

ANÁLISE MICROINTERACIONAL DE UM PRIMEIRO ATENDIMENTO PSICOTERÁPICO: A NEGOCIAÇÃO DA AGENDA INSTITUCIONAL NAS INTERVENÇÕES CLÍNICAS

MICROINTERACTIONAL ANALYSIS OF A FIRST PSYCHOTHERAPEUTIC SESSION: THE NEGOTIATION OF THE INSTITUTIONAL AGENDA IN CLINICAL INTERVENTIONS

Willian Maciel Krüger*
Lucia Marques Stenzel**
Alexandre do Nascimento Almeida***

RESUMO

Frente à miríade de modelos de intervenção em psicoterapia focados principalmente no tratamento de psicopatologias, enfrentamos reducionismo teórico-metodológico na forma como qualificamos a psicoterapia em termos dos seus aspectos internos microsociais. Com o entendimento de que precisamos observar os aspectos sociais e relacionais dessas intervenções, o objetivo desta pesquisa foi descrever e analisar as práticas interacionais que emergem no uso da linguagem no contexto de uma interação psicoterapêutica em uma clínica privada no sul do Brasil. Como arcabouço teórico-metodológico, utilizamos a Análise da Conversa de base etnometodológica. Os resultados apontam para a importância da análise sobre a negociação das instâncias epistêmicas das/os interagentes e da agenda institucional como questões de impacto às intervenções clínicas. Destacamos o uso de práticas interacionais como movimentos feitos pelas/os interagentes para coordenar as ações sociais no setting clínico.

Palavras-chave: psicoterapia; fala-em-interação; análise da conversa.

ABSTRACT

Faced with the myriad of psychotherapeutic interventional models focused mainly on the treatment of psychopathologies, we experience theoretical and methodological reductionism in qualifying psychotherapy in terms of its microsocioal internal aspects. Based on the understanding that we should observe social and relational aspects of such interventions, the objective of this research was to describe and analyze interactional practices that emerge in language use in a psychotherapeutic interaction in a private clinic in southern Brazil. We use ethnomethodological Conversation Analysis as theoretical and methodological framework. The results point to the importance of analyzing interactants' epistemic stances negotiation, as well as the institutional agenda, as impact issues in clinical interventions. We highlight the use of interactional practices as interactants' movements to coordinate social actions within the clinical setting.

Keywords: psychotherapy; talk-in-interaction; conversation analysis.

INTRODUÇÃO

As práticas de promoção e prevenção em saúde passam, atualmente, por período de (re)caracterização conceitual, na medida em que se percebem as fragilidades de investigações científicas nas Ciências da Saúde que substituem fenômenos de adoecimento por manifestações nosológicas de funcionamento humano (CZERESNIA, 2003). Sobre a psicoterapia, como uma prática de saúde, recai a mesma lógica, tornando-se um espaço útil para investigação de ações que coadunam com esse reducionismo na compreensão das psicopatologias (GERGEN, 2009). Os atendimentos psicoterápicos vêm se apresentando muito mais como territórios de implicação direta da relação entre usuário/a e profissional para o manejo adequado da intervenção clínica do que como atividades vinculadas ao seguimento irrestrito de protocolos interventivos pré-definidos e generalistas (GERGEN, 2009).

Empiricamente, estudos têm mostrado que discursos macro e microsociais se materializam concomitantemente nos meandros das interações médica/o-paciente, sobretudo com o ajuste fino da comunicação entre profissional e usuário/a e com processos de construção do saber biomédico e de pertencimento a categorias sociais (OSTERMANN;

* Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Porto Alegre, RS, Brasil. willianmk@ufcspa.edu.br
Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7796-2556>

** Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Porto Alegre, RS, Brasil. lstenzel@ufcspa.edu.br
Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2040-1998>

*** Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Porto Alegre, RS, Brasil. alexandrea@ufcspa.edu.br
Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4485-9944>

SOUZA, 2009; OSTERMANN; ANDRADE; SILVA, 2013; BORBA, 2014; 2015; 2019). Neste escopo, há escassez nas produções científicas brasileiras de pesquisas que exploram como os atendimentos em psicoterapia podem estar a serviço de interesses sociais específicos, como é o caso, a exemplo, dos contextos de atendimento focados na população LGBTQIA+ (lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais, transgêneros, queer, intersexo, assexuais e outras identidades) (BORBA, 2014; 2015).

Para a área de atuação dos chamados *saberes psi* (psicanálise, psicologia e psiquiatria), o manejo das intervenções clínicas pode se dar sob diferentes perspectivas: desde um campo centrado na sintomatologia e no diagnóstico baseado em categorias universalizantes das enfermidades – em referência a um modelo inferencial e psicométrico de atendimento –, até uma teorização psicodinâmica sobre estruturas da personalidade sob diferentes paradigmas interpretativos, centrados em modelos explicativo-causais ou fenomenológicos (SZASZ, 1994; GERGEN, 2009). Pouco se explora, entretanto, o campo interacional da relação social terapêutica.

Tendo em vista esta lacuna, propõe-se o questionamento da dinâmica interacional da psicoterapia e seu contingenciamento institucional – como vem sendo sugerido por autoras/es como Peräkylä et al. (2008), Weiste, Voutilainen e Peräkylä (2016) e Voutilainen e Peräkylä (2016). A análise do contexto interacional se faz ainda mais necessária especialmente quando a implementação de planos ou protocolos de intervenção sustenta a cristalização dos serviços – e, por consequência, do papel da/o terapeuta – como entidades extracotidianas, de figurações alinhadas a discursos hegemônicos (BORBA, 2014).

É preciso analisar o contexto interacional na sua ocorrência natural e microssocial (POTTER, 1996), considerando que é somente com a negociação sincrônica e local do pertencimento biográfico e dos status e instâncias institucionais das/os atoras/atores no cenário clínico que se dá forma às ações na terapia e, assim, sustentação empírica para conceptualizações sobre a semiologia de fenômenos psíquicos. É extensiva à clínica psicológica a caracterização acurada das práticas sociais estabelecidas na cena de atendimento *pela linguagem* (PERÄKYLÄ, 2012).

A Análise da Conversa (AC) se coloca, dentro das metodologias qualitativas de investigação em psicologia (BIGGERSTAFF, 2012), como potente arcabouço teórico-metodológico para entender a interação de atoras/es na clínica, bem como a avaliação da autoridade da/o terapeuta na produção e negociação de práticas sociais para sustentação do *setting* clínico e da suposta hierarquia terapeuta-cliente¹ (WEISTE; VOUTILAINEN; PERÄKYLÄ, 2016). Internacionalmente, estudos neste ramo concebem a clínica psicológica como ponto, também, de socialização e reprodução de ações cotidianas e reificações discursivas (PERÄKYLÄ, 2012; WEISTE; VOUTILAINEN; PERÄKYLÄ, 2016; VOUTILAINEN; PERÄKYLÄ, 2016). No Brasil existe, todavia, um desconhecimento sobre este campo teórico-metodológico na interface com os saberes psi (ALBERTI et al., 2021).

Há, portanto, necessidade de olharmos a ação social como elemento ligante de níveis macro e microinteracionais para fins de manutenção da intersubjetividade (SACKS, 1992; ERICKSON, 2014). Nesta circunscrição, é pela noção de intersubjetividade que atentamos para a maneira como as/os participantes demonstram o pertencimento ao aqui-agora-comigo interacional. Sustentamos a conceituação êmica da *ação social* na psicoterapia como conjuntos de práticas que congregam a dimensão institucional do atendimento na construção do senso comum, por meio do gerenciamento de categorias e status sociais na fala-em-interação (SACKS, 1992; SCHEGLOFF, 1988; 1996).

Seguindo algumas proposições de Schegloff (1996), identificamos as ações pela observação de trocas de fala em que existe (a) produção de formulações que proporcionam o trabalho interacional dos status sociais e papéis grupais das/os interagentes de maneira direta, em que (b) esses movimentos são sustentados como etapas relevantes para produção de inteligibilidade para a cena de atendimento como um todo (*gestalt*) e que, (c) pela análise externa do contexto de interação, feita *a posteriori*, se observe que as/os participantes orientam, umas/uns para as/os outras/os, as ações como movimentos linguísticos para realização de alguma tarefa ou cumprimento de pauta interacional, i.e., trabalham suas falas como elementos de *finalidade prática* para comunicação e socialização.

Concebendo as ações sociais como elementos de finalidades práticas para a comunicação em encontros institucionais, estudos contemporâneos (HERITAGE, 2010; ROBINSON; TATE; HERITAGE, 2016) exploram a

1. O uso de *cliente* (em substituição a *paciente*) menciona o caráter *bidirecional* (e *privado/contratual*) da interação terapêutica como um serviço também requisitado pela/o usuária/o. Para o Sistema Único de Saúde (SUS), esta terminologia pode, contudo, não designar satisfatoriamente a relação contratual entre as/os agentes nos contextos de atendimento público (BORBA, 2014; 2015).

noção de *agenda* em pesquisas sobre a fala-em-interação em ambientes clínicos. O conceito representa a orientação ou atenção das/os participantes ao cumprimento de pautas (objetivos, problemáticas) relevantes a condutas das/os profissionais durante as consultas (ROBINSON; TATE; HERITAGE, 2016). A agenda se estabelece no interesse da/o profissional em sanar, parcialmente, as necessidades das/os pacientes/clientes em relação às próprias demandas, sem perder de vista o cumprimento de protocolos interventivos pré-definidos. Além de a análise microinteracional da agenda já ser um campo de investigação estabelecido entre a medicina e a AC (ROBINSON; TATE; HERITAGE, 2016; OSTERMANN; SOUZA, 2009; OSTERMANN; ANDRADE; SILVA, 2013; SOUZA; OSTERMANN, 2016), é possível inferirmos que a agenda, não só como um fenômeno da clínica médica, também ocorra em contextos psicoterápicos, sobretudo no âmbito das primeiras consultas, de caráter majoritariamente anamnésico (CERIONI; HERZBERG, 2016; MACKINNON; MICHELS; BUCKLEY, 2016).

Na construção interacional da agenda (*agenda setting*), as/os interagentes se orientarão para o trabalho de tópicos associados a domínios específicos de informação relativos a pautas estabelecidas no início e no decorrer dos atendimentos (RAYMOND, 2003; HERITAGE; RAYMOND, 2005). O acesso a esses domínios terá participação na produção de sequência de ações sociais no *aqui-agora-comigo* do encontro (HERITAGE, 2018). A agenda sintetizará, portanto, a maneira como profissionais e clientes entendem as cenas de atendimento e como isso impacta a terapêutica das intervenções executadas.

