

COMPORTAMENTO COMUNICATIVO DE INDIVÍDUOS COM DIAGNÓSTICO DE ESQUIZOFRENIA*

Communicative behavior of individuals with a diagnosis of schizophrenia

Ariana Elite dos Santos⁽¹⁾, Luiz Jorge Pedrão⁽²⁾, Nelma Ellen Zamberlan-Amorim⁽³⁾,
Ana Maria Pimenta Carvalho⁽⁴⁾, Alessandra Marino Bárbaro⁽⁵⁾

RESUMO

Objetivo: descrever o comportamento comunicativo de indivíduos com diagnóstico de esquizofrenia em processo de reabilitação psicossocial. **Métodos:** estudo descritivo-exploratório, com amostra por conveniência de recorte transversal. Participaram 50 indivíduos com diagnóstico de esquizofrenia, de ambos os sexos, com faixa etária entre 19 e 75 anos, usuários de um Núcleo de Saúde Mental de uma cidade do interior do estado de São Paulo, Brasil. Foi realizado levantamento nos prontuários para obter dados pessoais e o subtipo da esquizofrenia. Para avaliar o comportamento comunicativo utilizou-se a Bateria Montreal de Avaliação da Comunicação (Bateria MAC), constituída por 14 tarefas que avaliam os aspectos discursivo, pragmático inferencial, léxico-semântico e prosódico da linguagem. **Resultados:** os indivíduos, em sua maioria, eram do sexo masculino, com baixa escolaridade, praticantes do catolicismo e com esquizofrenia do subtipo paranoide. A avaliação pela Bateria MAC apontou alterações em todas as tarefas avaliadas e a maioria dos participantes respondeu que é consciente da dificuldade comunicativa. As maiores alterações ocorreram nas tarefas de evocação lexical com critério semântico, atos de fala indiretos, discurso conversacional e discurso narrativo, e, as menores alterações, ocorreram nos componentes prosódicos no nível de compreensão, destacando-se que, o nível da produção nos aspectos linguísticos e emocionais da prosódia, também apresentou alteração considerável. **Conclusão:** todas as tarefas avaliadas apresentaram alterações. Os aspectos mais prejudicados foram o discurso e a pragmática, que não devem ser relacionados somente aos aspectos linguísticos, mas também às características de alteração do pensamento e da cognição, ao embotamento afetivo e questões sociais desse transtorno.

DESCRITORES: Comunicação; Esquizofrenia; Saúde Mental; Enfermagem Psiquiátrica; Fonoaudiologia

⁽¹⁾ Extraído da Dissertação: "Comportamento Comunicativo de indivíduos com diagnóstico de esquizofrenia, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, 2012.

⁽¹⁾ Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

⁽²⁾ Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

⁽³⁾ Programa de Pós-Graduação em Enfermagem em Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

⁽⁴⁾ Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil.

■ INTRODUÇÃO

A partir da interlocução entre os saberes e práticas em fonoaudiologia, psiquismo e saúde pública, a comunicação exerce um papel importante de interface nestas áreas. A relação entre linguagem e psiquismo pode ser biológica, a partir da relação cérebro-linguagem, comportamental,

⁽⁵⁾ Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Fonte de Auxílio: Bolsa de Demanda Social – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)

Conflito de interesses: inexistente

em termos de aprendizagem e desenvolvimento, e, psicodinâmica, com a indissociabilidade entre os funcionamentos da linguagem e psíquico¹. Nesta pesquisa, o prisma a ser adotado entende que alterações orgânicas, psíquicas e/ou cognitivas podem interferir na linguagem e comunicação, podendo comprometer seriamente as relações sociais e causando exclusão².

Dificuldades de comunicação estão associadas a diversas patologias, porém, poucos são os dados epidemiológicos sobre essas alterações na área da saúde mental. Há evidências da correlação entre transtornos mentais e alterações nas habilidades cognitivas, comunicativas e linguísticas³. Essas alterações podem envolver principalmente quatro processamentos comunicativos: discursivo, pragmático, léxico-semântico e prosódico, nos níveis compreensivo e expressivo⁴.

As alterações de produção discursiva incluem ausência de coerência, diminuição de conteúdo informativo e dificuldade com mudanças de temas⁴. Dificuldade em seguir regras conversacionais, como troca de turnos comunicativos e em considerar adequadamente pistas contextuais para a compreensão de emissões não literais, tais como metáforas ou sarcasmo, são algumas das alterações das habilidades pragmático-inferenciais⁴. Quanto aos distúrbios do processamento léxico-semântico, a autora afirma que a compreensão e a produção de palavras podem estar alteradas, principalmente quanto menor for sua frequência e concretude. Por fim, os distúrbios do processamento prosódico englobam déficits na compreensão e na produção de entonações emocionais, como fala com entonação diminuída ou ausente ou a não distinção adequada das entonações linguísticas⁴.

