UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS LETRAS E ARTES - CCHLA
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
MESTRADO PROFISSIONAL EM PSICOLOGIA CLÍNICA – MPPSICLI

RODRIGO TAVARES DE MELO

VOZES EM CONFLITO: Manual Clínico-Discursivo da Dissonância Cognitiva

JOÃO PESSOA
2026

RODRIGO TAVARES DE MELO

VOZES EM CONFLITO: Manual Clínico-Discursivo da Dissonância Cognitiva

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em psicologia clínica (MPPSICLI**)** do Centro de Ciências Humanas, Artes e Letras (CCHLA) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), como requisito para a obtenção do título de Mestre em psicologia clínica.

Orientador: Prof. Dr. Adriano Azevedo Gomes de Leon.

JOÃO PESSOA

2026

Catalogação na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

M528v Melo, Rodrigo Tavares de.
Vozes em conflito: manual clínico-discursivo da dissonância cognitiva / Rodrigo Tavares de Melo. - João Pessoa, 2026.
136 f. : il.

Orientação: Adriano Azevedo Gomes de Leon.
Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCHLA.

1. Dissonância cognitiva. 2. Análise do discurso. 3. Psicologia moral. 4. Escuta clínica. 5. Argumentação. I. Leon, Adriano Azevedo Gomes de. II. Título.

UFPB/BC CDU 159.95(043)

Elaborado por MAGNOLIA FELIX DE ARAUJO - CRB-15/883

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS, HUMANAS, LETRAS E ARTES
MESTRADO PROFISSIONAL EM PSICOLOGIA CLÍNICA

ATA DE DEFESA DE TRABALHO FINAL

Aos treze dias do mês de maio de dois mil e vinte e seis, às nove horas, na sala 01 da Clínica-Escola de Psicologia da UFPB, reuniram-se em solenidade pública os membros da comissão designada pelo Colegiado do Mestrado Profissional em Psicologia Clínica para a defesa de trabalho final de mestrado do discente **RODRIGO TAVARES DE MELO**, matrícula 20241018988. Foram componentes da banca examinadora os Professores Doutores: Adriano Azevedo Gomes de Léon (Presidente/Orientador), Isabel Cristina Vasconcelos de Oliveira (Membro Interno) e Marísia Oliveira da Silva (Membro Externo). Dando início aos trabalhos, o presidente da banca, Prof. Adriano de Léon, após declarar o objetivo da reunião, apresentou o examinando RODRIGO TAVARES DE MELO e, em seguida, concedeu-lhe a palavra para que defendesse sua pesquisa, intitulada "VOZES EM CONFLITO: Protocolo Clínico-Discursivo da Dissonância Cognitiva". Passando então ao aludido tema, o examinando foi a seguir arguido pelos examinadores na forma regimentar. Ato contínuo passou a comissão, em secreto, a proceder à avaliação e julgamento do trabalho, concluindo por atribuir-lhe o conceito "**APROVADO**", o qual foi proclamado pela presidência logo que esta foi franqueada ao recinto da solenidade pública. A versão final do trabalho final deverá ser depositada em até 90 dias, contendo as modificações sugeridas pela banca examinadora. O discente não terá o título se não cumprir as exigências acima. Nada mais havendo a tratar, eu, **Adriano Azevedo Gomes de Léon**, presidente da comissão examinadora, lavrei a presente ata, que depois de lida e aprovada por todos, assino juntamente aos demais membros da banca. João Pessoa, 13 de maio de 2026.

gov.br Documento assinado digitalmente
RODRIGO TAVARES DE MELO
Data: 20/05/2026 13:54:02-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Rodrigo Tavares de Melo (Mestrando/MPPsiCli)

gov.br Documento assinado digitalmente
ADRIANO AZEVEDO GOMES DE LEON
Data: 18/05/2026 13:52:33-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Dr. Adriano Azevedo Gomes de Léon (Presidente/Orientador)

gov.br Documento assinado digitalmente
ISABEL CRISTINA VASCONCELOS DE OLIVEIRA
Data: 20/05/2026 11:36:48-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Dr.ª Isabel Cristina Vasconcelos de Oliveira (Membro Interno)

gov.br Documento assinado digitalmente
MARISIA OLIVEIRA DA SILVA
Data: 21/05/2026 14:40:48-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Dr.ª Marísia Oliveira da Silva (Membro Externo)

Para meu pai Zezinho,
meu filho Noah
e vovó Santa, in memorian.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ter me concedido a vida e por me inserir em uma família amorosa, que me ofereceu condições para crescer, aprender e seguir adiante, mesmo diante das dificuldades.

À minha mãe, por sua sabedoria, força e presença constante, que sempre me incentivaram a buscar o melhor de mim, mesmo nos momentos de incerteza.

À minha esposa, Raphaela, meu amor e minha luz, pelas longas conversas e pelas reflexões compartilhadas sobre a vida e a mente, que atravessam e sustentam este trabalho, bem como por todo o apoio, cuidado e companheirismo ao longo desta caminhada.

Ao meu pai, Zezinho, que partiu deste plano, mas cuja confiança inabalável em mim permanece como uma força viva que me acompanha diariamente.

À minha irmã, Mariana, pelo apoio constante e pelo humor que, tantas vezes, tornou mais leve o percurso desta jornada.

Ao Prof. Adriano Azevedo Gomes de Leon, orientador, professor que admiro desde a graduação, pela escuta sensível, pela condução cuidadosa e pelo exemplo ético e humano que tanto me inspira.

Aos professores, funcionários e aos meus colegas e amigos do Mestrado Profissional em psicologia clínica da Universidade Federal da Paraíba, pelas trocas acadêmicas, pelo apoio e pelo compartilhamento desta jornada formativa e transformadora.

A todos os pacientes e amigos que, ao longo da prática clínica, contribuíram para minha formação e reflexão profissional. É na escuta destas vozes que este estudo encontra seu sentido mais profundo.

"A mente é excelente servo, mas um péssimo mestre."

— Daniel Kahneman (2011)

Figura 1 - Homem tomando notas de suas contradições para lembrar de esquecê-las



Fonte: Correia (s.d.)

RESUMO

O presente trabalho tem como objeto a manifestação da dissonância cognitiva no discurso clínico e propõe, como produto técnico, um manual de escuta clínica voltado a auxiliar o(a) psicólogo(a) na identificação e na análise destas manifestações no contexto da psicoterapia individual com adultos. O trabalho articula a teoria da dissonância cognitiva a partir de Festinger (1957; 1964), Aronson (2021; 2023) e Harmon-Jones (2015; 2019), a psicologia moral, fundamentada em Haidt (2001; 2013), Rest (1999), Bandura (2015) e Elster (1983), a análise do discurso de linha materialista, segundo Pêcheux (1997; 2009) e Orlandi (2009; 2015; 2023) e a teoria da argumentação, alicerçado em Toulmin (2006), Perelman (2020) e Fiorin (2024), compreendendo a dissonância como tensão entre cognições, afetos, valores e autoimagem que se inscreve na materialidade da fala. Em termos metodológicos, constitui uma pesquisa teórico-aplicada de natureza qualitativa, que sistematiza os fundamentos do fenômeno, articula esses campos na construção de categorias clínico-discursivas e as examina, por meio de vinhetas clínicas elaboradas com finalidade analítica. Como resultado, o manual organiza a escuta em dois eixos: as manifestações discursivas da dissonância (contradições, ambivalências e rupturas de linearidade) e as estratégias defensivas do discurso (negação, racionalização, deslocamento de responsabilidade, comparações justificadoras, generalização e desumanização), e os converte em recursos operacionais: movimentos de escuta, procedimento passo a passo, *checklist*, níveis de utilização e fluxograma clínico que juntos formam o produto final do Manual de Escuta da Dissonância. Conclui-se que a articulação entre dissonância cognitiva e análise do discurso oferece contribuição original à escuta clínica, ao reconhecer o sofrimento atravessado por dimensões éticas, afetivas e ideológicas, indicando ainda limites ligados à natureza qualitativa e ao foco individual, bem como perspectivas de aprofundamento futuro.

Palavras-chave: Dissonância Cognitiva; Análise do Discurso; Escuta Clínica; psicologia moral; Argumentação.

ABSTRACT

This work focuses on the manifestation of cognitive dissonance in clinical discourse and proposes, as a technical product, a clinical listening manual aimed at assisting psychologists in identifying and analyzing these manifestations in the context of individual psychotherapy with adults. This work articulates the theory of cognitive dissonance based on Festinger (1957; 1964), Aronson (2021; 2023) and Harmon-Jones (2015; 2019), moral psychology, based on Haidt (2001; 2013), Rest (1999), Bandura (2015) and Elster (1983), materialist discourse analysis, according to Pêcheux (1997; 2009) and Orlandi (2009; 2015; 2023), and argumentation theory, based on Toulmin (2006), Perelman (2020) and Fiorin (2024), understanding dissonance as tension between cognitions, affects, values and self-image that is inscribed in the materiality of speech. In methodological terms, this constitutes a theoretical-applied research of a qualitative nature, which systematizes the fundamentals of the phenomenon, articulates these fields in the construction of clinical-discursive categories, and examines them through clinical vignettes elaborated for analytical purposes. As a result, the manual organizes listening into two axes: the discursive manifestations of dissonance (contradictions, ambivalences, and ruptures of linearity) and the defensive strategies of discourse (denial, rationalization, displacement of responsibility, justifying comparisons, generalization, and dehumanization), and converts them into operational resources: listening movements, step-by-step procedure, checklist, levels of use, and clinical flowchart that together form the final product of the Dissonance Listening Manual. It concludes that the articulation between cognitive dissonance and discourse analysis offers an original contribution to clinical listening, recognizing suffering traversed by ethical, affective, and ideological dimensions, while also indicating limitations linked to the qualitative nature and individual focus, as well as perspectives for future in-depth study.

Keywords: Cognitive Dissonance; Discourse Analysis; Clinical Listening; Moral Psychology; Argumentation.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 15
1.1 JUSTIFICATIVA 17
1.2 OBJETIVOS 19
1.2.1 Objetivo geral 19
1.2.2 Objetivos específicos 19
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA 20
2.1 LEON FESTINGER: A FORMULAÇÃO ORIGINAL DA DISSONÂNCIA COGNITIVA 21
2.2 ELLIOT ARONSON: A DISSONÂNCIA COMO AMEAÇA À AUTOIMAGEM 22
2.3 EDDIE HARMON-JONES: A DISSONÂNCIA COGNITIVA COMO ESTADO NEUROAFETIVO E MOTIVACIONAL 23
2.4 JONATHAN HAIDT: INTUIÇÕES MORAIS E JUSTIFICAÇÃO RACIONAL 26
2.5 JAMES REST: OS QUATRO COMPONENTES DO JULGAMENTO MORAL 28
2.6 ALBERT BANDURA: MECANISMOS DE DESENGAJAMENTO MORAL 29
2.7 JON ELSTER: RACIONALIZAÇÃO E NARRATIVA COMO DEFESA DO EU 30
2.8 MICHEL PÊCHEUX E ENI ORLANDI: SUJEITO, IDEOLOGIA E LINGUAGEM 32
2.8.1 Formação discursiva e interdiscurso 33
2.8.2 Posição de sujeito e produção de sentido 34
2.8.3 Silenciamento e ruptura de linearidade 35
2.9 TOULMIN, PERELMAN E FIORIN: ESTRUTURAS DA ARGUMENTAÇÃO E A ESCUTA CLÍNICA DA DISSONÂNCIA 36
2.10 SÍNTESE DE ARTICULAÇÃO TEÓRICO-EPISTEMOLÓGICA 38
3 A DISSONÂNCIA NA LINGUAGEM: MARCADORES TEÓRICOS 40
3.1 MANIFESTAÇÕES DISCURSIVAS DA DISSONÂNCIA 42
3.1.1 Contradições 43
3.1.2 Ambivalência afetiva e moral 44
3.1.3 Ruptura de linearidade e falha de sentido 45
3.2 ESTRATÉGIAS DEFENSIVAS 45
3.2.1 Negação e silenciamento 46
3.2.2 Justificação e racionalização 47
3.2.3 Deslocamento de responsabilidade 48
3.2.4 Comparações atenuantes ou vantajosas 48

3.2.5 Generalização ***49***
3.2.6 Desumanização e rotulação ***49***
3.3 TIPOLOGIAS DE FUNCIONAMENTO DO DISCURSO SEGUNDO ORLANDI 50
3.3.1 Discurso autoritário ***50***
3.3.2 Discurso polêmico ***51***
3.3.3 Discurso lúdico ***51***
3.4 CONSIDERAÇÕES 52
4 METODOLOGIA **53**
4.1 DELIMITAÇÃO METODOLÓGICA DO MANUAL 53
4.2 FUNDAMENTOS PARA UMA ESCUTA CLÍNICA DA DISSONÂNCIA COGNITIVA 54
4.2.1 Escuta qualificada ***55***
4.2.2 Análise dos enunciados ***55***
4.2.3 Reconhecimento de indicadores discursivos de dissonância ***55***
4.2.4 Síntese operacional da escuta clínica da dissonância cognitiva ***56***
4.2.5 Formações discursivas e interdiscurso ***57***
4.2.6 A estrutura argumentativa no discurso: contribuições de Toulmin para a escuta clínica da dissonância ***58***
4.2.7 A posição de sujeito como categoria metodológica ***59***
4.3 PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DAS CATEGORIAS CLÍNICAS 60
4.3.1 Construção do percurso analítico ***62***
4.4 CATEGORIAS CLÍNICAS DE ESCUTA DA DISSONÂNCIA COGNITIVA 64
4.4.1 Manifestações discursivas da dissonância ***65***
4.4.1.1 Contradições explícitas e implícitas *66*
4.4.1.2 Ambivalência afetiva e moral *68*
4.4.1.3 Ruptura de linearidade e falha de sentido *69*
4.4.2 Estratégias defensivas do discurso ***70***
4.4.2.1 Negação e silenciamento *71*
4.4.2.2 Justificação e racionalização *72*
4.4.2.3 Deslocamento de responsabilidade *73*
4.4.2.4 Comparações justificadoras: atenuantes e vantajosas *75*
4.4.2.5 Generalização *76*
4.4.2.6 Desumanização e rotulação *77*
4.5 SÍNTESE METODOLÓGICA E TRANSIÇÃO PARA A APLICAÇÃO CLÍNICA 79

5 APLICAÇÕES CLÍNICAS: ANÁLISE AUTOMÁTICA DO DISCURSO NA IDENTIFICAÇÃO DA DISSONÂNCIA COGNITIVA 80
5.1 APRESENTAÇÃO DAS VINHETAS CLÍNICAS 80
5.1.1 Vinheta Clínica 1 – M 81
5.1.2 Vinheta Clínica 2 – L 82
5.1.3 Vinheta clínica 3 – P 82
5.1.4 Vinheta Clínica 4 – J 83
5.1.5 Vinheta Clínica 5 – R 83
5.2 ANÁLISE CLÍNICA DAS VINHETAS 84
5.2.1 Análise clínica da vinheta 1 – M 84
5.2.2 Análise clínica da vinheta 2 – L 86
5.2.3 Análise clínica da vinheta 3 – P 89
5.2.4 Análise clínica da vinheta 4 – J 91
5.2.5 Análise clínica da vinheta 5 – R 93
5.3 SÍNTESE ANALÍTICA DAS VINHETAS 96
5.4 CONSIDERAÇÕES FINAIS SOBRE A APLICAÇÃO CLÍNICA 98
6 MANUAL OPERACIONAL 100
6.1 APRESENTAÇÃO DO MANUAL OPERACIONAL 100
6.2 PRINCÍPIOS DE USO CLÍNICO 101
6.3 COMO UTILIZAR O MANUAL EM SESSÃO 102
6.3.1 Escutar o discurso em sua forma e conteúdo 103
6.3.2 Reconhecer manifestações discursivas da dissonância 103
6.3.3 Identificar estratégias defensivas 104
6.3.4 Analisar a organização discursiva 104
6.3.5 Compreender a posição do sujeito 104
6.3.6 Procedimento de análise passo a passo 105
6.4 *CHECKLIST* DO TERAPEUTA 106
6.4.1 Guia reflexivo de escuta 107
6.4.2 Versão operacional: Instrumento de apoio clínico 108
6.5 NÍVEIS DE UTILIZAÇÃO DO MANUAL 111
6.5.1 Nível básico: reconhecimento de indicadores 111
6.5.2 Nível intermediário: articulação analítica 112
6.5.3 Nível avançado: integração clínica e manejo do processo 112
6.6 EXEMPLIFICAÇÃO SINTÉTICA DE USO 112

6.6.1 Nível básico: reconhecimento de indicadores 113
6.6.2 Nível intermediário: articulação analítica..... 113
6.6.3 Nível avançado: integração clínica e manejo..... 114
6.7 SÍNTESE OPERACIONAL: O FLUXOGRAMA DE ESCUTA..... 114
6.8 LIMITES E CUIDADOS NA APLICAÇÃO..... 115
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS..... 117
REFERÊNCIAS 119
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR..... 121
APÊNDICE — MANUAL DE ESCUTA CLÍNICA DA DISSONÂNCIA COGNITIVA NO DISCURSO..... 124

1 INTRODUÇÃO

> Um homem com uma convicção é um homem difícil de mudar. Diga a ele que você discorda e ele partirá. Mostre a ele fatos e ele questionará suas fontes. Apele para a lógica e ele falhará em ver o seu ponto de vista (Festinger, 1956, p. 3).

A citação que inaugura a teoria da dissonância cognitiva permanece notavelmente atual em um contexto sociocultural frequentemente caracterizado como período de "pós-verdade", no qual crenças e posicionamentos públicos mostram-se cada vez mais organizados por identificação afetiva e pertencimento grupal do que pela confrontação sistemática com evidências empíricas (McIntyre, 2018; Ecker *et al.* 2022). Nesse cenário, a adesão a narrativas compartilhadas está vinculada à sua capacidade de produzir coerência simbólica, continuidade identitária e estabilidade subjetiva diante da complexidade social contemporânea.

Dados do Programme for International Student Assessment (PISA), conduzido pela Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), indicam dificuldades significativas entre estudantes na distinção entre fatos e opiniões em textos informativos. No relatório de 2018, 67% dos participantes brasileiros demonstraram não conseguir identificar quando uma afirmação estava apoiada em evidências ou quando expressava posicionamento opinativo, revelando fragilidades na competência de leitura crítica e na avaliação de fontes (OCDE, 2019). Tais achados evidenciam desafios educacionais contemporâneos e contribuem para compreender a maior suscetibilidade de públicos diversos à circulação de informações não verificadas e à consolidação de interpretações pouco fundamentadas em ambientes digitais.

A circulação ampliada de informações por meio de plataformas digitais e seus algoritmos de recomendação, intensifica a exposição seletiva a conteúdos congruentes com convicções prévias, configurando o que Pariser (2011) denominou "bolhas informacionais". Esses ambientes favorecem a consolidação de comunidades interpretativas nas quais a repetição, o reconhecimento mútuo e a validação grupal produzem legitimação simbólica, mesmo quando as afirmações ali sustentadas carecem de validação científica ou histórica. Nesse processo, a coerência interna do grupo tende a prevalecer sobre critérios externos de verificação.

Nesse contexto, a dissonância cognitiva amplia seu escopo analítico ao articular-se às dinâmicas coletivas de produção de sentido. Conforme proposto por Festinger (1957), a

presença de cognições inconsistentes gera um estado motivacional aversivo que mobiliza esforços de redução da tensão. Harmon-Jones (2019) aprofunda essa compreensão ao caracterizar a dissonância como um estado neuroafetivo orientado à ação, cuja função é restaurar coerência entre crenças, valores e comportamentos, preservando a integridade da autoimagem e a estabilidade do posicionamento subjetivo.

Quando crenças passam a funcionar como marcadores identitários, a confrontação com informações dissonantes deixa de ser apenas um desacordo cognitivo e passa a ser vivida como ameaça à integridade do *self* e ao pertencimento grupal. Nessas condições, a reorganização discursiva, por meio de justificativas, racionalizações, deslocamentos de responsabilidade ou desqualificação de fontes, constitui estratégia de preservação da estabilidade subjetiva. O conflito deixa de operar como abertura à revisão crítica e passa a ser administrado como mecanismo de defesa simbólica.

A clínica contemporânea recebe sujeitos atravessados por tais tensões. Conflitos entre valores internalizados, práticas cotidianas, posicionamentos morais e pertencimentos ideológicos manifestam-se frequentemente no discurso, exigindo instrumentos teórico-práticos capazes de reconhecer, descrever e analisar esses movimentos de estabilização simbólica. É nesse ponto que a teoria da dissonância cognitiva revela sua relevância clínica, oferecendo um modelo explicativo consistente para compreender como o sujeito organiza, defende e reformula suas crenças diante do conflito.

Diante desse cenário, torna-se pertinente desenvolver instrumentos que permitam identificar, no discurso clínico, os indicadores linguísticos e argumentativos por meio dos quais a dissonância se manifesta, é reorganizada e manejada pelo sujeito em sua tentativa de preservar coerência interna e estabilidade identitária.

Nesse contexto, a dissonância cognitiva pode ser compreendida como um fenômeno que se expressa na experiência individual e se organiza na linguagem e na produção de sentido. As tensões entre crenças, valores e experiências não se manifestam de forma isolada, inscrevendo-se em discursos atravessados por disputas simbólicas, pertencimentos e formas de legitimação social. Desse modo, investigar a dissonância no discurso clínico implica situá-la em um cenário mais amplo, no qual a coerência subjetiva se articula às dinâmicas contemporâneas de produção e sustentação de crenças.

1.1 JUSTIFICATIVA

> Mas o que há, enfim, de tão perigoso no fato de as pessoas falarem e de seus discursos proliferarem indefinidamente? Onde, afinal, está o perigo? (Foucault, 2014, p. 8 [1970]).

Formulada por Leon Festinger (1957), a teoria da dissonância cognitiva descreve uma experiência psíquica concreta de tensão que se instala quando crenças, valores e práticas entram em desacordo, produzindo um estado de fratura interna e mobilizando esforços de reorganização subjetiva. No espaço clínico, essa tensão se manifesta de forma recorrente, estruturando o sofrimento por meio de racionalizações, silenciamentos, deslocamentos e rupturas na linearidade do discurso. Nesse sentido, a dissonância ultrapassa a condição de fenômeno abstrato da psicologia social e comparece como dinâmica viva na experiência terapêutica.

Eddie Harmon-Jones (2019), ao revisitar a formulação original, amplia a compreensão do fenômeno ao caracterizá-lo como estado motivacional com implicações neuroafetivas. A dissonância ativa sistemas associados à ameaça e à ação, desencadeando respostas fisiológicas e comportamentais orientadas à redução da tensão. Tal perspectiva reforça sua relevância clínica, uma vez que os efeitos do conflito entre crenças e comportamentos repercutem no corpo, na emoção e na conduta. Elliot Aronson (2021) complementa essa abordagem ao destacar que a intensidade da dissonância se eleva quando a autoimagem é ameaçada, configurando um embate entre o ideal de si e a experiência concreta.

No campo da psicologia moral, Jonathan Haidt (2001; 2013) demonstra que os julgamentos morais emergem predominantemente de intuições emocionais rápidas, posteriormente justificadas pela razão. Albert Bandura (2015), por sua vez, descreve mecanismos de desengajamento moral que permitem ao sujeito sustentar ações incoerentes com seus valores sem comprometer sua autoimagem. Esses aportes convergem ao evidenciar que a dissonância envolve dimensões cognitivas, afetivas e éticas, articuladas na produção de narrativas que organizam a experiência subjetiva.

Slavoj Zizek (2020) acrescenta uma dimensão ideológica ao afirmar que a ideologia opera de modo mais eficaz precisamente quando não se apresenta como tal. Nesse registro, a contradição não é necessariamente eliminada, podendo ser incorporada como forma de sustentação subjetiva. A dissonância, portanto, pode funcionar como ponto de equilíbrio

precário que permite ao sujeito permanecer coerente consigo mesmo, mesmo diante de tensões internas significativas.

A relevância clínica da escuta da dissonância cognitiva adquire contornos específicos no cenário contemporâneo, marcado por intensificação de disputas simbólicas, polarizações morais e circulação massiva de narrativas concorrentes. Contudo, o presente trabalho não se propõe a analisar tais fenômenos no plano sociopolítico amplo, mas a investigar como esses atravessamentos comparecem na psicoterapia individual com adultos em consultório clínico, onde conflitos entre valores, pertencimentos e experiências concretas emergem na organização discursiva do sujeito.

Apesar da robustez teórica acumulada em torno da dissonância cognitiva, observa-se a ausência de instrumentos clínicos sistematizados que orientem sua identificação no discurso terapêutico. Na prática cotidiana, o(a) terapeuta reconhece contradições, ambivalências e justificativas recorrentes, porém carece, muitas vezes, de categorias analíticas explícitas que articulem tais manifestações aos fundamentos teóricos da dissonância, da moralidade e da ideologia. Essa lacuna metodológica torna-se particularmente relevante em um mestrado profissional, cuja finalidade inclui a produção de ferramentas aplicáveis à prática.

Na prática da psicoterapia individual com adultos em consultório clínico, conflitos entre crenças internalizadas, posicionamentos morais, pertencimentos ideológicos e experiências concretas emergem frequentemente na forma de ambivalências, contradições, justificativas recorrentes e deslocamentos argumentativos. Tais manifestações, embora reconhecidas intuitivamente pelo(a) terapeuta experiente, nem sempre são organizadas por categorias analíticas que permitam sua descrição estruturada e sua articulação direta com fundamentos teóricos consistentes. A dissonância cognitiva, nesse contexto, tende a ser percebida como fenômeno difuso, diluído sob nomenclaturas como “resistência”, “incoerência” ou “mecanismo de defesa”, sem que se explicitem seus indicadores discursivos específicos.

A ausência de um protocolo clínico sistematizado para identificação da dissonância no discurso individual representa, portanto, uma lacuna relevante no campo da psicologia clínica. Se, por um lado, a literatura experimental oferece ampla comprovação da dinâmica de redução da dissonância, por outro, observa-se escassez de propostas metodológicas que traduzam tais achados em instrumentos aplicáveis ao setting terapêutico, respeitando a singularidade do sujeito e a complexidade de sua organização simbólica.

Desse modo, o presente manual surge da aposta de que a identificação clínica da dissonância cognitiva pode operar como instrumento de escuta estruturada e intervenção sensível às contradições ético-afetivas que atravessam o discurso do sujeito. Propõe-se, para

isso, uma articulação entre psicologia social, psicologia moral e análise do discurso, oferecendo ao clínico subsídios teórico-práticos para reconhecer manifestações discursivas da dissonância e as estratégias defensivas mobilizadas na preservação da coerência interna.

Inspirado na perspectiva da clínica ampliada, o manual compreende o sofrimento como atravessado por valores, ideologias, pertencimentos e narrativas que excedem o indivíduo sem anulá-lo. O foco, contudo, permanece na singularidade do sujeito em atendimento individual, considerando sua fala como espaço privilegiado de manifestação do conflito. Identificar a dissonância nesse contexto significa criar condições para elaboração simbólica e ampliar a compreensão dos modos pelos quais o sujeito sustenta, reorganiza ou transforma suas crenças diante de impasses morais e existenciais.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo geral

Desenvolver um manual teórico-prático de escuta clínica da dissonância cognitiva que auxilie psicólogos(as) na identificação, análise e intervenção sobre suas manifestações discursivas no contexto da psicoterapia individual com adultos, articulando a teoria da dissonância cognitiva à análise do discurso e à teoria da argumentação como fundamentos para uma escuta qualificada das contradições ético-afetivas que atravessam a subjetividade.

1.2.2 Objetivos específicos

- Sistematizar os principais fundamentos teóricos da dissonância cognitiva em suas dimensões cognitiva, afetiva, moral e ideológica, delineando suas implicações para o contexto clínico;
- Articular a teoria da dissonância cognitiva com aportes da análise do discurso e da teoria da argumentação, definindo categorias analíticas aplicáveis à escuta terapêutica;
- Identificar manifestações discursivas da dissonância cognitiva no setting da psicoterapia individual com adultos, considerando suas expressões linguísticas, argumentativas e afetivas;
- Descrever estratégias defensivas mobilizadas pelo sujeito na tentativa de redução da dissonância, analisando seus efeitos na organização da narrativa e na preservação da autoimagem;
- Estruturar diretrizes interventivas integradas ao manual de escuta clínica, orientando o manejo terapêutico das contradições ético-afetivas evidenciadas no discurso.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A compreensão da dissonância cognitiva no contexto clínico exige a articulação de diferentes tradições teóricas que abordam o conflito entre crenças, valores, emoções e comportamentos. Embora originalmente formulada no campo da psicologia social, a teoria da dissonância cognitiva desenvolveu-se ao longo das décadas por meio de contribuições que ampliaram sua compreensão para dimensões identitárias, morais, afetivas e discursivas da experiência humana.

Essa seção apresenta os principais referenciais conceituais que sustentam o manual proposto neste trabalho. Inicialmente são discutidas as formulações clássicas e seus desdobramentos na teoria da dissonância cognitiva, a partir das contribuições de Leon Festinger (1957; 1964), Elliot Aronson (2021; 2023) e Eddie Harmon-Jones (2015; 2019). Em seguida, o debate é ampliado por meio de aportes da psicologia moral, especialmente nas perspectivas de Jonathan Haidt (2001; 2013), James Rest (1999) e Albert Bandura (2015), que permitem compreender como conflitos entre valores e decisões se organizam no julgamento moral e nos processos de justificação das condutas.

Posteriormente, a análise se desloca para o campo das racionalizações e narrativas justificadoras, com base nas contribuições de Jon Elster (1983), e, para a dimensão ideológica e discursiva da subjetividade, a partir da análise do discurso de linha materialista representada por Michel Pêcheux (1997; 2009) e Eni Orlandi (2009; 2015; 2023). Por fim, são apresentadas contribuições da teoria da argumentação, especialmente nas formulações de Stephen Toulmin (2006), Chaim Perelman (2020) e José Luiz Fiorin (2024), que oferecem instrumentos analíticos para compreender como o sujeito organiza justificativas, sustenta posições e constrói coerência narrativa em seu discurso.

A organização desta seção segue um percurso teórico que parte das formulações clássicas da psicologia social sobre a dissonância cognitiva e avança progressivamente para dimensões morais, narrativas e discursivas do fenômeno. Inicialmente são discutidas as contribuições de Festinger (1957; 1964), Aronson (2021; 2023) e Harmon-Jones (2015; 2019), que permitem compreender a dissonância como conflito entre cognições, autoimagem e estados neuroafetivos orientados à ação. Em seguida, o debate é ampliado pelo campo da psicologia moral, com as contribuições de Haidt (2001; 2013), Rest (1999) e Bandura (2015), que evidenciam o papel das intuições morais, do julgamento ético e dos mecanismos de desengajamento na organização dos conflitos internos do sujeito. Posteriormente, a análise incorpora a perspectiva de Jon Elster (1983) sobre racionalização e construção narrativa,

permitindo compreender como os indivíduos reorganizam discursivamente suas crenças para preservar coerência identitária. Por fim, a seção desloca-se para o campo da linguagem e da argumentação, mobilizando a análise do discurso de linha materialista (Pêcheux, 1997; 2009; Orlandi, 2009; 2015; 2023) e a teoria da argumentação (Toulmin, 2006; Perelman, 2020; Fiorin, 2024), que oferecem instrumentos conceituais para identificar as manifestações discursivas da dissonância no contexto clínico.

2.1 LEON FESTINGER: A FORMULAÇÃO ORIGINAL DA DISSONÂNCIA COGNITIVA

A teoria da dissonância cognitiva, proposta por Leon Festinger, em 1957, constitui uma das contribuições mais influentes da psicologia social para a compreensão do comportamento humano. Sua formulação parte da premissa de que os indivíduos tendem a buscar coerência entre suas cognições, entendidas como ideias, crenças, valores, atitudes ou conhecimentos sobre si e sobre o mundo. Quando duas ou mais cognições entram em contradição ou incompatibilidade, instala-se um estado psicológico de tensão denominado dissonância, que o sujeito tende a reduzir por meio de diferentes processos de reorganização cognitiva (Festinger, 1957).

Segundo o autor, esse estado corresponde a um desconforto emocional difuso e a uma força motivacional capaz de orientar mudanças cognitivas e comportamentais no sujeito. A presença de cognições inconsistentes produz uma pressão interna para a redução da dissonância, mobilizando estratégias como a alteração de uma das cognições em conflito, a incorporação de novas crenças que restabeleçam a coerência entre os elementos envolvidos ou a diminuição da importância atribuída ao elemento dissonante. Nesse sentido, a teoria descreve um sistema dinâmico no qual crenças, atitudes e comportamentos se reorganizam continuamente na tentativa de preservar um nível mínimo de consistência interna (Festinger, 1957).