A descrição e a análise desses movimentos proporcionarão, ainda, reflexões sobre os usos de instrumentos de intervenção clínica ou de protocolos de atendimentos em serviços de saúde mental, públicos e privados no Brasil (BORBA, 2014; 2015; 2019). Há especial preocupação sobre a utilização de modelos pré-definidos de intervenção, uma vez que a normalização da clínica psi, tal qual a própria clínica médica, a modelos engessados de atendimentos–usuárias/os–patologias se desalinha, em absoluto, com a sua qualidade dinâmica e cotidiana (PERÄKYLÄ, 2012; OSTERMANN; ANDRADE; SILVA, 2013; BORBA, 2014).

Nosso estudo tem por objetivo, portanto, descrever e analisar as práticas interacionais que emergem no contexto de uma primeira consulta psicoterapêutica. Discutiremos como essas práticas são utilizadas para a condução de ações sociais no *setting* clínico, sobretudo na manutenção de pautas institucionais, da agenda e da relação terapeuta-cliente. Acreditamos que estudos neste escopo podem proporcionar uma melhor compreensão sobre os processos psicoterápicos em termos de relação intersubjetiva (relação entre a díade terapeuta-cliente) e lançar luz à caracterização das práticas cotidianas de uso da linguagem para a implementação, inclusive, de diretrizes de políticas públicas em contextos de atendimentos em saúde².

1. CENÁRIO METODOLÓGICO

Este artigo é um recorte investigativo de *corpus* de pesquisa formado por cinco primeiras consultas psicoterapêuticas. Nesses atendimentos, pessoas procuraram os serviços de um núcleo clínico especializado na saúde da chamada *população da diversidade sexual e de gênero* (termo utilizado pela instituição) em uma cidade do sul do Brasil. Essas consultas têm em média uma hora de duração, totalizando cinco horas de interação. O serviço ocorre em uma clínica privada na qual são realizados atendimentos psicoterapêuticos individualizados em salas de espelho. Alguns desses atendimentos são gravados e armazenados para fins educacionais. A população atendida é encaminhada por serviços internos de triagem, por meio de encaminhamentos externos de outras/os profissionais da saúde mental ou pelo contato direto da/o usuária/o com o núcleo. A clínica ainda presta serviços de consultoria e supervisão, além de realizar seminários teóricos para estudantes e profissionais de psicologia e medicina. O corpo clínico do serviço conta com psicólogas/os e psiquiatras.

Deste conjunto, trataremos aqui apenas da consulta gravada no dia 09 de julho de 2017. O encontro refere-se ao atendimento gravado em vídeo de uma pessoa que buscou o serviço com o objetivo de obtenção de laudo

2. Neste trabalho, apesar de analisarmos dados que tocam a saúde da população LGBTQIA+, focaremos na intersubjetividade, em si, como o principal objeto analítico de nossa investigação. As contribuições deste artigo aos campos de estudo sobre relações de gênero e sexualidade são possíveis e, explicitamente, incentivadas como base para estudos futuros.

psiquiátrico para alteração do nome no registro civil. Foi-lhe recomendada, ainda, a continuidade na psicoterapia. O profissional que conduz o atendimento é um psicoterapeuta de formação psiquiátrica³.

Nos nossos dados, trataremos a interação como um primeiro encontro de *contexto psicoterápico*, independentemente de estar sendo conduzido por um psicoterapeuta de formação psiquiátrica, na medida que reconhecemos que ambos interagentes trabalham questões tocantes à saúde mental da cliente, tanto pelos objetivos associados ao impacto psicológico da obtenção, ou não, de um laudo psiquiátrico, quanto pelo comprometimento da instituição (tal qual observado no período de inserção etnográfica) em proporcionar, desde os primeiros atendimentos, espaços de escuta, acolhimento e tratamento, com perspectiva de continuidade a longo prazo. Sobre a obtenção do laudo, sua especificidade se deve à demanda legal existente na legislação brasileira, até março de 2018, de que pessoas trans (travestis, transexuais e transgêneras/os) precisariam de laudo psiquiátrico para ateste de *Transtorno da Identidade Sexual* (WHO, 2016) para solicitar retificação do nome de registro e do gênero em documentação oficial.

Este estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP/UFCSPA) sob Parecer nº 2.447.440. Todas/os as/os participantes, antes do início do atendimento, assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido permitindo o uso da consulta gravada pela clínica para fins de pesquisa. Apesar de uma integrante da equipe de pesquisa ter feito inserção etnográfica na instituição durante todo o ano de 2017, especificamente não participamos das intervenções e, tampouco, da filmagem das consultas, uma vez que as gravações dos encontros já eram realizadas rotineiramente pela clínica. Ao material gerado foi dado tratamento ético através do uso de pseudônimos e da edição das imagens para proteger o anonimato das/os participantes. Utilizamos a Análise da Conversa como abordagem teórico-metodológica e, para a segmentação dos dados, aplicamos procedimentos interpretativos microetnográficos (GARCEZ, BULLA; LODER, 2014). Adotamos o Sistema Jefferson de Transcrição (HEPBURN; BOLDEN, 2013) para transcrição (Figura 1), complementado com o uso de capturas de tela para fins analíticos quando pertinente.

Os recortes investigativos do atendimento psicoterápico serão apresentados e discutidos a partir de um único excerto analítico, dividido em três partes. O termo excerto se refere a um trecho da transcrição que se debruça sobre um foco central de análise. A escolha desse excerto se deu pelo seu caráter representativo e organizativo (sequencial) na consolidação da agenda no início da consulta (HERITAGE, 2010). Embora os dados analisados aqui ocorram durante os sete primeiros minutos de interação, as práticas interacionais discutidas são observadas ao longo de todo o atendimento, em especial no que se refere à manutenção da agenda institucional. A escolha pelos excertos apresentados a seguir está, portanto, diretamente relacionada ao processo de segmentação dos dados (GARCEZ, BULLA; LODER, 2014).

3. A Associação Brasileira de Psiquiatria (2020) habilita médicas/os psiquiatras a realizar psicoterapia no Brasil, mediante especialização. Isso vem sendo discutido atualmente, no que concerne à privatização da prática somente para psicólogas/os. Abstraindo a legitimidade de psiquiatras poderem, ou não, executar esse tipo de intervenção, tensionamos a discussão sobre as diferenças e as similaridades entre modelos de "entrevista psiquiátrica" e "psicoterapia". MacKinnon, Michels e Buckley (2016) admitem a existência de uma *divisão artificial* entre entrevistas psiquiátricas diagnósticas e terapêuticas. Os autores fortemente embasam a metodologia desses encontros pelos aspectos psicodinâmicos da relação profissional-cliente. Há a preocupação constante com a promoção de saúde (e a conseqüente terapêutica) nas intervenções. Cerioni e Herzberg (2016) demonstram que estudantes e profissionais de psicologia, sob a mesma orientação, conduzem entrevistas psicológicas de caráter anamnésico e, conjuntamente, intervenções focadas na diminuição aguda dos sintomas (queixas) expressos pelas/os clientes já nos primeiros encontros. As autoras argumentam, ainda, que a aderência das/os clientes ao tratamento a longo prazo é diretamente proporcional à efetividade das/os profissionais nos primeiros atendimentos e no conseqüente alívio dos sintomas.

| Uso | Símbolo | Significado da Transcrição |
|---------------------|---------------------------------------|--|
| . | ponto final | entonação descendente |
| ? | ponto de interrogação | entonação ascendente |
| , | vírgula | entonação de continuidade |
| ↑ | seta para cima | mais agudo |
| ↓ | seta para baixo | mais grave |
| palav- | hífen | marca de corte abrupto |
| pala::vra | dois pontos | prolongamento do som (maior duração) |
| pal <u>av</u> ra | sublinhado | sílaba ou palavra enfatizada |
| PALAVRA | maiúsculas | intensidade maior ("volume alto") |
| °palavra° | sinais de graus | intensidade menor ("volume baixo") |
| >palavra< | sinais de maior do que e menor do que | fala acelerada |
| <palavra> | sinais menor do que e maior do que | fala desacelerada |
| hh | série de h's | aspiração ou riso |
| .h | h's precedidos de ponto | inspiração audível |
| = | sinais de igual | elocuições contíguas, sem intervalo |
| [] | colchetes | início e fim de fala simultâneas/sobrepostas |
| (1,7) | números entre parênteses | medida de silêncio (em segundos e décimos de segundos) |
| (.) | ponto entre parênteses | micropausa de até 2/10 de segundo |
| () | parênteses vazios | fala que não pode ser transcrita |
| (palavra) | segmento de fala entre parênteses | transcrição duvidosa |
| ((olha para baixo)) | parênteses duplos | descrição de atividade não-vocal |

Figura 1. Sistema Jefferson de transcrição

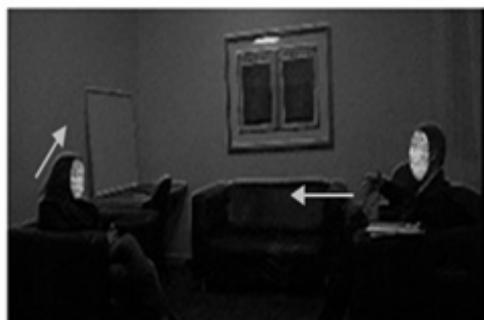
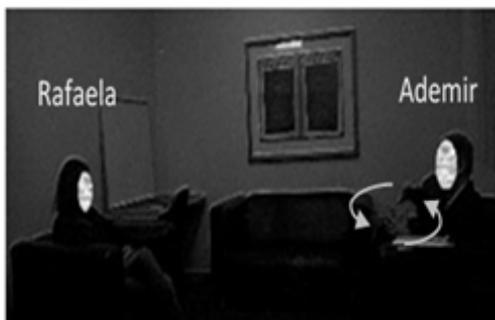
2. PRÁTICAS INTERACIONAIS NA PSICOTERAPIA: EPISTEME E MANUTENÇÃO DE AGENDA

Ademir, após breve período de interação com Rafaela, explica para a interlocutora as características da consulta, a existência de um espelho na sala (através do qual outras/os profissionais assistirão o atendimento) e demais pontos para *rappor* clínico. Nos primeiros minutos de interação o profissional diz à participante que, por um "posicionamento seu, também compartilhado pela equipe", o núcleo não concordaria com a produção de um laudo para a retificação do nome. Todavia, como havia a exigência jurídica à época, "eles seriam obrigados" a fazer uma consulta para fornecer o documento. O psicoterapeuta adiciona que vê a produção do laudo como um dificultador do processo de transição de gênero. Rafaela comenta sobre a recência dessa demanda legal, demonstrando conhecimento sobre o trâmite jurídico. Ademir pergunta a Rafaela, então, como ela gostaria de ser chamada e elicit⁴ a sequência sob análise (Tabela 1).

