estabelecidos pelos participantes no curso da interação. Tais alinhamentos não são lineares, são recursivos, ocorrendo à medida em que o encontro se concretiza, garantindo, assim, a dinâmica interacional que se estabelece entre a terapeuta e o paciente. Esses alinhamentos são evidenciados na relação entre terapeuta e paciente e nos posicionamentos que os

participantes estabelecem quanto ao contexto de suas experiências e nas concepções que fazem de si mesmos. Tais alinhamentos “estão relacionados à posição dos interactantes, um em relação ao outro” (Schiffrin, 1993), à forma como os participantes administram a produção e a recepção dos enunciados (Goffman, 1981).

Os atos de fala são as realizações discursivas dos participantes quando estão falando um ao outro, de acordo com a maneira como cada um enquadra e se comporta durante o encontro. Para analisarmos essas ações realizadas pelos participantes, partimos primeiramente da abordagem clássica dos atos de fala (Austin, 1962; Searle, 1975; 1981) e posteriormente das tipologias apresentadas principalmente por Labov & Fanshel (1977), Ervin Tripp (1976) e Stiles (1978, 1979, 1981), porque tais tipologias nos ajudaram como ponto de partida para a classificação dos subtipos de atos realizados pelos participantes.

A análise do discurso dos participantes está relacionada diretamente ao aparato teórico seguido pela terapeuta que concebe a terapia dentro de uma abordagem gestáltica, que busca explicitar o discurso do paciente para que ele veja sua essência consumada (Ribeiro, 1985). Tomando conhecimento dos seus sentimentos através da explicitação das sensações, o paciente poderá lidar melhor com elas e tal conhecimento permitirá ao paciente conviver melhor com ele mesmo, com as pessoas, com o mundo.

## Resultados

A partir da análise das consultas, verificamos que há dois enquadres - um estabelecido pela terapeuta que vê o espaço terapêutico como o lugar onde o paciente irá reviver sua vida, apropriando-se dela, de seus atos e sentimentos. O outro enquadre é estabelecido pelo paciente que concebe a terapia e a terapeuta como aquela que terá as respostas certas e as soluções para seus problemas e angústias.

A análise dos enquadres estabelecidos tanto pela terapeuta quanto pelo paciente permitiu-nos identificar o relacionamento entre os participantes, isto é, os alinhamentos que demonstram os posicionamentos que terapeuta e paciente estabelecem para o contexto de suas experiências e nas concepções que fazem de si mesmos.

A organização discursiva das consultas que foram analisadas não é garantida a partir de uma agenda tópica previamente estabelecida. O que garante, então, a organização das consultas são exatamente os alinhamentos dos participantes que, por sua vez, reproduzem os diferentes enquadres construídos tanto pela terapeuta quanto pelo paciente durante as sessões.

A maneira como os participantes enquadram o encontro é evidenciada, então, pelos diferentes alinhamentos construídos pela terapeuta e pelo paciente no curso da interação. Os alinhamentos da terapeuta em relação ao paciente são de *ouvir*, *explicitar*, *interpretar* o discurso do paciente, e *direcionar* o paciente a ter um comportamento que ela julga mais adequado em relação às diferentes questões trazidas por ele durante as sessões terapêuticas.

Por outro lado, os alinhamentos do paciente são reflexos da maneira como ele enquadra as consultas, atribuindo à terapeuta a responsabilidade pelo tratamento e por solucionar seus problemas. Além do alinhamento com a terapeuta, o paciente revela suas

experiências com terceiras pessoas e consigo mesmo, o que faz com que vislumbremos suas reclamações, lamentações e autodepreciações, algumas delas mais freqüentes na primeira consulta do que na segunda.

Os alinhamentos, tanto da terapeuta quando do paciente, estão evidenciados nos atos de fala realizados interativamente pelos participantes. Assim, quando está apenas ouvindo o discurso do paciente, a terapeuta manifesta atenção/compreensão (“*go on*”) (1), indicando também que estava compreendendo o que estava sendo dito, evidenciando sua empatia durante a interação; quando quer explicitar e confirmar o discurso do paciente, a terapeuta realiza perguntas de duas naturezas: *exploratórias* (2) e *confirmativas* (3). Quando interpreta o discurso do paciente, a terapeuta faz *interpretações* (4), avaliando o que foi dito e ao mesmo tempo requerendo uma confirmação ou não do paciente. Nesses momentos, a terapeuta divide com o paciente o papel de falante e ouvinte. Finalmente, quando direciona o comportamento do paciente, o faz através de *argumentações* (5), *imperativos* (6) (7) e *perguntas diretivas não explícitas* (8), induzindo o paciente a chegar a uma conclusão sobre a posição dela, apresentando, na maioria das vezes, argumentos que sustentam seu posicionamento e garantem a adesão do paciente em relação às suas idéias.