Festinger e seus colaboradores ilustram empiricamente esse processo em *When Prophecy Fails* (1956), obra que antecede a formalização sistemática da teoria. Nesse estudo, os autores acompanharam um grupo religioso que acreditava na iminência do fim do mundo. Quando a profecia não se concretizou, os membros do grupo não abandonaram suas crenças; ao contrário, reinterpretaram o evento de modo a preservar o sentido da profecia e reforçar a coesão do grupo. Esse episódio tornou-se um exemplo clássico de redução da dissonância, demonstrando que a manutenção de crenças pode ser sustentada por processos de reinterpretação simbólica e validação social, especialmente quando tais crenças estão ligadas à identidade individual e coletiva (Festinger, Riecken & Schachter, 1964).

No campo da psicologia clínica, essa formulação permite compreender de que modo conflitos entre crenças, valores e experiências podem produzir tensões que se manifestam na organização das narrativas do sujeito. A dissonância se apresenta como um processo ativo de reorganização cognitiva, que pode incluir inconsistências lógicas entre crenças e experiências diante de elementos contraditórios. Nessas circunstâncias, justificativas, racionalizações ou minimizações podem surgir como formas de redução da tensão entre cognições incompatíveis, permitindo ao sujeito preservar uma imagem relativamente coerente de si (Festinger, 1957).

A partir desta perspectiva, torna-se possível observar na escuta clínica como os sujeitos procuram reorganizar seus enunciados diante de tensões entre aquilo que acreditam, aquilo que experimentam e aquilo que conseguem sustentar discursivamente. Mais do que indicar simples incoerências, essas reorganizações podem revelar tentativas de manutenção da consistência subjetiva frente a conflitos morais, identitários ou afetivos. Ao conceber a dissonância como dinâmica constitutiva da experiência humana, Festinger inaugura um campo de investigação que permite compreender o sujeito como permanentemente implicado em processos de negociação entre crenças, afetos e práticas.

2.2 ELLIOT ARONSON: A DISSONÂNCIA COMO AMEAÇA À AUTOIMAGEM

Discípulo e colaborador direto de Leon Festinger, Elliot Aronson traz contribuições que representam um importante desdobramento da teoria original da dissonância cognitiva. Ao revisitar os pressupostos da teoria, Aronson (2021; 2023) propôs que a dissonância decorre da incompatibilidade entre cognições, sendo particularmente intensa quando envolve aspectos centrais da autoimagem do indivíduo. Em outras palavras, a dissonância torna-se mais significativa quando o sujeito percebe que seu comportamento entra em conflito com a forma como se compreende enquanto pessoa moral, competente ou coerente (Aronson, 2023).

Segundo ele, os indivíduos possuem forte motivação para preservar uma imagem positiva de si mesmos. Quando suas ações parecem contradizer essa autoimagem, instala-se um estado de tensão psicológica que exige reorganização cognitiva. Ao revisitar os pressupostos da teoria, Aronson (2023) propôs que a intensidade da dissonância está relacionada à incompatibilidade entre cognições que incidem sobre aspectos centrais da autoimagem do indivíduo. Esse deslocamento teórico introduz um elemento fundamental para a compreensão da dissonância: o papel da autoavaliação moral e da identidade pessoal na regulação das crenças e justificativas individuais.

A partir desta perspectiva, episódios de racionalização podem ser compreendidos como tentativas de preservar uma autoimagem moralmente aceitável. Quando um comportamento entra em conflito com valores previamente afirmados, o indivíduo pode reinterpretar suas ações, minimizar sua relevância ou construir justificativas que restabeleçam a coerência entre suas crenças e a imagem que sustenta de si. Assim, a redução da dissonância não ocorre necessariamente por meio da mudança de comportamento, podendo ocorrer pela reorganização das interpretações que o sujeito produz sobre suas próprias ações.

Essa reformulação amplia o alcance explicativo da teoria da Dissonância Cognitiva ao aproximá-la das dimensões identitárias e morais da experiência humana. A tensão entre comportamento e autoimagem torna-se particularmente relevante em situações que envolvem julgamento moral, responsabilidade pessoal ou pertencimento social. Nessas circunstâncias, o sujeito busca preservar uma identidade moralmente consistente, restaurando a coerência lógica entre ideias.

No contexto clínico, essa perspectiva permite compreender como determinados conflitos subjetivos podem estar ligados à tentativa de manutenção de uma identidade moral coerente. Quando crenças, valores e comportamentos entram em tensão, o sujeito pode mobilizar diferentes estratégias discursivas para proteger a imagem que sustenta de si mesmo. Justificativas reiteradas, deslocamentos de responsabilidade ou reformulações narrativas podem, nesse sentido, ser interpretados como tentativas de reduzir a dissonância produzida pela ameaça à autoimagem. A contribuição de Aronson (2023), portanto, oferece um importante elemento para compreender como conflitos morais e identitários podem emergir na organização do discurso do sujeito.

2.3 EDDIE HARMON-JONES: A DISSONÂNCIA COGNITIVA COMO ESTADO NEUROAFETIVO E MOTIVACIONAL

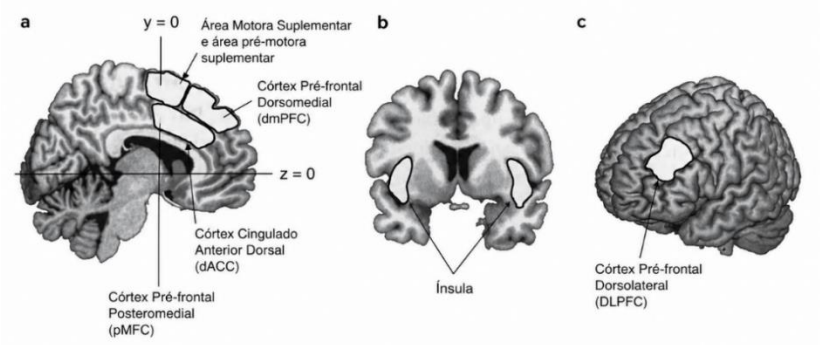
Ao desenvolver as formulações inauguradas por Festinger (1957) e posteriormente ampliadas por Aronson (2023), Eddie Harmon-Jones propõe o chamado *action-based model* da Dissonância Cognitiva. Nesse modelo, a dissonância se configura como um estado afetivo associado a inconsistências entre crenças, sinalizando ao organismo a necessidade de restaurar a coerência entre cognição e ação (Harmon-Jones; Harmon-Jones; Levy, 2015). A proposta mantém o núcleo conceitual da teoria original, mas aprofunda sua explicação ao relacionar o fenômeno da dissonância aos sistemas motivacionais envolvidos na orientação do comportamento.

De acordo com esse modelo, a função primária da cognição é orientar a ação. Cognições frequentemente possuem implicações comportamentais diretas, isto é, indicam ao indivíduo como agir em determinadas situações. Quando cognições relevantes para a ação entram em conflito, o organismo experimenta um estado afetivo negativo que sinaliza a dificuldade de executar uma resposta comportamental coerente. A dissonância, nesse sentido, surge precisamente quando tendências de ação incompatíveis são ativadas simultaneamente, dificultando a implementação de uma decisão ou compromisso comportamental (Harmon-Jones; Harmon-Jones; Levy, 2015).

Esse estudo permite compreender por que a dissonância frequentemente emerge em situações de decisão ou compromisso. Após escolher um curso de ação, o indivíduo tende a reorganizar suas cognições de modo a sustentar essa decisão e viabilizar sua execução. A redução da dissonância passa, assim, a ser compreendida como um processo orientado à manutenção da capacidade de agir de forma consistente com compromissos assumidos. Mudanças atitudinais, racionalizações ou reinterpretações narrativas podem ser entendidas, nesse contexto, como estratégias que permitem ao sujeito reduzir o conflito cognitivo e sustentar a continuidade da ação (Harmon-Jones; Harmon-Jones; Levy, 2015).

Mais de seis décadas após a formulação original da teoria de Festinger (1957), a emergência da neurociência social possibilitou o deslocamento do foco analítico para as bases neurais da dissonância e suas mudanças atitudinais decorrentes (Izuma, 2010). Nesse contexto, Harmon-Jones, Harmon-Jones e Levy (2008) ampliaram a análise empírica do fenômeno ao utilizarem métodos de neuroimagem e EEG para mapear a experiência de dissonância. Como ilustra a Figura 2, essa experiência envolve a ativação de redes neurais relacionadas ao monitoramento de conflito e à regulação do comportamento, articulando regiões como o córtex frontal medial posterior (pMFC), a ínsula anterior e o córtex pré-frontal dorsolateral (DLPFC). Entre essas estruturas, o pMFC destaca-se como a mais consistentemente observada, com ativações precisas no córtex cingulado anterior dorsal (dACC) e na área motora suplementar (AMS), regiões implicadas na detecção de inconsistências entre tendências comportamentais concorrentes. Tais achados evidenciam que o conflito entre crenças e ações é experimentado pelo sujeito não apenas como uma tensão abstrata, mas como um estado psicofisiológico que demanda uma resposta regulatória, reforçando a relevância do *action-based model* para a compreensão da dissonância no contexto da clínica ampliada.

Figura 2 - Rede da Dissonância Cognitiva



(a) Córtex frontal posteromedial (pMFC). O pMFC é composto por três sub-regiões: (1) córtex cingulado anterior dorsal (dACC), (2) córtex pré-frontal dorsomedial (dmPFC) e (3) área motora suplementar (AMS) e área pré-motora suplementar (pré-AMS); (b) ínsula; e (c) córtex pré-frontal dorsolateral (DLPFC).

Fonte: Adaptado de "Attitude Change and Cognitive Consistency," por K. Izuma, em A. W. Toga (Ed.), *Mapeamento cerebral: uma referência enciclopédica* (Vol. 3, p. 248). Oxford, Inglaterra: Elsevier. Adaptado com permissão.

Fonte: Harmon-Jones (2019)

Esses achados sugerem que a dissonância cognitiva articula processos de reorganização intelectual a estados afetivos e fisiológicos relacionados à regulação do comportamento. O conflito entre crenças e ações pode ser experimentado como desconforto, inquietação ou mal-estar difuso, afetos que sinalizam a necessidade de reorganização interna. Nesse contexto, justificativas, mudanças atitudinais ou reformulações narrativas podem ser compreendidas como tentativas de reduzir a tensão produzida por esse conflito.

No campo clínico, essa concepção amplia a compreensão da dissonância ao situá-la no conteúdo das crenças expressas pelo sujeito e na dinâmica afetiva que atravessa sua elaboração discursiva. Hesitações, mudanças de entonação, pausas prolongadas ou reformulações sucessivas podem indicar a presença de tensões entre crenças, valores e experiências vividas. A dissonância manifesta-se, assim, tanto na organização das ideias quanto nos modos de enunciação por meio dos quais o sujeito procura sustentar uma narrativa coerente de si.

Outro aspecto relevante destacado por Harmon-Jones (2015; 2019) refere-se ao papel da agência na intensidade da dissonância. Situações nas quais o indivíduo percebe ter agido por escolha própria tendem a produzir níveis mais elevados de dissonância do que aquelas em que a ação é atribuída à coerção externa. Quando a responsabilidade pela decisão recai sobre o próprio sujeito, a discrepância entre comportamento e crenças torna-se mais ameaçadora para a coerência identitária, aumentando a necessidade de reorganização cognitiva.

A formulação proposta por Harmon-Jones (2015; 2019), ao integrar cognição, emoção e motivação para a ação, amplia o alcance explicativo da teoria da Dissonância Cognitiva e aproxima esse campo de investigação de modelos contemporâneos das ciências cognitivas e da

neurociência afetiva. Essa perspectiva oferece uma base empírica relevante para compreender por que inconsistências entre crenças, decisões e comportamentos mobilizam processos intensos de justificação, racionalização e mudança atitudinal. A compreensão da dissonância como um estado neuroafetivo amplia também suas possibilidades de análise e intervenção, conectando os discursos clínicos às evidências fisiológicas e recolocando o sujeito no centro de uma experiência vivida, corporal e simbolicamente implicada.

Se a Dissonância Cognitiva envolve processos neuroafetivos que mobilizam o sujeito diante de conflitos entre crenças, decisões e comportamentos, torna-se necessário compreender também como se formam os próprios julgamentos morais que orientam tais conflitos. Nesse ponto, as contribuições da psicologia moral contemporânea tornam-se particularmente relevantes. Entre elas, destaca-se a proposta de Jonathan Haidt, que investiga o papel das intuições emocionais na formação dos julgamentos morais e na posterior elaboração de justificativas racionais para tais julgamentos.

2.4 JONATHAN HAIDT: INTUIÇÕES MORAIS E JUSTIFICAÇÃO RACIONAL

Jonathan Haidt propõe uma inflexão importante na compreensão contemporânea da moralidade ao sustentar que os julgamentos morais se originam primariamente de intuições emocionais rápidas e automáticas, em vez de processos racionais deliberativos (Haidt, 2001; 2013). Em *A Mente Moralista*, o autor apresenta o conhecido modelo metafórico do "elefante e do condutor" para ilustrar essa dinâmica: o elefante representa os processos intuitivos que orientam a direção inicial do julgamento moral, enquanto o condutor simboliza a razão, que frequentemente intervém posteriormente para organizar justificativas para decisões já tomadas no plano intuitivo. Para Haidt (2013), a função da razão, nesses contextos, configura-se como a construção de argumentos que tornam inteligível e defensável uma posição previamente estabelecida no plano intuitivo, em detrimento da deliberação lógica como origem do julgamento moral.

A partir desta perspectiva, o autor também desenvolve a chamada teoria dos Fundamentos Morais (*Moral Foundations Theory*), segundo a qual a moralidade humana se organiza em torno de um conjunto de disposições intuitivas evolutivamente moldadas que orientam a percepção de questões morais. Entre esses fundamentos estão dimensões como cuidado e dano, justiça e trapaça, lealdade ao grupo, respeito à autoridade e pureza moral (Haidt, 2013; Graham *et al*., 2013). Esses fundamentos funcionam como sensibilidades morais que orientam respostas emocionais imediatas diante de determinadas situações, influenciando

posteriormente os processos de justificação racional. Assim, diferentes indivíduos ou grupos podem priorizar fundamentos morais distintos, o que contribui para compreender divergências morais persistentes mesmo diante de argumentos racionais compartilhados.

Essa formulação se articula ao chamado modelo social-intuicionista do julgamento moral, segundo o qual os julgamentos morais emergem de respostas afetivas imediatas, sendo posteriormente elaborados e comunicados por meio de justificativas racionais (Haidt, 2001). A razão, nesse modelo, desempenha frequentemente um papel justificatório, organizando narrativas argumentativas que conferem coerência às intuições morais já presentes. Nesse sentido, a moralidade aparece menos como resultado de cálculo racional individual e mais como um processo situado, atravessado por emoções, valores compartilhados e dinâmicas sociais de persuasão e reconhecimento.

Sob esse enfoque, deslocamos a compreensão da dissonância cognitiva para um campo em que os afetos ocupam papel central na formação e manutenção das crenças morais. A dissonância pode emergir quando a intuição moral que orienta o sujeito entra em tensão com argumentos disponíveis para sustentá-la ou com evidências que a desafiam. O desconforto produzido por essa situação envolve a contradição lógica entre ideias e a dificuldade de justificar racionalmente uma posição já assumida no plano emocional. O sujeito, nesse contexto, procura organizar narrativas capazes de preservar a coerência de sua identidade moral diante de tensões entre intuições, valores e argumentos.

Essa concepção possui implicações relevantes para a escuta clínica. Em muitos casos, as justificativas racionais apresentadas pelo sujeito podem ser compreendidas como tentativas de organizar discursivamente decisões ou julgamentos que se originaram em níveis afetivos mais imediatos. Argumentações elaboradas, comparações morais recorrentes ou defesas excessivamente estruturadas podem indicar o esforço de conferir estabilidade simbólica a intuições morais que ainda se encontram em processo de elaboração.

Através desse enfoque analítico, pode-se observar que discursos moralmente rígidos, exageradamente justificativos ou marcados por forte polarização frequentemente encobrem afetos ambivalentes, conflitos identitários ou experiências morais ainda não simbolizadas. A partir da perspectiva de Haidt (2001; 2013), tais movimentos discursivos podem ser compreendidos como tentativas de reorganização narrativa de decisões morais já intuídas no plano afetivo. Neste sentido, as justificativas apresentadas pelo sujeito integram explicações racionais de suas posições a construções discursivas que visam preservar a coerência de sua identidade moral diante de tensões internas ou externas. Para a escuta clínica, essa compreensão amplia a atenção ao conteúdo moral das narrativas, bem como à forma pela qual o sujeito

mobiliza argumentos, comparações e enquadramentos simbólicos na sustentação de sua autoimagem diante do conflito.

2.5 JAMES REST: OS QUATRO COMPONENTES DO JULGAMENTO MORAL

Esse autor propõe uma importante ampliação da psicologia moral ao demonstrar que o julgamento ético, por si só, não é suficiente para determinar a ação moral. A partir do chamado *Modelo dos Quatro Componentes (Four Component Model)*, o autor descreve quatro processos interdependentes envolvidos na tomada de decisões morais: a sensibilidade moral, que corresponde à capacidade de reconhecer que uma situação envolve implicações éticas; o julgamento moral, responsável pela avaliação do que seria a ação moralmente mais adequada; a motivação moral, que diz respeito à priorização de valores morais em relação a outros interesses concorrentes; e o caráter moral, que envolve a perseverança e os recursos psicológicos necessários para sustentar a ação escolhida (Rest, 1986; Rest *et al.*, 1999). A partir desse modelo, ele também desenvolveu instrumentos empíricos para investigar o desenvolvimento do raciocínio moral, entre eles o *Defining Issues Test* (DIT), amplamente utilizado em pesquisas sobre julgamento moral.

A perspectiva de Rest (1986) permite compreender que a dissonância cognitiva pode emergir do desencontro entre esses diferentes componentes do funcionamento moral. Um sujeito pode reconhecer claramente a dimensão ética de uma situação e avaliar qual seria a conduta moralmente adequada, mas ainda assim agir em sentido contrário por não se sentir suficientemente motivado, por temer consequências sociais ou por não dispor de recursos subjetivos para sustentar a escolha realizada. Nesses casos, a tensão se estende do plano das ideias ou crenças ao campo da ação, revelando um conflito entre julgamento moral, motivação e capacidade de execução. A dissonância aparece, então, como expressão da fratura entre aquilo que o sujeito reconhece como correto e aquilo que efetivamente consegue realizar.

No espaço clínico, essa abordagem permite uma escuta mais refinada das contradições entre discurso e prática. Nem toda incoerência moral indica falsidade deliberada ou má-fé; muitas vezes, ela revela conflitos reais entre o ideal ético do sujeito e as condições emocionais, sociais ou históricas que dificultam sua realização. A partir desta perspectiva, torna-se possível compreender determinadas narrativas como tentativas de lidar com a distância entre julgamento e ação, produzindo justificativas, racionalizações ou deslocamentos discursivos que procuram preservar uma imagem moralmente aceitável de si. Reconhecer esse movimento como parte do funcionamento psíquico e moral do sujeito amplia a compreensão do sofrimento ético que

emerge em situações de conflito interno, permitindo identificar zonas de bloqueio, ambivalência ou paralisia moral frequentemente negligenciadas por abordagens normativas da moralidade.

Esse descompasso entre julgamento moral e ação concreta abre espaço para processos de racionalização e reorganização narrativa que buscam restaurar a coerência do eu, tema que será aprofundado nas contribuições de Jon Elster sobre a função justificadora das narrativas.

2.6 ALBERT BANDURA: MECANISMOS DE DESENGAJAMENTO MORAL

Albert Bandura contribui para a psicologia moral ao demonstrar que o conflito entre valores internalizados e condutas concretas nem sempre conduz à revisão das ações ou à reavaliação das crenças, podendo ser temporariamente neutralizado por processos psicológicos que suspendem a autoavaliação moral. Em sua teoria do desengajamento moral *(moral disengagement)*, o autor descreve um conjunto de mecanismos cognitivos e discursivos que permitem ao indivíduo realizar comportamentos que entram em conflito com seus próprios padrões éticos sem experimentar culpa ou comprometimento significativo de sua autoimagem (Bandura, 1999; 2015). Esses mecanismos operam por meio de reinterpretações simbólicas da ação, do agente ou de suas consequências, tornando a conduta moralmente aceitável aos olhos do próprio sujeito.

Entre os principais mecanismos descritos pelo autor estão a justificação moral da conduta, na qual comportamentos prejudiciais são apresentados como necessários para alcançar fins considerados legítimos (“fiz isso por uma boa causa”); o uso de linguagem eufemística, que suaviza simbolicamente o significado da ação (“nem foi tão ruim assim”); a comparação vantajosa, que relativiza a gravidade da conduta ao compará-la com ações consideradas piores (“mas fulano fez pior”); o deslocamento ou difusão de responsabilidade, que transfere a agência moral para autoridades, circunstâncias ou outros agentes (“você me provocou”); a distorção ou minimização das consequências, que obscurece os efeitos negativos da ação; e a desumanização das vítimas, que reduz a empatia ao negar ao outro atributos plenamente humanos. Tais mecanismos permitem que o sujeito preserve uma autoimagem moral positiva mesmo quando suas práticas entram em desacordo com valores previamente assumidos.

No contexto da dissonância cognitiva, esses processos podem ser compreendidos como estratégias de redução da tensão entre crenças morais e comportamentos concretos. Ao reformular discursivamente o significado de uma ação ou redistribuir a responsabilidade por suas consequências, o sujeito produz uma reorganização simbólica capaz de restaurar uma

sensação de coerência interna. A dissonância pode ser neutralizada por narrativas justificadoras que tornam o comportamento psicologicamente aceitável, mesmo sem desaparecer necessariamente. Nesse processo, criam-se zonas de apagamento simbólico, nas quais aspectos da ação são minimizados, deslocados ou reinterpretados para evitar o confronto direto com o conflito moral.

Dentro do *setting* terapêutico, essas operações podem ser reconhecidas na forma como o sujeito organiza seu discurso ao narrar situações de conflito ético. Justificativas recorrentes, comparações atenuantes, negações de responsabilidade ou desqualificações do outro podem indicar tentativas de sustentar uma imagem moral coerente diante de experiências que ameaçam essa integridade simbólica. A identificação desses movimentos discursivos se orienta pela compreensão dos modos pelos quais o sujeito reorganiza sua narrativa para lidar com tensões entre valores, desejos e ações, sem assumir uma função moralizante ou corretiva. Nesse sentido, os mecanismos de desengajamento moral descritos por Bandura oferecem instrumentos conceituais relevantes para a escuta clínica da dissonância cognitiva, permitindo reconhecer como conflitos éticos se manifestam e são administrados no plano da linguagem.

No manual proposto, essa contribuição contribui como eixo de escuta dos mecanismos de desengajamento moral, permitindo identificar como o sujeito mobiliza justificativas, eufemismos ou deslocamentos de responsabilidade para sustentar sua autoimagem diante de condutas dissonantes.

2.7 JON ELSTER: RACIONALIZAÇÃO E NARRATIVA COMO DEFESA DO EU

Jon Elster, em *Sour Grapes: Studies in the Subversion of Rationality* (1983), propõe uma crítica à concepção de racionalidade como princípio organizador transparente das ações humanas. Para o autor, a razão frequentemente opera menos como guia das decisões e mais como um instrumento mobilizado posteriormente para justificá-las. Nesse sentido, a racionalização consiste em um processo pelo qual o sujeito produz explicações aparentemente racionais para escolhas já realizadas, preservando a coerência de sua autoimagem diante de decisões potencialmente dissonantes ou moralmente problemáticas.

Inspirando-se em tradições que incluem a filosofia moral, a teoria da escolha racional e a psicanálise, Elster (1983) analisa o fenômeno da adaptação das preferências *(adaptive preferences)*, ilustrado pela fábula de *Esopo da raposa e as uvas*. Quando um objetivo desejado se torna inalcançável, o sujeito pode reorganizar cognitivamente esse desejo, reinterpretando-o

como indesejável ou irrelevante. Ao declarar que “as uvas estavam verdes”, a raposa não descreve algo que pode ser apenas um fato, ela produz nesse argumento uma narrativa que permite evitar o confronto com o fracasso ou a frustração. Nesse movimento, crenças, desejos e justificativas são reorganizados retrospectivamente de modo a restaurar uma sensação de coerência interna.

Essa dinâmica aproxima-se da teoria da dissonância cognitiva ao evidenciar como os indivíduos reorganizam suas interpretações da realidade para reduzir tensões internas. Entretanto, Elster (1983) enfatiza particularmente o papel das narrativas justificadoras, por meio das quais o sujeito reconstrói discursivamente os motivos de suas ações. A racionalização aparece, assim, como uma operação simbólica que preserva a continuidade da identidade narrativa, permitindo ao indivíduo sustentar uma imagem coerente de si mesmo diante de escolhas contraditórias ou de fracassos pessoais.

Sob essa perspectiva, muitas justificativas apresentadas pelo sujeito deixam de se configurar como relatos objetivos de decisões e passam a operar como reconstruções retrospectivas de sentido. Explicações excessivamente elaboradas, coerências argumentativas produzidas após a ação ou reinterpretações de escolhas passadas podem indicar tentativas de reorganizar simbolicamente experiências que produziram tensão moral ou afetiva. Para a escuta clínica, essas narrativas tornam-se particularmente relevantes, pois revelam modos pelos quais o sujeito sustenta discursivamente sua identidade diante de situações potencialmente dissonantes. A racionalização, nesse sentido, constitui uma chave interpretativa para compreender como o indivíduo recompõe seu universo simbólico ao lidar com conflitos entre desejo, ação e valores internalizados.

As reflexões de Elster (1983) evidenciam que a reorganização das crenças e justificativas diante de conflitos internos frequentemente se realiza por meio de narrativas que reconstroem retrospectivamente o sentido das ações. Esse deslocamento do problema da dissonância para o campo das justificativas e das narrativas evidencia que os conflitos entre valores, crenças e escolhas operam no plano das cognições e na organização discursiva das experiências do sujeito. A compreensão destas operações exige, portanto, um deslocamento analítico para o campo da linguagem. É nesse ponto que a análise do discurso de orientação materialista, especialmente nas contribuições de Michel Pêcheux (1997) e Eni Orlandi (2015), oferece instrumentos teóricos fundamentais para compreender como os conflitos subjetivos se inscrevem na estrutura do enunciado e nas posições discursivas assumidas pelo sujeito.

2.8 MICHEL PÊCHEUX E ENI ORLANDI: SUJEITO, IDEOLOGIA E LINGUAGEM

A análise do discurso de linha materialista, formulada inicialmente por Michel Pêcheux e posteriormente desenvolvida por autores como Eni Orlandi, propõe uma compreensão da linguagem que ultrapassa a ideia de discurso como simples expressão individual de pensamentos ou intenções. Nessa perspectiva teórica, o discurso é concebido como espaço de produção de sentidos atravessado por relações históricas, ideológicas e institucionais que participam da constituição do próprio sujeito que fala (Pêcheux, 1997; Orlandi, 2015).

Para Pêcheux (1997), o sujeito não ocupa uma posição exterior ao discurso, tampouco domina plenamente os sentidos que produz. Ao contrário, o sujeito é constituído pelas formações discursivas nas quais se insere, sendo atravessado por redes de memória discursiva que orientam o modo como determinados enunciados se tornam possíveis ou impossíveis em determinadas condições históricas. O discurso aparece, assim, como lugar de tensão entre diferentes formações ideológicas que disputam a produção de sentido, produzindo deslocamentos, silenciamentos e contradições que não podem ser reduzidos à intenção consciente do falante.

Nesse quadro teórico, a noção de formação discursiva ocupa papel central. Uma formação discursiva pode ser compreendida como o conjunto de regras históricas que determina o que pode ser dito, por quem, em que circunstâncias e sob quais condições de legitimidade. Desse modo, os enunciados produzidos por um sujeito expressam suas crenças individuais e refletem os sentidos que organizam suas possibilidades de expressão em determinado contexto. A análise do discurso busca justamente identificar essas regularidades e os deslocamentos que ocorrem quando diferentes formações discursivas entram em confronto.

Eni Orlandi amplia essa perspectiva ao enfatizar o papel da ideologia na constituição dos sentidos e do próprio sujeito discursivo. Para a autora, a ideologia não deve ser compreendida simplesmente como conjunto explícito de crenças políticas ou morais, na verdade esse é um processo que naturaliza determinados sentidos, fazendo com que pareçam evidentes ou transparentes. Nessa dinâmica, o sujeito tende a perceber suas próprias palavras como expressão espontânea de pensamento individual, quando na verdade está mobilizando sentidos historicamente constituídos no interior de formações discursivas específicas (Orlandi, 2015, 2023).

A partir desta perspectiva, contradições, deslocamentos e rupturas de linearidade no discurso deixam de ser interpretados como simples incoerências individuais, passando a ser compreendidos como efeitos da relação entre o sujeito e as formações discursivas que o

atravessam. A análise destas tensões torna-se particularmente relevante quando o discurso apresenta tentativas de justificar ações, reorganizar sentidos ou sustentar posições identitárias diante de conflitos internos. Nesse sentido, os instrumentos conceituais da análise do discurso oferecem recursos importantes para compreender como a dissonância cognitiva pode se manifestar no plano da linguagem.

2.8.1 Formação discursiva e interdiscurso

A noção de formação discursiva constitui um dos conceitos centrais da análise do discurso proposta por Michel Pêcheux. Inspirado no materialismo histórico e na reflexão de Louis Althusser sobre ideologia, Pêcheux propõe compreender o discurso como prática social regulada por condições históricas que delimitam aquilo que pode ser dito em determinado momento e posição social. Uma formação discursiva corresponde, assim, ao conjunto de regularidades que organiza a produção de enunciados em um determinado campo ideológico, estabelecendo limites e possibilidades para a circulação de sentidos (Pêcheux, 1997).

Nessa ótica, os enunciados produzidos por um sujeito não são apenas resultado de sua intenção individual ou de uma escolha plenamente consciente de palavras. Eles se inscrevem em redes de sentido previamente constituídas que orientam, muitas vezes de modo implícito, a forma como determinados temas podem ser formulados e compreendidos. Cada formação discursiva delimita, portanto, um horizonte de significação dentro do qual certos argumentos aparecem como evidentes, enquanto outros se tornam impensáveis ou inaceitáveis. O discurso revela, assim, os sentidos que orientam a posição do sujeito no campo social, indo além do que ele busca expressar.

Associado a essa noção, Pêcheux (1997) introduz o conceito de interdiscurso, entendido como o conjunto de discursos anteriores que atravessam e sustentam qualquer enunciado. Nenhuma fala emerge de forma isolada ou absolutamente original; todo discurso se constitui em relação a outros discursos já existentes, que funcionam como memória discursiva. O sujeito, ao falar, mobiliza fragmentos desta memória, retomando sentidos sedimentados historicamente e reorganizando-os de acordo com as condições da situação discursiva. O interdiscurso evidencia, portanto, que aquilo que parece ser uma opinião individual frequentemente corresponde à atualização de sentidos já estabilizados em determinadas formações ideológicas.

Essa compreensão possui implicações importantes para a análise de conflitos discursivos. Quando diferentes formações discursivas entram em contato, surgem tensões que podem se manifestar por meio de ambiguidades, deslocamentos semânticos ou contradições

aparentes no discurso. Tais movimentos expressam disputas de sentido que atravessam o sujeito, não se reduzindo a falhas individuais de coerência. Nesse contexto, a análise do discurso oferece instrumentos conceituais para compreender como determinadas posições discursivas produzem interpretações distintas de um mesmo acontecimento ou valor.

A noção de formação discursiva permite compreender que os conflitos narrados pelo sujeito não se limitam à esfera intrapsíquica, estando frequentemente atravessados por discursos sociais mais amplos. Valores morais, identidades políticas, concepções de sucesso, fracasso ou responsabilidade aparecem no discurso do paciente como elementos que organizam sua experiência e orientam suas justificativas. A identificação destas formações discursivas e das tensões que emergem entre elas constitui um recurso analítico relevante para compreender como a dissonância cognitiva se manifesta no plano da linguagem, revelando conflitos entre diferentes regimes de sentido que disputam a organização da experiência subjetiva.

2.8.2 Posição de sujeito e produção de sentido

Na análise do discurso de orientação materialista, o sujeito não é concebido como origem autônoma e transparente do sentido. Para Michel Pêcheux, o sujeito constitui-se na própria relação com o discurso e com a ideologia, ocupando posições que determinam as possibilidades de enunciação disponíveis em determinado contexto histórico. A noção de posição de sujeito refere-se precisamente ao lugar discursivo a partir do qual um indivíduo fala e interpreta o mundo, lugar esse que é estruturado por formações ideológicas e por relações sociais que antecedem o próprio ato de fala (Pêcheux, 1997).

A produção de sentido, nessa perspectiva, não resulta exclusivamente da intenção consciente do falante. Ao enunciar, o sujeito mobiliza sentidos já sedimentados nas formações discursivas que o atravessam, muitas vezes sem reconhecer explicitamente a origem histórica desses significados. A ideologia opera justamente nesse nível, naturalizando determinados sentidos e fazendo com que apareçam como evidentes ou espontâneos. O sujeito tende a perceber suas próprias palavras como expressão direta de pensamento individual, quando na realidade seus enunciados são produzidos no interior de redes discursivas que organizam previamente o campo do dizível (Orlandi, 2015).