Das alterações de comunicação observadas nos transtornos mentais na prática clínica, indivíduos com diagnóstico de esquizofrenia apresentam traços estáveis como discurso desorganizado e redução da produção verbal⁵. A esquizofrenia é um transtorno mental grave caracterizado classicamente por um conjunto de disfunções cognitivas e emocionais, incluindo a percepção, o pensamento, a comunicação, o comportamento, o afeto e a vontade, porém qualquer um desses sintomas, se observado isoladamente, não assegura a presença do transtorno⁶. Acomete, em sua maioria, adultos jovens⁷, sua prevalência é variável, estimando-se um número entre 0,1 e 0,7 por mil habitantes a cada ano⁸ e as causas ainda não foram desvendadas, porém há uma anuência em relacionar as alterações presentes no quadro do indivíduo esquizofrênico com componentes genéticos e biopsicossociais^{6,8-10}, além de alterações anatômicas e fisiológicas cerebrais e influência de fatores pré e perinatais^{6,10}.

Há evidências significantes de que a esquizofrenia envolve uma ruptura primária da linguagem, apesar de serem pouco claros os processos que possibilitam dissociar as perturbações da linguagem das perturbações do pensamento¹¹. Estudos a respeito de alterações na lateralização da linguagem, sugerem que a esquizofrenia está associada à redução da lateralização para o hemisfério esquerdo, enquanto outros indicam variações estruturais e funcionais do cérebro em regiões relacionadas com funções da linguagem^{11,12}. Porém, é a dificuldade de apontar causas orgânicas que justifiquem a sintomatologia esquizofrênica que leva à solicitação de um possível “déficit cognitivo” que estaria localizado no processamento de informação e de conteúdo, consequentemente, na apresentação do discurso¹³.

Na prática clínica, é relativamente comum encontrar disfunções verbais na esquizofrenia, sendo que, as inferências sobre o pensamento estão primordialmente baseadas no discurso do sujeito⁶. Esse discurso é de tal importância, que a desorganização do mesmo é critério com valor diagnóstico, de acordo com a classificação do DSM-IV-TR¹⁴. As características de alterações de linguagem e fala presentes em indivíduos com diagnóstico de esquizofrenia são: a linguagem e o discurso desordenados, descarrilamento, tangencialidade, neologismos, pobreza no conteúdo do discurso, incoerência, pressão da fala, fuga de ideias e fala retardada ou até mesmo o mutismo⁸. Além disso, pessoas com este diagnóstico, demonstram um déficit cognitivo generalizado, ou seja, eles tendem a ter um desempenho em níveis mais baixos do que controles normais em vários testes cognitivos, sendo mais proeminentes os déficits em atenção, memória e resolução de problemas⁸.

As perturbações no processo de socialização do indivíduo com diagnóstico de esquizofrenia estão mais destacadas na sintomatologia negativa da doença e, considerando-se que a comunicação é resultado de um processo de socialização do ser humano, pode-se prever que esta estará mais prejudicada nos indivíduos com manifestação desses sintomas.

Os sintomas negativos incluem a apatia, a desmotivação, a redução do nível de atividade, o retardamento psicomotor, a pobreza do discurso, o descuido com a aparência, os problemas de atenção e concentração, a redução da consciência social, entre outros^{8,14}. Indivíduos com predomínio dos sintomas negativos têm menos aquisições acadêmicas, menor sucesso na obtenção de emprego, menor desempenho em tarefas cognitivas e têm pior prognóstico do que aqueles que apresentam maior sintomatologia dos sintomas positivos⁶.

Avaliar a presença ou não de alterações comunicativas em indivíduos com diagnóstico de transtornos mentais, principalmente de esquizofrenia, torna-se importante porque a dinâmica comunicativa do sujeito decorre de interações com o outro e da experiência social vinculada pela linguagem, pois o relacionamento interpessoal está intimamente ligado aos processos de comunicação¹⁵. Na saúde mental, é pela comunicação com os demais que as perturbações podem ser percebidas e o tratamento psiquiátrico deve ter como objetivo central o restabelecimento da comunicação efetiva¹⁶. Nesse cenário, emerge a importância da comunicação na manutenção da vida em sociedade para os indivíduos com diagnóstico de esquizofrenia.

Sendo assim, o presente estudo pretende oferecer contribuições para um melhor direcionamento quanto ao tipo de assistência fonoaudiológica que pode ser prestada e ainda para futuras pesquisas em fonoaudiologia no âmbito da saúde mental, especialmente relacionada a pessoas com diagnóstico de esquizofrenia. Dada à escassa investigação desenvolvida no Brasil sobre este tema, e considerando-se a crescente projeção do mesmo, o objetivo deste estudo foi descrever o comportamento comunicativo de indivíduos com diagnóstico de esquizofrenia em processo de reabilitação psicossocial.