4. O termo *elicit* refere-se à ação de suscitar uma resposta ou ação de alguém como reação a perguntas ou ações da/o interlocutora/or. Esse termo é comumente utilizado em publicações científicas no escopo da AC (ver, à guisa de exemplo, OSTERMANN; ANDRADE; SILVA, 2013).

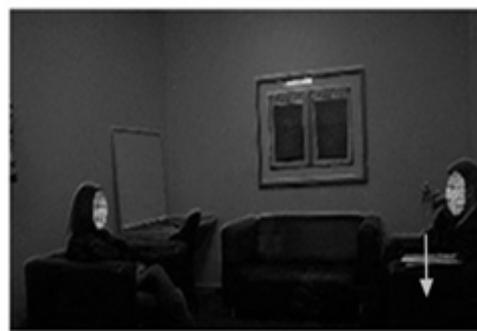
Tabela 1. Excerto 1A

074 Ademir bem (.) mas então o >que que o que que< é a
 075 proposta dessa consu:lta (.) entende?
 076 (.)
 077 Ademir assim ó eu vo:u precisa:r (.) conversar contigo
 078 ((movimenta as mãos circularmente)) (.) ouvir um
 079 pouco a tua histó:ria, ((aponta para Rafaela))



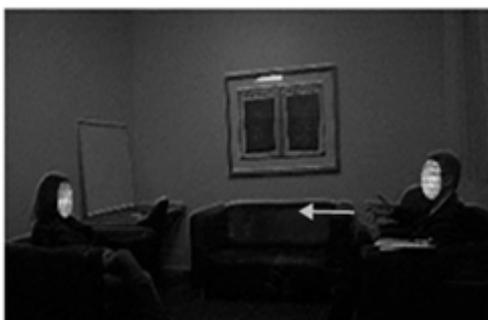
(Linhas 78 e 79)

080 Rafaela sim ((acena positivamente com a cabeça))
 081 (0,3)
 082 Ademir porque como sou eu que vou da:r o la:udo ((encosta
 083 a mão no peito)) (.) eu preciso ter o entendime:nto
 084 da tua histó:ria (.) ((eleva as mãos à altura da
 085 cabeça e baixa os punhos em movimento rápido contra
 086 as pernas)) [p r a:] (0,3) realme:nte (0,3) indica:r



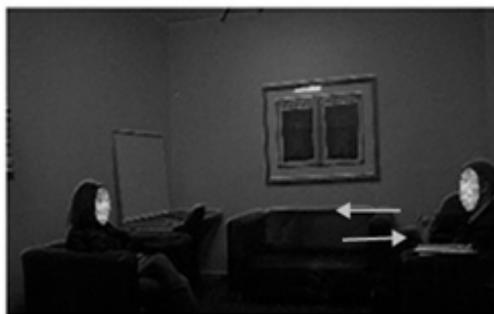
(Linhas 82-83 e 84-86)

087 Rafaela [°urru°] ((acena com a cabeça))
 088 Ademir isso que tu tá:: (0,5) buscando né. ((aponta para Rafaela))



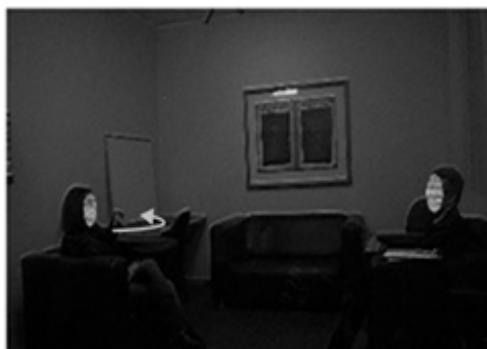
(Linha 88)

089 (0,3)
 090 Ademir .hh então tem algumas coisas que >talvez< tu
 091 certamente já conversou com a michele que eu vou
 092 ter que:: (0,3) de novo de repente:: (.)[co:nv]ersar aqui
 093 Rafaela [claro]
 094 Ademir contigo.
 (linhas 95 a 121 omitidas)
 122 Ademir bom (.) e:: (0,3) se eu pedisse pra tu começar
 123 ((gesticula com as mãos, em movimentos de ida e
 124 volta)) a contar a tua história,



(Linhas 123 e 124)

125 (0,5)
 126 Ademir tu iniciaria: (0,3) por onde (.) daí (.)>°rafaela°<
 127 (0,5)
 128 Rafaela m:: (0,3) eu a:cho que o:: iní:cio é::
 129 (1,0)
 130 Rafaela porque existem vários inícios: né:, ((faz movimento
 131 de corte com a mão esquerda, paralela ao chão))



(Linhas 130 e 131)

132 (.)
 133 Rafaela vários inícios interrompidos (.) [n é]
 134 Ademir [°arran°]
 135 (0,5)
 136 Rafaela tem na infâ::ncia (0,3) tem na adolescê::ncia,
 137 (0,4)
 138 Ademir urrun
 139 (0,3)

Neste trecho, vemos Ademir lançar mão de uma primeira prática para introduzir a agenda no *setting*. O participante presta contas sobre a proposta da consulta, dizendo a Rafaela que deverá conversar e ouvir um pouco sobre a sua história (linhas 74 a 79). *Prestações de contas* são movimentos de explicação de uma conduta interacional, toda vez que esse apontamento for relevante para a manutenção da intersubjetividade, justificando a racionalidade e a normalidade do comportamento executado (LODER; JUNG, 2008). Após ratificação da interlocutora (linha 80), ele orienta que precisará “entender” a “história” de Rafaela para “realmente indicar” o que ela estaria “buscando” (linhas 82 a 88). Há a ratificação de Rafaela em fala sobreposta (linha 87). A seguir, o terapeuta reformula⁵ suas ações nos turnos das linhas 74 a 88, reafirmando que precisará “conversar” sobre coisas que a cliente “de repente” já tenha conversado com a profissional que lhe fizera triagem antes dessa sessão (linhas 90 a 94). *(Re)formular* é entendido como movimento de fala que orienta as/os participantes a trabalhar – i.e., (re)avaliar, explicar, sumarizar e/ou modificar – alguma sequência de interação, total ou parcialmente (HERITAGE; WATSON, 1979 cf. ANTAKI, 2008). No caso, o terapeuta explica, por meio da sua reformulação, que “ouvir” a “história” da cliente envolverá perguntar coisas similares à “conversa” que ela teve com a outra psicoterapeuta, “Michele”. Novamente há recibo de confirmação e concordância da interlocutora (linha 93).

Notamos aqui um ponto importante da dinâmica de uso das (re)formulações: o fato de elas exigirem, nos turnos seguintes da sua produção, a sua validação pela/o interlocutora/or, por meio da demonstração de entendimento e concordância/discordância (HERITAGE, 2018) (e.g., “claro”, linha 93). Isso ocorre porque quando uma/um falante produz esse tipo de prática, ela/ele demonstra explicitamente o acesso a algum domínio de informação que, em princípio, é compartilhado com sua/seu interagente (e.g., avaliar um fato ou aspecto biográfico de outra pessoa). Assim, será a avaliação da formulação dada pela/o interlocutora/or (se a formulação, de fato, sintetiza o que foi falado até o momento) que designará o aumento ou diminuição da instância epistêmica da/o produtora/or da asserção (HERITAGE, 2012, 2018).

Em termos da ação não-verbal, são notáveis os gestos de mão de Ademir. Maricchiolo, Bonaiuto e Gnisci (2005) têm profícua discussão sobre as propriedades metafóricas ou emblemáticas dos gestos manuais nas interações humanas. Esses atos simbolizariam elementos figurativos ou, em paralelo, descrições (ritmo, forma e movimento) de ações concretas (BAVELAS; GERWING; HEALING, 2014). Dentro da prestação de contas, vemos o participante usar movimentos circulares com as mãos ao introduzir o termo “conversar” (*frame* da linha 78). Em seguida, Ademir aponta com as mãos para Rafaela ao dizer que precisará “ouvir um pouco da tua história” (*frame* da linha 79). A participante, então, inclina a cabeça e o torso, logo após a elocução da linha 79. Ao dizer que será ele que dará o laudo à participante, Ademir usa recurso de aumento de tonicidade em “eu” e encosta, em um movimento rápido, as mãos contra o próprio peito (*frame* das linhas 82 e 83). Novamente em caráter emblemático, o falante eleva as mãos à altura da cabeça e baixa os punhos em movimento rápido contra as pernas (enquanto faz um movimento de pinça com os dedos). A ação ocorre concomitantemente a “preciso ter o entendimento da tua história” (*frame* das linhas 84 a 86). Após, o interagente retorna a apontar para Rafaela (*frame* da linha 88), enquanto produz “isso que tu tá buscando né”.

Dentro dessa sequência de ações verbais e não-verbais, observamos a implementação de uma agenda voltada à produção de laudo. Como abordamos anteriormente, a implementação e sustentação da agenda está associada à maneira como as/os participantes se orientam a determinados conjuntos de informações relativos à pauta institucional (HERITAGE; RAYMOND, 2005; HERITAGE, 2012). Na medida em que certos conhecimentos são validados no contexto institucional como pertencentes a uma determinada agenda, as/os atoras/atores que tiverem acesso a esses conhecimentos serão reconhecidas/os como mais capacitadas/os a orientar as pautas para o encontro (como, por exemplo, médicas/os que explicam às/aos pacientes que elas/eles precisarão fazer algum determinado exame durante atendimentos clínicos) (OSTERMANN; ANDRADE; SILVA, 2013).

Os níveis de legitimidade de acesso de cada agente a determinado campo de informação marcarão uma singularidade da qualidade do conhecimento negociado sincronicamente e expressarão uma *instância epistêmica* para cada uma/um das/os atoras/atores (FOX, 2001; HERITAGE; RAYMOND, 2005). Aquela/e interagente que for orientada/o como a/o participante com maior acesso a determinado conjunto de conhecimentos, dentro de um domínio específico de informação, será reconhecida/o com uma instância epistêmica maior, *K+*, em relação às/aos demais, *K-* (HERITAGE, 2012). Para o acesso a esses domínios, as instâncias epistêmicas serão localmente

5. O uso do termo “reformulação” ao longo do texto refere a ideia de uma formulação de uma/um mesma/o falante. Em contrapartida, o termo “formulação” designará formulações da/o outra/o falante (DAVIS, 1986; ANTAKI, 2008 cf. DEPPERMANN, 2011).

estruturadas e recalibradas na fala-em-interação por meio do uso de estruturas linguísticas de morfossintaxe variada, muitas vezes argumentativas (como perguntas, afirmações, imperativos etc.), pelo uso de recursos prosódicos de fala (entonação e volume), gestos corporais e pela implementação de práticas interacionais (formulações, interpretações, extensões, correções e convites) (HERITAGE, 2010; PERÄKYLÄ *et al.*, 2008; PERÄKYLÄ, 2012).