Essa concepção tem implicações importantes para a compreensão das contradições presentes no discurso. Um mesmo sujeito pode ocupar posições discursivas distintas ao longo de sua fala, mobilizando argumentos que pertencem a formações discursivas diferentes ou até mesmo conflitantes. Nessas situações, surgem tensões entre os sentidos produzidos, que podem

se manifestar por meio de ambiguidades, justificativas reiteradas ou mudanças na organização argumentativa do discurso. Tais deslocamentos configuram-se como efeitos da circulação do sujeito entre diferentes posições ideológicas, refletindo modos distintos de organização de suas experiências.

A análise destas posições discursivas nos permite compreender que as narrativas do sujeito frequentemente refletem a tensão entre diferentes referências simbólicas que organizam sua experiência. Valores familiares, expectativas sociais, discursos morais ou políticos e experiências pessoais podem coexistir no mesmo relato, produzindo zonas de conflito que se expressam linguisticamente. A identificação destas posições de sujeito e dos deslocamentos que ocorrem entre elas oferece um recurso analítico relevante para compreender como a dissonância cognitiva se manifesta no plano do discurso, revelando disputas de sentido que atravessam a organização narrativa da experiência subjetiva.

2.8.3 Silenciamento e ruptura de linearidade

Na perspectiva da análise do discurso, o sentido se constitui na articulação entre o que é explicitamente dito e os elementos que permanecem implícitos, omitidos ou deslocados no enunciado, desse modo, compreendemos que o sentido não se limita ao que é explicitamente dito. Michel Pêcheux e Eni Orlandi destacam que o funcionamento do discurso envolve processos de silenciamento, por meio dos quais determinados sentidos são excluídos, atenuados ou deslocados, ainda que continuem atuando como parte da memória discursiva que sustenta a produção de sentido (Orlandi, 2015; Pêcheux, 1997). O silêncio, nesse contexto, não representa simplesmente ausência de fala, ele é um elemento constitutivo do próprio funcionamento discursivo, revelando limites impostos pelas formações ideológicas e pelas posições de sujeito ocupadas no momento da enunciação.

Esses processos tornam-se particularmente visíveis quando o discurso apresenta rupturas de linearidade, isto é, momentos em que a organização argumentativa do enunciado sofre interrupções, deslocamentos ou reformulações inesperadas. Hesitações, mudanças súbitas de tema, reformulações reiteradas ou passagens em que determinadas informações aparecem de forma fragmentada podem indicar zonas de tensão na produção de sentido. Tais movimentos devem ser compreendidos como efeitos da relação entre o sujeito e as formações discursivas que atravessam sua fala, indo além de simples falhas de organização discursiva.

Do ponto de vista da análise do discurso, essas rupturas revelam momentos em que diferentes regimes de sentido entram em conflito no interior da enunciação. O sujeito, ao tentar

sustentar determinada posição discursiva, pode encontrar limites impostos por outros sentidos igualmente disponíveis na memória discursiva, produzindo deslocamentos ou interrupções no encadeamento do discurso. O resultado é um enunciado que aparenta incoerência ou instabilidade argumentativa, mas que, na realidade, expressa a tensão entre formações discursivas concorrentes.

Na escuta clínica, tais movimentos podem assumir grande relevância analítica. Contradições aparentemente espontâneas, justificativas que surgem após pausas prolongadas, reformulações reiteradas ou mudanças abruptas de posição no discurso podem indicar pontos em que o sujeito enfrenta dificuldades para sustentar determinados sentidos diante de conflitos internos. A análise destas rupturas permite identificar zonas em que a dissonância cognitiva se manifesta na organização da fala, revelando o esforço do sujeito para manter uma narrativa coerente enquanto lida com tensões entre crenças, valores e experiências vividas.

2.9 TOULMIN, PERELMAN E FIORIN: ESTRUTURAS DA ARGUMENTAÇÃO E A ESCUTA CLÍNICA DA DISSONÂNCIA

A análise da dissonância cognitiva no discurso exige atenção tanto aos conteúdos expressos pelo sujeito quanto à forma como esses conteúdos se organizam argumentativamente. Nesse sentido, a teoria da argumentação oferece instrumentos conceituais importantes para compreender como crenças, justificativas e valores são mobilizados na tentativa de sustentar determinadas posições discursivas. Entre as contribuições mais relevantes para essa abordagem destacam-se os trabalhos de Stephen Toulmin, Chaim Perelman e José Luiz Fiorin, cujas formulações permitem analisar a estrutura e o funcionamento dos argumentos presentes no discurso.

Stephen Toulmin propõe um modelo analítico da argumentação centrado na prática cotidiana que desloca o foco da lógica formal para a análise das justificativas utilizadas em situações concretas de debate. Em *The Uses of Argument* (1958), o autor descreve a estrutura básica de um argumento por meio de componentes como dados *(data)*, garantias *(warrants)* e conclusões *(claim)*, além de qualificadores modais de resposta antecipada como objeções *(rebuttals)* e fundamentos *(backing)*, mostrando que os argumentos dependem de premissas frequentemente implícitas que sustentam a passagem entre evidências e conclusões. A identificação destas garantias implícitas torna-se particularmente relevante na análise do discurso, pois permite revelar pressupostos que orientam determinadas justificativas sem aparecer explicitamente no enunciado.

Chaim Perelman (2020) e Lucie Olbrechts-Tyteca ampliam essa perspectiva ao desenvolver a chamada Nova Retórica, voltada para compreender como os argumentos produzem adesão em um auditório. Em *Tratado da Argumentação* (1958), os autores demonstram que a argumentação persuade interlocutores por meio de recursos que mobilizam valores, hierarquias morais e comparações simbólicas, indo além de estabelecer verdades formais. Nesse processo, a força de um argumento depende da capacidade de se conectar a crenças previamente compartilhadas pelo auditório, o que explica por que determinados discursos conseguem sustentar posições mesmo diante de evidências contrárias.

No campo da análise do discurso, José Luiz Fiorin contribui para a compreensão dos mecanismos retóricos que organizam a produção de sentido nos enunciados. Ao examinar figuras e estratégias argumentativas presentes na linguagem, o autor mostra que recursos como ironia, hipérbole, eufemismo ou deslocamentos semânticos participam ativamente da construção do argumento e da orientação interpretativa do discurso (Fiorin, 2016). Esses elementos permitem identificar como determinadas posições são reforçadas, atenuadas ou reorganizadas no interior da enunciação.

A articulação entre essas perspectivas revela que o discurso expressa crenças ao mesmo tempo em que organiza argumentos para sustentar interpretações específicas da realidade. No contexto da dissonância cognitiva, esse traço ganha relevância especial, pois o sujeito recorre a justificativas, comparações ou reformulações argumentativas para preservar a coerência de sua autoimagem diante de conflitos internos. Ao examinar a estrutura argumentativa do discurso, identifica-se como crenças são defendidas, reinterpretadas ou deslocadas, reduzindo tensões entre valores, desejos e ações.

Transpondo essa prática para o campo da escuta clínica, essa abordagem nos permite ampliar a atenção para captar os modos pelos quais o sujeito constrói e sustenta suas justificativas (Harmon-Jones, 2019). Argumentos baseados em premissas implícitas, comparações que relativizam responsabilidades ou recursos retóricos que reorganizam o sentido de uma ação podem indicar tentativas de lidar discursivamente com experiências potencialmente dissonantes. A identificação destas estruturas argumentativas contribui para compreender como o sujeito elabora narrativamente seus conflitos, revelando os caminhos pelos quais busca preservar a coerência de sua identidade diante de tensões éticas, afetivas ou ideológicas.

A integração destas três perspectivas (estrutura argumentativa proposta por Stephen Toulmin; função persuasiva da argumentação desenvolvida por Chaim Perelman; recursos retóricos descritos por José Luiz Fiorin) oferece uma base teórica consistente para a análise dos

modos de organização discursiva em situações de conflito. Reconhecer essas estratégias permite compreender como o discurso participa da sustentação de posições subjetivas diante de tensões internas, contradições e impasses éticos. Trata-se, portanto, de observar o funcionamento da linguagem como instrumento de negociação de sentidos, gestão da imagem de si e elaboração de defesas frente à dissonância cognitiva.

Essa articulação teórica orienta a análise da estrutura argumentativa do discurso, permitindo identificar as conclusões que o sujeito busca sustentar, as justificativas mobilizadas, as garantias implícitas que conferem legitimidade ao dizer e os pontos de objeção em que a dissonância se torna mais visível.

2.10 SÍNTESE DE ARTICULAÇÃO TEÓRICO-EPISTEMOLÓGICA

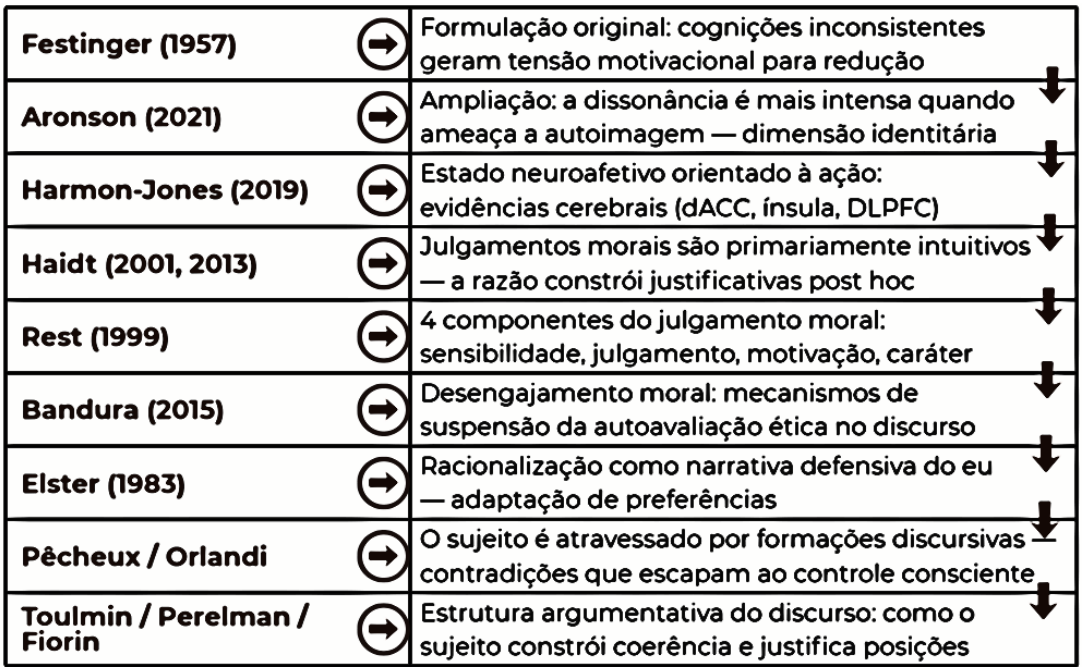
O percurso teórico desenvolvido nesta seção se organiza como uma articulação intencional entre diferentes campos que convergem para a construção do objeto desta dissertação. A teoria da dissonância cognitiva, formulada por Festinger (1957; 1964) e, posteriormente, ampliada por Aronson (2021; 2023) e Harmon-Jones (2015; 2019), constitui o núcleo conceitual principal do trabalho, ao oferecer a base para compreender o conflito entre crenças, condutas, afetos e autoimagem. As contribuições de Haidt (2001; 2013), Rest (1999), Elster (1983) e Bandura (2015) ampliam essa compreensão ao evidenciar a participação de julgamentos morais, racionalizações, autoenganos e mecanismos de desengajamento moral nos modos de redução, reorganização ou sustentação desse conflito.

Ao mesmo tempo, este estudo assume que a dissonância cognitiva, embora formulada inicialmente no campo da psicologia social, pode ser reconhecida clinicamente na materialidade da linguagem. É nesse ponto que a análise do discurso, sobretudo em Pêcheux (1997; 2009) e Orlandi (2009; 2015; 2023), fornece o eixo teórico-metodológico privilegiado para examinar como tensões subjetivas, contradições, silenciamentos e deslocamentos se inscrevem no dizer. Já as contribuições de Toulmin (2006), Perelman (2020) e Fiorin (2024) permitem qualificar a leitura da organização argumentativa e retórica dos enunciados, especialmente quando o sujeito busca justificar-se, defender-se ou sustentar determinada posição diante do conflito.

Desse modo, o trabalho se inscreve em uma perspectiva clínico-discursiva da dissonância cognitiva. A psicologia social da cognição oferece o núcleo do fenômeno investigado; a psicologia moral e os estudos sobre racionalização e desengajamento ampliam sua complexidade; e a análise do discurso constitui o principal operador de leitura clínica. Trata-se, portanto, de um arranjo teórico que organiza diferentes referenciais em torno da

compreensão de como a dissonância emerge, se organiza e se torna acessível à escuta no discurso.

Figura 3 - Percurso teórico: a cadeia de autores



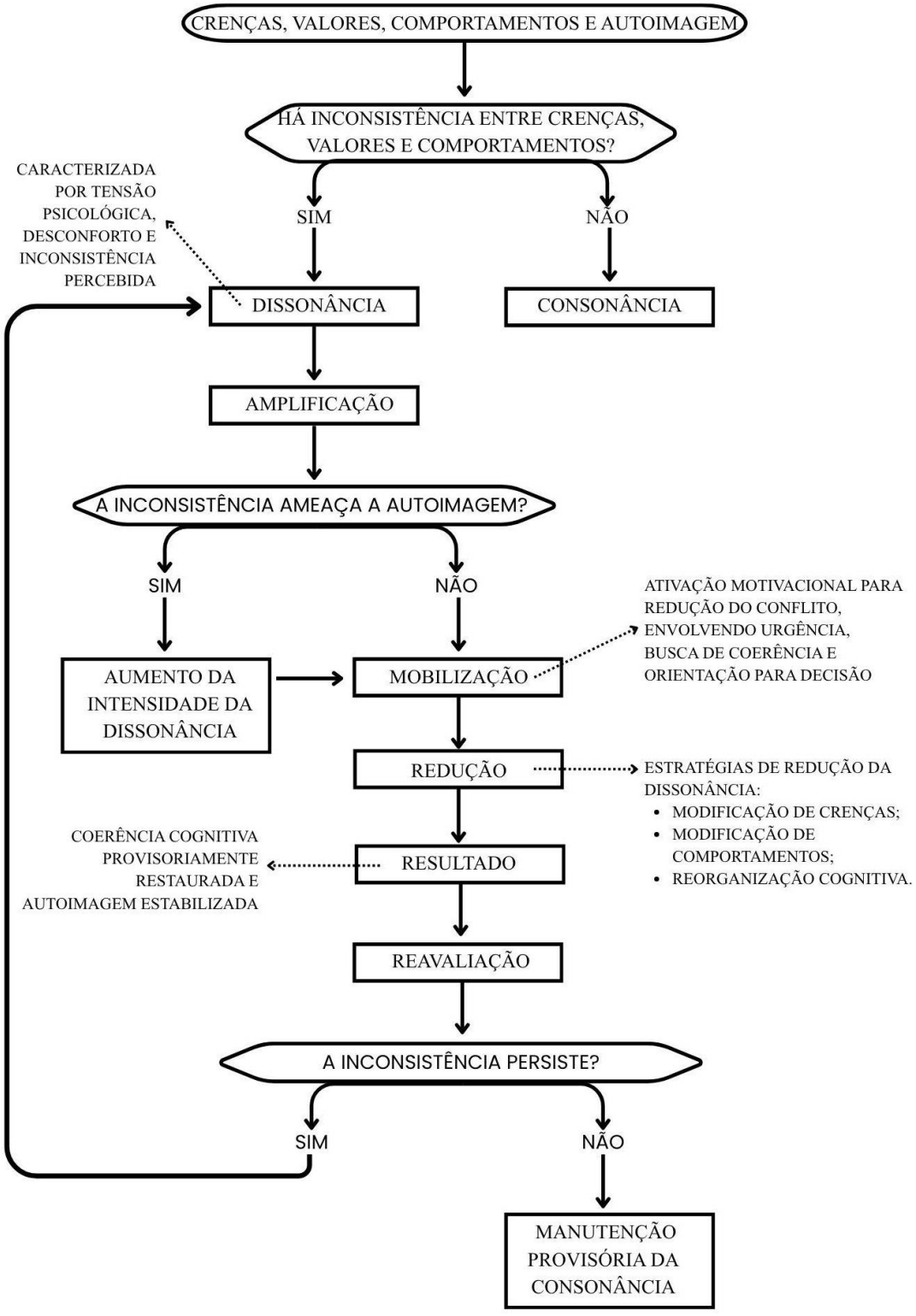
Fonte: Elaborada pelo autor (2026)

3 A DISSONÂNCIA NA LINGUAGEM: MARCADORES TEÓRICOS

Esta seção tem como objetivo sistematizar, a partir do referencial teórico desenvolvido nas seções anteriores, os principais modos pelos quais a dissonância cognitiva pode se manifestar na linguagem. A teoria proposta por Festinger (1957) descreve a dissonância como um estado de tensão gerado pelo conflito entre cognições, valores ou comportamentos, mobilizando o sujeito em direção à restauração de uma sensação de coerência interna. Desenvolvimentos posteriores desta teoria, apresentados por autores como Aronson (2023), Harmon-Jones (2019), Haidt (2013), Rest (1999), Bandura (2015) e Elster (1983), demonstram que essa tensão frequentemente envolve ameaças à autoimagem, conflitos morais e processos de racionalização que visam preservar a integridade subjetiva.

Para examinar como essa dinâmica de tensão e reorganização se inscreve na materialidade da linguagem, é preciso primeiro compreender o processo de fluxo da dissonância em sua totalidade. O Fluxograma 2 sintetiza a dinâmica conceitual da dissonância cognitiva, detalhando o percurso que vai desde a percepção da inconsistência entre crenças e comportamentos até a mobilização de estratégias de redução. Esta representação visual serve como mapa analítico para a investigação que se segue neste capítulo, permitindo que identifiquemos em quais pontos do processo o sujeito, ao narrar seus conflitos, mobiliza as estratégias defensivas e as manifestações discursivas que exploraremos a seguir.

Fluxograma 1 – Dinâmica da dissonância cognitiva



Fonte: Elaborado pelo autor (2026)

Quando tais tensões são narradas ou justificadas no discurso, elas raramente aparecem de forma direta ou transparente. Ao explicar decisões, justificar comportamentos ou reconstruir acontecimentos, o sujeito mobiliza recursos linguísticos e argumentativos que reorganizam simbolicamente o conflito vivido. A análise do discurso de orientação materialista,

especialmente nas contribuições de Pêcheux (1997) e Orlandi (2015, 2023), permite compreender que os enunciados produzidos por um sujeito são atravessados por formações discursivas e posições ideológicas que orientam a produção de sentido. Nesse contexto, contradições, deslocamentos, silenciamentos e reorganizações narrativas podem aparecer como efeitos discursivos das tensões que atravessam a experiência subjetiva.

As categorias aqui apresentadas constituem um repertório conceitual flexível, capaz de orientar a escuta clínica na identificação de zonas de conflito, contradição e reorganização subjetiva no discurso, sem pretender ser um modelo fixo ou exaustivo. Nesse sentido, a proposta desta seção consiste em organizar certos indicadores discursivos da dissonância cognitiva, compreendidos como manifestações linguísticas que sinalizam tentativas de reorganização simbólica diante de conflitos entre crenças, valores e ações.

Para fins analíticos, essas expressões da dissonância serão organizadas em dois eixos complementares que denominaremos manifestações discursivas da dissonância e estratégias defensivas do discurso. O primeiro eixo refere-se aos modos pelos quais o conflito emerge na linguagem, por meio de contradições, ambivalências ou rupturas na organização do discurso. O segundo eixo diz respeito aos mecanismos discursivos mobilizados pelo sujeito na tentativa de reduzir ou reorganizar essa tensão, frequentemente por meio de justificativas, racionalizações ou deslocamentos argumentativos.

Além disso, como recurso adicional para compreender os modos de produção de sentido que atravessam a fala e influenciam a forma como a dissonância se manifesta, este capítulo abordará as tipologias de funcionamento do discurso propostas por Orlandi (2023), que distingue três formas principais de organização discursiva: o discurso autoritário, o discurso polêmico e o discurso lúdico. Essas tipologias permitem observar como diferentes regimes de circulação de sentidos influenciam a forma como argumentos são apresentados, contestados ou reorganizados na interação discursiva.

As categorias teóricas descritas a seguir serão retomadas e aprofundadas, com fundamentação teórica e exemplos simulados de aplicação clínica, na quarta seção, dedicado à metodologia de análise do discurso da dissonância cognitiva.

3.1 MANIFESTAÇÕES DISCURSIVAS DA DISSONÂNCIA

As manifestações discursivas da dissonância correspondem a efeitos de conflito simbólico que emergem no discurso do sujeito quando crenças, valores e experiências entram em tensão. Conforme proposto pela teoria da dissonância cognitiva, tais conflitos tendem a

produzir estados de instabilidade que mobilizam esforços de reorganização interna e narrativa (Festinger, 1957; Aronson, 2023). Quando essas tensões são expressas na linguagem, podem aparecer de forma indireta, por meio de inconsistências, ambivalências ou reorganizações do sentido.

Diferenciam-se das estratégias defensivas do discurso por operarem como sinais de ideias, valores e afetos ainda não plenamente integrados na narrativa do sujeito, independentemente de respostas deliberadas à tensão. Nessa perspectiva, o discurso pode revelar zonas de instabilidade simbólica nas quais diferentes posições ou sentidos entram em conflito. A análise do discurso revela que tais efeitos decorrem tanto das intenções conscientes do sujeito quanto das formações discursivas e posições ideológicas que atravessam a produção de sentido (Pêcheux, 1997; Orlandi, 2015).

Essas manifestações funcionam, portanto, como indicadores de zonas instáveis do discurso, nas quais o sujeito revela tensões entre diferentes avaliações, experiências ou posicionamentos. Para a escuta clínica, tais marcas discursivas podem sinalizar pontos em que o conflito interno se torna mais visível, orientando o aprofundamento da análise.

Neste eixo serão apresentados três modos recorrentes de manifestação discursiva da dissonância: contradições explícitas e implícitas, ambivalência afetiva e moral e ruptura de linearidade ou falha de sentido. Essas categorias funcionam como indicadores analíticos flexíveis, que permitem reconhecer, na organização do discurso, os efeitos de tensões entre crenças, valores e experiências do sujeito, sem constituir classificações rígidas.

3.1.1 Contradições

As contradições constituem uma das formas mais evidentes pelas quais a dissonância cognitiva pode se manifestar no discurso. Em alguns casos, o sujeito articula proposições incompatíveis de forma direta; em outros, a contradição aparece de modo mais sutil, por meio de mudanças abruptas de posição, desvios argumentativos ou reorganizações do sentido. Esses movimentos revelam zonas de instabilidade na narrativa, nas quais crenças, valores ou experiências incongruentes coexistem e tensionam a construção de si.

A teoria da dissonância cognitiva descreve esse tipo de situação como resultado da coexistência de cognições inconsistentes, que produzem um estado de tensão motivando tentativas de restauração da coerência interna (Festinger, 1957). Como observa Aronson (2023), essa tensão torna-se particularmente intensa quando a inconsistência ameaça a autoimagem do sujeito, levando-o a sustentar simultaneamente posições difíceis de conciliar.

Do ponto de vista da análise do discurso, tais contradições configuram-se como efeitos da presença de diferentes formações discursivas que atravessam o sujeito, evidenciando a multiplicidade de sentidos em jogo. Conforme propõe Pêcheux (1997), o discurso é um espaço no qual posições ideológicas diversas podem coexistir e entrar em conflito, produzindo enunciados aparentemente incompatíveis. Na escuta clínica, essas contradições funcionam como indicadores de pontos em que o conflito interno se torna mais visível na organização da fala.

3.1.2 Ambivalência afetiva e moral

A ambivalência afetiva e moral manifesta-se quando o sujeito expressa avaliações simultaneamente positivas e negativas sobre uma mesma situação, pessoa ou decisão. No discurso, essa tensão aparece na forma de oscilações valorativas, nas quais o sujeito reconhece aspectos conflitantes de sua experiência, revelando a coexistência de sentimentos ou julgamentos difíceis de integrar em uma narrativa estável.

Esse tipo de conflito pode ser compreendido à luz da teoria da dissonância cognitiva, que descreve o desconforto gerado pela presença de cognições incompatíveis (Festinger, 1957). Aronson (2023) destaca que tal tensão se intensifica quando a contradição ameaça a autoimagem do sujeito, produzindo conflitos entre aquilo que ele acredita ser e aquilo que experimenta ou deseja.

Na psicologia moral, Haidt (2013) propõe que os julgamentos morais frequentemente emergem de intuições afetivas rápidas, sendo posteriormente organizados por justificativas racionais. Essa dinâmica pode favorecer a emergência de discursos ambivalentes, nos quais o sujeito tenta conciliar sentimentos divergentes ou justificar decisões que entram em tensão com seus próprios valores.

Oscilações no modo como o sujeito avalia uma situação, alternando entre justificativas, críticas ou sentimentos contraditórios que podem sinalizar pontos em que diferentes dimensões afetivas e morais de sua experiência entram em tensão. A presença destas ambiguidades discursivas indica, muitas vezes, um processo ainda incompleto de elaboração simbólica do conflito vivido.

3.1.3 Ruptura de linearidade e falha de sentido

Descontinuidades no discurso, como quebras de sequência, hesitações, autocorreções ou desvios abruptos de tema, podem sinalizar interferências na organização simbólica da fala. Tais fragmentações sugerem a presença de impasses internos que afetam a articulação do enunciado, produzindo momentos em que o sentido parece vacilar ou perder continuidade.

Na perspectiva da análise do discurso, essas falhas não devem ser compreendidas apenas como dificuldades expressivas ou desorganização da fala. Pêcheux (1997) observa que o discurso é atravessado por diferentes formações ideológicas que disputam a produção de sentido, podendo gerar tensões que se manifestam como interrupções, deslocamentos ou reorganizações inesperadas do enunciado. Ademais, Orlandi (2015) acrescenta que o sujeito não controla plenamente os sentidos que produz, uma vez que sua fala se constitui na relação com discursos anteriores e posições ideológicas que o atravessam.

Quando tais rupturas aparecem no discurso, elas podem indicar pontos em que o sujeito encontra dificuldade para sustentar uma narrativa coerente diante de experiências ou posições conflitantes. A presença destas descontinuidades pode, portanto, revelar zonas de tensão simbólica nas quais diferentes sentidos entram em disputa na organização da fala.

3.2 ESTRATÉGIAS DEFENSIVAS

As estratégias defensivas descritas nesta seção dialogam com diferentes tradições teóricas. Enquanto Festinger (1957) descreve a tendência do sujeito a reduzir tensões geradas por cognições incompatíveis, autores como Bandura (2015), Elster (1983) e Haidt (2013) mostram que esse processo frequentemente envolve mecanismos de racionalização, justificações morais ou deslocamentos de responsabilidade que reorganizam simbolicamente o conflito vivido.

As manifestações discursivas da dissonância revelam os efeitos espontâneos do conflito interno na organização da fala, enquanto as estratégias defensivas do discurso correspondem a modos pelos quais o sujeito tenta reorganizar simbolicamente essa tensão. Tais estratégias aparecem quando o indivíduo mobiliza justificativas, deslocamentos argumentativos ou reformulações narrativas que permitem sustentar uma posição diante de crenças, valores ou experiências incongruentes.

A teoria da dissonância cognitiva descreve esse movimento como parte do processo de redução da tensão gerada pela presença de cognições incompatíveis (Festinger, 1957). Nessas

situações, o sujeito tende a reinterpretar eventos, reformular crenças ou reorganizar narrativas de modo a restaurar alguma forma de coerência interna. Estudos posteriores ampliaram essa compreensão ao demonstrar que tais processos frequentemente envolvem mecanismos de racionalização, justificação moral ou deslocamento de responsabilidade (Aronson, 2023; Bandura, 2015; Elster, 1983).

No plano discursivo, essas operações aparecem na forma de argumentos que procuram neutralizar a tensão produzida pelo conflito interno. Justificações excessivas, comparações atenuantes, negações ou generalizações podem funcionar como recursos simbólicos que permitem ao sujeito sustentar sua autoimagem ou reduzir o impacto afetivo da contradição vivida.

Nesse sentido, as estratégias defensivas do discurso podem ser compreendidas como resultado da articulação entre diferentes tradições teóricas. A teoria da dissonância cognitiva de Festinger (1957) explica a tendência do sujeito a reduzir tensões produzidas por cognições incompatíveis, enquanto Aronson (2023) demonstra que esse processo se intensifica quando a inconsistência ameaça a autoimagem. No campo da psicologia moral, Haidt (2013) e Rest (1986, 1999) mostram que julgamentos e decisões morais frequentemente envolvem conflitos entre intuições, valores e ações, favorecendo a emergência de justificativas posteriores. Bandura (2015) descreve mecanismos de desengajamento moral que permitem neutralizar a tensão ética associada a essas inconsistências, ao passo que Elster (1983) analisa os processos de racionalização e autoengano que reorganizam narrativamente as escolhas do sujeito. Finalmente, a análise do discurso proposta por Pêcheux (1997) e desenvolvida por Orlandi (2015) permite compreender como essas operações se manifestam na linguagem, por meio de deslocamentos de sentido, silenciamentos e reorganizações do enunciado.

As categorias apresentadas a seguir, que incluem negação e silenciamento, justificação e racionalização, deslocamento de responsabilidade, comparações atenuantes ou vantajosas, generalização e desumanização, constituem indicadores destas estratégias discursivas de redução da dissonância. Elas permitem observar os modos pelos quais o sujeito reorganiza sua narrativa diante de conflitos entre crenças, valores e ações.

3.2.1 Negação e silenciamento

A negação constitui uma estratégia discursiva pela qual o sujeito recusa reconhecer elementos da experiência que entram em conflito com suas crenças, valores ou autoimagem. No discurso, essa operação pode aparecer por meio da minimização de acontecimentos, da

rejeição explícita de evidências ou da reinterpretação de fatos de modo a neutralizar seu potencial dissonante.

Esse tipo de operação pode ser compreendido à luz dos mecanismos de desengajamento moral descritos por Bandura (2015), que permitem ao indivíduo sustentar determinadas condutas sem experimentar plenamente o conflito ético associado a elas. Ao negar ou minimizar determinados aspectos da realidade, o sujeito reduz o impacto psicológico da contradição entre suas ações e os valores que afirma possuir.

Associada à negação, a operação de silenciamento refere-se aos elementos que deixam de ser enunciados ou são evitados no discurso. Na análise do discurso, Pêcheux (1997) e Orlandi (2015, 2023) demonstram que o silêncio funciona como uma forma de produção de sentido, que delimita o que pode ou não ser dito em determinado contexto, em vez de mera ausência de fala. Certos temas, responsabilidades ou consequências podem permanecer implícitos ou omitidos, funcionando como recurso simbólico para evitar o confronto direto com a tensão produzida pela dissonância cognitiva.

3.2.2 Justificação e racionalização

A justificação e a racionalização constituem estratégias discursivas pelas quais o sujeito reorganiza narrativamente suas ações ou decisões de modo a torná-las compatíveis com seus valores ou com a imagem que possui de si. No discurso, essas operações aparecem quando o indivíduo mobiliza argumentos que procuram explicar ou legitimar condutas potencialmente dissonantes, produzindo interpretações que atenuam o conflito entre aquilo que foi feito e aquilo que se afirma acreditar.

Jon Elster (1983) descreve a racionalização como um processo por meio do qual o sujeito reorganiza retrospectivamente suas motivações, reinterpretando desejos, escolhas ou resultados de forma a preservar sua coerência interna. Essa dinâmica pode funcionar como mecanismo de autoengano, no qual a narrativa construída permite reduzir o desconforto produzido pela inconsistência entre crenças e ações.

No contexto da teoria da dissonância cognitiva, tais operações podem ser compreendidas como tentativas de redução da tensão gerada pela coexistência de cognições incompatíveis (Festinger, 1957). Na psicologia moral, Haidt (2013) acrescenta que justificativas racionais frequentemente surgem após decisões guiadas por intuições afetivas, funcionando como explicações posteriores que procuram tornar aceitável uma escolha já

realizada. Desta forma, a justificação discursiva torna-se um recurso simbólico que permite ao sujeito sustentar uma narrativa coerente diante do conflito vivido.

3.2.3 Deslocamento de responsabilidade

O deslocamento de responsabilidade constitui uma estratégia discursiva por meio da qual o sujeito transfere para terceiros, circunstâncias externas ou estruturas institucionais a autoria ou a causa de determinadas ações. No discurso, essa operação aparece quando decisões ou comportamentos potencialmente dissonantes são apresentados como resultado da influência de outros agentes, de pressões situacionais ou de condições que teriam limitado a liberdade de escolha do indivíduo.

Bandura (2015) descreve esse processo como um dos mecanismos centrais de desengajamento moral, no qual a responsabilidade pela ação é atribuída a fatores externos, reduzindo o conflito entre o comportamento realizado e os valores que o sujeito afirma possuir. Ao deslocar a origem da decisão para outras pessoas, normas ou circunstâncias, o indivíduo diminui a percepção de sua própria implicação no evento.