■ MÉTODOS

Estudo de caráter quantitativo descritivo exploratório, do qual participaram 50 indivíduos com diagnóstico de esquizofrenia, de ambos os sexos, sendo 59% do sexo masculino e 41% do sexo feminino, com faixa etária entre 19 e 75 anos, com, no mínimo, dois anos de escolaridade e usuários de um Núcleo de Saúde Mental (NSM) do interior de São Paulo, Brasil. O projeto do presente estudo foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Protocolo nº 1438/2011, atendendo às normas estabelecidas pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Inicialmente, foi realizado um levantamento geral nos arquivos do NSM onde se realizou uma busca no sentido de verificação do número de usuários cadastrados e seus diagnósticos, o que totalizou um número de 1281 usuários. Posteriormente, foram extraídos deste levantamento todos os prontuários dos usuários com diagnóstico de esquizofrenia, que totalizou um número de 231 usuários, constituindo-se, assim, no total da amostra que poderia ser incluída no estudo.

Com a listagem dos usuários com diagnóstico de esquizofrenia, quando cada um dos indivíduos compareceu ao NSM para atendimento médico, imediatamente, após a consulta médica, foi realizado um convite para a participação na pesquisa e apresentadas informações gerais sobre os objetivos e procedimentos da mesma. Com o aceite para a participação, foi oferecido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para a assinatura, e, posteriormente, realizada a avaliação por meio da Bateria Montreal de Avaliação da Comunicação – Bateria MAC, versão do Protocolo MEC¹⁷ adaptado ao português brasileiro⁴.

Foram incluídos na pesquisa, indivíduos com diagnóstico de esquizofrenia, de ambos os sexos, com idade entre 19 e 75 anos que realizavam tratamento no NSM nos últimos cinco anos. Esse diagnóstico foi realizado por psiquiatras da equipe do NSM. Foram excluídos do estudo, usuários do serviço que apresentaram idade inferior a 19 anos ou superior a 75 anos, e que possuíam outros diagnósticos psiquiátricos associados ou não à esquizofrenia. Todos os usuários faziam tratamento medicamentoso com uso de antipsicóticos. Não foi realizado um estudo aprofundado quanto aos tipos de medicação, porém foram excluídos os usuários que faziam uso de psicofármacos prescritos para outros sintomas.

A avaliação ocorreu, portanto, no próprio NSM em uma sala reservada para este fim, durante um período de tempo de três meses em todos os dias da semana. Foi possível, assim, a inclusão dos 50 usuários, conforme relatado anteriormente, sendo, então, a amostra, por conveniência. Os familiares que acompanhavam os participantes no momento da avaliação foram orientados a não interferir ou influenciar suas respostas, apenas observar.

Com a finalidade de complemento dos dados, ao final de cada avaliação foi realizada uma busca no prontuário do usuário participante, onde se coletou informações gerais como: nome completo do participante; sexo; estado civil; religião; escolaridade; diagnóstico e o tratamento individual e grupal estabelecido pela equipe multiprofissional do NSM.

A Bateria MAC foi elaborada com o objetivo de avaliar quatro processamentos comunicativos: discursivo; pragmático-inferencial; léxico-semântico e prosódico. Este instrumento foi desenvolvido principalmente para indivíduos com lesão no hemisfério direito, porém, pode também auxiliar na investigação de sequelas na comunicação em quadros de traumatismo crânio-encefálico, demência, lesões frontais bilaterais, lesões de hemisfério esquerdo, psicopatologias como a esquizofrenia, entre outros.

Considerou-se que a Bateria MAC se fez um instrumento útil para atingir o objetivo deste estudo, visto que avalia aspectos comunicativos que, segundo a prática clínica, são comumente alterados em portadores de transtornos mentais, além disso, é um instrumento normatizado, validado e sua fidedignidade foi confirmada.

A Bateria MAC é composta por 14 tarefas: questionário sobre a consciência das dificuldades; discurso conversacional; interpretação de metáforas; evocação lexical livre; prosódia linguística compreensão; prosódia linguística repetição; discurso narrativo; evocação lexical com critério ortográfico; prosódia emocional compreensão; prosódia emocional repetição; interpretação de atos de fala indiretos; evocação lexical com critério semântico; prosódia emocional produção; julgamento semântico.

Os resultados foram analisados, no que diz respeito aos elementos de comunicação, por meio da estatística simples e descritiva, para quantificar o número de ocorrências de cada elemento, utilizando-se o Programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 16.0, e, relacionou-se também, as informações extraídas dos prontuários relativas aos dados pessoais dos participantes, possibilitando, desta forma, uma relação entre os dados obtidos por meio da Bateria MAC e as características dos sujeitos participantes.