Nos nossos dados, observamos que a exposição cuidadosa das categorias, pronomes e atividades associadas dentro do turno de fala das/os participantes marca diferença de *gradiente epistêmico* sobre acesso ao domínio “produção de laudo”, ou seja, o quão diferente as/os participantes estão sobre sua possibilidade de produzir fatos sobre o domínio em questão. Um aumento (*upgrade*) de gradiente indica que as/os participantes têm menor correspondência ou equilíbrio de acesso ao domínio. Uma diminuição (*downgrade*) indicará maior equilíbrio entre a díade. Enquanto Ademir é projetado como falante com maior acesso a esse conjunto de saber, K+ (“eu que vou dar o laudo”, linha 82), Rafaela é orientada como falante com menor acesso, K- (“isso que tu tá buscando”, linha 88). De maneira paradoxal, quando Ademir expõe a agenda de produção de laudo, ele associa a essa pauta, por implicação do trabalho de categorização envolvido, a necessidade de entender a história de Rafaela. Nesse domínio (i.e., história de Rafaela) o gradiente epistêmico é diametralmente oposto ao primeiro: Rafaela é posicionada como K+ (“tua história”) e Ademir como K- (“eu vou precisar entender”).

Na sequência, após breve trabalho interacional sobre a vida de Rafaela, abordando alguns dados pessoais da interagente, como a sua idade, atividade laboral, relacionamentos afetivos e características de moradia (linhas 95 a 121, omitidas), Ademir reorienta, mais uma vez, a ação da díade ao gerenciamento da agenda. Ele começa sua elocução com o prefácio “bom” (linha 122). Heritage (1984) aponta que prefácios disjuntivos ou referenciais, *sui generis*, demarcam uma quebra, expansão ou disjunção do campo temático interacional e projetam a atenção da/o falante para um novo ponto a ser referenciado na interação. Junto da expressão, o participante gesticula com as mãos, em movimentos de ida e volta na sua direção e de Rafaela (*frame* das linhas 123 e 124). A ação ocorre no propósito de um pedido à interlocutora (linhas 122 a 126).

A ação de Ademir transforma os turnos das linhas 74 a 88: ele pede novamente para a participante “iniciar” (junto de “começar”, linhas 122 e 126) narrativa sobre alguns aspectos de sua biografia, mas agora a partir de um ponto específico de tempo (“onde”, linha 126). Em sequência, a participante diz que existem “vários inícios” (linha 130) de sua história, produzindo a pergunta marcada⁶ (*tag question*) “porque existem vários inícios né” (linha 130). Dentro da sequência, Rafaela eleva a mão esquerda à altura da cabeça e, com o espaldar paralelo ao chão, realiza movimento circular, na figuração de um corte (*frame* das linhas 130 e 131).

Rafaela apresenta resposta não conformativa à síntese produzida por Ademir nesse novo desenho de turno de fala, uma vez que ela modifica a noção do termo “início” pelo uso da pergunta marcada e ação não-verbal (i.e., “existem vários inícios né” e o movimento de corte, que potencialmente se relaciona com essas variadas disjunções ou “começos” na sua vida). Essa ação, em sequência ao pedido de Ademir, exprime o retrabalho do gradiente epistêmico em relação a sua história, ratificando-a como K+ sobre a própria biografia. Após a ação de Rafaela, Ademir ratifica os turnos anteriores por meio de fala sobreposta “arran” (linha 134). A participante, ainda, expande os turnos das linhas 128 e 130, afirmando que há “vários inícios interrompidos, na infância e na adolescência” (linhas 133 e 136).

Essa parte do excerto exemplifica o trabalho interacional sobre o gradiente epistêmico e sua importância para a sustentação da agenda da consulta. Há aumento do gradiente epistêmico entre Rafaela e Ademir no domínio de informação sobre a história de Rafaela, já que ela introduz a existência de várias possibilidades de início, o que mostra que ela e Ademir apresentam uma diferença considerável de conhecimento sobre a historicidade da construção da identidade de gênero da participante. Proporcionalmente há a diminuição do gradiente epistêmico entre a díade no domínio de informação sobre produção de laudo: Rafaela demonstra ao seu interlocutor que perguntar sobre o “início” do processo de construção da sua identidade de gênero requer uma contextualização maior pelo terapeuta. Esse aspecto impacta o protocolo interventivo de Ademir, relacionado à pauta da consulta, conforme acompanhamos no excerto a seguir (Tabela 2).

6. *Tag questions* são estruturas morfossintáticas em que o operador e o sujeito da oração, respectivamente, estão alocados depois de uma sentença declarativa (HERITAGE; ROTH, 1995): *porque existem vários inícios* (declaração) *né* (operador e sujeito, i.e., “não é (isso)”). Sua morfossintaxe solicita *confirmação* de entendimento da asserção (repetição parcial ou total da sentença declarativa) e preferência pela *concordância* com o seu conteúdo (expressões do tipo “sim”, “aham”, “com certeza” etc.) (HERITAGE; RAYMOND, 2005). A partícula “né”, ainda, se caracteriza como partícula polar, intensificando a preferência por respostas dentro do espectro do par concordância-discordância (respostas “sim-não”, do inglês, “yes-no” answers) (HAKULINEN, 2001).

Tabela 2. Excerto 1B

| | | |
|-----|---------|---|
| 140 | Rafaela | sempre uma repressã:o primeiro em ca:sa (.) depois |
| 141 | | no: (.) >colégio< (0,3) depois no traba:lho, |
| 142 | | (0,3) |
| 143 | Ademir | urrun |
| 144 | | (0,5) |
| 145 | Rafaela | e::= |
| 146 | Ademir | =>pois é e e se eu te perguntasse< assim ó, |
| 147 | | ((abre as mãos na direção da interlocutora)) |
| 148 | | (.) |
| 149 | Ademir | [por]que (.) e-eu (0,6) t _ô te chamando como rafaela |
| 150 | Rafaela | [tá] |
| 151 | Ademir | ((aponta para si com os polegares)) porque tu te apresenta |
| 152 | | ((faz movimentos abdutores e adutores com as mãos)) |
| 153 | | como rafa[e:la] e eu entendo que esse o no:me que tu |



(Linhas 147, 151 e 152)

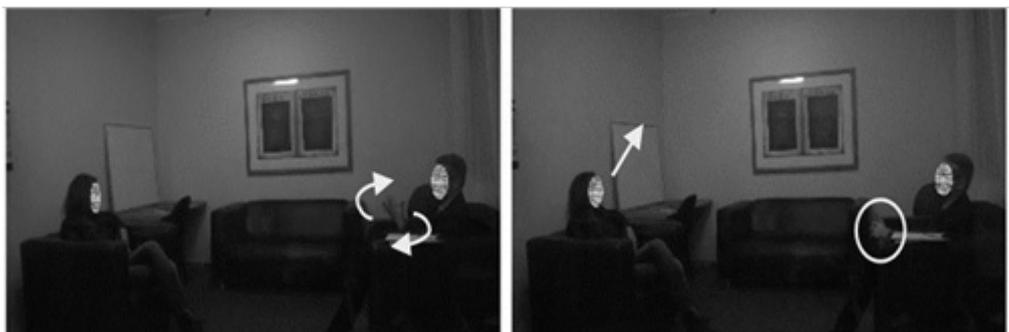
| | | |
|-----|---------|--|
| 154 | Rafaela | [si:m] |
| 155 | Ademir | que::r (0,4) na verdade [que sej-] que seja (.) |
| 156 | Rafaela | [adota:r] |
| 157 | Ademir | oficializ <u>a</u> do(.) né:, ((colide rapidamente as costas |
| 158 | | da mão direita na palma da mão esquerda)) |



(Linhas 157 e 158)

| | | |
|-----|---------|---|
| 159 | Rafaela | (0,3) ((acena positivamente com a cabeça)) |
| 160 | Ademir | esse foi o n _o me: (0,3) que: (.) começo:u (.) a:: |
| 161 | | ser construído ((movimenta as mãos circularmente)) |
| 162 | | qua:ndo >contigo assim<, |
| 163 | | (.) |
| 164 | Ademir | [>quando é que tu< (.) teve a ide:ia da:: da: (0,3)] |
| 165 | Rafaela | [(0 , 4) ((o l h a p a r a c i m a))] |

166 Ademir >rafaela<= ((repousa mãos no joelho))



(Linhas 161 e 165-166)

167 Rafaela =quando::: (0,4) ãh- na b- (.) na::: e::m do:is
 168 mi:l (.) °não°.
 169 (0,9)
 170 Rafaela >acho que eu tinha vinte e sete< não me pergunta a
 171 data [porque eu não] ((sorri)) sei,
 172 Ademir [u r r u n]

Rafaela inicia o excerto continuando a listagem de diferentes “inícios” para a sua construção identitária, apontando que, além da infância e adolescência, haveria a “repressão em casa”, no “colégio” e no “trabalho” (linhas 140 e 141). Em fala contígua, possivelmente em uma projeção de término ou conclusão sobre a fala da cliente (SCHEGLOFF, 2002), Ademir toma o turno e retrabalha as elocuições das linhas 122 a 126 (linhas 146 a 166). Notamos, entretanto, que desta vez o processo é negociado através de cuidadoso ajuste à interlocutora (SACKS, 1992).

O interagente inicialmente tenta questionar Rafaela, anunciando que fará uma pergunta (linha 146). Apesar de a prática não ser finalizada no turno seguinte, ela é correspondida com um sinalizador de atenção (“tá”, linha 150), dando possibilidade de o interlocutor prestar contas (linhas 151 e 153) e reformular seus turnos (linhas 153, 155 e 157), trabalhando a categoria do nome próprio (Rafaela) e explicando que ele chama a interlocutora dessa maneira porque ela se “apresenta” assim (linha 151) e porque ele entende que esse é o “nome” que ela quer que seja “oficializado” (linhas 153, 155 e 157). Ademir posteriormente liga a categoria “nome” (linhas 160) ao predicado “construído” (linha 161) e finaliza a sequência perguntando, efetivamente, quando a interlocutora teve a “ideia da Rafaela” (linhas 164 e 166). Nos turnos seguintes, a participante inicia narrativa a respeito do tópico elicitado (linhas 167 a 171).