No plano discursivo, esse mecanismo pode manifestar-se por meio de enunciados que enfatizam provocações alheias, ordens superiores, pressões sociais ou inevitabilidades situacionais. Ao reorganizar a narrativa desta forma, o sujeito produz interpretações que atenuam sua participação direta no acontecimento, reduzindo a tensão associada à dissonância cognitiva.

3.2.4 Comparações atenuantes ou vantajosas

As comparações atenuantes ou vantajosas constituem uma estratégia discursiva pela qual o sujeito relativiza a gravidade de uma ação ao compará-la com condutas consideradas mais graves ou socialmente condenáveis. No discurso, essa operação aparece quando o indivíduo justifica determinado comportamento destacando que outras pessoas teriam agido de maneira pior ou que a situação poderia ter produzido consequências mais negativas.

Albert Bandura (2015) descreve esse mecanismo como uma forma de desengajamento moral na qual a avaliação ética de uma conduta é reorganizada por meio da comparação com atos percebidos como mais extremos. Ao deslocar o parâmetro de julgamento para um referencial mais severo, o sujeito reduz o peso moral de sua própria ação, tornando-a relativamente aceitável.

Esse recurso pode aparecer em respostas nas quais o sujeito compara sua conduta a ações consideradas mais graves, a interpretação produzida tende a reduzir a tensão entre os valores declarados e a ação narrada, contribuindo para a atenuação da dissonância cognitiva.

3.2.5 Generalização

A generalização constitui uma estratégia discursiva pela qual o sujeito transforma uma experiência particular ou uma escolha específica em uma afirmação de caráter amplo ou aparentemente universal. Ao converter situações singulares em enunciados gerais, o indivíduo dilui a singularidade da ação e reduz a tensão associada à responsabilidade pessoal.

Jon Elster (1983) demonstra que processos de racionalização frequentemente operam por meio de reinterpretações narrativas que reorganizam o sentido das ações após sua realização. Nesse movimento, episódios particulares podem ser reinterpretados como exemplos de uma regra mais ampla, permitindo ao sujeito justificar escolhas ou decisões sem confrontar diretamente as contradições implicadas em sua conduta.

Esse tipo de operação também se articula com o chamado *viés de confirmação*, descrito por Nickerson (1998), segundo o qual indivíduos tendem a privilegiar informações que confirmam crenças prévias e a ignorar evidências que as contradizem. A partir desta seleção interpretativa, eventos isolados passam a ser percebidos como prova de padrões generalizados.

Em devolutivas nas quais surgem afirmações como “todo mundo faz isso”, “ninguém consegue agir diferente” ou “é assim que as coisas funcionam”, observa-se a produção de um enquadramento narrativo que amplia um caso particular até transformá-lo em regra. Esse procedimento contribui para reduzir o impacto da contradição vivida, reorganizando simbolicamente o conflito entre valores e comportamentos.

3.2.6 Desumanização e rotulação

A desumanização constitui uma estratégia defensiva pela qual o sujeito reduz a alteridade do outro, negando-lhe atributos humanos e suspendendo a empatia. Conforme descreve Bandura (2015), trata-se de um mecanismo de desengajamento moral que permite sustentar condutas incompatíveis com valores internalizados sem comprometer diretamente a autoimagem.

Ao retirar do outro sua condição de sujeito moral pleno, torna-se possível reinterpretar ações potencialmente condenáveis como aceitáveis ou justificáveis. Esse processo altera o

enquadramento ético da situação, diminuindo o impacto afetivo da contradição entre valores e comportamentos.

A rotulação intensifica esse movimento ao fixar identidades simplificadoras que reduzem a complexidade do outro a categorias depreciativas ou estigmatizantes, como “louco”, “bandido” ou “do mal”. Esses rótulos estabilizam sentidos e oferecem ao enunciador um recurso interpretativo que facilita a legitimação de determinadas condutas e a neutralização da tensão produzida pela dissonância cognitiva.

3.3 TIPOLOGIAS DE FUNCIONAMENTO DO DISCURSO SEGUNDO ORLANDI

Na Análise do Discurso de linha materialista, a noção de polissemia refere-se à multiplicidade de sentidos que atravessa o enunciado e impede que o discurso seja reduzido a um significado único e estável. Para Orlandi (2009), o sentido nunca é dado de forma transparente, pois resulta da relação entre linguagem, ideologia e posição de sujeito. Desse modo, todo discurso se constitui em um campo de disputas simbólicas no qual diferentes sentidos podem emergir, sobrepor-se ou ser silenciados.

Essa perspectiva revela que a produção de sentido abrange tanto o conteúdo das palavras quanto às condições históricas e ideológicas que organizam a fala do sujeito. No contexto da dissonância cognitiva, essa multiplicidade de sentidos torna-se particularmente relevante, uma vez que conflitos entre crenças, valores e experiências podem aparecer na forma de deslocamentos, tensões ou reorganizações discursivas.

Com base nesse princípio, Orlandi (2009) propõe três tipologias centrais de funcionamento discursivo: discurso autoritário, discurso polêmico e discurso lúdico. Cada uma delas descreve um modo distinto de relação do sujeito com o sentido e, consequentemente, diferentes formas de inscrição da dissonância no enunciado.

3.3.1 Discurso autoritário

O discurso autoritário caracteriza-se pelo fechamento da polissemia e pela tentativa de impor um único sentido como evidente e inquestionável (Orlandi, 2009). Nesse funcionamento, o enunciado apresenta-se como portador de uma verdade estabilizada, reduzindo ou anulando a possibilidade de interpretação.

Nesse contexto, a dissonância tende a ser encoberta pela rigidez enunciativa. Contradições podem ser neutralizadas por meio de afirmações categóricas que funcionam como

garantias autoexplicativas. O sujeito sustenta o enunciado como se seu sentido fosse natural ou incontestável, o que limita a circulação de interpretações alternativas.

No *setting* terapêutico, esse funcionamento pode aparecer em falas marcadas por certezas absolutas ou por recusas reiteradas ao questionamento. O fechamento do sentido opera, nesse caso, como forma de contenção do conflito simbólico que atravessa o discurso.

3.3.2 Discurso polêmico

No discurso polêmico, a polissemia organiza-se em torno da disputa de sentidos (Orlandi, 2009). Diferentes posições discursivas entram em confronto, gerando um espaço de tensão interpretativa onde argumentos e contra-argumentos se enfrentam. Nesse processo, o sentido emerge como resultado de uma disputa entre interpretações possíveis, em vez de evidência estável.

Nesse contexto, a dissonância tende a aparecer de forma mais explícita, pois o sujeito mobiliza justificativas, refutações e reposicionamentos para sustentar determinadas interpretações. O conflito entre perspectivas torna-se parte constitutiva do enunciado, revelando a presença simultânea de sentidos que não se conciliam plenamente.

Esse funcionamento não implica necessariamente um embate com o interlocutor clínico. Muitas vezes, o próprio discurso do sujeito já apresenta posições em confronto, como se o enunciador dialogasse com objeções antecipadas ou com vozes discursivas que atravessam sua experiência. Em tais situações, o discurso torna visível a coexistência de formações discursivas em tensão, permitindo acompanhar mais diretamente os processos de reorganização simbólica envolvidos na gestão da dissonância.

3.3.3 Discurso lúdico

O discurso lúdico caracteriza-se pela abertura da polissemia e pela circulação mais livre de sentidos (Orlandi, 2009). Nesse modo de funcionamento, o sujeito explora ambiguidades, metáforas, ironias e deslocamentos sem a necessidade de fixar um único significado.

Essa maior flexibilidade discursiva permite que tensões simbólicas sejam expressas por meio de recursos figurativos e narrativos, criando espaço para diferentes interpretações do enunciado. A dissonância pode aparecer de forma menos defensiva, sendo elaborada por meio de jogos de linguagem que ampliam as possibilidades de significação.

Esse funcionamento pode ser observado na clínica quando o sujeito mobiliza humor, metáforas ou narrativas criativas para abordar conflitos ou impasses. Nesses casos, a abertura do discurso pode favorecer a elaboração simbólica das tensões presentes na experiência.

3.4 CONSIDERAÇÕES

As tipologias propostas por Orlandi (2009) complementam as manifestações discursivas da dissonância e as estratégias defensivas. Enquanto os dois primeiros eixos identificam sintomas e defesas do conflito, elas revelam como o discurso, em sua materialidade, administra a relação com o sentido: ora fixando-o, ora disputando-o, ora abrindo-o. Para o clínico, reconhecer esses modos de funcionamento amplia a escuta, evidenciando que a dissonância se manifesta tanto no “o quê” se diz quanto no “como” o sujeito organiza sua fala diante do outro e de si mesmo.

4 METODOLOGIA

Esta seção apresenta o percurso metodológico adotado para a elaboração do Manual de Identificação da Dissonância Cognitiva no Discurso Clínico. Trata-se de um estudo de natureza qualitativa e de caráter teórico-metodológico, desenvolvido no âmbito de um mestrado profissional e voltado à sistematização de ferramentas conceituais que orientem a escuta clínica na identificação de conflitos entre crenças, valores e experiências subjetivas. Como tal, o trabalho tem por resultado um produto técnico, que na classificação da Produção Técnica e Tecnológica da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) corresponde ao tipo Manual/Protocolo, no eixo Produtos e Processos.

A proposta se fundamenta nos referenciais teóricos discutidos nas seções anteriores e parte da compreensão de que a dissonância cognitiva pode se manifestar na organização do discurso do sujeito. Nesse contexto, propõe-se uma escuta qualificada, sensível aos modos pelos quais o indivíduo articula suas contradições, afetos e mecanismos de defesa em sua narrativa. Para fins analíticos, distingue-se entre manifestações espontâneas da dissonância, que sinalizam zonas de instabilidade narrativa, e estratégias discursivas mobilizadas para reorganizar simbolicamente essas tensões e sustentar uma coerência possível.

Tomando como eixos a análise do discurso, a psicologia moral e a teoria da argumentação, delineiam-se nesta seção os princípios e procedimentos que orientam essa escuta clínica. Inicialmente, são apresentados os fundamentos para a análise dos enunciados, considerando suas dimensões afetivas, ideológicas e relacionais. Em seguida, sistematizam-se categorias operacionais derivadas do referencial teórico discutido anteriormente, articuladas a indicações de sua aplicação na interpretação do discurso em contexto psicoterapêutico.

A aplicabilidade destas categorias será ilustrada na seção seguinte por meio da análise de vinhetas clínicas construídas a partir de exemplos ficcionais, nas quais se busca evidenciar como os indicadores discursivos de dissonância podem ser identificados na narrativa do sujeito. Essa proposta se alinha à perspectiva da clínica ampliada (Campos, 2007), ao reconhecer que o sofrimento psíquico não se explica apenas por processos internos, sendo também atravessado por valores, pertencimentos e disputas simbólicas que organizam a experiência**.**

4.1 DELIMITAÇÃO METODOLÓGICA DO MANUAL

Este trabalho envolve dois níveis metodológicos distintos. O primeiro refere-se ao processo de construção do manual, fundamentado na articulação entre teoria da dissonância

cognitiva, psicologia moral, teoria da argumentação e análise do discurso. O segundo diz respeito ao uso clínico do manual, isto é, aos modos pelos quais o(a) psicólogo(a) pode mobilizar essas categorias na escuta e análise do discurso em contexto terapêutico.

A distinção entre esses níveis revela que o presente estudo abrange tanto a formulação teórica quanto a proposta de um instrumento aplicável à prática clínica, cuja operacionalização será detalhada nas seções seguintes.

As vinhetas clínicas utilizadas neste estudo constituem construções analíticas elaboradas a partir da experiência profissional do autor. Embora inspiradas em situações recorrentes da prática clínica, elas não correspondem a casos reais específicos.

Nesse sentido, as vinhetas configuram-se como dispositivos clínico-discursivos construídos com finalidade analítica, orientados pela identificação de regularidades na organização do discurso diante de conflitos cognitivos, afetivos e morais, afastando-se de sua compreensão como dados empíricos diretos. A partir de relatos oriundos da prática clínica coletados nos relatos do autor e nas diversas escutas da minha experiência clínica, as vinhetas possuem caráter ficcional, a fim de garantir a lisura científica deste trabalho. Eles têm, assim, uma perspectiva de ilustração.

4.2 FUNDAMENTOS PARA UMA ESCUTA CLÍNICA DA DISSONÂNCIA COGNITIVA

A escuta clínica da dissonância cognitiva exige um alicerce metodológico capaz de sustentar a análise para além da superfície do discurso. Antes de detalhar as categorias específicas, é necessário considerar que determinados elementos linguísticos e discursivos funcionam como sinais privilegiados da tensão interna do sujeito, oferecendo pistas sobre a articulação entre cognição, emoção e linguagem na produção de sentido.

Pesquisas recentes têm evidenciado a relevância de pistas linguísticas sutis como elementos capazes de acionar processos cognitivos e afetivos. Lutz *et al.* (2023), em estudo experimental, identificaram que pronomes, advérbios, expressões emocionais e termos associados ao pensamento analítico modulam tanto o esforço cognitivo quanto o desconforto afetivo diante de notícias falsas, resultado confirmado por medidas de rastreamento ocular e variabilidade da frequência cardíaca. Esses achados convergem com a formulação de Harmon-Jones (2019), que compreende a dissonância como um estado neuroafetivo e reforça a necessidade de uma escuta atenta tanto às contradições explícitas quanto às marcas linguísticas menos evidentes, reveladoras do trabalho subjetivo diante de conflitos internos.

4.2.1 Escuta qualificada

A escuta clínica proposta neste manual concebe o discurso como um campo de produção de sentidos, atravessado por contradições, silenciamentos e deslocamentos, além de mera expressão de pensamentos conscientes. Escutar, nesse contexto, envolve acompanhar tanto o conteúdo dito quanto os modos de dizer, hesitações, pausas, desvios temáticos e retornos insistentes que organizam a narrativa do sujeito.

Michel Pêcheux (1997) aponta que o sujeito é constituído por formações discursivas que não domina completamente, o que implica reconhecer que nem tudo que é dito está sob controle intencional. A escuta qualificada demanda, portanto, atenção aos efeitos de sentido que escapam à consciência do falante, manifestando-se em rupturas, tropeços ou mesmo em enunciados excessivamente coesos, que podem operar como formas de defesa.

4.2.2 Análise dos enunciados

A análise do discurso clínico requer atenção à estrutura argumentativa e à posição subjetiva implicada no enunciado. Mais do que identificar contradições lógicas, busca-se compreender como o sujeito organiza sua narrativa para sustentar uma determinada imagem de si.

As contribuições de Stephen Toulmin (2006) e Chaim Perelman (2020) permitem observar a construção dos argumentos, os recursos retóricos mobilizados, bem como apagamentos e deslocamentos que operam na tentativa de validar uma determinada perspectiva. Essa análise não se reduz à lógica formal, pois se inscreve em uma concepção discursiva do sujeito, marcada pelas condições ideológicas de produção.

Como destaca Orlandi (2009), todo enunciado carrega marcas das formações discursivas às quais o sujeito está vinculado. Assim, ao escutar justificativas morais, negações persistentes ou explicações excessivamente racionalizadas, considera-se tanto o conteúdo enunciado quanto os modos pelos quais o sujeito lida com o desconforto de suas próprias posições.

4.2.3 Reconhecimento de indicadores discursivos de dissonância

A dissonância cognitiva refere-se ao conflito entre cognições, valores e afetos que não se integram de forma coerente (Festinger, 1957; Harmon-Jones, 2019). Essa tensão gera

desconforto motivacional que impulsiona o sujeito a reorganizá-la por meio de mecanismos simbólicos e discursivos.

No discurso clínico, o conflito manifesta-se por indicadores específicos que funcionam como efeitos simbólicos da tensão em curso. Tais indicadores emergem como manifestações espontâneas, contradições, ambivalências e rupturas de linearidade, ou como estratégias defensivas, racionalizações, negações, comparações atenuantes, deslocamentos de responsabilidade e silenciamentos.

O papel do(a) psicólogo(a) consiste em acompanhar esses movimentos discursivos de forma ética e atenta. Essa escuta favorece a simbolização da dissonância, ampliando as possibilidades de elaboração subjetiva em lugar de sua mera neutralização.

4.2.4 Síntese operacional da escuta clínica da dissonância cognitiva

Com base nos fundamentos apresentados, a escuta clínica da dissonância cognitiva sistematiza-se em um conjunto de operações analíticas que orientaom a atenção do clínico durante o acompanhamento do discurso do sujeito. Essas operações funcionam como eixos de observação articulados, mobilizáveis ao longo do processo clínico em lugar de etapas rígidas ou sequenciais.

- **A - Atenção à forma do discurso**: O primeiro movimento consiste em observar o conteúdo do discurso em articulação com os modos de dizer. Hesitações, pausas, repetições, mudanças abruptas de tema ou enunciados excessivamente lineares podem indicar zonas de tensão na organização do discurso.
- **B - Identificação de tensões e contradições**: Em seguida, busca-se reconhecer a presença de contradições explícitas ou implícitas, ambivalências afetivas e morais, bem como rupturas de linearidade que sinalizam a coexistência de posições não integradas.
- **C - Reconhecimento de estratégias defensivas**: O clínico observa os modos pelos quais o sujeito tenta reorganizar simbolicamente essas tensões, por meio de racionalizações, negações, deslocamentos de responsabilidade, generalizações ou comparações atenuantes.
- **D - Análise da organização argumentativa**: Nesse momento, considera-se como o sujeito estrutura suas justificativas, mobiliza argumentos e sustenta determinada imagem de si. A atenção recai sobre os recursos retóricos, apagamentos e deslocamentos que operam na construção do enunciado.

- **E - Identificação do modo de funcionamento discursivo**: Avalia-se se o discurso se organiza de forma autoritária, polêmica ou lúdica, conforme proposto por Orlandi (2009), observando como o sujeito lida com a polissemia e com a presença de sentidos em conflito.
- **F - Compreensão da posição subjetiva**: Por fim, busca-se compreender como o sujeito se posiciona diante de suas próprias contradições, identificando as relações entre discurso, autoimagem, valores e pertencimentos que sustentam sua narrativa.

Essas operações permitem ao clínico acompanhar o processo pelo qual o sujeito negocia sentidos, reorganiza sua experiência e tenta sustentar uma coerência possível diante da dissonância cognitiva. O manual visa tornar a contradição passível de elaboração simbólica no espaço clínico, em vez de eliminá-la.

4.2.5 Formações discursivas e interdiscurso

No campo da escuta clínica, a noção de formações discursivas esclarece que cada enunciado do sujeito se sustenta em redes de sentido historicamente constituídas. O clínico escuta, assim, o atravessamento de discursos sociais e ideológicos que delimitam o que pode ser dito, além da fala individual. Contradições ou tensões narrativas revelam-se, então, como efeitos da coexistência de diferentes discursos que disputam a posição do sujeito (Pêcheux, 1997; Orlandi, 2009).

O conceito de interdiscurso permite observar que o sujeito mobiliza, em sua fala, sentidos que não lhe pertencem inteiramente. Em uma mesma sessão, podem coexistir argumentos científicos, justificativas religiosas, ditados populares ou expressões familiares. Essa heterogeneidade evidencia como nós, enquanto sujeitos, buscamos sustentação simbólica em diferentes universos discursivos, muitas vezes incompatíveis entre si. A dissonância cognitiva pode, nesse contexto, ser compreendida como efeito do choque entre discursos que não se integram plenamente.

Esse enquadramento orienta a atenção para as zonas em que diferentes formações discursivas se sobrepõem. Quando o sujeito transita entre registros distintos, alternando, por exemplo, justificativas racionais com apelos morais ou afetivos, abre-se um campo privilegiado de análise. Tais deslocamentos revelam modos de organização da experiência em que a coerência é constantemente negociada, permitindo identificar como o sujeito busca sustentar posições identitárias diante de formações discursivas em tensão.

4.2.6 A estrutura argumentativa no discurso: contribuições de Toulmin para a escuta clínica da dissonância

No interior do manual aqui proposto, a estrutura argumentativa de Toulmin é utilizada como matriz auxiliar para analisar o modo como a dissonância cognitiva se inscreve no discurso. Cada elemento da estrutura argumentativa corresponde, neste modelo clínico-discursivo, a uma dimensão da fala que pode ser explorada como pista de tensão interna ou de esforço de estabilização.

A conclusão *(claim)* aparece como a afirmação que o sujeito tenta sustentar, isto é, aquilo que busca fazer valer como verdadeiro em sua narrativa. Os dados *(data)*, por sua vez, correspondem às justificativas mobilizadas para sustentar essa conclusão, frequentemente apresentadas por meio de exemplos, comparações, memórias ou explicações moduladas afetivamente.

A relação entre dados e conclusão é mediada por uma garantia *(warrant)*, geralmente implícita, que remete a princípios naturalizados pelo sujeito. Essas garantias revelam a inscrição do enunciador em determinadas formações discursivas, constituindo elementos centrais para a escuta clínica. Tais princípios podem estar ancorados em discursos mais amplos, religiosos, familiares, jurídicos ou científicos, que operam como fundamentos *(backings)* para a estabilidade argumentativa.

A dimensão da objeção *(rebuttal)* configura um ponto privilegiado para a identificação da dissonância. As objeções podem emergir explicitamente, na forma de dúvidas ou autocríticas, ou de modo implícito, por meio de hesitações, pausas, reformulações ou contradições. Esses momentos de instabilidade argumentativa são compreendidos como marcas do embate entre formações discursivas concorrentes, constituindo indícios relevantes da presença de dissonância cognitiva.

Ao articular a proposta de Toulmin (ano) com a análise do discurso de Michel Pêcheux (1997), desloca-se a argumentação de um campo estritamente lógico para um campo simbólico, no qual os efeitos de sentido são determinados por posições ideológicas O objetivo centra-se em compreender como o sujeito produz sentido sob tensão, revelando tanto estratégias de estabilização quanto zonas de conflito em sua posição discursiva.

4.2.7 A posição de sujeito como categoria metodológica

Na Análise do Discurso, a posição de sujeito designa o lugar de enunciação produzido no interior das formações discursivas. Esse lugar resulta de processos históricos e ideológicos que delimitam tanto o que pode ser dito quanto os modos pelos quais o dizer se sustenta. Ao falar, o sujeito se inscreve em posições que já carregam valores, normas e tensões, evidenciando uma identidade atravessada por disputas simbólicas.

Essa perspectiva esclarece que o discurso se organiza a partir de lugares que oferecem diferentes possibilidades de significação da experiência, em vez de expressar uma interioridade estável. A oscilação entre esses lugares gera efeitos de contradição, ambivalência ou deslocamento, frequentemente associados à emergência da dissonância cognitiva.

No contexto clínico, a atenção à posição de sujeito possibilita compreender a dissonância como efeito desses atravessamentos. Quando o paciente transita entre registros distintos, ora reivindicando autonomia, ora se colocando como vítima, ora mobilizando argumentos científicos, ora recorrendo a justificativas morais, observa-se a circulação entre posições discursivas que sustentam modos diversos de interpretar a própria experiência. Do ponto de vista da análise do discurso, tais contradições configuram-se como efeitos da presença de diferentes formações discursivas que atravessam o sujeito, ultrapassando sua leitura que seriam apenas como falhas lógicas.

Desenvolvida por Michel Pêcheux (1997) e Eni Orlandi (2009), a noção de posição de sujeito sustenta que toda enunciação se organiza a partir de lugares previamente inscritos em formações discursivas. Essa perspectiva ilumina a análise clínica ao evidenciar que as tensões observadas no discurso emergem do encontro entre diferentes vozes sociais e ideológicas.

Em articulação com a teoria da dissonância cognitiva, essa noção amplia a compreensão do fenômeno ao incluir a dimensão discursiva da identidade. Ao dialogar com Festinger (1957), Aronson (2023) e Harmon-Jones (2019), esclarece a dissonância como tensão entre posições que o sujeito ocupa ao significar sua experiência, além de mero conflito entre cognições. De modo complementar, aproxima-se das contribuições de Bandura (2015), Haidt (2013) e Elster (1983), ao evidenciar que justificativas, racionalizações e decisões morais se ancoram em posições discursivas que conferem legitimidade ao dizer.

4.3 PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DAS CATEGORIAS CLÍNICAS

A construção das categorias clínicas de escuta da dissonância cognitiva resultou de um processo de articulação teórico-metodológica entre os referenciais apresentados nas seções anteriores. As categorias elaboraram-se a partir da identificação de regularidades nos modos pelos quais o conflito entre crenças, valores e experiências se manifesta e é administrado no discurso, em vez de definições, a priori, como classificações estanques.

Em um primeiro movimento, a análise da literatura permitiu reconhecer que a dissonância cognitiva pode emergir na linguagem sob duas formas principais. A primeira refere-se às situações em que o conflito se apresenta de maneira mais direta na organização do discurso, por meio de contradições, ambivalências ou descontinuidades. A segunda diz respeito aos momentos em que o sujeito mobiliza operações discursivas voltadas à redução ou à reorganização desta tensão, recorrendo a justificativas, deslocamentos ou reformulações narrativas.

A partir desta distinção, o manual foi estruturado em dois eixos analíticos: manifestações discursivas da dissonância e estratégias defensivas do discurso. O primeiro eixo reúne indicadores de instabilidade na narrativa, nos quais a tensão entre diferentes sentidos ainda não se encontra simbolicamente estabilizada. O segundo eixo reúne os modos pelos quais o sujeito busca sustentar uma coerência possível, reorganizando simbolicamente o conflito vivido.

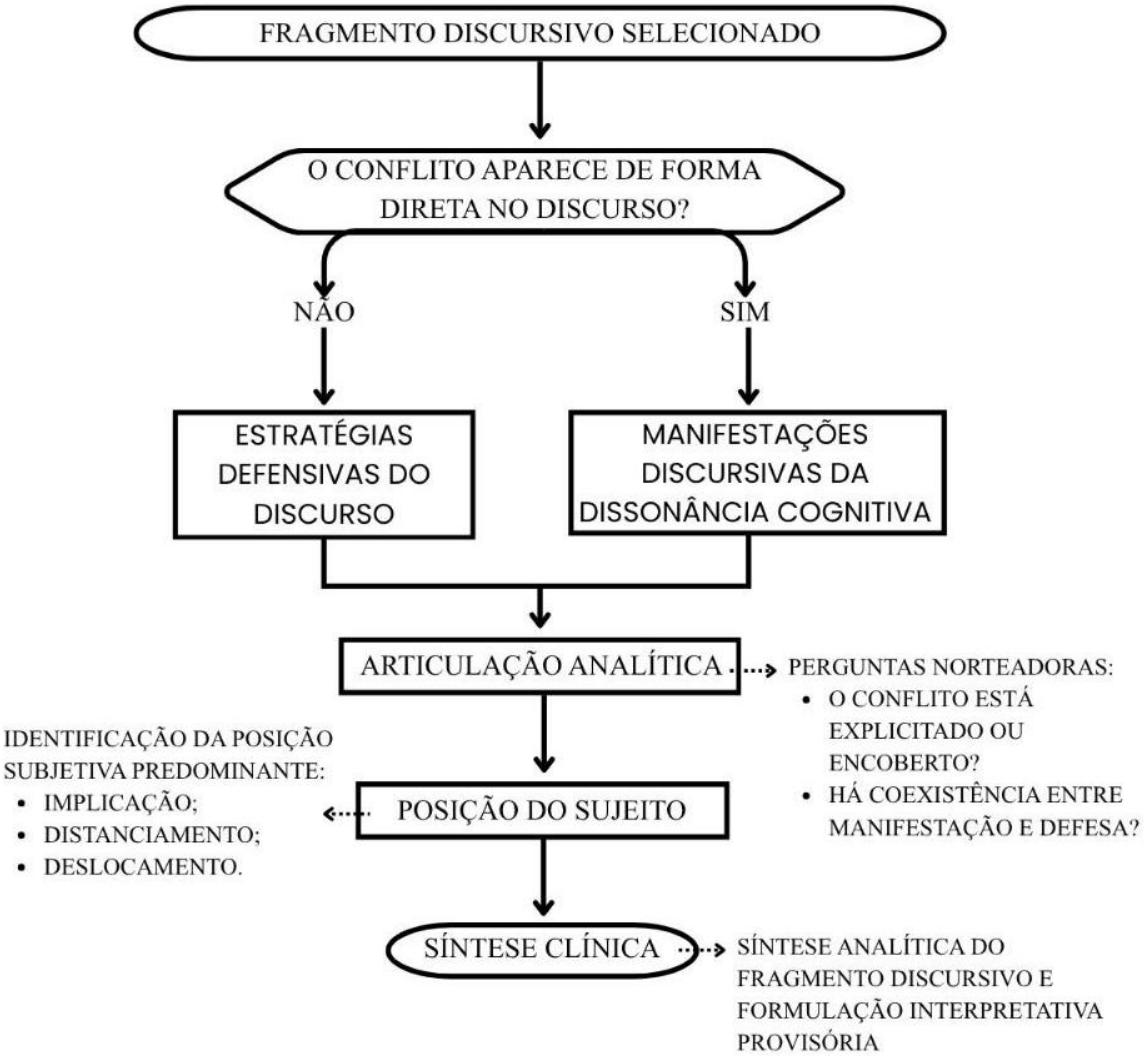
No interior do eixo das manifestações discursivas, foram sistematizadas três categorias principais: contradições explícitas e implícitas, ambivalência afetiva e moral e ruptura de linearidade e falha de sentido. Essas categorias derivam da articulação entre a teoria da dissonância cognitiva (Festinger, 1957; Aronson, 2023; Harmon-Jones, 2019) e os aportes da análise do discurso (Pêcheux, 1997; Orlandi, 2009), que permitem compreender o conflito como efeito da coexistência de formações discursivas não integradas.

No eixo das estratégias defensivas do discurso, foram reunidas as categorias negação e silenciamento, justificação e racionalização, deslocamento de responsabilidade, comparações justificadoras: atenuantes e vantajosas, generalização e desumanização e rotulação. Essas categorias foram construídas a partir do diálogo entre os estudos sobre redução da dissonância (Festinger, 1957), desengajamento moral (Bandura, 2015), racionalização e autoengano (Elster, 1983), intuições morais (Haidt, 2013) e funcionamento argumentativo do discurso (Toulmin, 2006; Perelman; Olbrechts-Tyteca, 2020; Fiorin, 2024).

Desse modo, as categorias propostas resultam de um processo de sistematização que torna operacionais, no contexto clínico, os principais modos de manifestação e de gestão da dissonância cognitiva na linguagem, além de mera transposição direta de conceitos teóricos. Essa organização permite ao clínico identificar, de forma estruturada, tanto os pontos de emergência do conflito quanto os recursos mobilizados pelo sujeito para sustentar sua posição diante dele. Essa organização, articulada entre Festinger (1957), Pêcheux (1997) e Orlandi (2009), é operacionalizada no Fluxograma 2, apresentado a seguir.

A partir desta sistematização das categorias, tornou-se possível organizar um percurso analítico e, posteriormente, um procedimento de aplicação clínica. Para transformar os aportes teóricos em um procedimento de escuta qualificada, sistematizamos o percurso metodológico de análise clínico-discursiva no Fluxograma 2. Este instrumento operacionaliza a leitura do fragmento discursivo selecionado, orientando o(a) terapeuta desde a identificação da forma como o conflito se manifesta até a formulação da síntese interpretativa. Ao seguir este percurso, o analista é conduzido a mapear não apenas as manifestações da dissonância, mas a posição subjetiva do sujeito em sua tentativa de conferir coerência à própria narrativa.

Fluxograma 2 - Processo metodológico de análise clínico-discursiva



Fonte: Elaborado pelo autor (2026)

4.3.1 Construção do percurso analítico

A construção do percurso analítico decorreu da necessidade de transformar os referenciais teóricos utilizados neste trabalho em um caminho de escuta clinicamente aplicável. Para evitar uma organização arbitrária, estabeleceu-se uma sequência coerente com o modo como a dissonância cognitiva tende a se tornar perceptível no discurso do sujeito. Essa organização foi orientada, de um lado, pela teoria da dissonância cognitiva, especialmente em Festinger (1957), Aronson (2023) e Harmon-Jones (2019), que permitem compreender o conflito como tensão entre cognições, valores e autoimagem, e, de outro, pela Análise do Discurso de Pêcheux (1997) e Orlandi (2009), segundo a qual o sujeito não controla plenamente

os sentidos que produz, deixando na materialidade da fala marcas de contradição, deslocamento e silenciamento

Em um primeiro momento, o percurso privilegia a atenção à forma do discurso. Essa escolha se sustenta, sobretudo, nos aportes de Pêcheux (1997) e Orlandi (2009), para quem o discurso não se reduz ao conteúdo manifesto do enunciado, devendo ser analisado também em sua materialidade. Hesitações, pausas, repetições, mudanças abruptas de direção, silêncios e modos particulares de enunciação constituem, nesse enquadramento, indícios relevantes de tensão subjetiva. Essa etapa também dialoga com Harmon-Jones (2019), ao considerar que a dissonância envolve um estado neuroafetivo que pode anteceder sua formulação racional e aparecer inicialmente em marcas de desconforto na fala.