■ RESULTADOS

Dos 50 participantes, 52% eram do sexo masculino. Quanto à faixa etária, a maioria dos usuários avaliados tinha idade entre 40 a 59 anos (42%), 36% tinham entre 19 a 39 anos, e a minoria (22%), apresentava idade entre 60 e 75 anos. A religião predominante foi o catolicismo (68%), seguido de evangélicos (10%), espíritas (6%) e sem nenhuma religião (16%).

O nível de escolaridade da amostra apresentou-se reduzido, com 62% dos participantes avaliados apresentando nível de escolaridade com faixas variando entre dois e sete anos de estudo, enquanto que apenas os 38% restantes apresentaram escolaridade com oito anos ou mais de estudo.

Quanto ao diagnóstico, o subtipo paranoide (70%) foi predominante entre os indivíduos diagnosticados com subtipo residual (14%) e com esquizofrenia indiferenciada (12%).

Na análise sobre a consciência das dificuldades foram aplicadas questões fechadas que fazem referência à percepção do indivíduo sobre suas habilidades de comunicação com familiares e amigos, no nível expressivo e receptivo, e ao impacto das dificuldades de comunicação na sua

vida cotidiana, em seu trabalho e lazer, sendo 52% dos participantes responderam que tem dificuldade na comunicação com as pessoas, sendo que 78% responderem que a esposa (o) ou seus parentes entendem na maioria das vezes o que dizem e, 82% dos participantes entendem, na maioria das vezes, o que as outras pessoas dizem. Portanto, segundo os próprios participantes da pesquisa, a maior parte respondeu que apresenta dificuldades de se comunicar com os outros na maioria das vezes, mas que compreende o que as pessoas dizem e é compreendida pelos parentes.

No discurso conversacional, 84% dos indivíduos avaliados apresentaram escore igual ou inferior ao ponto de alerta, o que é indicativo de comportamentos comunicativos desviantes na conversação.

Na habilidade de interpretação de metáforas que avalia a capacidade de interpretar o sentido figurado ou não-literal de sentenças metafóricas, 62% dos usuários avaliados apresentaram escore igual ou inferior ao ponto de alerta, o que é indicativo de dificuldades de compreensão da linguagem figurada ou não-literal. Também foi observado o escore e o percentual de acertos das alternativas nesta tarefa. De um total de 20 alternativas que incluíram metáforas novas e expressões idiomáticas, foi observada uma média de acerto de 13,46, ou seja, 67,3%. Sendo a maioria, acertos nas alternativas referentes às expressões idiomáticas (7,24). Neste teste, 52% dos participantes acertaram acima de 75% das alternativas, contra 48% dos participantes que obtiveram um resultado inferior a 75% de acertos.

O teste de evocação lexical indicou que de todos os participantes, 58% dos avaliados apresentaram dificuldades de evocar palavras sem um critério pré-estabelecido.

No aspecto prosódia linguística – compreensão, 42% dos participantes apresentaram dificuldades na capacidade de perceber e identificar os padrões de entonação linguística (afirmativa, interrogativa e imperativa), semelhante desempenho foi identificado no aspecto prosódia linguística – repetição, e, que 38% apresentaram dificuldade em reproduzir oralmente os padrões de entonação linguística (afirmativa, interrogativa e imperativa).

A partir do instrumento, o discurso narrativo foi subdividido em três outros testes: A – Reconto parcial da história; B – Reconto integral da história e C – Avaliação da compreensão do texto.

Na habilidade de reconto parcial e integral da história, observou-se o mesmo índice de participantes, 72%, com dificuldade na capacidade de armazenamento e de compreensão de material linguístico complexo, além da produção do discurso

narrativo e da dificuldade em sintetizar e inferir as informações.

A maioria (62%) apresentou dificuldade na compreensão do texto e, possivelmente, dificuldade de armazenamento de informações.

Para evocação lexical, 60% dos participantes tiveram dificuldade de evocar palavras com restrição ortográfica. Com o critério semântico, 90% apresentaram exploração da memória léxico-semântica evocando palavras a partir de um critério semântico categorial: roupas/vestimentas.

Na prosódia emocional (compreensão e repetição) também foram encontrados resultados semelhantes; na emocional – compreensão 44% apresentaram dificuldades na capacidade de perceber e identificar os padrões de entonação emocional (alegria, tristeza e raiva) e na prosódia emocional – repetição, 58% teve dificuldade em reproduzir oralmente padrões de entonação emocional (alegria, tristeza e raiva). Para prosódia emocional – produção 68% apresentaram dificuldade na produção oral de entonações

emocionais com base no contexto afetivo e comunicativo de uma determinada situação.

A interpretação de atos de fala indiretos avalia a capacidade de compreensão dos atos de fala indiretos, de acordo com o contexto situacional e 88% dos avaliados apresentaram dificuldade de utilizar o contexto para compreender os atos de fala, sejam diretos ou indiretos.