O movimento das mãos se torna especialmente interessante nessa sequência. Atentamos para a maneira como Ademir produz suas elocuições gesticulando no momento de implementação das práticas. Inicialmente o interagente dá sequência ao turno de Rafaela com a fala acelerada e o uso das suas mãos, posicionadas à frente de seu corpo, com as palmas das mãos abertas na direção da sua interlocutora (*frame* da linha 147). Após (*frame* da linha 151), ele aponta para si, no momento da expressão “eu”. Em seguida, faz movimentos abdutores e adutores em direção a si e à interlocutora durante a construção do turno da linha 151 (em compasso a “te apresenta como Rafaela”) (*frame* da linha 152). Há, após o turno da linha 154, o movimento rápido de colisão das costas de sua mão direita sobre a palma da mão esquerda, quando o interagente produz a elocução “que tu quer na verdade que seja oficializado” (*frame* da linhas 157 e 158). Vemos, ainda, nos turnos das linhas 160 e 161 ao finalizar sua pergunta, Ademir fazer movimentos circulares com as mãos (enquanto produz “construído”) (*frame* da linha 161). Por fim, o participante repousa a mão sobre o joelho (*frame* das linhas 165 e 166). Notamos que a posição de repouso da sua mão foi observada durante todos os momentos anteriores e posteriores as suas falas (exs.: Excerto 1A, *frame* das linhas 130 e 131 e Excerto 1C, *frames* das linhas 193 e 200).

A negociação ocorrida neste excerto não é casual. O participante usa três diferentes práticas interacionais (pergunta, prestação de contas e formulação) para orientar sua interagente ao cumprimento da agenda institucional. A gesticulação das mãos foi necessária à condução da ação (interferindo, inclusive, na sequência de troca de turnos

de fala e na própria construção sintática das suas falas, quando o participante usa os movimentos para enfatizar “se apresenta como Rafaela” e “construído”). O conjunto de práticas usadas por Ademir representou o trabalho direto da sua instância epistêmica em relação à história de Rafaela (diminuiu o gradiente epistêmico entre Rafaela e Ademir). Esse trabalho modulou Ademir como membro apto a fazer uma avaliação sobre um domínio de informação no qual Rafaela é K+.

3. DA RELAÇÃO TERAPEUTA-CLIENTE: A AUTORIDADE EPISTÊMICA DO/NO SETTING CLÍNICO

Antecedendo a sequência do excerto abaixo (Tabela 3), Ademir e Rafaela falavam sobre a construção do nome “Rafaela” e o uso do apelido “Rafa” como recurso encontrado pela participante para ser identificada em espaços institucionais sem ser normalizada a categorias de gênero binárias. Rafaela, então, expande sua explicação para a escolha do apelido e, em consequência, para o nome.

Tabela 3. Excerto 1C

(linhas 173 a 188 omitidas)

189 Rafaela e como o- os meus ami:gos e-e t_odos me chamam de
 190 rafa rafa rafa (0,3) entã:o fico:u (.) e faz::
 191 (0,5) não muito t_em_po em que: ago:ra é rafa_ela
 192 [°mesmo°].
 193 Ademir [u r r u n] ((mãos posicionadas nos joelhos))



(Linha 193)

194 (1,8)
 195 Ademir é interessante a tua construção que tu começa >me
 196 parece< pelo apelido ((balança a mão esquerda))
 197 pra depois: [()] ((balança a mão direita))



(Linhas 196 e 197)

198 Rafaela [é porque] o apelido podia se- podia

199 [se:r pra homem (.) pra masculino e femi]nino=
 200 Ademir [((Ademir repousa a mão sobre o joelho))]



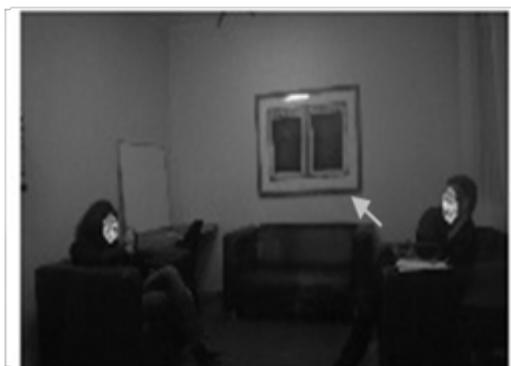
(Linha 200)

201 Rafaela =né.
 202 (.)
 203 Ademir arran?
 (linhas 204 a 217 omitidas)
 218 Ademir tá (0,3) >↑e e< é isso que talvez eu ↑quero
 219 talvez:z ouvir um pouco mais da tua histó:ria né:?
 220 Rafaela (0,3) ((acena positivamente com a cabeça))
 221 Ademir à medida que tu te sente a vontade de fala:r?
 222 (0,4)
 223 Ademir .h porque então pare:ce que teve esse mome:nto em
 224 ((une as palmas da mão, em frente ao peito))
 225 que: (0,4) como tu usou (.) tinha o o: e tinha o a



(Linha 224)

226 e parece que definiu como sendo o a, ((ergue o braço
 227 direito com a mão aberta na direção lateral))



(Linhas 226 e 227)

228 (0,4) ((Rafaela acena positivamente com a cabeça))
 229 Rafaela sim=
 230 Ademir =né:.
 231 (.)
 232 Rafaela isso ai foi u-um processo longo né:.,
 233 (0,3)

Notamos que o participante interpreta, no início do excerto, a experiência da sua interlocutora (linhas 195 a 197). A gesticulação do participante é relevante para a implementação da prática. Vemos que Ademir posiciona a mão sobre os joelhos, enquanto Rafaela produz sua narrativa (*frame* da linha 193). Após o intervalo relevante de transição (linha 194), Ademir volta a usar as mãos durante sua fala. Ele ergue o braço esquerdo, balançando a mão suavemente na altura do rosto, enquanto produz o termo “apelido” e, rapidamente, abaixa o braço esquerdo e utiliza o membro direito, em movimentação similar, ao se referir ao que vem “depois” (*frames* das linhas 196 e 197). O gesto diferencia ou emblema suposta polarização entre a categoria “apelido” e aquilo que vem “depois” (provavelmente o nome “Rafaela”). Ao final da sua elocução, quando Rafaela garante a posse da fala, em sobreposição de turno (linha 198), Ademir volta a repousar as mãos sobre o joelho (*frame* da linha 200).

Alguns estudos concebem a interpretação como prática comum no *setting* clínico, com o objetivo de promover a reintegração das falas da/o cliente em relação às impressões pessoais da/o psicoterapeuta (PERÄKYLÄ *et al.*, 2008; PERÄKYLÄ, 2012). Em uma interpretação a/o terapeuta coloca seus conhecimentos a respeito da pauta (sejam teóricos, técnicos ou pessoais) a escrutínio das/os outras/os participantes, normalmente sob um ponto de vista inédito para a/o interlocutora/or.

Neste âmbito, a interpretação difere consideravelmente da formulação, sobretudo nos termos de trabalho de categorização de pertencimento, quando entendemos que a/o autoria do conteúdo interpretativo é da/o própria/o psicoterapeuta (GOFFMAN, 1981; PERÄKYLÄ, 2012). Isso é nítido pelo uso frequente de elocuições moduladoras que orientam, semanticamente, a autoria dos turnos para a/o sua/seu produtora/or (falas do tipo “me parece”, “eu acho”, “entendo dessa forma”, “no meu entendimento” etc.) (FOX, 2001). Em termos de sustentação do gradiente epistêmico, a interpretação promove o aumento da instância epistêmica da/o terapeuta: quando ratificada (aceita) pela/o cliente, a prática demonstrará um alto acesso da/o terapeuta sobre a biografia da/o interlocutora/or.

Seguindo o atendimento, após breve sequência narrativa sobre outros dados biográficos da interagente em relação ao apelido “Rafa”, Ademir toma o turno, e formula a narrativa prévia da participante com “tá e é isso que talvez eu quero talvez ouvir um pouco mais da tua história né” (linhas 218 e 219). Essa estrutura de turno de fala, além de mostrar o entendimento do falante sobre a narrativa prévia de Rafaela (o que diminui o gradiente epistêmico entre Rafaela e Ademir sobre a história de Rafaela), convida a interlocutora a continuar trabalhando pautas similares às elicitadas nos turnos anteriores (continuidade da agenda).

Sobre a intersecção entre convites e formulações, tensionamos sua relação com as noções de autoridade deontica (autoridade sobre o que fazer) e autoridade epistêmica (autoridade sobre o que dizer) das/os participantes (SACKS, 1992; STEVANOVIC; PERÄKYLÄ, 2012). Apesar de não nos debruçarmos sobre as dinâmicas interacionais da autoridade deontica no excerto analisado, para o contexto do convite do terapeuta, necessitamos

mostrar sua transposição na regulação do gradiente epistêmico entre as/os interagentes, associado, nesse caso, ao uso da formulação conclusiva. Nos nossos dados, o aceite da proposta de Ademir (de modificação de campo temático) demonstra o direito epistêmico e deontico do terapeuta sobre a manutenção da agenda e, conseqüentemente, a condução do encontro: quando X aceita falar sobre um novo ponto de sua biografia a convite de Y, X confirma que a proposta de Y tem inteligibilidade dentro do senso comum interacional. Nesse eixo, o aceite do convite implicará colateralmente no aumento do status do terapeuta como alguém que sabe “o que perguntar” sobre a pauta trabalhada. Em contrapartida, quando não há esse reconhecimento, as autoridades deonticas e epistêmicas serão problematizadas. Ainda, a agenda interacional deverá ser revista em termos do acesso que a/o terapeuta tem ao domínio de construção de *self* da/o cliente, já que os tópicos “biografia da/o cliente” e “agenda” estão indissociavelmente relacionados.

Neste excerto, não ocasionalmente após o aceite de seu convite e o alinhamento de Rafaela a sua formulação, Ademir interpreta a cliente novamente (linhas 223 a 226), dessa vez lançando mão do modulador “parece”, em associação com a elocução “que tu definiu como sendo o a”. Mais uma vez a ação não-verbal participa da construção dessa prática: Ademir une a palma das mãos ao enunciar “teve esse momento” (*frame* da linha 224) e, em seguida, ergue o braço direito com a mão aberta na direção lateral, elevando o membro à altura do peito, produzindo “definiu como sendo o a” (*frame* das linhas 226 e 227). Ao final, Rafaela se alinha à interpretação de Ademir e inicia processo narrativo acerca do tópico elicitado pelo interlocutor (a partir da linha 232, em seqüência não transcrita).

Esse último trecho é especialmente interessante para a análise da relação entre status epistêmico e produção de fatos biográficos no cenário clínico, na medida que mostra o posicionamento e graduação das instâncias K+ e K- sobre a legitimidade de implementação de certas práticas interacionais. A isso não dissociamos certa qualidade econômica no manejo da autoridade epistêmica e da manutenção da agenda em contextos clínicos. Desenvolveremos esse aspecto, todavia, na seção seguinte de nossa discussão.