(1) Terapeuta: = hum hum

Paciente: então..quer dizer sabe? até sobre negócio de namoro..sabe?...lance de música...esses lances todos...a gente CONVERSAVA...o que eu gosto o que eu não gosto

Terapeuta: hum hum=

Paciente: =eu falava assim ó eu não gosto que toca aí..por favor...não mexe mais aí

Terapeuta: hum hum

(2) Paciente: eu esqueci - a minh o que eu tinha pra falá naquele dia...eu esqueci um monte de coisas

Terapeuta: como assim?...naquele dia..você...esqueceu

Paciente: é

- (3) Terapeuta: hum..hum..cê tá dizendo que ela tá fora do teu sentimento?  
Paciente: é  
Terapeuta: mas tá dentro da tua lembrança..é isso?  
Paciente: é  
Terapeuta: lembrança do-do que vocês viveram de bom...é isso?  
Paciente: é..é isso mesmo...muita coisa boa..que a gente vivemos...
- (4) Paciente: não..é porque ninguém me dá valor  
Terapeuta: mas voce já-já fez isso?  
Paciente: a tudo que eu falo...a tudo que eu tento fazer..tudo  
Terapeuta: João...eu não consigo imaginar...eu não consigo imaginar..que..você se colocando como você se coloca...do jeito que você faz aqui né?...cê tá valorizando o que você sente..você está ACREDITANDO no que você sente e COLOCA isso aqui e não dá pra não acreditar..não dá pra não..não te ouvir..não dá pra chegar e te humilhar...co-por que será que acontece lá fora de outro jeito?...será que é assim que você se comporta?
- (5) Terapeuta: João..você tá se dando conta...que você acabou de falar..é...em amor né?...em gostar né?...da paixão que cê teve  
Paciente: falei  
Terapeuta: daí você saiu disso pra dizer é...o quanto você não consegue abrir mão..da lembrança né?...desse tempo bom..e daqui a pouco cê tá falando também da-da tua família que não te dá uma força...que não-não te ajuda...e PRINCIPALMENTE a tua mãe  
Paciente: isso é pra você vê como é que tá...como é que eu tô perdido...eu FALO de VÁRIAS coisas  
Terapeuta: João...eu acho que cê tá falando a mesma coisa João...acho que cê tá  
Paciente: eu não...eu tô perdido  
Terapeuta: falando de amor...de carinho...é...o tema é o mesmo...só que..quando você diz assim que o que que eu vô fazer né... com este tudo...na verdade... você quer APAGAR porque se mexer na direção de começar tudo de novo você não quer  
Paciente: eu não quero não  
Terapeuta: e você quer que a tua família seja a fonte de satisfação..de todas essas coisas que eles não vão ser..você se relaizar como homem..você se realizar..enquanto alguém que tem um amor...uma paixão...NINGUÉM vai poder dar conta disso que não seja uma PARCEIRA...uma outra mulher..a tua mãe não vai dar conta né?...porque o que você quer não é uma coisa só de carinho..você quer carinho...você quer amor..você quer se realizar como homem...e isso não é a tua mãe..não é a tua vô...nem é

- uma-uma família que vai de dar..aí talvez você fique cada vez mais exigente com a tua mãe
- (6) Terapeuta: então dá pra você produzir o teu quarto de novo do jeito que você gosta...luta por isso
- (7) Terapeuta: mas essa casa pode ser do jeito que você quer...João...desde que você tome uma atitude
- (8) Terapeuta: e você gosta de engolir sapo...o que que é mais gostoso?...*(risos)*  
engolir sapo ou baixar o barraco pra conseguir o que você precisa?

Interativamente, analisamos também os atos realizados pelo paciente e constatamos que alguns ratificam o enquadre que a terapeuta dá às consultas. Sendo assim, realiza respostas *explicitando* (9) seu discurso e *confirmando* (10) o que foi interpretado pela terapeuta. Reenquadrando as consultas, realiza *discordâncias* (11) em relação às interpretações da terapeuta a respeito do que foi dito por ele durante as sessões. Além desses, o paciente realizou *lamentações* (12), *reclamações* (13) e *autodepreciações* (14), que são ações de fala voltadas para o relacionamento do paciente com a terapeuta, com terceiras pessoas e com ele mesmo.