Na análise do julgamento semântico 58% apresentaram dificuldades na identificação de relações semânticas, assim como nas explicações dadas a essas relações e 48% apresentaram dificuldades de identificar as relações semânticas entre as palavras ou de explicar quais as relações quando essas existem.

Na Figura 1, pode-se notar que todas as tarefas apresentaram alteração em mais de 50% dos sujeitos avaliados, com exceção das tarefas de prosódia linguística – compreensão, prosódia linguística – repetição e prosódia emocional – compreensão.

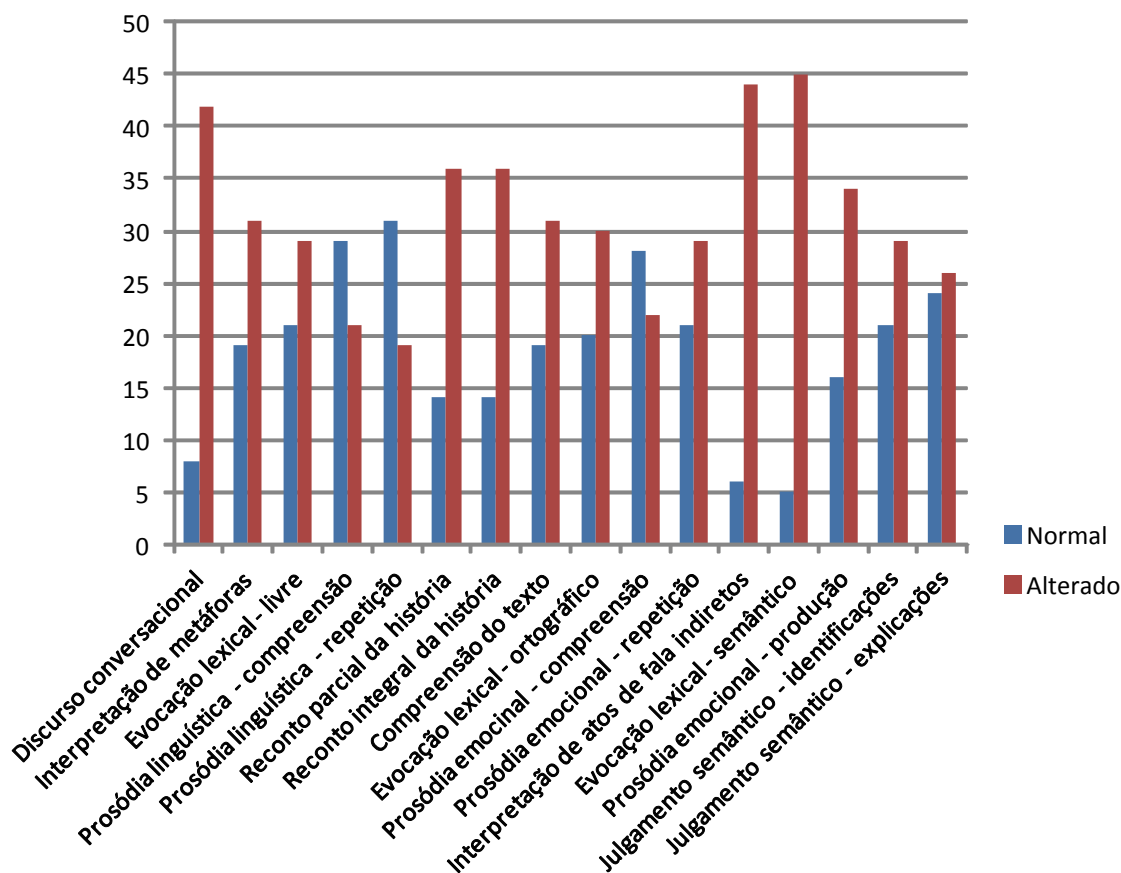


Figura 1 – Comportamento comunicativo de indivíduos com diagnóstico de esquizofrenia

■ DISCUSSÃO

A análise dos resultados referentes ao aspecto comunicativo de indivíduos com diagnóstico de esquizofrenia evidenciou comprometimento destes indivíduos para socialização. Apesar disso, estes indivíduos conseguem interagir na sociedade e desenvolver atividades de vida diária.

Ainda é escasso o número de publicações acerca das características do comportamento comunicativo de indivíduos com comprometimento da saúde mental. Isso provavelmente se deve à atuação do fonoaudiólogo ainda não consolidada no papel de construtor da interlocução nessa área de conhecimento. A inserção do fonoaudiólogo na saúde mental requer um profissional comprometido com os princípios de humanização, acolhimento, vínculo e responsabilidade pelo território em que atua e pela comunidade que nele vive¹⁸. Portanto, com o presente estudo, tem-se o intuito de iniciar uma discussão a respeito das características do comportamento comunicativo de pessoas com diagnóstico de esquizofrenia e que podem potencializar o fomento de políticas públicas direcionadas a esta temática nesse grupo, entendendo que este assunto irá trazer dados importantes para a literatura científica.