Em seguida, o percurso orienta a identificação de tensões e contradições, com foco em manifestações discursivas da dissonância, como contradições explícitas e implícitas, ambivalência afetiva e moral e rupturas de linearidade. Essa etapa deriva da formulação clássica de Festinger (1957), segundo a qual a dissonância emerge da coexistência de cognições incompatíveis, e da ampliação proposta por Aronson (2023), que destaca o papel da autoimagem na intensificação desse conflito. A interlocução com Pêcheux (1997) e Orlandi (2015) permite compreender que tais incompatibilidades aparecem como efeitos de sentidos em disputa, inscritos em uma fala atravessada por formações discursivas não plenamente integradas, além de simples incoerências lógicas.

O terceiro movimento volta-se ao reconhecimento das estratégias defensivas do discurso. Sua posição após a identificação das manifestações parte do entendimento de que, uma vez instaurada a tensão, o sujeito tende a mobilizar recursos simbólicos para reorganizá-la, atenuá-la ou deslocá-la. Essa leitura se sustenta em Festinger (1957), ao apontar que a dissonância motiva tentativas de redução do conflito, e se aprofunda com Bandura (2015), no que se refere aos mecanismos de desengajamento moral, com Elster (1983), na análise da racionalização e do autoengano, e com Haidt (2013), ao evidenciar que muitos julgamentos e justificações morais são organizados a posteriori para sustentar decisões já afetivamente orientadas. Desse modo, categorias como negação, racionalização, deslocamento de responsabilidade, generalização ou desumanização foram incluídas como formas de gestão discursiva de um conflito previamente reconhecido.

Na continuidade do percurso, a análise da organização argumentativa foi incorporada para compreender como o sujeito sustenta sua narrativa diante da tensão. Essa escolha se apóia nas contribuições de Toulmin (2006), que permite observar a relação entre dados, garantias, conclusões e objeções, e em Perelman e Olbrechts-Tyteca (2020), cuja teoria destaca a função

persuasiva da argumentação na construção da adesão. O diálogo com Fiorin (2024) amplia essa leitura ao mostrar como figuras de linguagem e recursos retóricos participam da organização do discurso e do deslocamento de sentidos. Essa etapa permite analisar o conteúdo das justificativas e a arquitetura argumentativa por meio da qual o sujeito busca sustentar uma coerência possível diante da dissonância.

Por fim, o percurso inclui a consideração do modo de funcionamento discursivo e da posição de sujeito. Essa etapa constrói-se a partir das contribuições de Orlandi (2009) sobre as tipologias de funcionamento do discurso e de Pêcheux (1997) acerca de formações discursivas, interdiscurso e posição de sujeito. Sua inclusão esclarece que a dissonância se inscreve em posições discursivas historicamente constituídas, atravessadas por valores, ideologias e pertencimentos, não se reduzindo a uma incoerência individual. Ao mesmo tempo, dialoga com Bandura (2015), Haidt (2013) e Elster (1983), evidenciando que justificativas, escolhas morais e racionalizações organizam-se em relação à imagem de si e aos lugares simbólicos a partir dos quais o sujeito fala, além do plano cognitivo. Com isso, o percurso analítico estrutura-se para acompanhar o discurso desde seus sinais mais imediatos até suas formas mais complexas de sustentação simbólica, oferecendo ao clínico um caminho de leitura gradual, articulado e teoricamente fundamentado.

Esse percurso analítico expressa-se, no plano operacional, em duas formas complementares: os operadores de escuta sintetizados na subseção *4.2.4*, que organizam as dimensões de atenção do clínico, e o procedimento passo a passo, que traduz essa sequência em um roteiro de aplicação à sessão. Por ter caráter operacional, esse procedimento integra o produto técnico e é apresentado na sexta seção (Manual Operacional).

4.4 CATEGORIAS CLÍNICAS DE ESCUTA DA DISSONÂNCIA COGNITIVA

As categorias apresentadas nesta seção constituem instrumentos de escuta clínica voltados à identificação e compreensão dos modos pelos quais a dissonância cognitiva se manifesta no discurso do sujeito. Elas operam como eixos analíticos que orientam a atenção do clínico para diferentes formas de expressão e de organização do conflito entre crenças, valores e experiências, conforme proposto pela teoria da dissonância cognitiva (Festinger, 1957) e seus desdobramentos contemporâneos (Harmon-Jones, 2019; Aronson, 2023).

Para fins analíticos, as categorias são organizadas em dois grandes eixos:

- **Manifestações discursivas da dissonância**: Momentos em que o conflito emerge de forma mais direta na organização do discurso, manifestando-se por meio de

contradições, ambivalências ou rupturas de sentido. Essas manifestações podem ser compreendidas como efeitos da coexistência de cognições incompatíveis (Festinger, 1957) e da ativação simultânea de avaliações morais e afetivas divergentes (Haidt, 2013; Rest, 1986, 1999), inscrevendo-se no discurso como sinais de instabilidade simbólica;

- **Estratégias defensivas do discurso**: Correspondem aos modos pelos quais o sujeito busca reorganizar simbolicamente essa tensão, mobilizando operações como negação, silenciamento, racionalização, deslocamento de responsabilidade, comparações justificadoras, generalizações ou processos de desumanização. Tais operações podem ser compreendidas à luz dos mecanismos de redução da dissonância (Festinger, 1957), das formas de racionalização e autoengano (Elster, 1983) e dos processos de desengajamento moral descritos por Bandura (2015).

As categorias aqui apresentadas retomam os conceitos discutidos na terceira seção, agora transpostos para o contexto clínico como ferramentas de análise do discurso. Essa transposição apoia-se na perspectiva da Análise do Discurso de orientação materialista, que compreende o enunciado como efeito de formações discursivas e de posições de sujeito (Pêcheux, 1997; Orlandi, 2009), permitindo observar como a dissonância se inscreve na linguagem por meio de contradições, deslocamentos e reorganizações de sentido.

Cada categoria será descrita a partir de sua definição, fundamentação teórica e indicadores observáveis na fala do sujeito, de modo a orientar sua identificação na prática psicoterapêutica.

4.4.1 Manifestações discursivas da dissonância

As manifestações discursivas da dissonância correspondem a efeitos espontâneos que emergem no discurso como sinais de um conflito simbólico em curso. Diferenciam-se das estratégias defensivas por expressarem a tensão entre crenças, afetos e valores em disputa de modo ainda não estabilizado, em vez de tentativas de resolução ou contenção do desconforto psíquico. Desta forma, funcionam como indicadores de zonas de instabilidade na organização do discurso, nas quais o sujeito ainda não produziu uma forma narrativa ou argumentativa capaz de integrar o conflito.

A teoria da dissonância cognitiva, proposta por Festinger (1957), parte da coexistência de cognições incompatíveis como condição geradora de tensão psicológica. Esse estado, compreendido posteriormente como motivacional e neuroafetivo (Harmon-Jones, 2019), nem sempre se apresenta de modo consciente ou imediatamente elaborável. Aronson (2023) destaca

que tais tensões podem se manifestar no discurso antes mesmo de serem nomeadas pelo sujeito, aparecendo sob a forma de contradições, hesitações ou ambivalências.

No campo moral, essas tensões podem envolver conflitos entre valores internalizados e condutas efetivamente realizadas. Embora Bandura (2015) enfatize os mecanismos de desengajamento moral como formas de regulação destas inconsistências, é possível observar, em momentos anteriores a essas operações, a emergência de sinais discursivos que evidenciam esse descompasso ainda não reorganizado simbolicamente.

A partir de uma perspectiva crítica, Zizek (2023) contribui ao indicar que certas falhas no discurso podem ser compreendidas como irrupções de um "real" que escapa às tentativas de simbolização. Nesses momentos, o discurso se interrompe, se contradiz ou perde sua coesão, revelando pontos de falha que funcionam como indícios de tensão estrutural, além de simples erros comunicativos.

Na Análise do Discurso de orientação materialista, essas manifestações são compreendidas como efeitos da relação entre formações discursivas em disputa (Pêcheux, 1997; Orlandi, 2009). A contradição, a ambivalência e a ruptura de linearidade configuram marcas do funcionamento discursivo, evidenciando a presença de diferentes posições ideológicas e registros de sentido.

Distinguir essas manifestações das estratégias defensivas é fundamental para a escuta clínica. Enquanto as estratégias operam na tentativa de reorganizar ou atenuar o conflito, as manifestações indicam sua irrupção ainda não elaborada. São, portanto, pontos privilegiados de análise, na medida em que evidenciam zonas de fragilidade na experiência subjetiva.

No âmbito desta metodologia, destacam-se três formas recorrentes de manifestação discursiva da dissonância:

- **Contradições explícitas e implícitas**, em que o sujeito sustenta proposições incompatíveis ou produz sentidos ambíguos sem aparente consciência disso;
- **Ambivalência afetiva e moral**, caracterizada pela coexistência de avaliações ou afetos opostos em relação ao mesmo objeto;
- **Ruptura de linearidade e falha de sentido**, observável em interrupções, hesitações, mudanças abruptas de tema ou falhas na coesão narrativa.

4.4.1.1 Contradições explícitas e implícitas

A presença de contradições no discurso clínico constitui uma das manifestações mais evidentes da dissonância cognitiva. Essas contradições podem surgir de forma direta, quando o

sujeito sustenta, em momentos distintos, posições claramente opostas, ou de modo mais sutil, por meio de mudanças de opinião, recuos, negações, hesitações ou desvios argumentativos.

De acordo com a teoria da dissonância cognitiva (Festinger, 1957), a coexistência de cognições incompatíveis produz um estado de tensão que tende a mobilizar processos de reorganização. Aronson (2023) complementa essa perspectiva ao demonstrar que tais inconsistências se tornam particularmente relevantes quando ameaçam a autoimagem do sujeito, podendo emergir no discurso antes mesmo de serem plenamente reconhecidas ou elaboradas.

Identificar essas contradições não implica julgar o sujeito por incoerência, mas reconhecê-las como indicadores de conflito interno. A tensão entre posições incompatíveis se inscreve na fala como tentativa, ainda que instável, de sustentar uma narrativa coerente. Nesse sentido, o discurso torna-se um espaço privilegiado para observar o esforço de recomposição simbólica em curso.

Exemplo clínico[1]:

Um sujeito que afirma *"fazer tudo pela família"* pode, em outro momento, relatar sentimentos de culpa por se afastar dos filhos. Essa aparente inconsistência pode ser compreendida como expressão de um conflito entre ideal e experiência vivida, entre a imagem de si que se busca sustentar e as condições concretas da própria ação. A análise volta-se, assim, para a tensão que atravessa o enunciado, e não para sua correção lógica.

Na perspectiva da Análise do Discurso, tais tensões podem ser compreendidas como efeitos do entrecruzamento de formações discursivas (Pêcheux, 1997; Orlandi, 2009). O que se apresenta como incoerência pode indicar a circulação entre posições de sujeito distintas, atravessadas por valores e referenciais heterogêneos.

Entre os principais indicadores desta categoria, destacam-se:

- afirmações incompatíveis ao longo da narrativa;
- mudanças abruptas de posicionamento;
- negações seguidas de afirmações opostas;
- justificativas que entram em conflito com enunciados anteriores.

[1] Exemplo elaborado pelo autor (2025), com base em Festinger (1957), Aronson (2023) e Harmon-Jones (2019).

4.4.1.2 Ambivalência afetiva e moral

A ambivalência se manifesta quando o sujeito sustenta simultaneamente ideias, sentimentos ou posicionamentos opostos em relação a um mesmo objeto ou situação. Essa duplicidade não se reduz à indecisão, podendo indicar a presença de conflitos entre diferentes sistemas de valoração, afetivos e morais, que não se integram de forma estável. A tensão entre valores inconciliáveis, desejos divergentes ou expectativas incompatíveis tende a aparecer no discurso por meio de hesitações, avaliações contrastantes, justificativas parciais ou movimentos oscilatórios na narrativa.

No campo da psicologia moral, Haidt (2013) demonstra que julgamentos e decisões frequentemente resultam da interação entre intuições automáticas e justificativas posteriores, o que favorece a emergência de posições ambivalentes no discurso. De modo complementar, o modelo de desenvolvimento moral de Rest (1986) permite compreender que diferentes componentes do julgamento moral podem entrar em conflito, contribuindo para a sustentação simultânea de posições divergentes.

Esse tipo de construção discursiva indica um processo em curso de elaboração do conflito, ainda não estabilizado simbolicamente. A ambivalência funciona, nesse contexto, como uma forma de sustentação provisória da narrativa de si, permitindo ao sujeito articular sentidos opostos sem precisar resolvê-los de imediato.

Exemplo clínico[2]:

Durante uma sessão, uma paciente que relata estar em um relacionamento abusivo afirma: *"Eu sei que ele me machuca com as coisas que fala... às vezes me sinto diminuída, desvalorizada. Mas, ao mesmo tempo, ele é a única pessoa que me escuta de verdade. Acho que ele me ama do jeito dele."*

Nesse enunciado, observa-se a coexistência de sentidos conflitantes: dor e afeto, crítica e justificação, afastamento e permanência. A paciente reconhece o sofrimento implicado na relação, ao mesmo tempo em que mobiliza elementos que sustentam sua continuidade. A ambivalência organiza o discurso como um modo de dar sentido a uma experiência que não se apresenta de forma unificada.

[2] Exemplo elaborado pelo autor (2025), com base em Festinger (1957), Haidt (2013), Rest (1999) e Pêcheux (1997).

Entre os principais indicadores desta categoria, destacam-se:

- presença simultânea de avaliações positivas e negativas sobre o mesmo objeto;
- alternância entre aproximação e afastamento na narrativa;
- justificativas que coexistem com críticas ao mesmo elemento;
- oscilações na posição do sujeito ao longo do enunciado.

4.4.1.3 Ruptura de linearidade e falha de sentido

As rupturas de linearidade e as falhas de sentido manifestam-se quando o discurso do sujeito apresenta quebras abruptas, mudanças inesperadas de direção, lapsos narrativos ou dificuldades na articulação entre os acontecimentos. Essas disjunções podem aparecer sob a forma de hesitações, digressões, alterações súbitas de tópico, repetições pouco integradas ou encadeamentos frágeis entre ideias.

Na perspectiva da Análise do Discurso, Pêcheux (1997) e Orlandi (2009) demonstram que o sujeito é atravessado por formações discursivas e ideológicas que não controla plenamente. Nesses casos, a falha de sentido configura-se como efeito do funcionamento discursivo, indicando pontos em que diferentes registros de sentido entram em tensão. O enunciado, então, perde sua continuidade, vacila ou se fragmenta, evidenciando limites na organização simbólica da experiência.

Essas rupturas podem estar associadas a conteúdos que o sujeito encontra dificuldade em integrar à sua narrativa, seja pela intensidade afetiva implicada, seja pela ausência de recursos simbólicos disponíveis para sua elaboração. A descontinuidade do discurso indica, nesses casos, zonas de conflito em que a significação se encontra em processo.

Exemplo clínico[3]:

Durante a sessão, a paciente relata sua infância de forma organizada, até mencionar uma mudança repentina de cidade. A partir desse ponto, sua fala se torna confusa, com frases incompletas e alterações de tempo verbal: *"A gente foi, mas... eu não lembro direito, ou talvez... foi quando... Enfim, depois disso eu fiquei quieta por um tempo."* Essa descontinuidade narrativa pode ser compreendida como indicativo de um ponto de tensão, no qual a linearidade do discurso se rompe diante da dificuldade de elaboração da experiência.

Entre os principais indicadores desta categoria, destacam-se:

[3] Exemplo elaborado pelo autor (2025), com base em Pêcheux (1997), Orlandi (2009) e Harmon-Jones (2019).

- interrupções frequentes no encadeamento da narrativa;
- mudanças abruptas de tema sem transição;
- hesitações prolongadas ou reformulações sucessivas;
- fragmentação do discurso ou perda de coesão entre ideias.

4.4.2 Estratégias defensivas do discurso

As estratégias defensivas do discurso correspondem a modos pelos quais o sujeito busca reduzir ou reorganizar o desconforto gerado pela dissonância. Diferentemente das manifestações discursivas, que indicam a irrupção do conflito, essas estratégias operam na tentativa de contê-lo, reorganizando o discurso de forma a preservar a autoimagem, os valores internalizados ou a coerência narrativa. A tensão persiste, sendo redistribuída simbolicamente e coexistindo com zonas de instabilidade ainda não elaboradas.

A compreensão destas estratégias pode ser aprofundada a partir da reformulação proposta por Harmon-Jones (2019), que concebe a dissonância como um estado neuroafetivo e motivacional. Segundo o autor, a dissonância ativa sistemas associados à aversão e à urgência por resolução, sendo vivida como um estado de excitação desagradável que mobiliza respostas regulatórias. Nesse contexto, as estratégias discursivas podem ser compreendidas como formas de regulação detsa experiência: o discurso funciona como meio de reorganizar a vivência e reduzir a intensidade do conflito. Justificar, negar, deslocar ou generalizar configuram, assim, modos de reorganização simbólica de um afeto dissonante.

Autores como Albert Bandura, Jon Elster e Jonathan Haidt oferecem contribuições complementares para a compreensão destas estratégias. Bandura (2015), ao desenvolver a teoria do desengajamento moral, descreve mecanismos como a justificação moral, a atenuação da responsabilidade e a desumanização como formas de preservar a integridade do self diante de ações que entram em conflito com princípios internalizados. Esses mecanismos operam por meio da construção de narrativas que suspendem ou reconfiguram o julgamento moral.

Elster (1983) analisa a racionalização como um processo de reinterpretação retrospectiva das razões para agir, no qual o sujeito ajusta suas justificativas de modo a manter uma coerência desejável. Já Haidt (2013), a partir da psicologia moral, sustenta que os julgamentos são frequentemente guiados por intuições afetivas, enquanto as justificativas posteriores cumprem a função de sustentar uma narrativa de si coerente. Em conjunto, essas perspectivas evidenciam que os discursos justificativos respondem a tensões internas e não se reduzem a operações puramente racionais.

No campo da Análise do Discurso, Orlandi (2023) destaca que o sujeito é atravessado por formações discursivas em disputa, o que torna recorrentes operações como silenciamento, negação e deslocamento de sentidos. Tais estratégias permitem controlar a emergência de significados potencialmente desestabilizadores, contribuindo para a manutenção de uma posição discursiva relativamente estável.

Por fim, as contribuições da teoria da argumentação, especialmente em Toulmin (2006) e Perelman e Olbrechts-Tyteca (2020), permitem analisar como essas estratégias se organizam na estrutura do discurso. Justificativas, garantias implícitas, analogias, argumentos de autoridade e comparações atenuantes compõem recursos por meio dos quais o sujeito sustenta sua posição diante do conflito.

As estratégias defensivas configuram, portanto, respostas discursivas à experiência de um conflito ético-afetivo. Sua identificação requer atenção aos modos pelos quais o discurso se organiza para sustentar determinadas posições, especialmente nos momentos em que a tensão é reorganizada por meio de justificativas, negações ou deslocamentos.

4.4.2.1 Negação e silenciamento

A negação e o silenciamento constituem estratégias discursivas por meio das quais o sujeito evita o enfrentamento direto de conteúdos dissonantes. A negação pode se manifestar de forma explícita, quando o sujeito rejeita determinado fato, emoção ou implicação, ou de maneira mais sutil, por meio da minimização, banalização ou recusa em aprofundar certos temas. O silenciamento, por sua vez, corresponde a um recorte ativo do que pode ou não ser dito, funcionando como marcador de zonas de tensão ainda não elaboradas.

Na perspectiva da Análise do Discurso, Pêcheux (1997) e Orlandi (2023) demonstram que o dizer é atravessado por processos de apagamento e controle de sentidos, nos quais determinados conteúdos são evitados ou deslocados por ameaçarem a estabilidade da posição do sujeito. O silenciamento opera, assim, como uma forma de gestão do discurso, delimitando os limites do sujeito. Do ponto de vista da psicologia moral, esses movimentos podem ser compreendidos como formas de regulação emocional frente ao desconforto gerado por inconsistências internas. Bandura (2015) descreve processos pelos quais o sujeito reduz o impacto de experiências potencialmente dissonantes, seja por meio da negação de implicações, seja pela reinterpretação de eventos de modo a preservar a integridade do *self*. Nesses casos, a linguagem atua como recurso de proteção, permitindo ao sujeito contornar ameaças à sua

autoimagem ou sistema de valores. Assim, a atenção clínica abrange tanto o que é dito quanto o evitado, interrompido ou deslocado na narrativa.

Exemplo clínico[4]:

Em um processo psicoterapêutico, um sujeito relata, em tom aparentemente neutro, que foi demitido após um conflito com a chefia, afirmando: *"Ah, foi normal. Coisas que acontecem. Já até esqueci."* Ao ser convidado a retomar o episódio, hesita, desvia o olhar e muda de assunto. A combinação entre a minimização inicial e a dificuldade em sustentar o tema pode indicar um silenciamento defensivo, sugerindo a presença de afetos não elaborados, como sentimentos de humilhação, perda de valor ou fracasso.

Entre os principais indicadores desta categoria, destacam-se:

- negação explícita de fatos, emoções ou implicações;
- minimização ou banalização de experiências potencialmente significativas;
- evasivas diante de determinados temas;
- mudanças de assunto em pontos sensíveis da narrativa;
- interrupções ou recusas em aprofundar determinados conteúdos.

4.4.2.2 Justificação e racionalização

A justificação e a racionalização constituem estratégias discursivas frequentemente mobilizadas na tentativa de reduzir o desconforto gerado por conflitos entre valores, ações e expectativas. Nesse processo, o sujeito busca sustentar a coerência de sua narrativa por meio de explicações que atenuem a gravidade de um ato ou o afastem de uma responsabilização direta. Em vez de confrontar a contradição, o discurso opera para torná-la aceitável, seja relativizando seus efeitos, seja invocando causas externas.

No âmbito da teoria da dissonância cognitiva, tais estratégias podem ser compreendidas como formas de preservação da autoimagem. Bandura (2015) descreve que esse movimento pode envolver a redefinição moral da ação, a difusão de responsabilidade ou o recurso a comparações que atenuam a gravidade do comportamento. Elster (1983), por sua vez, analisa a racionalização como um processo de reinterpretação das razões para agir, no qual o sujeito ajusta suas justificativas de modo a produzir uma narrativa coerente e socialmente aceitável.

[4] Exemplo elaborado pelo autor (2025), para fins didáticos, com base em Pêcheux (1997), Orlandi (2009) e Bandura (2015).

Em ambos os casos, o discurso opera como explicação e reorganização simbólica da experiência, recobrindo tensões que permanecem ativas.

Nesse contexto, as justificativas são compreendidas como construções que operam na acomodação de conflitos internos ainda não plenamente elaborados. Em vez de revelarem a origem da tensão, tendem a organizar uma versão aceitável da experiência, protegendo o sujeito do contato direto com afetos contraditórios ou dilemas éticos.

Exemplo clínico[5]:

Um paciente relata ter encerrado uma amizade de longa data de maneira abrupta, afirmando: *"É que ando muito ocupado, cheio de trabalho. A gente se afastou naturalmente."* Ao longo da sessão, no entanto, menciona mágoas acumuladas, situações de ressentimento e episódios de decepção com a pessoa em questão. A justificativa inicial, centrada em fatores externos, pode funcionar como proteção frente à dor da ruptura e ao possível desconforto moral de assumir a própria participação no afastamento. O predomínio de explicações racionalizadas, nesse caso, encobre uma experiência afetiva ainda não plenamente elaborada.

Entre os principais indicadores desta categoria, destacam-se:

- explicações excessivamente coerentes diante de situações emocionalmente complexas;
- atribuição de causas externas para justificar decisões ou comportamentos;
- uso de comparações que atenuam a gravidade de ações;
- construção de narrativas que minimizam a responsabilidade pessoal;
- presença de argumentos que encobrem afetos contraditórios.

4.4.2.3 Deslocamento de responsabilidade

O deslocamento de responsabilidade ocorre quando o sujeito atribui a fatores externos a origem de decisões ou comportamentos potencialmente dissonantes. Trata-se de uma estratégia discursiva que reduz o peso da agência individual, atenuando sentimentos de culpa, vergonha ou desconforto moral.

Na escuta, esse recurso pode ser identificado em enunciados como *"não tive escolha", "foi o que me mandaram fazer"* ou *"qualquer um faria o mesmo no meu lugar"*. Nesse contexto, as justificativas são compreendidas como construções que operam na acomodação de conflitos internos ainda não plenamente elaborados. Em vez de revelarem a origem da tensão,

[5] Exemplo elaborado pelo autor (2025), com base em Bandura (2015) e Elster (1983).

tendem a organizar uma versão aceitável da experiência, protegendo o sujeito do contato direto com afetos contraditórios ou dilemas éticos.

Do ponto de vista da psicologia moral, esse movimento pode ser compreendido como uma forma de lidar com conflitos entre intuições, julgamentos e ações. Haidt (2013) demonstra que decisões morais são frequentemente guiadas por respostas intuitivas, sendo posteriormente justificadas de modo a sustentar uma narrativa coerente de si. Nesse contexto, o deslocamento de responsabilidade pode funcionar como uma destas justificativas, permitindo ao sujeito manter uma imagem moralmente aceitável mesmo diante de ações que a tensionam.

Bandura (2015), ao tratar dos mecanismos de desengajamento moral, identifica a difusão e o deslocamento de responsabilidade como formas recorrentes de atenuação do mal-estar ético. Esses processos reconfiguram a dissonância em termos mais suportáveis, redistribuindo simbolicamente a autoria da ação.

Exemplo clínico[6]:

Durante o atendimento, um sujeito relata ter se envolvido em um episódio de violência verbal com a companheira, afirmando: *"Eu estava cansado, ela sabia que aquele não era um bom dia pra conversar... acabou que eu explodi. Foi inevitável."* Embora reconheça a explosão, o sujeito desloca a responsabilidade ao atribuí-la ao cansaço e ao comportamento da parceira. O enunciado revela um esforço de reposicionamento, no qual o sujeito busca sustentar uma imagem compreensível ou justificável diante de um ato que entra em conflito com seus próprios valores.

Entre os principais indicadores desta categoria, destacam-se:

- atribuição de decisões a circunstâncias externas;
- uso de expressões que minimizam a agência pessoal (*"não tive escolha", "foi inevitável"*);
- responsabilização de terceiros pelo próprio comportamento;
- justificativas baseadas em pressão social, autoridade ou contexto;
- construção de narrativas que diluem a autoria da ação.

[6] Exemplo elaborado pelo autor (2025), com base em Haidt (2013) e Bandura (2015).

4.4.2.4 Comparações justificadoras: atenuantes e vantajosas

As comparações justificadoras constituem estratégias discursivas por meio das quais o sujeito busca reduzir o impacto de conflitos morais ou afetivos em sua narrativa. Ao contrastar sua conduta com outras consideradas mais graves ou socialmente reprováveis, produz-se um efeito de compensação simbólica que torna a própria ação mais aceitável. Esse recurso pode assumir duas formas principais: a comparação atenuante, que minimiza a gravidade do ato, e a comparação vantajosa, que valoriza a própria conduta em relação a alternativas hipotéticas ou a comportamentos de terceiros.

Essas operações revelam o esforço do sujeito em preservar a coerência de sua autoimagem diante de dilemas éticos. No campo da psicologia moral, Bandura (2015) descreve a comparação vantajosa como um mecanismo de desengajamento moral que permite reconfigurar a avaliação de uma ação, reduzindo seu peso ético ao compará-la com condutas consideradas piores.

De modo complementar, Elster (1983) analisa tais movimentos como formas de racionalização e autoengano, nas quais o sujeito reinterpreta suas ações de modo a torná-las compatíveis com uma narrativa aceitável. Haidt (2013), por sua vez, sustenta que os juízos morais são frequentemente guiados por intuições afetivas, sendo posteriormente justificados por argumentos que organizam discursivamente essas decisões. Nesse contexto, a comparação justificadora funciona como mediação entre o mal-estar produzido pela dissonância e a necessidade de sustentar uma imagem moralmente coerente de si.

As comparações podem ser compreendidas como tentativas de reorganização simbólica do conflito, por meio das quais o sujeito sustenta sua posição sem confrontar diretamente as implicações de seus atos. Ao redistribuir o valor moral da experiência, essas operações permitem tornar a própria conduta mais tolerável, sem que a tensão seja plenamente elaborada.

Exemplo clínico[7]:

A fábula de Esopo sobre a raposa e as uvas ilustra esse mecanismo ao mostrar como, diante da impossibilidade de alcançar o objeto desejado, a raposa reconfigura seu valor: *"As uvas estavam verdes."* Em contexto clínico, um movimento semelhante pode ser observado quando um paciente, ao relatar perdas financeiras em jogos de azar, afirma: *"Mas veja quanto ganhei dessa*

[7] Exemplo elaborado pelo autor (2025), com base em Bandura (2015), Elster (1983) e Haidt (2013).

vez." Em ambos os casos, a comparação opera para relativizar a experiência negativa, reposicionando a ação como aceitável ou menos problemática.

Entre os principais indicadores desta categoria, destacam-se:

- comparação da própria conduta com situações consideradas mais graves;
- minimização da relevância de ações problemáticas;
- valorização seletiva de aspectos positivos da própria ação;
- uso de exemplos externos para relativizar a própria responsabilidade;
- reinterpretação da experiência com base em cenários hipotéticos.

4.4.2.5 Generalização

A generalização constitui uma estratégia discursiva por meio da qual o sujeito dilui o desconforto moral ao situar sua conduta dentro de um suposto padrão coletivo. Ao recorrer a expressões como *"todo mundo faz isso"*, *"ninguém é perfeito"* ou *"é algo cultural"*, transforma um conflito individual em norma social, o que contribui para atenuar a tensão gerada pela dissonância.

Trata-se de uma operação retórica que legitima atitudes incoerentes ou moralmente ambíguas ao deslocar o foco da experiência singular para um campo genérico e impessoal. Nesses casos, o argumento ganha força por sua aparente adesão ao senso comum, funcionando como recurso de validação social.

Haidt (2013), ao investigar os fundamentos morais do julgamento, demonstra que os indivíduos tendem a justificar suas ações a partir de esquemas compartilhados, buscando respaldo em normas coletivas. A generalização pode ser compreendida, nesse sentido, como uma forma de ancoragem social que reduz o desconforto diante de transgressões, ao diluir a responsabilidade individual em uma lógica de pertencimento grupal.

Na perspectiva da Análise do Discurso, Pêcheux (1997) e Orlandi (2009) indicam que esse movimento implica um apagamento da posição de sujeito, no qual o enunciador se apresenta como porta-voz de um saber impessoal. Esse efeito contribui para o enfraquecimento da implicação subjetiva, especialmente em pontos do discurso marcados por tensão.

Exemplo clínico[8]:

Durante uma sessão, um sujeito relata ter traído seu parceiro e afirma: *"Essas coisas acontecem", "ninguém é 100% fiel", "é da natureza humana."* Ao transformar a ação em regra geral, o discurso reduz o acesso ao conflito, à culpa ou à ambivalência implicada na experiência. A generalização funciona, nesse caso, como forma de evitar a implicação direta, preservando a coerência da autoimagem diante de um comportamento que tenciona seus próprios valores.

Entre os principais indicadores desta categoria, destacam-se:

- uso de expressões generalizantes (*"todo mundo"*, *"ninguém"*, *"sempre"*, *"é normal"*);
- transformação de experiências individuais em normas coletivas;
- diluição da responsabilidade pessoal em padrões sociais;
- apelo ao senso comum como forma de validação;
- enfraquecimento da implicação subjetiva no enunciado.

4.4.2.6 Desumanização e rotulação

A desumanização pode ser compreendida como uma estratégia discursiva que atua na redução da dissonância cognitiva por meio da negação simbólica da alteridade do outro. Descrita por Bandura (2015) no âmbito da teoria do desengajamento moral, essa operação consiste na transformação do outro em uma entidade inferior, desprovida de atributos humanos, o que suspende a empatia e reduz a implicação moral do sujeito diante de suas próprias ações. Ao negar a humanidade do outro, o discurso atenua o impacto afetivo de condutas que entram em conflito com valores internalizados.

No plano discursivo, esse movimento pode emergir de forma explícita ou velada, por meio de generalizações, metáforas degradantes ou categorias abstratas que substituem o outro enquanto sujeito singular. Formulações como *"essas pessoas são como um vírus"* ou *"não adianta ajudar, eles sempre voltam ao mesmo lugar"* exemplificam esse processo, no qual o outro deixa de ser reconhecido em sua singularidade e passa a ocupar um lugar simbólico desqualificado. A rotulação aparece como desdobramento desta operação, ao fixar o outro em identidades rígidas e depreciativas. Termos como *"louco"*, *"criminoso"*, *"fracassado"* ou *"imoral"* funcionam como marcadores discursivos que estabilizam sentidos, reduzem a polissemia e convertem sujeitos em categorias unívocas, simplificando a complexidade da

[8] Exemplo elaborado pelo autor (2025), com base em Haidt (2013), Pêcheux (1997) e Orlandi (2009).

experiência e contribuindo para a manutenção de uma narrativa coerente diante de conflitos éticos.

Na perspectiva da Análise do Discurso, Pêcheux (1997) e Orlandi (2009) permitem compreender esse funcionamento como efeito da fixação de sentidos em formações discursivas que limitam o deslocamento interpretativo. A redução da polissemia opera, assim, como mecanismo de contenção da tensão simbólica, ao restringir a possibilidade de elaboração do conflito.