4. PRÁTICAS INSTITUCIONAIS DA PSICOTERAPIA: (RE)FORMULAÇÕES E INTERPRETAÇÕES COMO AÇÕES DE CONTRASTE

Apesar de pesquisas em AC, há mais de 30 anos, terem demonstrado o interesse em analisar fenômenos cognitivos do ponto de vista êmico, o estudo de categorias psicológicas como “entendimento”, “atenção”, “percepção” e “pensamento” ainda está em construção dentro da literatura de base na área (DEPPERMAN, 2012). No que diz respeito às práticas sociais relacionadas à psicoterapia, os conceitos de “(re)formulação” e “interpretação” são os que passam por maiores problematizações, sobretudo pela abstração teórica concebida na organização sequencial de troca de turnos de fala e no seu próprio contingenciamento institucional (PERÄKYLÄ et al., 2008). Exploraremos algumas características nesta seção, relacionando-as com os dados discutidos anteriormente.

No resgate inicial da ideia de formulações como objeto analítico da AC, Heritage e Watson (1979), em paráfrase ao texto de Garfinkel e Sacks (1970), conceituam a prática como a “ação de dizer-em-tantas-palavras” o que as/os falantes estão fazendo na cena interacional, efetivamente sumarizando e transformando algum estado de coisas, em vista da tomada de alguma decisão e/ou fechamento de algum tópico conversacional. Além de caracterizar o que está sendo feito, formulações também são utilizadas para “dizer-em-tantas-palavras” quem está falando ou, ainda, onde se passa a interação. Seu estudo, portanto, se debruça sobre a observação da rotina êmica que falantes assumem ao endereçarem, umas/uns para as/os outras/os, problemas interacionais relativos a possíveis mudanças do campo temático e suas soluções candidatas.

Compreendemos que, apesar de essa descrição de formulação enfatizar uma perspectiva objetiva de análise, ela deixa em aberto, ou posto em termos generalistas, sua aplicabilidade institucional e seus aspectos ontológicos (isto é, a (re)formulação como ação de tornar relevante, conversacionalmente, um processo mental intersubjetivo). Deppermann (2011) refere, por exemplo, que além da conceituação por Heritage e Watson (1979) e a teorização primordial desenvolvida por Garfinkel e Sacks (1970), existe a definição de Schegloff (1972 cf. 1996, citada na introdução de nosso artigo), a qual trata formulações muito próximas as suas considerações no senso comum, isto é, como práticas que simplesmente demarcam “lugares nas conversas em que um objeto (incluindo pessoas) ou atividade é identificada” (DEPPERMAN, 2011 p. 118 [tradução nossa])⁷. Para Deppermann, o uso funcional do conceito de formular presente em Heritage e Watson (1979), apesar de refinar a tipologia da prática dentro do rol de práticas

7. Texto original: “places in conversation where an object (including persons) or activity is identified”.

sociais canonicamente estudadas pela AC, dá menor ênfase a sua participação nos processos de categorização, na medida que essas ações, como um todo, revelam a qualidade metaperceptiva do que falantes estão fazendo na cena, em demonstrações intrínsecas de pertencimento grupal.

É nesse sentido que para o caso da psicoterapia o uso de formulações assume maior polimorfismo (DEPPERMAN, 2011), uma vez que a necessidade de formular estaria presente tanto para o cumprimento da agenda institucional (tal qual analisado acima), quanto para a própria inteligibilidade social da/o terapeuta como alguém que interage numa proposição técnica com sua/seu cliente (i.e., que dá conta de reconhecer os processos mentais da/o cliente em um viés institucional). Como Antaki (2008) e Peräkylä (2012) demarcam, observar formulações em contextos psicológicos é uma tarefa de coordenação fina por parte de analistas externas/os, na medida que a prática se associará à produção de narrativas ou trocas de fala complexas, expondo, ainda, a figura técnica da/o terapeuta envolvida/o com o trabalho de caracterização.

Há, com isso, o uso das formulações como recurso analítico para entender como a/o terapeuta reconhece os processos mentais da/o cliente (propriamente circunscrito às análises de formulações da fala da/o outra/o) e como esses processos pautarão a condução da agenda, sendo pouco discutida a diferença tensionada por Deppermann (2005, 2011) entre “formulações de mesmo falante” e “formulações de outra/o falante”, o que aqui foi tratado, respectivamente, por reformulações e formulações. Sobre esse aspecto, vemos também certa profusão de nomenclaturas relacionadas às práticas de formular os próprios turnos na literatura de base na Análise da Conversa em Psicoterapia (ACP), como, por exemplo, o pioneiro estudo de Kathy Davis (1986) que já tratava das “reformulações” do psicoterapeuta para a eliciação de problemas clínicos que envolviam a retomada de tópicos suscitados por ele mesmo e pela cliente, e o estudo de Bercelli, Rossano e Vicaro (2008), o qual também utiliza o mesmo referente, “reformulação”, para designar práticas adotadas por terapeutas associadas a formulações da fala da/o outra/o e de si própria/o. Uso similar ainda é visto em textos contemporâneos de ACP, como em Knol et al (2020).

Sobre o conceito de interpretação, há a mesma problematização, já que esse surge como uma derivação da ideia de “formulações conclusivas” adotadas pela/o terapeuta. Para autores como Peräkylä (2012), Antaki (2008) e Bercelli, Rossano e Vicaro (2008), a diferença entre formulações e interpretações é sutil e se baseia na ideia da deixis (ou indicialidade) da ação⁸, sendo que, para contextos psicoterápicos, essa diferença terá repercussão na condução do atendimento (PERÄKYLÄ, 2012), pois justamente haverá o *reconhecimento simultâneo* de um estado mental que alude *ambas/os falantes* (isto é, que explicita “o que eu penso sobre o que você pensa”) e, com isso, uma transformação maior de sequência de troca de falas.

Contrastando essa breve revisão conceitual com os dados discutidos aqui, vemos que, do ponto de vista institucional e ontológico das práticas de (re)formulação e interpretação (isto é, o de reconhecer algum estado intencional e trabalhá-lo interacionalmente para o cumprimento de alguma tarefa local), o psicoterapeuta assumiu uma postura constantemente (re)formativa ou interpretativa *em vista* da retomada da agenda. Para uma melhor visualização dessa dinâmica, resumimos abaixo o fluxo das práticas interacionais desenvolvidas por Ademir (com posterior alinhamento, ou não, de Rafaela) e suas consequências para as instâncias epistêmicas das/os participantes. Após, retomaremos a ideia de (re)formular e interpretar em contextos clínicos sob o ponto de vista econômico e de seu contraste semântico (DEPPERMAN, 2011). Seguem:

[1] *Prestação de contas e reformulação*, para instituição da agenda e definição de Ademir como falante K+ sobre a agenda institucional: “[eu] preciso ter entendimento da tua história pra realmente te indicar isso que tu tá buscando né [...] então tem algumas coisas que talvez tu certamente já conversou com a Michele que eu vou ter que de novo de repente conversar aqui contigo” (linhas 74 a 94);

[2] *Pedido* para que a interlocutora comece a contar sua história, posteriormente rejeitado, ocasionando a diminuição da instância epistêmica de Ademir sobre a agenda: “bom e se eu pedisse para tu contar a tua história tu iniciaria por onde” (linhas 122 a 126);

8. Enquanto, em uma interpretação, a referência de autoria do conteúdo (sua origem criativa) vem da/o *animadora/or* (aquela/e que verbalmente realiza a prática), em uma formulação conclusiva essa mesma origem não é designada à/ao *animadora/or*, mas a/ao sua/seu *interlocutor/a/or*. Justamente é a diferença de indicialidade que ocasiona uma apropriação epistêmica distinta entre as/os falantes sobre cada tipo de prática. Para uma discussão mais específica sobre *deixis* e indicialidade, ver Goffman (1981) e Levinson (1988).

[3] *Pergunta, prestação de contas e formulação*, dessa vez aceita pela cliente, gerando o aumento da instância K+ do terapeuta: “pois é se eu te perguntasse assim ó [...] quando é que tu teve a ideia da da Rafaela [...] porque e-eu tô te chamando como Rafaela porque tu te apresenta como Rafaela e eu entendo que esse o nome que tu quer na verdade que seja oficializado [...] esse foi o nome que começou a ser construído quando contigo assim [...] quando é que tu teve a ideia da da Rafaela” (linhas 146 a 166);

[4] *Interpretação*, aceita por Rafaela, seguida de prestação de contas pela interlocutora, causando o aumento da instância K+ de Ademir: “é interessante que a tua construção me parece começou pelo apelido pra depois” (linhas 195 a 197);

[5] *Formulação* da narrativa da cliente, lançando proposição para que ela continue falando sobre o tópico. Rafaela se alinha à ação, gerando aumento da instância epistêmica do seu interlocutor: “tá e é isso que talvez eu quero talvez ouvir um pouco mais da tua história né” (linhas 218 e 219);

[6] *Interpretação* sobre a narrativa precedente da interlocutora, que, por sua vez, se alinha à asserção de Ademir e inicia novo processo narrativo a partir da ação do interlocutor. Há aumento da instância epistêmica do terapeuta: “porque então parece que teve esse momento em que como tu usou tinha o o e tinha o a e parece que definiu como sendo o a” (linhas 223 a 226).

Em vista dos movimentos interacionais topicalizados acima, percebemos que se tratam de ações com as quais, abertamente, o psicoterapeuta direciona a condução do atendimento para o cumprimento da agenda institucional. Notamos que em todos havia qualidade (re)formativa nos turnos de Ademir, na medida que suas ações *deletavam, transformavam e/ou repetiam* o “problema” interacional “laudo” (HERITAGE, WATSON, 1979), destacando as atividades agregadas ao seu cumprimento, tal seja, a de marcar o momento biográfico em que a participante começou a construir e expressar sua identidade de gênero. Nessa transformação, havia o tensionamento de o profissional “entender” e “ouvir” a “história” relacionada, especificamente, ao surgimento temporal do nome “Rafaela” ([3], [4] e [6]), associando-a com um perfil estereotipado de transexualidade manifestada desde a infância. Vemos que as ações em [1], [2] e [5] possuem forte caráter deôntico, na medida que convidam a participante a trabalhar esse tópico em especificidade.

Entendendo que o fluxo acima engendra transformações e repetições das sequências de fala de ambas/os participantes, percebemos que as trajetórias interacionais adotadas pela díade, para a manutenção da agenda da sessão, circunscrevem a cuidadosa negociação das suas instâncias epistêmicas no setting, em caráter francamente institucional⁹. Sobre esse ponto, chamamos a atenção para as características taxonômicas das suas falas e sua repercussão para a economia epistêmica, por meio do *contraste semântico* produzido entre os movimentos. A saber, o contraste semântico está relacionado ao uso das características semânticas das falas da/os participantes para *utilidades objetivas*, como recursos morfossintáticos que posicionam e dão o *timing* de uso de uma prática social, e *utilidades abstratas*, isto é, relacionadas à discussão do significado de algum termo ou trecho conversacional e o que o seu conteúdo representa para a produção de fatos locais (DEPPERMAN, 2011). Para o estudo de interpretações e (re) formulações, ambas dimensões se mostram importantes de serem consideradas.