É importante ressaltar que a Bateria MAC avalia características comunicativas de maneira mais específica para os indivíduos com lesão no hemisfério cerebral direito, mas aponta avaliações também para outras alterações, e, dentre elas, a esquizofrenia. Há relações sistemáticas entre o discurso do indivíduo com esquizofrenia e o discurso produzido por indivíduos com lesão no hemisfério direito, e, assim como os indivíduos com esquizofrenia, os que têm diagnóstico de lesão no hemisfério direito apresentam associações inadequadas com o significado global de um discurso, e muitas vezes apresentam uma compreensão limitada e fragmentada, baseada na personalização, bem como em outras associações incorretas¹⁹. Além disso, é comum nesses dois grupos de alterações, serem observados problemas com a linguagem não literal, histórias, piadas e na conversação²⁰.

Os fatores sociodemográficos estão associados de forma significativa ao “ajustamento social” de pessoas com diagnóstico de esquizofrenia²¹, logo, fatores como sexo, faixa etária, escolaridade, entre outros, influenciam o processo de inserção social e devem ser discutidos.

A diferença entre a prevalência do gênero neste estudo foi considerada pouco significativa. Foi observada uma porcentagem um pouco maior do sexo masculino (52%). Na literatura, não há consistência de possíveis diferenças na prevalência

da esquizofrenia entre sexos, independentemente da metodologia empregada nos diferentes levantamentos epidemiológicos, sendo as taxas de prevalência da esquizofrenia similares para ambos os sexos²²⁻²⁴. Alguns estudos indicam uma incidência mais elevada para homens do que para mulheres^{25,26}, porém essas afirmações são empíricas, pois muitos estudos epidemiológicos não abordaram rigorosamente a questão do gênero na esquizofrenia.

A faixa etária prevalente foi de 40 a 59 anos, porém é importante considerar a alta porcentagem de indivíduos na faixa entre 19 e 39 anos que participaram deste estudo.

Com o aumento geral na longevidade, o número de indivíduos com diagnóstico de esquizofrenia com idade mais avançada tende a aumentar, sendo a prevalência de esquizofrenia da população de idosos estimada em 1%, e destes, 10% tem esquizofrenia de início tardio, enquanto os outros 90% tem início na adolescência ou idade adulta jovem¹². Um estudo observou que a faixa etária mais atingida no sexo masculino foi de 20 a 24 anos e no sexo feminino, entre 40 e 44 anos²⁷. Casos novos de esquizofrenia raramente ocorrem antes da puberdade e acima dos 50 anos. Quando o começo é insidioso, há uma dificuldade de se estabelecer com precisão o início da doença^{22,23}.

Quanto à escolaridade, a maioria dos avaliados possui ensino fundamental incompleto ou menos (entre dois e sete anos de estudo). Este dado é convergente com a literatura que aponta que a maioria das pessoas em sofrimento psíquico possui baixa escolaridade.

Indivíduos com nível educacional inferior ao ensino fundamental têm escores mais altos para demência em relação a aqueles que possuem ensino médio ou superior, o que sugere que, relativo aos transtornos mentais, pode ocorrer o mesmo, ou seja, quanto mais baixo o nível educacional do indivíduo, maior a possibilidade dele apresentar transtorno mental²⁸, motivo suficiente para a realização de estudos que comprovem esta possibilidade.

Portanto, entende-se que a baixa escolaridade é sim um fator que colabora para alterações de linguagem e, por não ter sido realizado um estudo comparativo com indivíduos não-esquizofrênicos, não se pode afirmar que as alterações de linguagem encontradas ocorrem apenas em decorrência do diagnóstico de esquizofrenia. Porém, serão discutidos mais adiante outros estudos que apresentam a relação de alterações na comunicação em diversos aspectos linguísticos e com a esquizofrenia, assim, mesmo destacando-se o fator baixa escolaridade,

as alterações observadas podem ocorrer em decorrência desse transtorno.

Em relação ao diagnóstico, o subtipo da esquizofrenia prevalente foi a paranoide. A esquizofrenia paranoide se caracteriza principalmente pela presença de ideias delirantes, frequentemente de perseguição, em geral acompanhadas de alucinações, particularmente auditivas e de perturbações das percepções¹². Os indivíduos com esquizofrenia paranoide apresentam o melhor prognóstico e geralmente comportam-se bem socialmente apresentando de maneira mais acentuada os sintomas positivos em relação aos negativos²². Porém, nesse estudo, a maioria dos indivíduos com esquizofrenia do subtipo paranoide apresentou alterações comunicativas, que estão associadas aos sintomas negativos.