Diferentemente de estratégias como a minimização ou o deslocamento de responsabilidade, a desumanização e a rotulação reconfiguram o campo da relação ética, esvaziando o vínculo com o outro e permitindo a sustentação de posições incompatíveis com valores que, em outras condições, seriam preservados.

Exemplo clínico[9]:

Durante a sessão, um paciente refere-se a um colega de trabalho afirmando: *"Sinceramente, eu nem considero aquilo uma pessoa. É um bicho, um parasita. Gente assim só serve pra sugar o que é dos outros".* Nesse enunciado, observa-se a negação da condição de sujeito, o uso de imagens animalescas e a rotulação depreciativa, que transformam o outro em uma categoria homogênea e desqualificada. O discurso funciona, nesse caso, como dispositivo de suspensão da empatia e de redução da tensão associada a conflitos morais.

Entre os principais indicadores desta categoria, destacam-se:

- uso de rótulos fixos e depreciativos para definir o outro;
- emprego de metáforas animalescas ou desumanizantes;
- redução da complexidade do outro a categorias homogêneas;
- ausência de reconhecimento da singularidade ou do contexto;
- construção de narrativas que suspendem a empatia e a implicação moral.

Nota metodológica – Ironia e distanciamento afetivo

Embora não constituam categorias centrais deste manual, a ironia e o distanciamento afetivo configuram estratégias discursivas recorrentes na clínica e devem ser observadas como recursos transversais na escuta da dissonância. Em muitos casos, o sujeito mobiliza tonalidades cínicas ou humorísticas que esvaziam a carga afetiva da enunciação, convertendo experiências potencialmente dolorosas em relatos aparentemente leves ou caricaturais.

[9] Exemplo elaborado pelo autor (2025), com base em Bandura (2015), Pêcheux (1997) e Orlandi (2009).

Esse deslocamento manifesta-se por meio de riso incongruente, desdém narrativo ou teatralização do sofrimento, funcionando como estratégia de proteção frente ao desconforto dissonante e evitando a implicação subjetiva. A ironia opera, assim, não apenas como figura de linguagem, mas como mecanismo de proteção.

Do ponto de vista metodológico, torna-se relevante atentar à relação entre forma e conteúdo do discurso, especialmente quando há discrepância entre a intensidade do vivido e o modo como ele é narrado. O uso reiterado de leveza ou humor pode indicar uma tentativa de neutralização do impacto emocional. Ao considerar esses elementos como pistas clínicas, amplia-se a capacidade de reconhecer defesas sutis que atravessam o discurso. Nesses casos, o riso não exclui o sofrimento, mas pode sinalizar sua presença sob forma deslocada.

4.5 SÍNTESE METODOLÓGICA E TRANSIÇÃO PARA A APLICAÇÃO CLÍNICA

O procedimento de análise apresentado neste manual articula diretamente os referenciais teóricos discutidos ao longo do trabalho com sua aplicação na escuta clínica. A seleção dos fragmentos de fala orienta-se pela compreensão do discurso em sua materialidade, considerando contradições, silêncios e deslocamentos de sentido como elementos relevantes para a análise (Pêcheux, 1997; Orlandi, 2015).

A distinção entre manifestações discursivas da dissonância e estratégias defensivas retoma a noção de conflito cognitivo proposta por Festinger (1957), ampliada por Aronson (2023) no que se refere à preservação da autoimagem, e articulada aos mecanismos de desengajamento moral, descritos por Bandura (2015), e às dinâmicas intuitivas do julgamento moral, discutidas por Haidt (2001).

A análise do modo de organização do discurso considera tanto seus aspectos formais quanto seus efeitos de sentido, incorporando as contribuições da análise do discurso materialista (Pêcheux, 1997; Orlandi, 2015) e das figuras de linguagem enquanto indicadores de deslocamento simbólico (Fiorin, 2024). Já a interpretação clínica dos enunciados apoia-se na compreensão da dissonância como experiência também afetiva e motivacional, conforme desenvolvido por Harmon-Jones (2019), bem como nos processos de racionalização e autoengano, discutidos por Elster (1983).

Desta forma, o passo a passo apresentado na seção seis constitui um percurso metodologicamente sustentado, voltado à integração entre teoria e prática clínica. Oferece um conjunto de operadores de escuta para auxiliar o clínico na identificação e compreensão dos conflitos manifestos na linguagem.

5 APLICAÇÕES CLÍNICAS: ANÁLISE AUTOMÁTICA DO DISCURSO NA IDENTIFICAÇÃO DA DISSONÂNCIA COGNITIVA

Esta seção tem como objetivo apresentar a aplicação prática das categorias analíticas discutidas nos capítulos anteriores, demonstrando de que modo podem ser mobilizadas na escuta clínica para identificar manifestações da dissonância cognitiva no discurso. Para isso, serão utilizados fragmentos de sessões psicoterapêuticas cuidadosamente selecionados e anonimizados, de modo a preservar integralmente a identidade dos pacientes. O interesse central concentra-se na análise de movimentos discursivos que revelam, de forma concreta, como a dissonância cognitiva se inscreve no campo clínico. Esses recortes atuam como recurso metodológico e didático, articulando teoria e prática e fornecendo ao psicólogo(a) elementos de observação para sustentar a escuta.

Esta proposta metodológica oferece subsídios importantes para a construção de um manual operacional, cuja aplicação se orienta por uma abordagem flexível e sensível ao contexto clínico. Propõe-se o acompanhamento atento do discurso em sua dinâmica própria e singular, com o reconhecimento dos elementos que emergem de maneira espontânea na fala do paciente. A partir deles, o(a) psicólogo(a) pode mobilizar um repertório teórico e prático que favoreça sua integração à compreensão clínica, compondo progressivamente um quadro interpretativo.

A seção se organiza em três momentos: inicialmente, são apresentadas orientações gerais para a análise prática; em seguida, descreve-se um procedimento passo a passo voltado à sistematização da escuta; e, por fim, expõem-se exemplos clínicos acompanhados de comentários analíticos que evidenciam a presença de contradições, ambivalências, rupturas e estratégias defensivas no discurso.

Com essa abordagem, busca-se consolidar o caráter metodológico da proposta, oferecendo recursos que apoiem a prática clínica sem reduzir sua complexidade. O objetivo é construir um repertório de indicadores capaz de auxiliar o(a) profissional no reconhecimento de zonas de conflito simbólico, tensões afetivas e movimentos defensivos característicos da dissonância cognitiva na linguagem.

5.1 APRESENTAÇÃO DAS VINHETAS CLÍNICAS

As vinhetas clínicas a seguir não correspondem a casos reais específicos, sendo construídas com finalidade analítica a partir da experiência profissional do autor. Sua

elaboração envolve modificações, condensações e recombinações de elementos clínicos, de modo a preservar o sigilo e evidenciar padrões discursivos relevantes para a identificação da dissonância cognitiva no contexto terapêutico.

Nesse sentido, as vinhetas não são apresentadas como dados empíricos diretos, mas como dispositivos clínico-discursivos que permitem tornar visíveis formas recorrentes de organização do discurso diante de conflitos cognitivos, afetivos e morais.

O foco desta seção consiste em demonstrar, de forma prática, como o procedimento analítico descrito anteriormente pode ser mobilizado para identificar manifestações discursivas da dissonância cognitiva e estratégias defensivas do discurso no contexto clínico. As análises buscam evidenciar, em situações de escuta, como contradições, ambivalências, falhas de linearidade, justificativas, deslocamentos e generalizações podem emergir na fala do sujeito.

O objetivo consiste em ilustrar o potencial do percurso metodológico proposto como recurso de leitura e acompanhamento clínico, sem esgotar a interpretação das situações apresentadas ou reduzir a complexidade da experiência clínica a categorias fixas. As vinhetas atuam, assim, como mediação entre o plano teórico e a prática da escuta, permitindo visualizar, em recortes singulares, a aplicabilidade das categorias desenvolvidas ao longo deste trabalho.

5.1.1 Vinheta Clínica 1 – M

M. homem, 35 anos. Relata uma rotina marcada por sobrecarga profissional, responsabilidades familiares e dificuldades para investir em projetos pessoais. Perdeu o pai ainda jovem, sendo posteriormente criado por outro familiar. No campo afetivo, mantém um relacionamento instável com uma companheira que apresenta comportamento agressivo, manipulação emocional e uso abusivo de substâncias. Embora reconheça o sofrimento implicado nessa relação, tende a justificar sua permanência no vínculo, articulando cuidado, culpa e medo de abandono.

Fragmentos clínicos selecionados:

- *“Se eu não estiver por perto, pode acontecer alguma coisa com ela”;*
- *“É uma fase difícil, mas ela diz que vai mudar”;*
- *“Se eu não ajudar, ninguém ajuda”;*
- *“Ela tem me machucado, mas no fundo sei que ela não é assim”;*
- *“Tenho medo de ficar sem ninguém para me ajudar”;*
- *“Não sei se vou dar conta de tudo”;*
- *“Sempre tive mais dificuldade nos estudos, e isso pesa em minha vida”.*

5.1.2 Vinheta Clínica 2 – L

L. homem, 45 anos. Possui trajetória profissional marcada por mudanças de formação e insatisfação recorrente com os espaços de trabalho que ocupa. No campo afetivo, refere dificuldade em estabelecer e sustentar vínculos amorosos, frequentemente evocando uma relação anterior como referência. Em suas narrativas, observa-se hesitação diante de situações que envolvem maior implicação afetiva, especialmente quando convidado a se posicionar em relação às próprias experiências.

Fragmentos clínicos selecionados

- *"Ela disse que queria me ver de novo";*
- *"Não sei o que ela quer... estava pensando em fazer uma viagem para visitar uma parente";*
- *"Ela perguntou quando a gente se veria de novo, e eu pensei: 'o que é que ela quer com isso?' Acabei não respondendo";*
- *"As pessoas sempre parecem estar competindo comigo";*
- *"Tenho a impressão de que estão querendo me prejudicar".*

5.1.3 Vinheta clínica 3 – P

P. homem, 32 anos. Apresenta uma trajetória profissional bem-sucedida, mas relata conflitos importantes entre sua vida afetiva, a necessidade de reconhecimento e o medo de rejeição familiar. Em seus relacionamentos, descreve dificuldades na sustentação de vínculos, alternando entre sentimentos de insuficiência, demanda intensa por afeto e movimentos de afastamento. Sua narrativa evidencia oscilações na forma como se posiciona em relação a si mesmo e ao outro, especialmente em situações que envolvem maior implicação emocional.

Fragmentos clínicos selecionados

- *"Acho que ninguém fica com ninguém de verdade por muito tempo";*
- *"Não me sinto bom o bastante para ela";*
- *"Ao mesmo tempo, sinto que ela não me dá a atenção que eu preciso";*
- *"Comecei a me envolver com outra pessoa porque na minha relação estava faltando alguma coisa";*
- *"É só uma forma de suprir o que eu não recebo";*
- *"Quando começo a gostar, logo encontro um motivo para me afastar";*
- *"Às vezes eu sei que estou errado, mas prefiro brincar com isso do que pensar demais".*

5.1.4 Vinheta Clínica 4 – J

J. mulher, 33 anos. Encontra-se em um momento de instabilidade profissional e relata ter assumido, desde cedo, um lugar de responsabilidade no contexto familiar. Em seus vínculos amorosos, descreve relações marcadas por distanciamento, dificuldades de comunicação e indefinições quanto à continuidade do vínculo. Ao relatar essas experiências, frequentemente apresenta leituras ambíguas das situações, oscilando entre a percepção de afastamento e a manutenção de expectativas de continuidade.

Fragmentos clínicos selecionados

- *"Ele some, não me responde, mas eu sei que gosta muito de mim";*
- *"Isso é só uma fase, depois passa";*
- *"Na prática já estamos separados, só não teve uma conversa definitiva ainda";*
- *"Não vejo necessidade de falar disso agora";*
- *"Sou muito azarada, tenho um 'dedo podre'";*
- *"Estou muito cansada de ser boazinha, vou ser bem safada, que aí talvez gostem de mim".*

5.1.5 Vinheta Clínica 5 – R

R. homem, 55 anos. Atua no campo do empreendedorismo e procura atendimento relatando conflitos familiares e profissionais. No âmbito doméstico, expressa forte julgamento sobre o comportamento do filho, ao mesmo tempo em que estabelece comparações com sua própria trajetória. No trabalho, descreve funcionários por meio de formulações generalizantes e depreciativas. Em seus relatos, alterna entre a valorização de sua própria conduta e a crítica ao comportamento de outras pessoas, especialmente em situações que envolvem responsabilidade, esforço e reconhecimento.

Fragmentos clínicos selecionados

- *"Ele vai se perder";*
- *"Vai acabar no meio de gente sem rumo";*
- *"Comigo era diferente, porque eu sempre soube me controlar";*
- *"Eu trabalho, tenho responsabilidade, não deixo minha vida desandar";*
- *"Ele ainda não tem maturidade para isso";*
- *"Esse tipo de gente não suporta ver alguém crescer";*
- *"Dei oportunidade quando ninguém daria";*

• *“Esse povo são uns parasitas, uns vermes que só querem se aproveitar”.*

5.2 ANÁLISE CLÍNICA DAS VINHETAS

As vinhetas a seguir serão analisadas com base no percurso metodológico desenvolvido na seção anterior, tomando o discurso como espaço privilegiado de manifestação e manejo da dissonância cognitiva. Mais do que exemplificar categorias de forma isolada, a proposta desta seção é acompanhar o modo como contradições, ambivalências, falhas de linearidade, justificativas, deslocamentos e outras operações discursivas emergem articuladamente na fala dos pacientes, compondo configurações singulares de conflito e defesa.

A análise parte do princípio de que a dissonância não se apresenta de forma compartimentada no discurso clínico. Em muitos casos, manifestações discursivas do conflito e estratégias defensivas aparecem sobrepostas, alternando-se ou coexistindo em um mesmo fragmento de fala. Por essa razão, as vinhetas serão lidas em sua dinâmica própria, buscando evidenciar como o sujeito organiza sua narrativa diante de tensões entre afetos, crenças, valores, autoimagem e pertencimentos.

Em cada vinheta, a atenção concentra-se nos enunciados selecionados, sua forma de construção e os sentidos que neles se estabilizam ou vacilam. As categorias propostas neste trabalho funcionam, assim, como operadores de escuta, favorecendo a identificação de zonas de conflito simbólico e de recursos discursivos mobilizados para sua contenção, deslocamento ou reorganização, sem reduzir a experiência clínica a uma leitura classificatória. A seguir, procede-se à análise das vinhetas, tomando como base os fragmentos previamente apresentados

5.2.1 Análise clínica da vinheta 1 – M

A análise da vinheta permite identificar um conjunto de tensões discursivas organizadas em torno da manutenção do vínculo afetivo, apesar do reconhecimento do sofrimento implicado. Os fragmentos selecionados evidenciam a coexistência entre a nomeação da agressividade da companheira e sua simultânea relativização, bem como a construção de uma posição subjetiva marcada pela responsabilização pelo outro e pelo medo de abandono.

Fragmentos clínicos recorrentes

- *“Se eu não estiver por perto, pode acontecer alguma coisa com ela”;*
- *“É uma fase difícil, mas ela diz que vai mudar”;*
- *“Se eu não ajudar, ninguém ajuda”;*

- *“Ela tem me machucado, mas no fundo sei que ela não é assim”.*

Enunciados relacionados à autoimagem e à sobrecarga

- *“Sempre tive mais dificuldade nos estudos, e isso ainda pesa na minha vida”;*
- *“Não sei se vou conseguir avançar na minha carreira”;*
- *“Eu me sinto sozinho para cuidar da minha família, não tenho apoio”.*

Vinheta clínica: trechos selecionados

- *“Ela tem me machucado, mas no fundo sei que ela não é assim”;*
- *“Se eu não ajudar, ninguém ajuda”.*

Passo 1 – Seleção do fragmento discursivo

Os fragmentos foram selecionados por sintetizar a tensão central do caso. O paciente reconhece aspectos concretos da agressividade da companheira, mas, simultaneamente, os relativiza, preservando uma imagem idealizada dela. Ao mesmo tempo, atribui a si uma responsabilidade quase exclusiva por seu cuidado, o que amplia sua sobrecarga e evidencia o medo de abandono, associado a uma posição subjetiva marcada pela indispensabilidade.

Passo 2 – Identificação da categoria analítica

No enunciado *“Ela tem me machucado, mas no fundo sei que ela não é assim”*, observa-se uma contradição explícita, organizada pela conjunção adversativa, que coloca em tensão a experiência concreta da violência e a crença em uma bondade essencial da companheira.

Já em *“Se eu não ajudar, ninguém ajuda”*, identifica-se uma tensão implícita que se configura na articulação entre o sofrimento relatado e a manutenção do vínculo. Embora não apareça como oposição direta na estrutura da frase, essa tensão emerge quando o enunciado é considerado no conjunto da narrativa. Nesse fragmento, também se observa a presença de generalização, expressa em “ninguém”, e de racionalização, por meio da construção de uma lógica justificadora que sustenta a permanência na relação.

Passo 3 – Análise da forma e do conteúdo

No primeiro enunciado, a tensão se manifesta na própria organização da frase. A primeira parte reconhece a agressividade da companheira, enquanto a segunda a relativiza, reinscrevendo-a em uma imagem idealizada.

No segundo fragmento, o conflito se apresenta de forma menos direta, emergindo da articulação entre o enunciado e o conjunto da narrativa. A expressão absolutista “ninguém” produz um efeito de fechamento das alternativas possíveis, funcionando como elemento de

validação da posição assumida pelo sujeito. Já a estrutura “se eu não ajudar”, organiza o enunciado como um encadeamento causal que legitima a permanência na relação.

Esses recursos revelam a ambivalência afetiva do paciente e indicam um movimento de redução da dissonância por meio de justificativas que estabilizam o conflito no plano discursivo.

Passo 4 – Interpretação clínica do fragmento

Os fragmentos analisados indicam que o paciente se encontra em conflito entre o reconhecimento do sofrimento vivido e a necessidade de sustentar o vínculo afetivo. A contradição explícita permite que a agressividade seja parcialmente nomeada, mas sua força é atenuada pela preservação simbólica da companheira.

A tensão implícita aponta para uma organização defensiva na qual a permanência na relação passa a ser legitimada por uma lógica de cuidado e responsabilidade. A generalização e a racionalização operam como estratégias de redução da dissonância, evitando o confronto direto com a incompatibilidade entre o sofrimento relatado e a continuidade do investimento afetivo.

Passo 5 – Integração ao processo terapêutico

Na escuta clínica, esses enunciados podem ser tomados como pontos privilegiados de tensão, a partir dos quais se torna possível acompanhar a oscilação entre reconhecimento do sofrimento e sua atenuação. A intervenção do(a) terapeuta orienta-se por favorecer condições para que o paciente próprio escute as incongruências presentes em sua fala.

Ao retomar, com delicadeza, fragmentos em que o discurso oscila entre nomear a agressividade e relativizá-la, o clínico amplia as possibilidades de elaboração subjetiva do conflito. Nesse movimento, a contradição deixa de ser compreendida como incoerência e passa a funcionar como via de acesso à simbolização do sofrimento**.**

5.2.2 Análise clínica da vinheta 2 – L

A análise da vinheta permite identificar um modo de organização do discurso marcado por interrupções na continuidade narrativa quando o paciente é convocado a implicar-se afetivamente nas situações relatadas. Os fragmentos selecionados evidenciam que, ao se aproximar de conteúdos relacionados à experiência amorosa, o discurso perde encadeamento e se desloca para temas laterais, sem elaboração do impacto subjetivo mobilizado.

Fragmentos clínicos recorrentes

- *"Não sei..."*;
- *"Eu pensei: o que é que ela quer com isso?"*;
- *"Acabei não respondendo"*.

Enunciados relacionados à ruptura de linearidade e ao silenciamento

- *"Não sei o que ela quer... estava pensando em fazer uma viagem para visitar uma parente"*;
- *"Acabei não respondendo"*;

Enunciados relacionados ao deslocamento e à generalização

- *"As pessoas sempre parecem estar competindo comigo"*;
- *"Tenho a impressão de que estão querendo me prejudicar"*.

Vinheta clínica: trechos selecionados

- *"Ela disse que queria me ver de novo"*;
- *"Não sei o que ela quer... estava pensando em fazer uma viagem para visitar uma parente"*.

Passo 1 – Seleção do fragmento discursivo

Os fragmentos foram selecionados por evidenciarem um ponto central da organização discursiva do paciente: quando a narrativa se aproxima de uma situação de implicação afetiva, o discurso perde continuidade e se desloca para outro tema, sem elaboração do conteúdo emocional mobilizado. O paciente consegue relatar o acontecimento, mas interrompe a possibilidade de simbolizar o que isso produz nele, substituindo a resposta por uma associação lateral.

Passo 2 – Identificação da categoria analítica

No fragmento analisado, observa-se a presença da categoria ruptura de linearidade e falha de sentido, uma vez que há uma quebra no encadeamento discursivo quando o paciente é convocado a se posicionar subjetivamente diante do que narra.

Também se identifica a presença de silenciamento, já que a dimensão afetiva não é negada diretamente, mas esvaziada por meio de um deslocamento temático que interrompe sua elaboração. Esses elementos revelam que o conflito se manifesta na forma como o discurso se organiza, evidenciando pontos em que a continuidade do sentido é interrompida.

Passo 3 – Análise da forma e do conteúdo

O enunciado *"Ela disse que queria me ver de novo"* apresenta uma organização linear, limitando-se à descrição de um acontecimento. No entanto, ao ser interrogado sobre o que essa aproximação produz, o paciente responde: *"Não sei o que ela quer... estava pensando em fazer uma viagem para visitar uma parente."*

A expressão inicial *"não sei"* introduz uma suspensão da implicação subjetiva, funcionando como marca de recuo diante da pergunta. Em seguida, a mudança abrupta de tema rompe a continuidade esperada da narrativa, produzindo uma falha de articulação entre o acontecimento relatado e sua ressonância afetiva.

Do ponto de vista discursivo, esse deslocamento se configura como uma operação de evitação do contato com o campo emocional mobilizado. O conteúdo do enunciado, portanto, não pode ser dissociado de sua forma: é na ruptura do encadeamento que o conflito se torna visível.

Passo 4 – Interpretação clínica do fragmento

Clinicamente, os fragmentos sugerem dificuldade de elaboração afetiva diante da possibilidade de aproximação amorosa. O paciente enuncia a iniciativa do outro, mas vacila ao reconhecer seus próprios afetos, substituindo-os por um desvio temático que enfraquece o contato com a cena relacional.

Essa forma de organização do discurso pode ser compreendida como uma defesa frente à ansiedade mobilizada pela aproximação, especialmente em um sujeito cuja narrativa indica desconfiança recorrente e dificuldade de sustentar vínculos no presente.

A ruptura de linearidade e a falha de sentido marcam, nesse contexto, pontos em que o discurso se interrompe diante da dificuldade de elaboração subjetiva.

Passo 5 – Integração ao processo terapêutico

Na condução clínica, fragmentos como esses podem ser retomados de maneira estratégica para criar condições que configurem um espaço terapêutico apropriado. Esse espaço valoriza a própria interrupção do discurso como dado clinicamente relevante, dispensando pressão por respostas imediatas sobre sentimentos ou vivências internas do paciente, passível de elaboração posterior.

Em vez de preencher a quebra com interpretações precipitadas, o(a) terapeuta pode acompanhar o deslocamento e, posteriormente, indicar que, ao se aproximar de determinados temas, sua fala tende a mudar de direção.

Esse manejo permite transformar o silenciamento e a ruptura de linearidade em material clínico, favorecendo que o paciente reconheça, progressivamente, os pontos em que a aproximação afetiva mobiliza recuo, estranhamento e desorganização do dizer.

5.2.3 Análise clínica da vinheta 3 – P

A análise da vinheta permite identificar uma organização discursiva marcada pela coexistência entre carência afetiva, necessidade de reconhecimento e tentativas de reorganizar narrativamente condutas que entram em tensão com os valores reconhecidos pelo próprio paciente. Os fragmentos evidenciam uma oscilação entre implicação e defesa, na qual a experiência de insuficiência e a busca por afeto são acompanhadas por movimentos de racionalização e pelo uso de ironia como forma de distanciamento afetivo.

Fragmentos clínicos recorrentes

- *"Acho que ninguém fica com ninguém de verdade por muito tempo";*
- *"Não me sinto bom o bastante para ela";*
- *"Ao mesmo tempo, sinto que ela não me dá a atenção que eu preciso";*
- *"Quando começo a gostar, logo encontro um motivo para me afastar".*

Enunciados relacionados à ambivalência, racionalização e autoimagem

- *"Comecei a me envolver com outra pessoa porque na minha relação estava faltando alguma coisa";*
- *"É só uma forma de suprir o que eu não recebo".*

Vinheta clínica: trechos selecionados

- *"Comecei a me envolver com outra pessoa porque na minha relação estava faltando alguma coisa";*
- *"É só uma forma de suprir o que eu não recebo";*
- *"Às vezes eu sei que estou errado, mas prefiro brincar com isso do que pensar demais".*

Passo 1 – Seleção do fragmento discursivo

Os fragmentos foram selecionados por condensar um ponto central da organização discursiva do paciente: a coexistência entre culpa, carência afetiva e tentativas de justificar uma conduta que entra em tensão com os valores que ele próprio reconhece. Ao mesmo tempo em que admite algum grau de implicação no conflito, P. reorganiza narrativamente sua posição por meio de explicações compensatórias e do uso da ironia, o que contribui para reduzir o impacto afetivo e moral da situação vivida.

Passo 2 – Identificação da categoria analítica

Nos enunciados analisados, observa-se principalmente a presença de justificação e racionalização, uma vez que o paciente constrói uma explicação causal para o envolvimento com uma terceira pessoa, deslocando o foco do conflito para uma falta vivida na relação principal.

Identifica-se ambivalência afetiva e moral, na medida em que culpa e desejo coexistem sem resolução estável. Além disso, o trecho *"prefiro brincar com isso do que pensar demais"* permite reconhecer o uso de ironia e distanciamento afetivo como recurso defensivo transversal, no qual o sofrimento é atenuado por um modo lúdico de enunciação.

Passo 3 – Análise da forma e do conteúdo

No fragmento *"Comecei a me envolver com outra pessoa porque na minha relação estava faltando alguma coisa",* a estrutura causal introduzida pelo conectivo *"porque"* organiza o enunciado como explicação racional, conferindo à conduta uma justificativa compreensível e aparentemente lógica.

A formulação *"É só uma forma de suprir o que eu não recebo"* reforça esse movimento ao reduzir o envolvimento com a terceira pessoa a uma função compensatória, esvaziando sua complexidade ética e afetiva. A expressão *"é só"* atua como minimizador e produz efeito de atenuação.

Já no trecho *"Às vezes eu sei que estou errado, mas prefiro brincar com isso do que pensar demais"*, a conjunção adversativa marca a coexistência entre reconhecimento e defesa. O paciente admite a dimensão problemática da situação, mas imediatamente desloca a elaboração do conflito para o registro da brincadeira.

A forma do enunciado evidencia, assim, uma oscilação entre implicação e neutralização, na qual o conteúdo moralmente dissonante é parcialmente reconhecido e, em seguida, amortecido por recursos discursivos de minimização e ironização.

Passo 4 – Interpretação clínica do fragmento

Clinicamente, os fragmentos sugerem que o paciente se encontra em uma posição marcada por forte necessidade de reconhecimento afetivo, associada a uma dificuldade de sustentar o vínculo quando este o confronta com sentimentos de insuficiência, dependência ou frustração.

A racionalização permite reorganizar a triangulação amorosa como resposta compreensível a uma carência relacional, reduzindo o peso da culpa e preservando uma imagem de si menos ameaçada.

A ambivalência se manifesta na coexistência entre o reconhecimento do erro e a impossibilidade de sustentá-lo sem recorrer a mecanismos de amortecimento. Nesse contexto, a ironia funciona como recurso de distanciamento afetivo: em vez de elaborar diretamente o conflito, o paciente o converte em comentário leve, mantendo-se próximo do tema sem entrar integralmente em contato com sua implicação emocional e moral.

Passo 5 – Integração ao processo terapêutico

Na condução clínica, fragmentos como esses podem ser trabalhados como pontos de observação da oscilação entre reconhecimento e defesa. O objetivo consiste em favorecer condições para que o paciente perceba como suas justificativas e ironizações participam da organização de sua experiência afetiva.

A retomada cuidadosa desses enunciados contribui para explicitar a função psíquica da triangulação, revelando como o paciente transforma a falta, a culpa e a insegurança em explicações compensatórias. Ao reconhecer esse movimento, o processo terapêutico amplia sua capacidade de simbolizar o conflito, independentemente da dependência imediata da racionalização ou do humor como formas de contenção.

5.2.4 Análise clínica da vinheta 4 – J

A análise da vinheta permite identificar uma organização discursiva marcada pela dificuldade de sustentar a simbolização da ruptura afetiva, acompanhada por movimentos de adiamento, negação e distanciamento afetivo. Os fragmentos evidenciam a coexistência entre o reconhecimento parcial do esvaziamento do vínculo e tentativas de reorganizar essa experiência por meio de justificativas e do uso de autoironia como forma de amortecer o sofrimento implicado.

Fragmentos clínicos recorrentes

- *"Ele some, não me responde, mas eu sei que gosta muito de mim";*
- *"Isso é só uma fase, depois passa";*
- *"Sou muito azarada, tenho um 'dedo podre'".*

Enunciados relacionados à negação, à minimização e à autoimagem

- *"Na prática já estamos separados, só não teve uma conversa definitiva ainda";*

- *“Não vejo necessidade de falar disso agora”.*

Vinheta clínica: trechos selecionados

- *“Na prática já estamos separados, só não teve uma conversa definitiva ainda”;*
- *“Não vejo necessidade de falar disso agora”;*
- *“Estou muito cansada de ser boazinha, vou ser bem safada, que aí talvez gostem de mim”.*

Passo 1 – Seleção do fragmento discursivo

Os fragmentos foram selecionados por abreviar uma tensão central do caso: embora a paciente reconheça, em algum nível, o esvaziamento do vínculo afetivo, sua fala reorganiza essa percepção de modo a evitar a confrontação direta com a perda. Ao mesmo tempo, quando o sofrimento se aproxima de uma formulação mais explícita, recorre à autoironia, deslocando a dor para um registro mais leve. Esses enunciados permitem observar a coexistência entre reconhecimento parcial da realidade relacional, adiamento de suas consequências e distanciamento afetivo.

Passo 2 – Identificação da categoria analítica

No fragmento *“Na prática já estamos separados, só não teve uma conversa definitiva ainda”*, observa-se um movimento de reconhecimento acompanhado de adiamento da simbolização, no qual o término é enunciado, mas sua implicação subjetiva é postergada.

Em *“Não vejo necessidade de falar disso agora”*, identifica-se negação e silenciamento, já que o tema da ruptura é mantido à distância por meio do adiamento discursivo.

Já o enunciado *“Estou muito cansada de ser boazinha, vou ser bem safada, que aí talvez gostem de mim”* permite reconhecer a presença de ironia e distanciamento afetivo como recurso defensivo transversal, articulado a uma autoimagem fragilizada e a uma tentativa de amortecer o sofrimento por meio do humor**.**

Passo 3 – Análise da forma e do conteúdo

Na primeira fala, a expressão *“na prática já estamos separados”* sugere reconhecimento do fim do vínculo, mas a oração seguinte, *“só não teve uma conversa definitiva ainda”*, reabre o enunciado e posterga sua conclusão simbólica. A formulação produz um efeito de suspensão: o término é afirmado, mas não plenamente assumido.

Em *“Não vejo necessidade de falar disso agora”*, a recusa se configura como esvaziamento da urgência do problema, operando como forma de silenciamento defensivo.

Por outro lado, no terceiro trecho, o humor surge como forma de organizar a experiência de rejeição. A formulação *"vou ser bem safada"* funciona como caricatura de si mesma, transformando sofrimento, sensação de inadequação e desejo de aceitação em enunciado autoirônico. Do ponto de vista discursivo, a ironia atua como recurso de recobrimento do conflito, reduzindo seu peso afetivo imediato.

Passo 4 – Interpretação clínica do fragmento

Clinicamente, os fragmentos indicam dificuldade de reconhecer e elaborar a perda amorosa em sua dimensão subjetiva. A paciente se aproxima do reconhecimento da ruptura, mas recua ao organizá-la como algo ainda pendente de confirmação, o que permite manter certa continuidade imaginária do vínculo.

A negação se manifesta como forma de adiamento da implicação afetiva da realidade. A ironia, por sua vez, surge como via de expressão indireta do sofrimento: ao brincar com a possibilidade de tornar-se alguém diferente para ser desejada, a paciente expressa, sob forma jocosa, sentimentos de rejeição, inadequação e desvalor. Esses recursos defensivos parecem preservar o sujeito de um contato mais direto com a dor do abandono e com a fragilidade de sua autoimagem.