Deppermann (2005) discute que o contraste, como fenômeno argumentativo, é usado para diferenciação semântica de termos e ideias que estão centradas na produção de fatos sobre determinadas pautas interacionais. Drew (1992) afirma, ainda, que esses contrastes promovem *correções* ou *explicações* sobre algum tópico em discussão. Ao contexto psicoterapêutico, no qual muitas vezes os elementos contrastados serão partes da biografia das/os interagentes, haverá enorme complexidade moral imbricada na ação, fazendo com que esses eventos sejam promovidos pelo uso de (re)formulações e interpretações acompanhadas de movimentos de justificativas, tais quais as prestações de contas¹⁰ e o uso de estruturas narrativas (DEPPERMAN, 2011; JEFFERSON, 1978). Em comparação aos nossos dados, por exemplo, vemos que Ademir realizou reformulações prefaciadas por prestações de conta em [1] e [3].

9. Por exemplo, sobre a morfossintaxe das formulações (formulações da/o outra/o) ou reformulações (formulações da/o mesma/o falante), Deppermann (2011) afirma que ambas as práticas podem se tratar de expressões *so-prefaced* (o que poderíamos associar a elocuições prefaciadas por conjunções conclusivas/argumentativas do português, como “então”, “portanto”, “por isso”, “porque” etc.). O autor aponta que o uso desses prefácios dá um caráter explicativo ou justamente argumentativo às (re)formulações, apontando certo grau de retórica.

10. Souza e Ostermann (2016) mostram que prestações de contas podem ser utilizadas para atribuir caráter de *normalidade* em interações médica/o-paciente. Nesse sentido, as autoras exploram como pacientes explicam certas condutas interacionais ou certos atos narrativos para obterem afiliação ou legitimação da/o médica/o em consulta, no intuito de renovarem os tópicos trabalhados no atendimento (i.e., para direcionarem ou modelarem o curso da consulta, em si) e garantirem uma ordem moral ao cumprimento de determinadas tarefas ou ações que não eram esperadas na cena (i.e., não serem julgadas ou repreendidas pelas/os profissionais ao realizar ou narrar determinada conduta).

A base do contraste semântico, como um trabalho interacional, está no seu caráter *frame-based* (com base no enquadre), na medida que, por meio da exclusão de termos lexicais diferentes e da comparação de categorias semânticas similares, haverá avaliação objetiva e moral do conteúdo narrado. Por exemplo, se pensarmos que interpretações modificam em maior profundidade o campo temático de uma interação em relação a uma formulação, podemos inferir que formulações podem preceder interpretações justamente para preparar o “terreno” ou afunilarem de maneira mais sutil o contraste objetivado pela prática (operando como um elemento que destaca e alicerça a interpretação, isto é, a enquadra) (DEPPERMAN, 2005). Em espelhamento a essa discussão, nos nossos dados há relação entre a precedência de uma formulação e o posterior contraste das interpretações em relação à biografia da cliente, como podemos ver nos movimentos [5] e [6]. Para (4) não existe uma formulação prévia antes da prática interpretativa, o que denota um ajuste não tão aprofundado. As consequências disso podem ser vistas no próprio excerto, no qual, para o caso de [4], a participante disputa o turno em fala sobreposta com o terapeuta, imediatamente justificando a “anormalidade moral” produzida pelo contraste interpretativo. Em [6], por efetivamente ter havido uma formulação antecedente em [5], já havia caráter retórico na interpretação, prevenindo justificativa entre a díade.

Em retorno a nossa discussão sobre a caracterologia de (re)formulações e interpretações na psicoterapia, percebemos que ambas as práticas envolvem fundamentalmente um contraste interacional semântico para as falas das/os participantes. Para o caso de (re)formulações, esse contraste se dá em uma via menos significativa, uma vez que, pela indicialidade, a alusão do teor contrastado diz respeito às falas de somente uma/um autora/or (PERÄKYLÄ, 2012). Ainda, pela própria função objetiva da formulação nos terrenos institucionais, haveria menor transformação do conteúdo prévio endereçado (HERITAGE; WATSON, 1979 cf. DEPPERMAN, 2005; 2011). Já para as interpretações, vemos que em termos econômicos a prática envolve uma negociação mais arriscada do ponto de vista epistêmico, já que possivelmente há uma maior diferença lexical estabelecida para o conteúdo interpretado, bem como existe a intenção, pela sua objetividade institucional, em demonstrar à/ao interlocutora/or um aspecto da sua própria narrativa que lhe era imperceptível ou, em princípio, não relevante.

Esses resultados vão em direção aos estudos de Deppermann (2011) e Souza e Ostermann (2016), nos quais ações que partem da percepção de anormalidade ou potencial falta de entendimento entre interlocutoras/es frequentemente serão justificadas. Se interpretações são vistas como práticas que contrastam, portanto, a perspectiva da/o cliente sobre sua biografia com a perspectiva da/o terapeuta – e se para essas ocasiões a instância epistêmica da/o terapeuta se mantém em nível de alta autoridade – *retoricamente* as práticas promoverão a justificativa da/o cliente nos turnos seguintes (i.e., elas induzem a/o cliente a explicar a (a)normalidade destacada pelo contraste).

Ainda, nossos dados nos orientam a olharmos as (re)formulações e interpretações a partir da sua emergência ontológica e institucional, na medida que, na interação observada, Ademir construiu uma postura técnica (radicalmente associada à manutenção do seu status epistêmico e pelo sutil contraste produzido por suas interpretações) como um interagente atento e empático à construção do pertencimento identitário da cliente (DEPPERMAN, 2011), mas fiel ao seguimento da pauta. Nessa construção local, notamos o uso da retórica como um recurso de aumento da instância epistêmica e, conseqüentemente, de controle da agenda.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Atentamos em nossa investigação para o uso de formulações, prestações de contas e interpretações como práticas que produzem calibração das instâncias epistêmicas das/os participantes. Essas instâncias dizem da constituição social da agenda clínica e do papel das/os interagentes, uma vez que projetam, inicialmente, a/o terapeuta como K+ no domínio da pauta institucional. O ajuste extremamente sensível ao contexto das formulações e reformulações (dado, inclusive, pelo uso de recursos não-verbais, como gestos de mão) mostra o quão delicados os processos de questionamento e intervenções psicoterapêuticas podem ser. Isso seria, senão, demonstrativo da instabilidade da instância K+ sobre a agenda na clínica psicoterapêutica. Ratificamos a ideia dessa instabilidade, especificamente para essa tipologia de contexto, porque o objeto de análise da/o psicóloga/o ou da/o psiquiatra-psicoterapeuta justamente será a biografia da/o cliente, o que conseqüentemente permeabilizará a “autoridade” clínica sobre a pauta do encontro. Para sustentar fixamente a agenda, a/o terapeuta deverá demonstrar, portanto, grande autoridade epistêmica sobre a biografia da/o cliente. A biografia da/o interlocutora/or será um território, *a priori*, de menor domínio para a/o profissional.

O uso frequente de (re)formulações pelo terapeuta, em nossos dados, ratificou sua orientação para a produção do laudo. Isso é explicado, entre outros motivos, justamente por essa ter sido uma demanda da cliente no início da consulta. Porém, na medida em que o atendimento ainda ocorria em um contexto psicoterápico, uma fixidez sobre pautas iniciais trazidas pelas/os clientes poderia impactar a qualidade reparadora das intervenções (por exemplo, poderíamos especular se o terapeuta foi, de fato, acolhedor às mudanças de temáticas propostas pela cliente nos excertos analisados). Quando falamos de certa rigidez para a sustentação da agenda, nos referimos aos excertos discutidos aqui, nos quais a interpretação precedida por formulação apresentou caráter argumentativo. Nesse sentido, nossos dados corroboram a ideia de que movimentos mais diretos se baseiam fortemente no enquadre da biografia da cliente à pauta institucional, e não o contrário. Proporcionalmente ao ganho de instância epistêmica, consequente de uma interpretação bem-sucedida, discutimos que há sua perda e perturbação da agenda quando acontecem movimentos de divergência entre as/os interlocutoras/es. Isso denota que a interpretação, avaliada a partir de seu contraste corretivo, é uma prática de *retórica*.

Ainda que esse conjunto de ações não esteja associado, em si, a modelos de avaliação éticos sobre técnicas de intervenção na clínica psicoterápica, nossos achados ratificam o caráter econômico dos processos de categorização imbricados com as intervenções. Sobre esse aspecto, a construção e a manutenção da agenda se mostraram ações protagonistas para a qualificação da psicoterapia como espaço, também, de pertencimento a categorias de poder e de sustentação de discursos macrossociais (e.g., saber biomédico). Ressaltamos a necessidade de análises microinteracionais para a compreensão mais acurada dos processos psicoterápicos, visto que esses não devem estar descontextualizados de uma reflexão social crítica nem, tampouco, reduzidos a um modelo causal explicativo.

REFERÊNCIAS

- ALBERTI, M.; KRÜGER, W. M.; ALMEIDA, A. N.; STENZEL, L. M. (2021). Análise microetnográfica da (co)produção da transexualidade em um atendimento clínico. *Psicologia & Sociedade [online]*. v. 33, e228146.
- ANTAKI, C. (2008). Formulations in Psychotherapy. In: PERÄKYLÄ, A.; ANTAKI, C.; VEHVILÄINEN, S.; LEUDAR, I. (2008). *Conversation analysis and psychotherapy*. Cambridge: Cambridge University Press, 26-42.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. (2019). Nota de Esclarecimento: o exercício da psicoterapia pelo médico. Disponível em: https://d494f813-3c95-463a-898c-ea1519530871.filesusr.com/ugd/26b667_1205460ab9b441ce99a12c835614a876.pdf / Acesso em: 10 set. 2020.
- BAVELAS, J.; GERWING, J.; HEALING, S. (2014). Hand and Facial Gestures in Conversation Interaction. In: HOLTGRAVES, T. *The Oxford Handbook of Language and Social Psychology*. Oxford: Oxford University Press, p. 111-30.
- BERCELLI, F.; ROSSANO, F.; VIARO, M. (2008). Clients' responses to therapists' reinterpretations. In: PERÄKYLÄ, A.; ANTAKI, C.; VEHVILÄINEN, S.; LEUDAR, I. (2008). *Conversation analysis and psychotherapy*. Cambridge: Cambridge University Press, 43-61.
- BIGGERSTAFF, D. (2012). Qualitative Research Methods in Psychology. In: ROSSI G (ed.). *Psychology - Selected Papers*. Rijeka: InTech, p. 175-206
- BORBA, R. (2014). Sobre os obstáculos discursivos para a atenção integral e humanizada à saúde de pessoas transexuais. *Sex, Salud Soc. (Rio J.)*, n. 17, p. 66-97.
- BORBA, R. (2015). How an individual becomes a subject: Discourse, interaction & subjectification at a Brazilian gender identity clinic. *W.P. Urban Language and Literacies*, n. 163, p. 02-23.
- BORBA, R. (2019). The interactional making of a "true transsexual": Language and (dis)identification in trans-specific healthcare. *International Journal of the Sociology of Language*, n. 256, p. 21-55.
- CERIONI, R. A. N.; HERZBERG, E. (2016). Expectativas de Pacientes acerca do Atendimento Psicológico em um Serviço-Escola: da Escuta à Adesão. *Psicol. cienc. prof.*, v. 36, n. 3, p. 597-609.