- (9) Paciente: ela tinha que mudar sendo uma menina que sempre foi..sabe?  
Terapeuta: sempre foi?...como é que é a mudança de-de sempre foi? não entendi  
Paciente: a mudança de sempre foi ela continuar sendo amável..continuar falando comigo..continuar brincando...a gente conversava muito=
- (10) Terapeuta: hum..hum..cê tá dizendo que ela tá fora do teu sentimento  
Paciente: é  
Terapeuta: mas tá dentro da tua...lembrança..é isso?  
Paciente: é  
Terapeuta: lembrança do-do que vocês viveram de bom..é isso?  
Paciente: é...é isso mesmo
- (11) Paciente: mas aí - eu - esqueci tudo  
Terapeuta: esqueceu tudo?  
Paciente: esqueci  
Terapeuta: mas essas coisas que você tinha pra falá são as tuas coisas né..João?  
Paciente: hã?  
Terapeuta: são as TUAS coisas  
Paciente: não..não é minha..é nossa..mas é porque a gente estamos aqui dentro

- (12) Paciente: acontece o que eu falei..eu sou um velho..eu sou igual a uma estátua..eu fico lá...aonde minha mãe quiser ela me bota
- (13) Paciente: as pessoas sempre me acham diminuído...eu não tenho capacidade disso...eu não tenho capacidade daquilo..então...quer dizer...aqui dentro (...)  
Paciente: porque é todo mundo FALSO...muitas pessoas FALSAS...todo mundo..ninguém acredita..sabe?...hoje em dia tá..tá...todo mundo se baseando nisso...sabe?
- (14) Paciente: o resto tirando resto...é mole?...o resto tirando outro resto...eu me sinto o RESTO tirando outro resto..é isso que eu me sinto  
Terapeuta: hum hum  
Paciente: eu me sinto muito mal assim...eu me sinto muito pra ba-muito pra baixo sabe?...quer dizer...que eu não tenho profissão...não tenho...não tenho um-um objetivo...não tenho nada...tudo que eu falo a minha mãe revida...quer dizer...então até a minha palavra não serve pra nada

### Conclusões

Após análise, constatamos que o enquadre dominante nas consultas é o da terapeuta - a terapia é o lugar onde o paciente irá tomar plena responsabilidade dos seus atos e tomará uma atitude frente aos problemas por ele vividos, e é a partir desse enquadre que tanto terapeuta quanto paciente se comportam nas consultas, realizando discursivamente os diferentes atos de fala. Dentro do enquadre da terapeuta, ela se comporta ouvindo, explicitando, confirmando e interpretando o discurso do paciente. Além disso, direciona o comportamento dele. Discursivamente, então, a terapeuta realiza os atos de fala que concretizam tais alinhamentos. O paciente, por sua vez, também realiza atos negociando com a terapeuta o papel de falante e de ouvinte.

Em relação aos subtipos de atos expressivos realizados pelo paciente, constatamos que, quando o foco é o outro, os atos são de reclamação, presentes tanto na primeira quanto na segunda consulta. Quando o foco é ele mesmo, realiza mais atos de lamentação, muito mais frequentes na primeira consulta. E, por último, os atos autodepreciativos que são frequentes apenas na primeira consulta na qual encontramos um paciente mais depressivo, abordando questões que lhe causam mais sofrimento: a ex-noiva, a incapacidade diante das outras pessoas e o sentimento de inferioridade em relação à profissão, aos amigos e a sua insatisfação por não conseguir se relacionar com outras mulheres após o rompimento de um noivado.

Na segunda consulta, além do dia feliz na casa de amigos, a figura da ex-noiva não está presente, o que faz com que ele se mostre de uma maneira mais otimista. Até o trabalho,

que na primeira consulta foi referido como o pior possível, na segunda aparece como “ele tem uma coisa de bom” que não pôde ser desenvolvido porque interromperam a consulta e, a seguir, a sessão terminou.

Constatamos, após a análise dos dados que, embora nesse contexto de fala específico os participantes tenham papéis socialmente (pre)estabelecidos, o que caracteriza uma relação assimétrica, há alternância das posições de falante e ouvinte, demonstrando que os participantes os participantes não ignoram as contribuições de fala do outro e negociam seus papéis interacionais. Há, assim, distribuição das funções comunicativas: a terapeuta promoveu perguntas e o paciente colaborou com ela ratificando seu papel de informante, oficialmente construído dentro da expectativa da terapia, embora ambos tenham enquadrado a terapia de maneira distinta. Sendo assim, classificamos as consultas como assimétricas cooperativas/colaborativas (Marcuschi, 1995; Hak, 1996), na medida em que terapeuta e paciente estão juntos objetivando uma meta, além do caráter exploratório já que a terapeuta buscou explorar, detalhadamente, os sentimentos e as experiências de vida do paciente. Além disso, ressaltamos o caráter de direcionamento dado pela terapeuta em relação à organização das consultas à medida em que elas se estruturam a partir do enquadre por ela construído, reproduzido nos alinhamentos estabelecidos também por ela, fazendo com que o comportamento do paciente fique dependente do comportamento da terapeuta. Além disso, a partir da análise do atos de fala proferidos pela terapeuta, vemos que ela, recursivamente, direciona o comportamento do paciente, embora apresente, muitas vezes, argumentos que fundamentam seu posicionamento.