Passo 5 – Integração ao processo terapêutico

Na escuta clínica, esses enunciados podem ser retomados como pontos de acesso aos modos pelos quais a paciente mantém o vínculo em suspensão, mesmo quando já reconhece seus sinais de esgotamento. Em vez de confrontá-la com a ruptura de maneira brusca, o trabalho terapêutico pode favorecer a exploração do que se sustenta nessa zona intermediária entre fim reconhecido e fim ainda não simbolizado.

Do mesmo modo, a autoironia revela indiretamente a dor, a vergonha e o desejo de reconhecimento. Ao acompanhar esses movimentos, o processo terapêutico amplia as possibilidades de elaboração do sofrimento, permitindo que a paciente se aproxime de seus afetos sem depender exclusivamente do adiamento ou da ironização como recursos de contenção.

5.2.5 Análise clínica da vinheta 5 – R

A análise da vinheta permite identificar uma organização discursiva marcada pela construção de distinções morais entre o próprio sujeito e os outros, associada a movimentos de

generalização, deslocamento de responsabilidade e reorganização discursiva de situações de conflito. Os fragmentos evidenciam um padrão em que a preservação da autoimagem se articula à desvalorização do outro e à atribuição externa das causas do problema.

Fragmentos clínicos recorrentes

- *"Ele vai se perder";*
- *"Vai acabar no meio de gente sem rumo";*
- *"Ele ainda não tem maturidade para isso";*
- *"Eu trabalho, tenho responsabilidade, não deixo minha vida desandar".*

Enunciados relacionados à comparação, desumanização e deslocamento de responsabilidade

- *"Comigo era diferente, porque eu sempre soube me controlar";*
- *"Esse tipo de gente não suporta ver alguém crescer";*
- *"Esse povo são uns parasitas, uns vermes que só querem se aproveitar".*

Vinheta clínica: trechos selecionados

- *"Comigo era diferente, porque eu sempre soube me controlar.";*
- *"Esse tipo de gente não suporta ver alguém crescer";*
- *"Esse povo são uns parasitas, uns vermes que só querem se aproveitar".*

Passo 1 – Seleção do fragmento discursivo

Os fragmentos foram selecionados por condensar três movimentos centrais do discurso do paciente: a comparação entre a própria experiência e a do filho, a construção depreciativa do outro e a redistribuição da responsabilidade em situações de conflito. Em conjunto, esses enunciados mostram como a narrativa busca preservar uma imagem moralmente aceitável de si, ao mesmo tempo em que desloca para os outros a marca do descontrole, da ameaça ou da injustiça.

Passo 2 – Identificação da categoria analítica

No enunciado *"Comigo era diferente, porque eu sempre soube me controlar"*, identifica-se uma comparação justificadora, pois o paciente estabelece uma distinção entre sua própria conduta e a do filho, atribuindo à sua experiência um estatuto de legitimidade que não reconhece no outro.

Já em *"Esse tipo de gente não suporta ver alguém crescer"* observa-se a presença de generalização articulada a um processo de desumanização, uma vez que o outro deixa de aparecer como sujeito singular e passa a ser reduzido a uma categoria homogênea e depreciada.

Esse movimento se intensifica no enunciado *"Esse povo são uns parasitas, uns vermes que só querem se aproveitar"*, no qual a desumanização assume forma explícita, produzindo um rebaixamento moral radical do outro. Nesses casos, também se observa deslocamento de responsabilidade, na medida em que o conflito é atribuído à suposta má-fé ou inadequação dos outros, e não à implicação do próprio sujeito.

Passo 3 – Análise da forma e do conteúdo

No fragmento *"Comigo era diferente, porque eu sempre soube me controlar",* a expressão inicial introduz um raciocínio comparativo que sustenta uma distinção moral entre experiências semelhantes. A justificativa subsequente oferece um critério que protege a autoimagem do paciente e reforça a ideia de que sua conduta estaria fora do campo do risco ou da reprovação.

Na formulação *"Esse tipo de gente",* observa-se um apagamento da singularidade do outro, que passa a ser agrupado em uma categoria impessoal e negativa. O predicado *"não suporta ver alguém crescer"* acrescenta a essa generalização um sentido persecutório, no qual o outro é construído como obstáculo ao sucesso do paciente.

Esse movimento atinge seu ponto mais intenso no enunciado "Esse povo são uns parasitas, uns vermes...", no qual a linguagem opera uma redução do outro à condição de objeto degradado. Do ponto de vista discursivo, essa forma de enunciação configura-se como operação que expressa julgamento e reorganiza a posição do sujeito, que se mantém em um lugar moralmente superior, enquanto o outro é situado no campo da exploração e da ameaça.

Passo 4 – Interpretação clínica do fragmento

Clinicamente, os fragmentos sugerem uma organização discursiva voltada à preservação da coerência identitária diante de situações potencialmente ameaçadoras à autoimagem. A comparação justificadora sustenta uma diferença moral entre o paciente e o filho, mesmo quando ambos podem ser associados a experiências de descontrole.

A generalização e a desumanização funcionam como recursos que esvaziam a alteridade do outro, permitindo que conflitos interpessoais sejam organizados como resultado da inadequação ou da má-fé alheia. O deslocamento de responsabilidade, nesse contexto, reduz a necessidade de reconhecer a própria implicação nos conflitos descritos.

Em conjunto, esses movimentos indicam uma moralização seletiva da experiência, na qual o sujeito preserva para si o lugar da exceção compreensível, enquanto o outro é situado no campo da ameaça, da imaturidade ou da exploração.

Passo 5 – Integração ao processo terapêutico

Na condução clínica, esses fragmentos constituem pontos privilegiados para observar a construção de distinções morais entre si e os outros pelo paciente, bem como os modos pelos quais redistribui responsabilidade em situações de conflito. Esses elementos revelam dinâmicas discursivas que organizam a experiência sob critérios específicos de julgamento.

A intervenção favorece condições para que o paciente reconheça os critérios com que avalia a si mesmo e aos demais, sobretudo quando assumem caráter assimétrico ou defensivo. Ao retomar enunciados em que a singularidade do outro é apagada ou a própria implicação minimizada, o trabalho terapêutico amplia a elaboração da responsabilidade, do conflito e da alteridade, orientando o discurso para um campo reflexivo.

5.3 SÍNTESE ANALÍTICA DAS VINHETAS

A análise das vinhetas clínicas apresentadas nesta seção permitiu observar que a dissonância cognitiva, no contexto da escuta clínica, se manifesta por modos singulares de organização do discurso diante de conflitos afetivos, morais e identitários. Em todos os casos, destacaram-se tensões entre a experiência vivida e as formas pelas quais o sujeito a narra, justifica, atenua ou mantém em uma zona de suspensão simbólica.

Nas vinhetas de M. e P., a dissonância apareceu fortemente articulada à ambivalência afetiva e moral. Em ambos os casos, o sofrimento relacional é reconhecido, mas não conduz de forma linear à ruptura ou à reorganização do vínculo. Ao contrário, a fala revela movimentos simultâneos de implicação e defesa: a dor é nomeada, ao mesmo tempo em que se constroem justificativas que a tornam suportável, seja pela idealização da parceira, seja pela racionalização de condutas que entram em tensão com valores reconhecidos. A ambivalência, nesse contexto, não se reduz à indecisão, mas configura-se como forma discursiva de sustentação psíquica diante de experiências que ameaçam a autoimagem e a estabilidade emocional.

Na vinheta de L., destacou-se a ruptura de linearidade, acompanhada de silenciamento e deslocamento temático. O conflito não se apresentou prioritariamente por afirmações contraditórias, mas por falhas no encadeamento do dizer, sobretudo quando o paciente era convocado a se implicar afetivamente no que narrava. Essa configuração evidencia a importância de uma escuta que não se limite ao conteúdo manifesto do discurso, mas acompanhe também seus cortes, interrupções e desvios, reconhecendo neles pontos em que a simbolização ainda não se estabilizou.

No caso de J., observou-se uma articulação entre negação, adiamento da simbolização e uso de ironia. A paciente reconhece, em certo nível, o esvaziamento de um vínculo amoroso, mas mantém a ruptura em suspensão por meio de formulações que postergam sua inscrição subjetiva. Quando o sofrimento se aproxima de uma expressão mais direta, recorre à autoironia, convertendo a dor em comentário jocoso. Nesse contexto, a ironia funciona como recurso de distanciamento afetivo, permitindo que conteúdos dolorosos sejam enunciados sem que o sujeito precise assumi-los plenamente em sua gravidade emocional.

Na vinheta de R., destacaram-se comparações justificadoras, generalização, desumanização e deslocamento de responsabilidade. O discurso organiza-se em torno de uma moralização seletiva, na qual a própria conduta aparece como compreensível ou excepcional, enquanto o outro é reduzido a categorias homogêneas, depreciativas ou ameaçadoras. A dissonância, nesse caso, não se apresenta apenas como conflito interno visível, mas como reorganização defensiva do campo moral, por meio da qual o sujeito preserva sua coerência identitária ao custo de empobrecer a alteridade e redistribuir a responsabilidade pelos conflitos.

Consideradas em conjunto, as vinhetas mostram que as manifestações discursivas da dissonância e as estratégias defensivas raramente aparecem de forma isolada. Em geral, coexistem e se sobrepõem, por vezes em um mesmo enunciado. Contradições, ambivalências, falhas de sentido, justificativas, generalizações e ironias configuram-se como operadores discursivos que se articulam conforme a posição subjetiva do paciente, a natureza do conflito vivido e os recursos disponíveis para sua elaboração simbólica. Essa constatação reforça a compreensão das categorias propostas neste trabalho como ferramentas de leitura clínica, afastando-se de classificações rígidas.

Outro aspecto relevante refere-se à inseparabilidade entre dissonância e dimensão afetiva. Em todos os casos, os enunciados analisados estavam atravessados por medo de abandono, culpa, vergonha, ressentimento, necessidade de reconhecimento ou angústia diante da perda. Isso confirma que a análise da dissonância cognitiva, no contexto clínico, não pode ser reduzida a uma leitura exclusivamente racional ou argumentativa. O discurso organiza conflitos simultaneamente cognitivos, afetivos e morais, exigindo uma escuta que considere tanto a lógica dos enunciados quanto a função subjetiva que desempenham.

As vinhetas também evidenciaram que o discurso opera em duas direções simultâneas: como lugar de emergência do conflito e como tentativa de regulá-lo. Em alguns momentos, a tensão irrompe; em outros, a experiência é reorganizada de modo defensivo, por meio de justificativas, deslocamentos ou apagamentos. Essa duplicidade constitui um dos pontos centrais da proposta metodológica aqui desenvolvida, uma vez que a escuta clínica da

dissonância depende da capacidade de reconhecer no dizer do paciente tanto aquilo que emerge quanto aquilo que é mobilizado para conter essa emergência.

Desta forma, a análise conjunta das vinhetas confirma a pertinência do percurso metodológico proposto. O uso articulado das categorias permitiu identificar zonas de conflito simbólico, modos de estabilização discursiva e recursos defensivos mobilizados diante de experiências dissonantes. Mais do que oferecer um esquema classificatório, esse percurso contribui para qualificar a escuta clínica, ampliando a atenção do(a) terapeuta às formas pelas quais o sofrimento se organiza na linguagem. A síntese das vinhetas indica, portanto, que a proposta aqui desenvolvida possui aplicabilidade clínica, desde que utilizada de forma contextualizada, sensível e não reducionista, em diálogo constante com a singularidade de cada processo terapêutico.

5.4 CONSIDERAÇÕES FINAIS SOBRE A APLICAÇÃO CLÍNICA

Ao refletir sobre a aplicação clínica da proposta, é importante reconhecer que as vinhetas construídas e analisadas constituem exercícios de leitura que ilustram a operatividade das categorias desenvolvidas neste trabalho. A identificação de contradições, silenciamentos, ambivalências ou estratégias defensivas orienta-se pela oferta de recursos ao(à) terapeuta para reconhecer movimentos que emergem no discurso de forma espontânea. Nesse sentido, a proposta busca ampliar a escuta clínica, fornecendo um repertório conceitual capaz de auxiliar na compreensão das tensões internas e sustentando uma condução clínica que preserva a abertura do processo terapêutico.

O uso clínico destas categorias, contudo, exige cautela. O risco de converter indicadores discursivos em rótulos ou diagnósticos fixos é incompatível com a complexidade da experiência subjetiva. Toda análise deve manter abertura para o inesperado, acolhendo a polissemia e a singularidade de cada enunciação. A própria dissonância, ao se expressar em formas múltiplas e por vezes contraditórias, convoca uma clínica que reconheça o sujeito em movimento, atravessado por vozes sociais, valores morais e afetos em disputa.

As vinhetas discutidas ao longo deste capítulo mostram que a proposta ultrapassa a identificação superficial de incoerências, permitindo compreender como os sujeitos constroem e negociam sua posição discursiva diante de pressões afetivas, ideológicas e relacionais. O trabalho clínico passa, assim, a dispor de uma ferramenta que articula teoria psicológica e análise do discurso, favorecendo tanto o reconhecimento de conflitos e defesas quanto a criação de condições para sua elaboração simbólica.

Esta seção evidenciou, portanto, que a dissonância cognitiva pode ser apreendida na materialidade do discurso, em suas contradições, rupturas, deslocamentos e estratégias de neutralização. Ao mesmo tempo, a aplicação clínica da proposta indica a necessidade de tornar esse percurso mais acessível em termos operacionais. É a partir desta exigência que se justifica a seção seguinte, na qual a proposta será reorganizada em formato de manual operacional, com o objetivo de tornar seu uso mais claro, aplicável e compatível com diferentes níveis de experiência clínica.

6 MANUAL OPERACIONAL

Esta seção tem como objetivo reorganizar, em chave operativa, o percurso teórico e metodológico desenvolvido ao longo deste trabalho. Após a discussão dos fundamentos da dissonância cognitiva, a construção das categorias clínicas e a análise das vinhetas, torna-se necessário apresentar a proposta em um formato mais diretamente utilizável na prática clínica. Trata-se, portanto, de converter o modelo clínico-discursivo aqui formulado em um instrumento de apoio ao profissional, preservando a complexidade conceitual do instrumento, mas sem abrir mão de sua aplicabilidade.

A proposta deste manual sistematiza referências de observação e interpretação para auxiliar o(a) psicólogo(a) a reconhecer, através da análise do discurso do paciente, manifestações da dissonância cognitiva, estratégias defensivas e modos de organização subjetiva do conflito. Assim, favorece uma utilização clínica clara e acessível da metodologia, preservando a singularidade da experiência e o julgamento clínico.

Os itens a seguir apresentam os princípios de uso da proposta, suas etapas de aplicação, níveis de complexidade, recursos sintéticos de apoio à observação e cuidados necessários em sua utilização. Com isso, pretende-se oferecer ao clínico uma ferramenta que articule teoria e prática, contribuindo para uma escuta mais estruturada das tensões, contradições e defesas que se inscrevem na linguagem.

6.1 APRESENTAÇÃO DO MANUAL OPERACIONAL

Conforme estabelecido na metodologia, o produto técnico desta dissertação é um manual de natureza aplicada, do tipo Manual/Protocolo na classificação da CAPES, voltado à prática do(a) psicólogo(a) clínico(a) no contexto da psicoterapia individual. O referido manual operacional sistematiza, de forma aplicada, o percurso teórico e metodológico desenvolvido nas seções anteriores, oferecendo ao profissional um instrumento de apoio para identificar a dissonância cognitiva no discurso clínico e organizando, em linguagem operacional, os principais eixos de observação, análise e interpretação construídos ao longo deste trabalho. Sua proposta consiste em tornar esses eixos mais acessíveis à prática, favorecendo sua mobilização na escuta e no acompanhamento do discurso em contexto terapêutico. Ao estruturar o percurso analítico de forma clara, o manual contribui para o reconhecimento de padrões discursivos associados à dissonância, sem perder de vista a singularidade de cada processo clínico.

Esse percurso se fundamenta no entendimento de que a dissonância cognitiva se manifesta na clínica como tensão que atravessa linguagem, afeto, moralidade e autoimagem. A partir desta perspectiva, a escuta clínica se orienta para o reconhecimento de contradições, ambivalências, rupturas de linearidade, silenciamentos, justificativas, deslocamentos e outras operações discursivas que indicam modos de manifestação ou de regulação do conflito interno. O manual amplia, assim, a atenção do(a) terapeuta para o conteúdo da fala e para a forma do enunciado, incluindo seus cortes, inflexões e modos de organização narrativa.

Este manual destina-se, sobretudo, ao contexto da psicoterapia individual, especialmente no âmbito da clínica psicológica, onde a escuta do discurso constitui um dos principais meios de acesso à experiência subjetiva. Embora sua formulação esteja voltada, neste momento, à prática clínica individual, sua sistematização também poderá subsidiar, em desdobramentos futuros, o desenvolvimento de recursos técnicos e tecnológicos capazes de ampliar sua aplicabilidade. Sua construção responde à necessidade de tornar mais acessível e utilizável a proposta metodológica desenvolvida nesta dissertação, sem descaracterizar sua base conceitual. Assim, o que se apresenta a seguir configura-se como uma ferramenta de apoio à prática clínica, a ser utilizada com flexibilidade, prudência e atenção à singularidade de cada caso.

Em formato de manual, o que o(a) psicólogo(a) clínico(a) recebe é um conjunto autossuficiente de recursos para a escuta da dissonância cognitiva no discurso, reunindo: os princípios de uso clínico; os operadores de escuta e o procedimento passo a passo de análise do fragmento; o *checklist* do(a) terapeuta, em versão reflexiva e em versão operacional; os níveis graduais de utilização (básico, intermediário e avançado); exemplos de aplicação; o fluxograma de escuta; e os limites e cuidados éticos de uso. Esse conjunto destina-se à consulta direta na prática, apoiando a identificação e o acompanhamento das tensões, contradições e defesas que se inscrevem no discurso, sem perder de vista que todo processo clínico permanece aberto à multiplicidade de sentidos e à singularidade do sujeito.

6.2 PRINCÍPIOS DE USO CLÍNICO

Este manual configura-se como um recurso de apoio à escuta e à formulação clínica, oferecendo ao psicólogo(a) referências para reconhecer tensões, contradições e estratégias defensivas que emergem na linguagem, sem se constituir como instrumento diagnóstico ou dispositivo de enquadramento em categorias rígidas.

Um princípio fundamental de sua utilização consiste em preservar a singularidade do caso. As categorias propostas não possuem valor isolado, elas dependem do contexto em que o enunciado é produzido, da história do sujeito e do momento do processo terapêutico. Por essa razão, o manual deve ser articulado ao conjunto da escuta clínica, e não aplicado de forma automática.

Outro princípio importante refere-se à atenção simultânea ao conteúdo e à forma do discurso. A dissonância cognitiva manifesta-se na organização da fala, nas interrupções de sentido, no recurso a justificativas, silêncios, ironias ou deslocamentos. A proposta apresentada orienta o clínico a considerar esses elementos como pistas de leitura, sempre com prudência interpretativa.

Também é necessário evitar uma postura inquisitorial diante das contradições do paciente. O objetivo do manual consiste em ampliar a compreensão clínica dos conflitos que se manifestam no discurso. Desta forma, a identificação de marcadores de dissonância favorece a construção de hipóteses de escuta e sustenta uma abordagem aberta, sem se reduzir a classificações fechadas.

Por fim, este manual deve ser utilizado como recurso processual. Mais do que identificar categorias em enunciados isolados, importa acompanhar sua recorrência, sua articulação e sua função ao longo do processo terapêutico. Seu valor clínico está em oferecer maior clareza à observação do discurso, sem perder de vista a multiplicidade de sentidos e a singularidade de cada sujeito.

6.3 COMO UTILIZAR O MANUAL EM SESSÃO

A utilização deste manual em sessão deve ser compreendida como um recurso de apoio à escuta clínica. Seu objetivo é oferecer ao(à) terapeuta um percurso organizado de observação e interpretação, capaz de auxiliar no reconhecimento de manifestações discursivas da dissonância cognitiva e de estratégias defensivas mobilizadas pelo sujeito. Seu uso deve permanecer flexível, acompanhando a singularidade do caso e o andamento do processo terapêutico.

Os itens a seguir apresentam, em linguagem operacional, os principais movimentos que orientam o uso clínico da proposta. Esses movimentos se organizam como eixos de atenção, cuja aplicação se adapta ao caso, ao momento do atendimento e aos objetivos do processo terapêutico (Orlandi, 2023; Campos, 2000).

6.3.1 Escutar o discurso em sua forma e conteúdo

O primeiro movimento consiste em acompanhar o discurso do paciente considerando simultaneamente o conteúdo do que é dito e a forma como esse dizer se organiza. A escuta deve atentar para escolhas de palavras, repetições, pausas, silêncios, hesitações, mudanças de tema e inflexões da fala. Esses elementos podem indicar pontos em que a narrativa se tenciona, se interrompe ou se reorganiza.

Além desses aspectos mais gerais, é importante observar marcadores linguísticos que frequentemente sinalizam zonas de tensão no discurso, como conectores adversativos (“mas”, “só que”, “por outro lado”), expressões de simultaneidade (“ao mesmo tempo”) e estruturas que introduzem justificativas ou explicações (“porque”, “foi por isso que”). Esses recursos podem indicar a presença de conflitos entre diferentes posições assumidas pelo sujeito ao longo do enunciado.

Enunciados organizados em estruturas como “eu sei que..., mas...” podem revelar a coexistência entre reconhecimento e resistência, enquanto mudanças abruptas de tema ou interrupções na fala podem apontar para dificuldades de implicação subjetiva diante do conteúdo narrado. Do mesmo modo, o uso recorrente de generalizações (*“sempre”, “nunca”, “ninguém”*) ou minimizações *(“é só”, “não é nada demais”*) pode indicar tentativas de reorganizar discursivamente experiências que produzem tensão.

O objetivo, nesse momento, consiste em sustentar uma escuta ampliada, capaz de reconhecer o sentido explícito do enunciado e as marcas de instabilidade e de organização do discurso que atravessam a fala do paciente. Esses elementos se articulam ao contexto mais amplo da narrativa, permitindo compreender como o sujeito se posiciona em relação ao que diz e como lida, no próprio discurso, com as tensões que o atravessam.

6.3.2 Reconhecer manifestações discursivas da dissonância

A partir da escuta, o(a) terapeuta deve observar se o discurso apresenta manifestações da dissonância cognitiva, como contradições, ambivalências ou rupturas de linearidade. Esses elementos indicam momentos em que o conflito se torna mais visível, seja pela coexistência de sentidos incompatíveis, seja pela dificuldade de sustentar uma narrativa estável.

O reconhecimento destas manifestações permite localizar pontos em que a experiência do sujeito se apresenta como tensionada, oferecendo referências para a formulação clínica e para a continuidade da escuta ao longo do processo terapêutico.

6.3.3 Identificar estratégias defensivas

Além das manifestações diretas do conflito, o(a) terapeuta deve atentar para os modos pelos quais o sujeito procura reorganizar ou conter a dissonância no discurso. Isso inclui o uso de negação, racionalização, deslocamento de responsabilidade, comparações justificadoras, generalizações, desumanização, rotulação e outras formas de reorganização do sentido.

Na prática, essas estratégias manifestam-se frequentemente como tentativas de justificar uma conduta específica, minimizar a gravidade percebida de um problema, atribuir responsabilidade a fatores externos ou desqualificar o outro como agente moral. Sua identificação se realiza pela observação de como o discurso se reorganiza diante de pontos de tensão, revelando padrões de funcionamento que sustentam a continuidade narrativa do sujeito.

Essas estratégias funcionam como modos de sustentação psíquica frente ao conflito, permitindo ao sujeito administrar a tensão entre diferentes posições subjetivas, valores internalizados e afetos conflitantes. Essa compreensão amplia a capacidade de leitura clínica, reconhecendo tais movimentos como recursos adaptativos que organizam a experiência diante da dissonância.

6.3.4 Analisar a organização discursiva

O uso do manual também envolve a análise da forma como o discurso se organiza ao longo da fala. O(A) terapeuta pode observar como os enunciados se encadeiam, onde ocorrem silenciamentos, mudanças de direção, repetições ou retomadas, bem como os modos pelos quais certos sentidos são sustentados, evitados ou reformulados.

Na prática, essa análise implica acompanhar a sequência do dizer, identificando pontos em que o discurso se mantém coeso e momentos em que se fragmenta ou se reorganiza diante de conteúdos mais sensíveis. Esses movimentos podem indicar como o sujeito estrutura sua narrativa e como lida com elementos que produzem tensão.

Essa análise permite acompanhar o conflito em sua organização na linguagem, evidenciando padrões discursivos que tendem a se repetir ao longo do processo terapêutico.

6.3.5 Compreender a posição do sujeito

Por fim, o(a) terapeuta deve situar a posição assumida pelo sujeito em seu discurso. Isso implica observar como ele se coloca diante do que diz, como distribui responsabilidades, como

se implica ou se distancia de determinadas ações, e quais lugares ocupa nas narrativas que constrói.

Compreender a posição do sujeito nos permite articular as manifestações da dissonância e as estratégias defensivas em um quadro mais amplo, contribuindo para a formulação clínica e para o acompanhamento das transformações ao longo do processo terapêutico.

6.3.6 Procedimento de análise passo a passo

Os movimentos de escuta descritos acima podem ser percorridos como um procedimento em cinco passos, que vão da identificação de um ponto de tensão no discurso até sua reinserção no processo terapêutico. O percurso é flexível: os passos orientam a escuta sem reduzi-la a uma sequência rígida

No âmbito deste procedimento, a delimitação dos fragmentos discursivos orienta-se pelas condições em que o discurso revela pontos de tensão, além do conteúdo temático exclusivo do enunciado. O recorte incide sobre trechos em que a linearidade do dizer é atravessada por contradições, ambivalências, rupturas de sentido, silenciamentos ou deslocamentos, conforme discutido na análise do discurso. Esses fragmentos, contudo, não se restringem aos momentos em que o conflito emerge de forma mais direta, incluindo também enunciados em que o sujeito mobiliza recursos discursivos para administrar a dissonância, por meio de justificativas, generalizações, negações ou outras formas de reorganização do sentido.

Desse modo, o fragmento clínico é compreendido como um ponto de condensação do funcionamento discursivo, no qual a dissonância se torna observável, seja em sua manifestação, seja em seus modos de contenção. Esse entendimento desloca a análise de uma lógica de seleção de “trechos relevantes” para uma perspectiva que privilegia a identificação de zonas de instabilidade e de reorganização simbólica no discurso, permitindo ao clínico acompanhar tanto a emergência quanto o manejo do conflito ao longo do processo terapêutico.

Passo 1 – Seleção do fragmento discursivo: Durante a sessão, identifica-se um trecho de fala em que o discurso apresenta tensão, contradição, ambivalência ou outra marca de instabilidade. A escolha do recorte decorre da atenção aos momentos em que a narrativa interrompe sua aparente linearidade, produz deslocamentos ou instaura zonas de conflito. Esse primeiro passo delimita o ponto de entrada da análise, concentrando a escuta nos trechos em que a dissonância se torna mais perceptível.

Passo 2 – Identificação da categoria analítica: Em seguida, o trecho selecionado é situado em uma das categorias discutidas nas seções anteriores, distinguindo-se entre

manifestações discursivas da dissonância, como contradições, ambivalências e rupturas de linearidade, e estratégias defensivas do discurso, como negação, racionalização, deslocamento de responsabilidade, comparações justificadoras, generalização, desumanização e rotulação. Essa etapa permite ao clínico reconhecer se o conflito aparece de forma mais direta no enunciado ou se já se encontra parcialmente reorganizado por operações defensivas.

Passo 3 – Análise da forma e do conteúdo: A análise considera tanto o conteúdo explícito quanto a forma de organização do enunciado. Pausas, silêncios, hesitações, repetições, entonações e figuras de linguagem funcionam como pistas relevantes para a escuta. Esse passo evita que a interpretação se restrinja ao plano temático e amplia a atenção para os modos pelos quais o desconforto se inscreve na enunciação.

Passo 4 – Interpretação clínica do fragmento: Após a identificação da categoria e a análise do enunciado, o clínico interpreta o recorte em sua função no discurso, buscando compreender como ele participa da gestão subjetiva do conflito. O foco desloca-se do conteúdo isolado para o papel que o enunciado exerce na sustentação da narrativa, da autoimagem e da coerência subjetiva do paciente.

Passo 5 – Integração ao processo terapêutico: Por fim, o material analisado é reinserido no acompanhamento clínico. O objetivo consiste em acompanhar como os movimentos de dissonância se repetem, se deslocam, se transformam ou se atenuam ao longo do processo terapêutico, evitando sua fixação em diagnósticos ou o encerramento do sentido do enunciado em classificações. Nesse contexto, a análise do discurso funciona como recurso de acompanhamento, sustentando hipóteses interpretativas e ampliando a compreensão do sujeito em sua trajetória de elaboração simbólica.

6.4 *CHECKLIST* DO TERAPEUTA

O *checklist* a seguir organiza, de forma sintética, os principais pontos de observação que orientam o uso clínico do manual. Ele se configura como um conjunto de operadores de escuta que auxiliam na identificação das manifestações da dissonância cognitiva, das estratégias defensivas e dos modos de organização subjetiva do discurso.

Para contemplar a dimensão reflexiva e a aplicabilidade clínica do instrumento, o *checklist* é apresentado em dois níveis complementares: primeiro consiste em um guia de escuta, estruturado por questões abertas que orientam a análise do discurso; e o segundo apresenta uma versão operacional, organizada como instrumento de apoio à sistematização das observações clínicas.

6.4.1 Guia reflexivo de escuta

Delimitação de fragmentos clínicos

- Em quais trechos o discurso apresenta maior tensão ou instabilidade?
- Onde a narrativa se interrompe, muda de direção ou perde sua linearidade?
- Há momentos marcados por hesitações, silêncios ou deslocamentos significativos?
- Quais enunciados concentram maior densidade clínica?
- Existem falas que se repetem ao longo das sessões?

Manifestações discursivas da dissonância

- Há contradições explícitas no discurso?
- O sujeito sustenta posições incompatíveis ao longo da fala?
- Observa-se ambivalência afetiva ou moral diante de uma mesma situação?
- O discurso apresenta rupturas de linearidade ou falhas de sentido?
- Existem enunciados que perdem sustentação quando colocados em sequência?

Estratégias defensivas do discurso

- O sujeito mobiliza formas de reorganizar ou conter o conflito?
- Há presença de justificativas recorrentes ou racionalizações elaboradas?
- Observa-se deslocamento de responsabilidade para terceiros ou para o contexto?
- Ocorrem comparações que relativizam ou atenuam a gravidade das ações?
- Há generalizações que diluem a singularidade da experiência?
- Identifica-se desumanização, rotulação ou distanciamento afetivo?

Organização discursiva

- Como o discurso se encadeia ao longo da fala?
- Há interrupções frequentes ou mudanças abruptas de direção?
- O sujeito retoma temas anteriores de forma recorrente?
- Existem conteúdos evitados ou abordados de forma indireta?
- Observam-se padrões de organização que se repetem ao longo das sessões?

Posição do sujeito

- Como o sujeito se coloca diante do que relata?
- Assume responsabilidade por suas ações ou a desloca para outros?
- Oscila entre diferentes posições ao longo do discurso?
- Demonstra implicação ou distanciamento em relação ao que diz?
- Como se apresenta nas narrativas: agente, vítima, observador?

Síntese clínica

- Que hipóteses podem ser formuladas a partir dos elementos identificados?
- Como se articulam as manifestações da dissonância e as estratégias defensivas?
- Quais tensões parecem estruturar o discurso do sujeito?

6.4.2 Versão operacional: Instrumento de apoio clínico

A seguir, apresenta-se a versão estruturada do checklist clínico-discursivo em formato de tabela, composta por sete eixos de observação, cada um com espaço para marcação e identificação da sessão, em que o indicador foi observado e registro de observações clínicas livres. A coluna "Sessão nº" permite rastrear longitudinalmente os padrões discursivos, indicando em qual sessão cada item foi identificado pela primeira vez; a coluna de marcação (X) registra sua presença; e o campo "Observações clínicas" destina-se a fragmentos discursivos, hipóteses ou anotações pertinentes à escuta.

O *checklist* pode ser utilizado durante ou após a sessão, conforme a dinâmica clínica. Recomenda-se seu uso articulado aos níveis de utilização descritos na subseção 6.5, de modo que a profundidade da análise seja compatível com a experiência do(a) terapeuta e o momento do processo terapêutico.