- CZERESNIA, D. (2003). The concept of health and the difference between prevention and promotion. *Cad. Saúde Pública*, n. 15, p. 701-9.
- DAVIS, K. (1986). The process of problem (re)formulation in psychotherapy. *Sociol. Health Illness*, v. 8, 44-74.
- DEPPERMAN, A. (2005). Conversational interpretation of lexical items and conversational contrasting. In: HAKULINEN, A.; SELTING, M. (eds.). *Syntax and lexis in conversation*. Amsterdam: Benjamins, p. 289-317.
- DEPPERMAN, A. (2011). The Study of Formulations as a Key to an Interactional Semantics. *Human Studies*, v. 34, p. 115-28.
- DREW, P. (1992). Contested evidence in courtroom cross-examination: The case of a trial for rape. In: DREW, P.; HERITAGE, J. (eds.). *Talk at work*. Cambridge: Cambridge University Press, p. 270-320.
- ERICKSON, F. (2014). *Talk and Social Theory. Ecologies of speaking and listening in everyday life*. Cambridge: Cambridge Polity Press.
- FOX, B. (2001). Evidentiality: Authority, Responsibility, and Entitlement in English Conversation. *Journal of Linguistic Anthropology*, v. 11, n. 2, p. 167-92.
- GARCEZ, P.M.; BULLA, G.S.; LODER, L.L. (2014). Práticas de pesquisa microetnográfica: geração, segmentação e transcrição de dados audiovisuais como procedimentos analíticos plenos. *DELTA: Documentação de Estudos em Linguística Teórica e Aplicada*, v. 30, n. 2, p. 257-88.
- GARFINKEL, H.; SACKS, H. (1970). On formal structures of practical actions. In: J. D. MCKINNEY; E. A. TIRYAKIAN (Eds.). *Theoretical sociology*. New York, Appleton-Century Crofts, p. 337-366.
- GERGEN, K. (2009). *Relational Being: Beyond Self and Community*. Oxford: Blackwell.
- GOFFMAN, E. (1981). Footing. In: GOFFMAN, E. *Forms of Talk*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press, p. 124-57.
- HAKULINEN, A. (2001). Minimal and non-minimal answers to Yes-No questions. *Pragmatics*, v. 1, p. 1-15.
- HEPBURN, A.; BOLDEN, G.B. (2013). The Conversation Analytic Approach to Transcription. In: SIDNELL, J.; STIVERS, T (orgs.). *The Handbook of Conversation Analysis*. Oxford: Blackwell, p. 57-76.
- HERITAGE, J. (1984). A Change-of-State Token and Aspects of Its Sequential Placement. In: ATKINSON, J.M.; HERITAGE, J. (eds.). *Structures of Social Action*. Cambridge: Cambridge University Press, p. 299-345.
- HERITAGE, J. (2010). Questioning in medicine. In: FREED, A.; EHRLICH, S. (eds.). *Why do you ask? The function of questions in institutional discourse*. Oxford: Oxford University Press, p. 42-62.
- HERITAGE, J. (2012). The epistemic engine: sequence organization and territories of knowledge. *Research on Language and Social Interaction*, v. 45, n. 1, p. 30-52.
- HERITAGE, J. (2018). The ubiquity of epistemics: A rebuttal to the 'epistemics of epistemics' group. *Discourse Studies*, v. 20, n. 1, p. 14-56.
- HERITAGE, J.; RAYMOND G. (2005). The terms of agreement: Indexing epistemic authority and subordination in talk-in-interaction. *Social Psychology Quarterly*, v. 68, n. 1, p. 15-38.
- HERITAGE, J.; ROTH A.L. (1995). Grammar and Institution: Questions and Questioning in the Broadcast News Interview. *Research on Language and Social Interaction*, n. 28, p. 1-60.
- HERITAGE, J., WATSON R. (1979). Formulations as conversational objects. In: PSATHAS, G. (ed.). *Everyday language*. New York: Irvington Press, p. 123-62.
- JEFFERSON, G. (1978). Sequential Aspects of Storytelling in Conversation. In: SCHENKEIN, J. (ed.). *Studies in the Organization of Conversational Interaction*. New York: Academic Press Inc., p. 219-240.

- KNOL, A. S. L.; HUISKES, M.; KOOLE, T.; MEGANCK, R.; LOEYS, T.; DESMET, M. (2021). Reformulating and Mirroring in Psychotherapy: A Conversation Analytic Perspective. *Frontiers in Psychology*, v. 11, n. 318, p. 1-12.
- LEVINSON, S. C. (1988). Putting Linguistics on a Proper Footing: Explorations in Goffman's Concepts of Participation. In: DREW, P.; WOOTTON, A (eds.). *Erving Goffman. Exploring the Interactional Order*. Cambridge, Polity Press, pp. 161-227.
- LODER, L.L.; JUNG, N.M. (2008). *Fala-em-interação Social: Introdução à Análise da Conversa Etnometodológica*. Campinas: Mercado de Letras.
- MACKINNON, R. A.; MICHELS, R.; BUCKLEY, P. J. (2016). General Principles of Interview. In: MACKINNON, R. A.; MICHELS, R.; BUCKLEY, P. J. *The Psychiatric Interview in Clinical Practice* (3rd ed.). Arlington: American Psychiatric Association Publishing, p. 3-76.
- MARICCHIOLO, F., BONAIUTO, M., GNISCI, A. (2005). Hand gestures in speech: Studies of their roles in social interaction. In: 2nd Conference of the International Society for Gesture Studies. *Proceedings*. Disponível em: http://gesture-lyon2005.ens-lyon.fr/article.php3?id_article=241
- OSTERMANN, A.C.; SOUZA, J. (2009). Contribuições da Análise da Conversa para os estudos sobre o cuidado em saúde: reflexões a partir das atribuições feitas por pacientes. *Cad. Saúde Pública*, v. 25, n. 7, p. 1521-33.
- OSTERMANN, A.C; ANDRADE, D.N.P.; SILVA, J. (2013). Análise da Conversa Aplicada em interações entre médicos e pacientes. *Veredas Revista de Estudos Linguísticos*, v. 17, n. 2, p. 114-35.
- OSTERMANN, A.C.; ANDRADE, D.N.P.; FREZZA, M. (2016). A prosódia como componente de formação e de atribuição de sentido a ações na fala-em-interação: o caso de formulações no tribunal. *DELTA: Documentação de Estudos em Linguística Teórica e Aplicada*, v. 32, n. 2, p. 481-513.
- PERÄKYLÄ, A. (2012). Conversation analysis in psychotherapy. In: STIVERS, T.; SIDNELL, J. (eds.). *Handbook of conversation analysis*. Chichester: Blackwell, p. 551-74.
- PERÄKYLÄ, A.; ANTAKI, C.; VEHVILÄINEN, S.; LEUDAR, I. (2008). *Conversation analysis and psychotherapy*. Cambridge: Cambridge University Press.
- POTTER, J. (1996). *Representing Reality: Discourse, Rhetoric and Social Construction*. London: SAGE Publications.
- RAYMOND, G. (2003). Grammar and Social Organization: Yes/No Interrogatives and the Structure of Responding. *American Sociological Review*, v. 68, n. 6, p. 939-67.
- ROBINSON, J.; TATE, A.; HERITAGE, J. (2016). Agenda-setting revisited: When and how do primary-care physicians solicit patients' additional concerns?. *Patient Education and Counseling*, v. 99, p.718-23.
- SACKS, H. (1992). *Lectures in Conversation: vol. I & II*. Oxford: Blackwell.
- SCHEGLOFF, E. A. (1972). Notes on a conversational practice: Formulating place. In: SUDNOW, D. (Ed.). *Studies in social interaction*. New York: Free Press, p. 75-119.
- SCHEGLOFF, E. A. (1988). Goffman and the Analysis of Conversation. In: DREW, P.; WOOTTON, A (eds.). *Erving Goffman. Exploring the Interactional Order*. Cambridge: Cambridge Polity Press, p. 89-135.
- SCHEGLOFF, E. A. (1996). Confirming Allusions: Toward an Empirical Account of Action. *AJS*, v. 102, n. 1, p. 161-216.
- SCHEGLOFF, E. A. (2002). Accounts of conduct in interaction: interruption, overlap, and turn-taking. In: TURNER, J. P. (Ed.), *Handbook of sociological theory*. New York: Kluwer Academic / Plenum Publishers, p. 287-321.
- SOUZA, J.; OSTERMANN, A.C. (2016). Por que se explicar? A normalidade construída por meio da linguagem no consultório oncológico. *Gragoatá*, n. 40, p. 399-422.

- STEVANOVIC, M.; PERÄKYLÄ, A. (2012). Deontic Authority in Interaction: The Right to Announce, Propose, and Decide. *Research on Language & Social Interaction*, v. 45, n. 3, p. 297-321.
- SZASZ, T. (1994). *El mito de la enfermedad mental*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- VOUTILAINEN, L.; PERÄKYLÄ, A. (2016). Interactional Practices of Psychotherapy. In: O'RILLEY, M.; LESTER, J.N. (eds.). *The Palgrave Handbook of Adult Mental Health: Discourse and Conversational Studies*. London: Palgrave Macmillan, p. 540-77.
- WEISTE, E.; VOUTILAINEN, L.; PERÄKYLÄ, A. (2016). Epistemic asymmetries in psychotherapy interaction: therapists' practices for displaying access to clients' inner experiences. *Sociology of Health and Illness*, v. 38, n. 4, p.645-61.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). (2016). ICD-10: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems [online]. Disponível em: <https://icd.who.int/browse10/2016/en/> / Acesso em: 14 set 2019.

Recebido: 10/5/2021

Aceito: 1/2/2022

Publicado: 14/2/2022