A partir dessas considerações, salientamos a importância que deve ter a análise interacional do discurso terapêutico, à medida em que ela pode revelar/desvendar como terapeuta e paciente podem influenciar/ser influenciado pela argumentação do seu interlocutor, a partir dos enquadres que são previamente construídos pelos participantes.

### NOTAS: Convenções para transcrição

- .. pausa observada ou quebra de ritmo da fala, com menos de meio segundo
- ... pausa de meio segundo, medida com cronômetro
- .... pausa de um segundo
- (1,5) números entre parênteses indicam a duração da pausa
- . descida leve sinalizando final de enunciado
- ? subida rápida (sinalizando interrogação)
- , subida leve (sinalizando que mais fala virá)
- aaa alongamento da vogal ( um maior número de letras indica maior alongamento)
- sublinhado ênfase
- /palavras/ fala em voz baixa
- ( ) transcrição impossível
- = dois enunciados relacionados por = indicam que não há pausa na fala
- [ ] várias características da fala (ex. risos)
- [dec] fala desacelerada
- { fala justaposta



## BIBLIOGRAFIA

- AUSTIN, J.L. *How to do things with words*. Oxford Univ. Press, 1962.
- ERICKSON, Frederick. *The handbook of qualitative research in education*. Academic Press, Inc, 1992.
- FERRARA, Kathleen W. *Therapeutic ways with words*. New York-Oxford, Oxford University Press, 1994.
- ERVIN-TRIPP, Susan. Is Sybil there? The structure of some american english directives. *Language in Society*, 5 (1): 25-66, april, 1976.
- GOFFMAN, E. *Frame analysis*. N.Y., Harper & Row, 1974.
- \_\_\_\_\_. The lecture. In: *Forms of talk*. Philadelphia: U. Pennsylvania Press, 1981.
- GUMPERZ, J.J. Introduction. In: GUMPERZ, J & HYMES, Dell. *Directions in sociolinguistics*. NY, Holt, Rinehart and Winston, 1972.
- \_\_\_\_\_. *Discourse strategies*. Cambridge: Cambridge Univ. Press, 1982.
- HAK, Tony. *Formulations in first encounters*. Journal of Pragmatics, 25: 83-9, 1996.
- LABOV, W. & FANSHEL, D. *Therapeutic discourse: psycotherapy as conversation*. N.Y.: Academic press, 1977.
- MARCUSCHI, Luis. Assimetria, Poder e Adequação na Interação verbal. *Investigações*, Recife, n. 5, 5:80, 1995.
- MARTINE, Luiza C. e C. Análise da constituição e reprodução no discurso médico-paciente: uma abordagem sociolinguística interacional. In: TARALLO, Fernando (org.) *Fotografias Sociolinguísticas*. Campinas/SP, Editora da UNICAMP, 1989, p.239-268.
- RIBEIRO, Jorge P. *Gestalt-terapia: refazendo um caminho*. São Paulo: Summus, 1985.
- SCHIFFRIN, D. *Approaches to discourse*. Cambridge, Blackwell, 1994.
- SEARLE, John R. Indirect Speech Acts. In: Syntax and Semantics, vol. 3, ed. P.Cole e J. Morgan. NY: Academic Press, 1975.
- \_\_\_\_\_. *Os actos de fala - um ensaio de filosofia da linguagem*. Coimbra: Livraria Almedina, 1981.
- STILES, Willian B. Classification of intersubjective illocucionay acts. *Language in Society*, 10, 227-249, 1981.
- \_\_\_\_\_. Verbal Response Modes and Dimensions of Interpersonal Roles: A Method of Discourse Analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*. Vol. 36, 1978, p. 693 - 703.
- \_\_\_\_\_. Verbal Response Modes and Psychotherapeutic Technique. *Psychiatry*, 42: 49 - 62, 1979.
- TANNEN, D. & WALLAT, C. Interactives games and knowledge shemas in interaction: a medical examination/interview. *Social Psychology Quaterly*, 50 (2): 205-16, 1987.
- TANNEN, D. *Conversational styles: analysing talk among friends*. New Jersey: Ablex, 1994.