CHECKLIST DE ANÁLISE CLÍNICO-DISCURSIVA DA DISSONÂNCIA COGNITIVA		
Paciente / Código: _____ Sessão nº: _____ Data: ____/____/_____		
1. Delimitação de fragmentos clínicos		
✓	Indicador	Sessão nº
☐	Trechos de maior tensão identificados	_____
☐	Rupturas de linearidade	_____
☐	Hesitações / silêncios significativos	_____
☐	Repetições temáticas ao longo das sessões	_____
Observações clínicas: _____ _____		
2. Manifestações discursivas da dissonância		

✓	Indicador	Sessão nº
☐	Contradições explícitas	_____
☐	Contradições implícitas	_____
☐	Ambivalência afetiva ou moral	_____
☐	Ruptura de linearidade / falha de sentido	_____

Observações clínicas: _____

_____

3. Estratégias defensivas do discurso

✓	Indicador	Sessão nº
☐	Negação / minimização	_____
☐	Justificação / racionalização	_____
☐	Deslocamento de responsabilidade	_____
☐	Comparações justificadoras	_____
☐	Generalização	_____
☐	Desumanização / rotulação	_____
☐	Ironia / distanciamento afetivo	_____

Observações clínicas: _____

_____

4. Organização discursiva

✓	Indicador	Sessão nº
☐	Encadeamento coerente	_____
☐	Interrupções frequentes	_____
☐	Mudanças de direção	_____
☐	Retomadas de temas	_____
☐	Evitação de conteúdos	_____

Observações clínicas: _____

_____

5. Posição do sujeito

✓	Indicador	Sessão nº
☐	Assume responsabilidade	_____
☐	Desloca responsabilidade	_____
☐	Oscila entre posições	_____
☐	Distancia-se do relato	_____
☐	Justifica suas ações	_____
☐	Apresenta-se como vítima / agente / observador	_____

Observações clínicas: _____

_____

6. Síntese clínica

Hipótese clínica central:

_____

_____

Possibilidade(s) de intervenção:

_____

_____

7. Acompanhamento ao longo do processo terapêutico

✓	Indicador	Sessão nº
☐	Padrões se repetem	_____
☐	Padrões se intensificam	_____
☐	Padrões se transformam	_____
☐	Padrões se atenuam	_____

Observações clínicas: _____

_____

Nível de utilização nesta sessão: ☐ Básico (eixos 1–2) ☐ Intermediário (eixos 1–5) ☐ Avançado (todos)

**O preenchimento do checklist constitui um recurso auxiliar à escuta clínica, não devendo ser confundido com um protocolo de avaliação diagnóstica. A presença ou ausência de determinados indicadores deve ser interpretada à luz do contexto discursivo, do momento terapêutico e das condições singulares do sujeito. O instrumento orienta a observação; a análise clínica permanece como responsabilidade do(a) terapeuta.*

6.5 NÍVEIS DE UTILIZAÇÃO DO MANUAL

O uso do manual pode ocorrer em 3 diferentes níveis de complexidade, de acordo com a experiência clínica do(a) terapeuta, a familiaridade com os referenciais teóricos mobilizados e o momento do processo terapêutico.

Os níveis apresentados a seguir descrevem formas de utilização progressivamente mais complexas, que vão desde a identificação de indicadores discursivos até sua integração na formulação clínica e no manejo do processo terapêutico. Para fins operacionais, cada nível pode ser associado a diferentes etapas do *checklist* apresentado na seção 6.4, permitindo uma utilização gradual do instrumento.

6.5.1 Nível básico: reconhecimento de indicadores

Neste nível, o manual é utilizado como instrumento de apoio à identificação de manifestações da dissonância cognitiva no discurso do paciente. O foco recai sobre o reconhecimento de elementos mais evidentes, como contradições, ambivalências, rupturas de linearidade e estratégias defensivas recorrentes.

A utilização do *checklist* concentra-se nos primeiros eixos de observação, especialmente: 1. Delimitação de fragmentos clínicos ; e 2. Manifestações discursivas da dissonância. O(A) terapeuta busca identificar trechos significativos da fala e reconhecer a presença de tensões no discurso, sem a necessidade de avançar para uma análise mais estruturada da organização discursiva ou da posição do sujeito.

A análise permanece descritiva, voltada ao reconhecimento dos fenômenos, funcionando como base para o desenvolvimento da sensibilidade clínica diante da dissonância na linguagem.

6.5.2 Nível intermediário: articulação analítica

No nível intermediário, o(a) terapeuta passa a articular os elementos identificados no discurso com as categorias teóricas que fundamentam o manual. As manifestações da dissonância e as estratégias defensivas deixam de ser apenas reconhecidas e passam a ser compreendidas em sua função na organização do discurso.

Aqui a utilização do *checklist* amplia-se para incluir: 3. Estratégias defensivas do discurso; 4. Organização discursiva; e 5. Posição do sujeito. Neste nível, o(a) psicólogo(a) observa como o discurso se estrutura, como o sujeito se posiciona em relação ao que diz e de que modo reorganiza narrativamente os conflitos identificados.

A análise passa a integrar diferentes dimensões do discurso, permitindo a formulação de hipóteses clínicas e a identificação de padrões recorrentes ao longo do processo terapêutico.

6.5.3 Nível avançado: integração clínica e manejo do processo

No nível avançado, o manual se integra à escuta clínica de forma mais fluida, passando a orientar a análise e a condução do processo terapêutico.

Por fim, o uso do *checklist* envolve todos os seus eixos, com ênfase em: 6. Síntese clínica; e 7. Acompanhamento ao longo do processo. O(A) terapeuta articula os elementos identificados em uma compreensão mais ampla do funcionamento do sujeito, acompanhando a repetição, transformação ou atenuação dos padrões discursivos ao longo das sessões.

Aqui, a identificação da dissonância cognitiva deixa de ser apenas um recurso analítico e passa a operar como ferramenta clínica, orientando intervenções que favoreçam a explicitação, elaboração e reorganização das tensões presentes no discurso.

A escuta passa a considerar os indicadores em sua dinâmica ao longo do tempo, permitindo compreender os modos pelos quais o sujeito sustenta, transforma ou desloca seus conflitos.

6.6 EXEMPLIFICAÇÃO SINTÉTICA DE USO

Para ilustrar a aplicação do manual, apresenta-se a seguir um exemplo sintético de análise de um fragmento discursivo, com o objetivo de demonstrar, de forma integrada, os diferentes níveis de utilização descritos na seção anterior. Trata-se de um segmento fictício voltado à visualização dos operadores de escuta em situação clínica.

Fragmento discursivo:

"Eu sei que não foi certo o que eu fiz… mas também não acho que foi tão grave assim. Na verdade, qualquer pessoa faria o mesmo naquela situação. E, sinceramente, se eu não tivesse feito aquilo, talvez tivesse sido pior."

6.6.1 Nível básico: reconhecimento de indicadores

Neste nível, a análise concentra-se na identificação de elementos mais evidentes do discurso.

- Observa-se a presença de contradição, uma vez que o sujeito reconhece que a ação *"não foi certa"* e, ao mesmo tempo, a relativiza.
- Identifica-se uma generalização, ao afirmar que *"qualquer pessoa faria o mesmo".*
- Há ainda uma tentativa de justificação, ao sugerir que sua ação evitou um desfecho pior.

A análise delimita a presença de tensão no discurso, mantendo-se no plano descritivo dos fenômenos.

6.6.2 Nível intermediário: articulação analítica

Neste nível, os elementos identificados passam a ser compreendidos em sua função na organização do discurso.

- A contradição indica uma tensão entre julgamento moral e preservação da autoimagem.
- A generalização opera como forma de diluição da responsabilidade individual.
- A justificativa final sugere uma reorganização narrativa retrospectiva, na qual a ação adquire sentido de necessidade.

Do ponto de vista da organização discursiva, observa-se um encadeamento que parte do reconhecimento do erro, segue por sua atenuação e culmina em uma reconstrução que sustenta a coerência da ação.

A análise permite formular a hipótese de que o discurso organiza uma tentativa de redução da dissonância entre valores e comportamento.

6.6.3 Nível avançado: integração clínica e manejo

No nível avançado, a análise passa a orientar possibilidades de intervenção clínica, considerando o momento em que os elementos emergem e os modos pelos quais se reorganizam no discurso.

O fragmento apresenta um ponto inicial de tensão: *"eu sei que não foi certo"*, seguido por movimentos de atenuação e justificação. Esse encadeamento indica que a tensão é reconhecida e rapidamente reorganizada, o que reduz sua permanência na fala.

Uma possibilidade de intervenção consiste em sustentar esse ponto de tensão: *"Quando você diz que sabe que não foi certo, o que aparece para você nesse momento?"*. Essa intervenção favorece a aproximação do sujeito à experiência do conflito, acompanhando o enunciado em sua emergência.

Em determinadas situações, especialmente quando o sujeito se encontra em posição defensiva, perguntas desta natureza podem encontrar respostas como *"não sei", "nada"* ou dificuldades de elaboração. Essas respostas indicam pontos em que a dissonância ainda não se encontra simbolizada ou se apresenta sob forma defensiva.

Nesses momentos, intervenções mais facilitadoras podem ampliar as possibilidades de acesso à experiência: *"Você diz que sabe que não foi certo, mas ao mesmo tempo isso aparece de outra forma na sua fala. Já pensou no que te leva a isso ou em como isso te faz sentir?"*. Esse tipo de intervenção introduz mediações que auxiliam o sujeito a iniciar um movimento de elaboração, especialmente quando a experiência do conflito ainda não se encontra disponível de forma direta.

A escolha entre diferentes formas de intervenção se orienta pelas condições do discurso no momento em que ele se produz. Em alguns momentos, a tensão pode ser sustentada de forma mais direta; em outros, a aproximação ao conflito ocorre de maneira gradual, acompanhando as possibilidades de elaboração do sujeito.

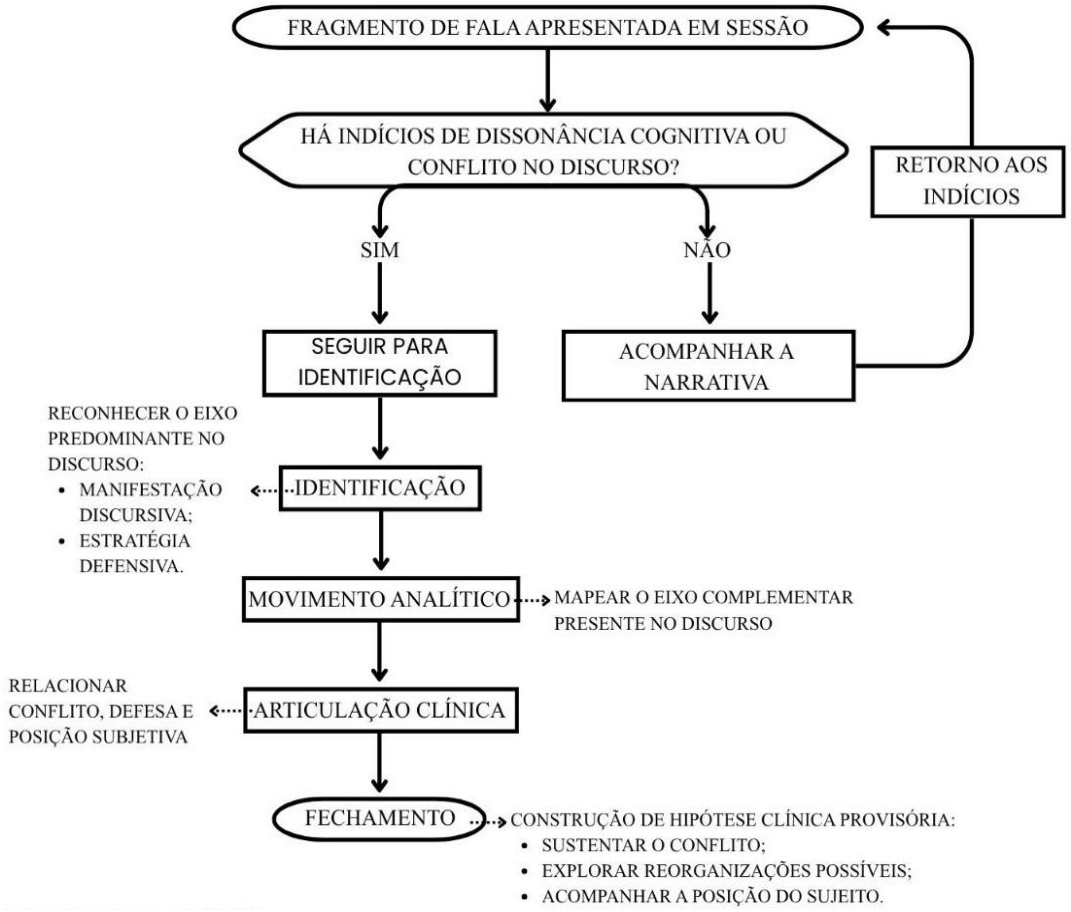
Nesse nível, a identificação da dissonância cognitiva passa a operar como recurso clínico, orientando a escuta e as intervenções ao longo do processo terapêutico.

6.7 SÍNTESE OPERACIONAL: O FLUXOGRAMA DE ESCUTA

Visando a viabilidade do manual no contexto da sessão clínica, apresentamos o Fluxograma 3 como uma ferramenta de apoio direto à escuta. Trata-se de uma versão simplificada do processo de análise, desenhada para ser consultada rapidamente durante o

atendimento. Este instrumento permite ao(à) terapeuta, diante de um fragmento de fala, identificar prontamente a presença de indícios de dissonância, seguir o movimento analítico proposto e estruturar o fechamento da hipótese clínica de forma ágil, integrando o manejo técnico à sensibilidade da escuta clínica em tempo real.

Fluxograma 3 - Fluxograma clínico simplificado para uso em sessão



Fonte: Elaborado pelo autor (2026)

6.8 LIMITES E CUIDADOS NA APLICAÇÃO

A aplicação do modelo clínico-discursivo proposto neste trabalho exige a consideração de seus limites e dos cuidados implicados em seu uso no contexto terapêutico. A opção por privilegiar a escuta clínica individual possibilitou aprofundar a análise de indicadores discursivos da dissonância cognitiva, ao mesmo tempo em que circunscreveu sua utilização a situações específicas do setting terapêutico. A ausência de análises em grupos, contextos institucionais ou dinâmicas coletivas delimita sua aplicação em cenários mais amplos, exigindo cautela na transposição do modelo para outros contextos.

A natureza qualitativa do percurso metodológico implica cuidados adicionais. A análise proposta demanda sensibilidade clínica, tempo de escuta e familiaridade com referenciais teóricos complexos. Seu uso envolve um processo interpretativo que pode variar conforme a formação e a experiência do clínico, o que exige atenção ao risco de sobreinterpretação, sobretudo quando as categorias são mobilizadas de forma descolada da dinâmica singular do discurso.

Outro aspecto relevante refere-se ao risco de utilização mecânica do manual. O *checklist* e os níveis de utilização apresentados nesta seção constituem instrumentos de apoio à escuta. Seu uso requer atenção ao contexto da fala, ao momento clínico e à posição assumida pelo sujeito no discurso, evitando classificações automáticas ou generalizações precipitadas.

Em determinadas situações, o sujeito pode responder com silêncio, evasivas ou dificuldade de elaboração diante de pontos de tensão no discurso. Tais ocorrências exigem manejo clínico sensível às condições de elaboração disponíveis, evitando intervenções que antecipem ou forcem a simbolização do conflito.

Por fim, o modelo oferece um repertório de categorias para a escuta clínica, sem pretensão de constituir uma chave única de interpretação do discurso. A dissonância cognitiva permanece como um fenômeno multifacetado, cuja compreensão demanda abordagens complementares e diálogo contínuo entre diferentes campos do saber. O uso do manual deve, portanto, orientar-se por uma escuta situada, atenta às singularidades do sujeito e às condições em que seu discurso se produz.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho foi desenvolvido a partir de uma lacuna observada no campo da psicologia clínica, relativa à ausência de um instrumento sistematizado que permitisse reconhecer, na materialidade do discurso, as manifestações da dissonância cognitiva no contexto da psicoterapia individual. Diante desta lacuna, propôs-se desenvolver um manual teórico-prático de escuta clínica da dissonância cognitiva, voltado a auxiliar o(a) psicólogo(a) na identificação, na análise e na intervenção sobre as contradições ético-afetivas que atravessam a fala do sujeito. Para isso, articularam-se a teoria da dissonância cognitiva, a psicologia moral, a teoria da argumentação e a análise do discurso, em um percurso que parte dos fundamentos conceituais e chega a um instrumento aplicável à prática.

No centro da proposta está a articulação entre a teoria da dissonância cognitiva e a análise do discurso, campos que, embora consolidados de forma independente, raramente foram reunidos de modo sistemático. A literatura experimental da psicologia social ofereceu ampla comprovação da dinâmica da dissonância, mas avançou pouco na tradução desses achados em ferramentas de escuta aplicáveis à clínica individual; a análise do discurso, por sua vez, dispõe de instrumentos consistentes para a leitura da materialidade da fala, ainda não voltados especificamente a esse fenômeno. A reunião destas tradições resultou em um conjunto de categorias de escuta voltadas a identificar, na própria fala do sujeito, as marcas da dissonância, como contradições, ambivalências, rupturas de linearidade, silenciamentos e estratégias defensivas.

Esse conjunto de categorias foi sistematizado no produto técnico da dissertação, um manual operacional que organiza, em linguagem aplicada, os eixos de observação, análise e interpretação construídos ao longo do trabalho. Mais do que um esquema classificatório, o manual reúne um repertório de operadores de escuta, distribuídos em diferentes níveis de complexidade e acompanhados de recursos como o *checklist* e o fluxograma, que preservam a singularidade do sujeito e o julgamento clínico do(a) terapeuta. A análise das vinhetas permitiu observar a operatividade destas categorias, mostrando como a dissonância se inscreve na linguagem e como pode ser acompanhada no processo terapêutico.

A proposta apresenta, contudo, limites que merecem registro. Trata-se de um estudo de natureza teórico-metodológica, no qual as vinhetas funcionaram como exercícios de leitura voltados à ilustração das categorias, e não como dados empíricos coletados em campo. O aronrsonestudo circunscreveu-se à clínica individual com adultos, deixando em aberto sua aplicação a grupos, instituições e dinâmicas coletivas. Além disso, o caráter interpretativo da

análise requer sensibilidade clínica e familiaridade com referenciais complexos, o que recomenda cautela quanto ao risco de sobreinterpretação e de uso mecânico do instrumento.

As reflexões desenvolvidas nesta dissertação indicam que a dissonância cognitiva constitui um fenômeno de relevância clínica, social e política. O trabalho concentrou-se no *setting* terapêutico individual, oferecendo um modelo clínico-discursivo aplicável à prática psicológica. Ao mesmo tempo, o percurso realizado aponta para possibilidades de ampliação e aprofundamento em investigações futuras.

Mais do que esgotar o tema, este estudo inaugura um aprofundamento sobre a própria dissonância cognitiva como objeto de investigação clínica. Ao oferecer um modo de reconhecê-la no discurso, cria condições para pesquisas que explorem seus diferentes graus e tipos, distinguindo, por exemplo, tensões pontuais e localizadas de configurações mais persistentes e estruturais da experiência subjetiva. Abre-se, do mesmo modo, a possibilidade de investigar o manejo clínico específico de cada uma destas formas, refinando estratégias de intervenção atentas ao modo como a dissonância se organiza e se sustenta na fala do sujeito.

Uma primeira perspectiva refere-se à ampliação empírica do modelo. Estudos posteriores poderão aplicar as categorias aqui descritas em diferentes contextos clínicos, possibilitando avaliar sua pertinência em uma variedade maior de casos e populações. Esse movimento pode contribuir para a consolidação do modelo como ferramenta de apoio à escuta clínica, bem como para o refinamento de suas categorias e procedimentos.

Outra direção relevante envolve a integração futura com ferramentas computacionais, em investigações que ultrapassem o escopo deste trabalho. *Softwares* de análise textual, como o IRAMUTEQ (Interface do R para Análises Multidimensionais de Textos e Questionários), ou sistemas de inteligência artificial voltados à interpretação do discurso, podem oferecer suporte complementar à investigação do fenômeno. A articulação entre escuta qualificada e análise automatizada de dados discursivos apresenta potencial para ampliar a capacidade de investigação e identificar padrões em diferentes escalas.

Uma terceira perspectiva diz respeito à articulação entre clínica e sociedade. A dissonância cognitiva manifesta-se também em fenômenos coletivos, como a circulação de desinformação, a adesão a discursos extremados e a formação de bolhas ideológicas. Esses processos foram amplamente discutidos no campo da chamada pós-verdade (McIntyre, 2018; Ecker *et al.* 2022) e podem ser compreendidos, em sua dimensão discursiva, como parte de dinâmicas contemporâneas de disputa de sentido, descritas por João Cezar de Castro Rocha (2021) no âmbito da guerra cultural. Investigações futuras poderão examinar como mecanismos descritos neste modelo, como racionalização, silenciamento e desumanização, operam também

na esfera pública, abrindo caminho para abordagens que integrem análise discursiva e estratégias de intervenção em diferentes contextos.

Essas direções indicam que a proposta aqui apresentada se insere em um campo em desenvolvimento. O percurso iniciado no mestrado pode desdobrar-se em investigações mais amplas, interdisciplinares e tecnologicamente integradas, reafirmando a relevância da dissonância cognitiva como objeto de estudo e intervenção no cenário contemporâneo. Nesse horizonte, a ampliação do modelo proposto dependerá da articulação entre diferentes métodos, contextos de análise e formas de escuta, preservando sua atenção às singularidades do sujeito e às condições em que seu discurso se produz.

Nesse sentido, a dissonância cognitiva deixa de ser compreendida apenas como um mecanismo abstrato de coerência cognitiva e passa a ser reconhecida como experiência discursiva, afetiva e moral, inscrita na linguagem e atravessada pelas formas contemporâneas de produção de sentido. Ao propor um modelo clínico-discursivo de escuta, este trabalho busca contribuir para práticas psicológicas mais atentas às contradições que organizam a experiência subjetiva e aos modos pelos quais o sujeito tenta sustentá-las, negá-las ou reorganizá-las em seu discurso.

REFERÊNCIAS

ARONSON, Elliot. *O animal social*. Rio de Janeiro: Goya, 2023.

ARONSON, Elliot; TAVRIS, Carol. *Não foi minha culpa!: psicologia da autojustificação*. São Paulo: Companhia das Letras, 2021.

BANDURA, Albert. *Desengajamento moral: teoria e pesquisa a partir da teoria social cognitiva.* Campinas: Mercado de Letras, 2015.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. *Um método para análise e co-gestão de coletivos: a constituição do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições: o método da roda*. São Paulo: Hucitec, 2000. 236 p.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. *Saúde Paidéia*. São Paulo: Hucitec, 2007.

CORREIA, Susano. *Homem tomando nota de suas contradições, para lembrar de esquecê-las — desenho original*. Galeria Susano Correia, [s.d.]. Disponível em: https://susanocorreia.com.br/products/homem-tomando-nota-de-suas-contradicoes-para-lembrar-de-esquece-las-originais-desenho?_pos=1&_psq=Contradi%C3%A7%C3%B5es+&_ss=e&_v=1.0. Acesso em: 30 maio 2026.

ECKER, U. K. H., LEWANDOWSKY, S., COOK, J., SCHMID, P., FAZIO, L. K., BRASHIER, N., KENDEOU, P., VRAGA, E. K., & AMAZEEN, M. A. (2022). The

psychological drivers of misinformation belief and its resistance to correction. *Nature Reviews Psychology*, 1, 13–29 (2022). https://doi.org/10.1038/s44159-021-00006-y

ELSTER, Jon. *Sour grapes: studies in the subversion of rationality*. Cambridge: Cambridge University Press, 1983.

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

FESTINGER, Leon; RIECKEN, Henry W.; SCHACHTER, Stanley. *When prophecy fails: a social and psychological study of a modern group that predicted the destruction of the world*. New York: Harper-Torchbooks, 1964.

FIORIN, José Luiz. *Elementos de análise do discurso*. São Paulo: Contexto, 2024.

FOUCAULT, Michel. *A ordem do discurso: aula inaugural no Collège de France, pronunciada em 2 de dezembro de 1970*. Tradução de Laura Fraga de Almeida Sampaio. 24. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2014.

GRAHAM, Jesse; HAIDT, Jonathan; KOLEVA, Sena; MOTYL, Matt; IYER, Ravi; WOJCIK, Sean P.; DITTO, Peter H. Moral Foundations Theory: The Pragmatic Validity of Moral Pluralism. In: DEVINE, Patricia; PLANT, Ashby (ed.). *Advances in Experimental Social Psychology*. Burlington: Academic Press, 2013. v. 47, p. 55-130. DOI: 10.1016/B978-0-12-407236-7.00002-4.

HAIDT, Jonathan. *A mente moralista: por que as boas pessoas se separam por política e religião*. Rio de Janeiro: Zahar, 2013.

HAIDT, Jonathan. The emotional dog and its rational tail: a social intuitionist approach to moral judgment. *Psychological Review*, Washington, v. 108, n. 4, p. 814-834, 2001.

HARMON-JONES, Eddie (ed.). *Cognitive dissonance: reexamining a pivotal theory in psychology*. 2. ed. Washington, DC: American Psychological Association, 2019.

HARMON-JONES, E.; HARMON-JONES, C.; LEVY, N. An action-based model of cognitive-dissonance processes. *Current Directions in Psychological Science*, v. 24, n. 3, p. 184-189, 2015. DOI: 10.1177/0963721414566449.

IZUMA, K. et al. Neural correlates of cognitive dissonance and choice-induced preference change. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, v. 107, n. 51, p. 22014-22019, 2010. DOI: 10.1073/pnas.1011879108.

LUTZ, Bernhard; ADAM, Marc; FEUERRIEGEL, Stefan; PRÖLLOCHS, Nicolas; NEUMANN, Dirk. Affective information processing of fake news: evidence from NeuroIS. European Journal of Information Systems, v. 33, n. 5, p. 654–673, 2024. DOI: https://doi.org/10.1080/0960085X.2023.2224973.

MCINTYRE, Lee C. *Post-truth*. Cambridge, MA: MIT Press, 2018.

NICKERSON, R. S. Confirmation bias: a ubiquitous phenomenon in many guises. *Review of General Psychology*, Washington, v. 2, n. 2, p. 175-220, 1998.

OCDE. 67% dos estudantes de 15 anos do Brasil não sabem diferenciar fatos de opiniões, afirma relatório da OCDE. *G1 Educação*, 6 maio 2021. Disponível em: https://g1.globo.com/educacao/noticia/2021/05/06/67percent-dos-estudantes-de-15-anos-do-brasil-nao-sabem-diferenciar-fatos-de-opinioes-afirma-relatorio-da-ocde.ghtml. Acesso em: 15 ago. 2025.

ORLANDI, Eni Puccinelli. *A linguagem e seu funcionamento: as formas do discurso*. Campinas: Pontes, 2009.

ORLANDI, Eni Pulcinelli. *Análise de discurso: princípios e procedimentos*. 12. ed. Campinas, SP: Pontes, 2015.

ORLANDI, Eni Pulccinelli. *Argumentação e analise do discurso: conceito e analises.* 1. ed. Campinas, SP: Pontes, 2023

PARISER, E. *The filter bubble: what the Internet is hiding from you*. New York: Penguin Press, 2011.

PÊCHEUX, Michel. *Análise automática do discurso*. 2. ed. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 1997.

PÊCHEUX, Michel. *Semântica e discurso: uma crítica à afirmação do óbvio*. 4. ed. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2009.

PERELMAN, Chaim; OLBRECHTS-TYTECA, Lucie. *Tratado da argumentação: a nova retórica*. Tradução de Maria Lúcia de Oliveira. São Paulo: Martins Fontes, 2020.

REST, James R. *Moral development: advances in research and theory*. New York: Praeger, 1986.

REST, James R.; NARVAEZ, Darcia; BEBEAU, Muriel J.; THOMA, Stephen J. *Postconventional moral thinking: a neo-Kohlbergian approach*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 1999.

ROCHA, João Cezar de Castro. *Guerra cultural e retórica do ódio: crônicas de um Brasil pós-político.*Rio de Janeiro: Caminhos, 2021.

TOULMIN, Stephen. *Os usos da argumentação*. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

ZIZEK, Slavoj. *O sublime objeto da ideologia*. São Paulo: Autêntica, 2020.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

ALMEIDA, João Flávio de. *Para uma epistemologia da errância: erro, hiância e ciência em Michel Pêcheux*. 2018. Tese (Doutorado em Ciência, Tecnologia e Sociedade) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2018.

ANUFRIEV, Mikhail; BORISSOV, Kirill; PAKHNIN, Mikhail. Dissonance minimization and conversation in social networks. *Journal of Economic Behavior & Organization*, v. 212, p. 541-558, 2023. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jebo.2023.09.013.

CAETANO, Ailton Santos. Epistemologia social e desinformação: um estudo sobre a epistemologia das "bolhas" e "câmaras de eco". *Revista Brasileira de Ensino e Aprendizagem*, v. 14, p. 445-458, 2026. Disponível em: https://rebena.emnuvens.com.br/revista/index

CARVALHO, Y. M. (orgs.). *Tratado de saúde coletiva*. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

CARVALHO, Rejane Vasconcelos. Um estudo experimental das predições de Festinger sobre formas de redução de dissonância cognitiva. *Revista de Ciências Sociais*, Fortaleza, v. 5, n. 2, p. 143-167, 1974.

CAVALCANTE, Sandra; ABRANTES, Ana Margarida; SOUZA, André Luiz. Linguagem, discurso e cognição: desafios e perspectivas. *Scripta*, Belo Horizonte, v. 18, n. 34, p. 11-20, 2014.

CHUECA DEL CERRO, C. O poder das redes sociais e da bolha de filtro das mídias sociais na formação da polarização: um modelo baseado em agentes. *Appl Netw Sci* 9, 69 (2024). https://doi.org/10.1007/s41109-024-00679-3

FERRARIS, Jean-François (org.). *Psicologia da estupidez*. Rio de Janeiro: Vestígio, 2021.

GOMES, Antonio Marcos Tosoli. Análise de discurso francesa e teoria das representações sociais: algumas interfaces teórico-metodológicas. *Psicologia e Saber Social*, v. 4, n. 1, p. 3-18, 2015. DOI: https://doi.org/10.12957/psi.saber.soc.2015.17558.

HAYES, Steven C.; BARNES-HOLMES, Dermot; ROCHE, Bryan. *Relational frame theory: a post-Skinnerian account of human language and cognition*. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers, 2001.

SILVA, Jessiane Dayane Soares da. *Entendendo o apoio a políticos de esquerda e direita: o papel de variáveis demográficas, cognitivas e fundamentos morais no Brasil e Estados Unidos*. 2025. 129 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social, Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2025. Orientador: Renan Pereira Monteiro.

NEUMANN, Dirk. Which linguistic cues make people fall for fake news? A comparison of cognitive and affective processing. *ACM Transactions on Computer-Human Interaction*, v. 31, n. 2, p. 1-36, 2024. DOI: https://doi.org/10.1145/3638534.

MACIEL-BAQUEIRO, Lucas Mariano; SANTOS, Michael Alessandro Ferreira dos. Dois caminhos da dissonância cognitiva no bolsonarismo: narcisismo coletivo e desengajamento moral. *Idéias*, Campinas, v. 14, p. 1-23, e023003, 2023. DOI: https://doi.org/10.20396/ideias.v14i00.8671896.

MUNUSAMY, Shalini; SYASYILA, Kalaivanan; SHAARI, Azahah Abu Hassan; PITCHAN, Muhammad Adnan; KAMALUDDIN, Mohammad Rahim; JATNIKA, Ratna. Psychological factors contributing to the creation and dissemination of fake news among social media users: a systematic review. *BMC Psychology*, London, v. 12, n. 673, p. 1-14, 2024. DOI: https://doi.org/10.1186/s40359-024-02129-2.

NASCIMENTO, Isadora Oliveira do; LIMA-NETO, Vicente de. Efeito Dunning-Kruger e dissonância cognitiva na CPI da Covid-19: a institucionalização da desinformação. *Revista Linguagem em Foco*, Fortaleza, v. 14, n. 2, p. 109-127, 2022. DOI: https://doi.org/10.46230/2674-8266-14-9238.

NEVES, Barbara Coelho; OLIVEIRA, Renan Pereira. A pós-verdade pelo viés da teoria da dissonância cognitiva. *P2P & Inovação*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 1-10, e-6942, jan./jun. 2024. DOI: https://doi.org/10.21728/p2p.2024v10n2e-6942.

ONRAET, E.; VAN HIEL, A.; DHONT, K.; HODSON, G.; SCHITTEKATTE, M.; DE PAUW, S. The association of cognitive ability with right-wing ideological attitudes and prejudice: a meta-analytic review. *European Journal of Personality*, v. 29, n. 6, p. 599-621, 2015. DOI: 10.1002/per.2027.

PIOVEZANI, Carlos; CURCINO, Luzmara; SARGENTINI, Vanice (org.). *Presenças de Foucault na análise do discurso*. São Carlos: EdUFSCar, 2014.

SEIXAS, Rodrigo. Gosto, logo acredito: o funcionamento cognitivo-argumentativo das fake news. *Cadernos de Letras da UFF*, Niterói, v. 30, n. 59, p. 279-295, 2019. DOI: https://doi.org/10.22409/cadletrasuff.2019n59a693.

VAN VEEN, V. et al. Neural activity predicts attitude change in cognitive dissonance. *Nature Neuroscience*, [s. l.], v. 12, p. 1469-1474, 2009.

ZHOU, Yanmengqian; SHEN, Lijiang. Processing of misinformation as motivational and cognitive biases. *Frontiers in Psychology*, Lausanne, v. 15, e1430953, 2024. DOI: https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1430953.