A incidência de delírios religiosos em pessoas com esquizofrenia é significativa, sendo que cerca de um terço das psicoses possuem conteúdo religioso. Todavia, nem todas as experiências religiosas são psicóticas, e, na realidade, elas podem ter efeitos positivos no curso dos transtornos mentais graves, levando os clínicos a terem de decidir se devem desencorajar as experiências religiosas ou se devem apoiá-las²⁹.

Das tarefas avaliadas neste estudo, apenas nas provas de prosódia (linguística-repetição; linguística-compreensão e emocional-compreensão), os participantes apresentaram maior porcentagem de desempenho adequado. Por outro lado, nas tarefas de discurso conversacional, reconto parcial e integral de história, interpretação de atos de fala indiretos e evocação lexical com critério semântico, os participantes obtiveram os piores resultados. A seguir serão discutidos os resultados de todas as tarefas aplicadas, considerando-se primordialmente, os aspectos linguísticos abordados em cada prova.

Quanto aos aspectos discursivos, as tarefas avaliadas foram: discurso conversacional e discurso narrativo (reconto de história – parcial e integral e questões de compreensão). Existem tentativas de analisar as estruturas do discurso do indivíduo com esquizofrenia, pois os indivíduos portadores deste transtorno usam menos laços de coesão que o normal, além disso, o uso de referências verbais ambíguas parece ser uma característica estável na esquizofrenia²⁰.

Nesses indivíduos, geralmente são observadas dificuldades de processamento do discurso, com prejuízo da troca de turnos, da manutenção do assunto, e de como reter a intenção do interlocutor e conduzir o discurso com base nela³⁰. Na narração, também são descritos prejuízos na construção de histórias baseadas em estímulos

visuais desordenados³¹, além de déficit no reconto de histórias, e omissão de informações importantes do texto³².

O discurso dos indivíduos com esquizofrenia também é visto como um aspecto relacionado a fatores como as perturbações do pensamento ou os déficits no processamento da informação, ou seja, como um reflexo do distúrbio de pensamento e não como uma característica primária da linguagem²⁰. Apesar desses questionamentos, é unânime o fato de que o discurso de indivíduos com esquizofrenia apresenta alterações de coesão, da complexidade da estrutura sintática e produção verbal reduzida³³, que puderam ser observadas nas tarefas de discurso conversacional e reconto parcial e integral de história.

A pragmática, conforme é comumente vista pelos linguistas, envolve diversas regras que sustentam o uso adequado da linguagem em contextos sociais específicos, sendo este o ramo da linguística que melhor consegue explicar o ajustamento entre a subjetividade da linguagem e o pragmatismo do contexto⁶. Sabe-se que na esquizofrenia uma das competências mais afetadas está relacionada com as dificuldades na integração da informação contextual e que possivelmente a pragmática constitui um dos componentes da linguagem mais afetados nesta doença³³⁻³⁵.

As tarefas linguísticas que avaliam as habilidades pragmáticas neste estudo foram o discurso conversacional (a respeito do qual já foi discutido acima), a interpretação de metáforas e a interpretação de atos de fala indiretos.

Existem tentativas de apresentar por meio da pragmática uma explicação para a incoerência da fala do psicótico, direcionando o problema para a falta de atenção e de concentração do sujeito, ou seja, o indivíduo usa mal o “instrumento da linguagem”³⁶. Observa-se que os indivíduos com esquizofrenia são menos capazes de se beneficiar do contexto no momento de reconhecer palavras dentro e fora de situações contextuais quando comparados com pessoas normais²⁰.

A dimensão léxico-semântica da linguagem faz referência à capacidade de compreender e de expressar palavras, isto é, está relacionada com o processamento linguístico no nível da palavra. As tarefas de habilidades léxico-semânticas selecionadas para este estudo são: evocação lexical livre, evocação lexical com critério ortográfico, evocação lexical com critério semântico, julgamento semântico e interpretação de metáforas, sendo que esta última já foi discutida nas habilidades pragmáticas.

As habilidades léxico-semânticas foram as mais alteradas neste estudo, sendo que 90% dos indivíduos avaliados apresentaram alteração no

momento de explorar a memória lexical evocando palavras que exigiam um critério semântico (roupas/ vestimentas). Há muito tempo na descrição clínica da esquizofrenia já eram referidas alterações nas componentes semânticas e sintáticas da linguagem, sendo descritas como dificuldades na construção das frases. Em 1913, Kraepelin observou que a fala dos indivíduos com esquizofrenia apresentava incoerência, com ausência da construção das orações³⁷.

Importante destacar que as simplificações sintáticas acontecem mais comumente em pessoas que apresentam mais sintomas negativos do que sintomas positivos, e que a complexidade sintática diminui com a deterioração crônica das mesmas³⁵. Com relação ao léxico, os indivíduos com diagnóstico de esquizofrenia tendem a usar um vocabulário restrito, o que resulta em pobreza de discurso³⁸. O acesso ao léxico está claramente afetado nesses indivíduos, ocorrendo neologismos e parafasias²⁰. A pobreza no discurso, com vocabulário restrito foi observada principalmente nos testes de discurso narrativo e julgamento semântico, já as parafasias e neologismos foram observados no teste de interpretação de metáforas.

As alterações na prosódia constituem um dos elementos sintomatológicos da maioria das perturbações psicopatológicas, das quais se destaca a esquizofrenia³⁹. A prosódia é a componente da linguagem que possibilita expressar diferentes formas de significado por meio de variações do acento, ritmo e entoação, podendo ser categorizada como prosódia emocional ou linguística. A prosódia emocional é necessária para facilitar o reconhecimento de emoções enquanto que a prosódia linguística tem a função de esclarecer ambiguidades sintáticas em determinado enunciado, afirmando se este se trata de uma pergunta, ordem, ou afirmação⁴⁰. Os déficits prosódicos englobam a prosódia emocional de maneira mais acentuada, mas o prejuízo também é notado no processamento da prosódia linguística. As tarefas de habilidades prosódicas deste estudo são: prosódia linguística – compreensão; prosódia linguística – repetição; prosódia emocional – compreensão; prosódia emocional – repetição e prosódia emocional – produção. Na avaliação com a Bateria MAC, os componentes prosódicos foram os menos alterados no nível de compreensão, porém a produção nos aspectos linguísticos e emocionais da prosódia também estava alterada, o que corroborou os estudos a respeito desse tema.

Do ponto de vista da prática clínica, no nível expressivo, observa-se uma entoação monótona nos indivíduos com diagnóstico de esquizofrenia, devido a um achatamento de curva prosódica,

caracterizando-se por uma importante redução das variações de intensidade e frequência. Já no nível receptivo, eles podem apresentar dificuldades em compreender a intenção comunicativa transmitida pela prosódia do interlocutor, ou seja, a identificação do sentimento transmitido pode ser inadequada se a frase ouvida tiver um conteúdo linguístico neutro⁴. Deste modo, não só a produção da fala está afetada na esquizofrenia, como também a compreensão da prosódia. Além disso, indivíduos com diagnóstico de esquizofrenia apresentaram piores resultados no uso, repetição e compreensão de elementos prosódicos⁴⁰. Neste estudo, observou-se que os participantes apresentaram maior dificuldade em expressar suas emoções ou apenas repetir frases com diferentes entonações.

A literatura destaca ainda que a relação entre comunicação e psiquismo pode ser compreendida por outros referenciais como um processo que sofre interferência do contexto no qual os interlocutores estão inseridos^{1,5,33}.

O presente estudo contou com uma amostra pequena em relação ao número total de usuários do NSM, local de seu desenvolvimento, dado que a amostragem aqui utilizada contou com a anuência dos familiares. Um estudo que inclua um número maior de indivíduos com diagnóstico de esquizofrenia, usuários de serviços de assistência à saúde mental com as mesmas características do NSM em diferentes regiões do país, permitirá, de forma mais precisa, a compreensão do tema pesquisado e maior robustez na análise descritiva e estatística de seus resultados. Sendo assim, de entendimento, que o fato apresentado, se constituiu em um limite no estudo que ora se finaliza, destacando-se ainda, que a avaliação do potencial cognitivo não foi o foco deste estudo, e, por isso, não foi aplicado nenhum instrumento para avaliar este aspecto.

■ CONCLUSÃO

Os resultados apresentaram que a maior parte da amostra deste estudo se constituiu de indivíduos do sexo masculino, com baixa escolaridade, praticantes do catolicismo e com esquizofrenia do subtipo paranoide.

O comportamento comunicativo do indivíduo com diagnóstico de esquizofrenia é desviante em todos os aspectos da linguagem. Os aspectos mais prejudicados foram o discurso e a pragmática, que devem ser relacionados também às características de alteração do pensamento e da cognição, além do embotamento afetivo e das questões sociais envolvidas nesse transtorno. Os componentes prosódicos foram os menos alterados no nível de compreensão, porém a produção nos aspectos

linguísticos e emocionais da prosódia também estava alterada, o que corroborou os estudos a respeito desse tema. Assim, os participantes desta pesquisa apresentaram maior dificuldade em expressar suas emoções ou apenas repetir frases com diferentes entonações.

Diante dessas constatações, salienta-se que o fonoaudiólogo pode contribuir de maneira significativa no atendimento clínico e na formulação de programas de intervenção dirigidos para indivíduos com diagnóstico de esquizofrenia, numa atuação interdisciplinar (médicos, enfermeiros, psicólogos,

terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos). Em contrapartida, observa-se que no Brasil poucos estudos em fonoaudiologia abordam o trabalho com esse grupo nessa perspectiva. Para isso, é importante primeiramente, estabelecer cientificamente a necessidade do fonoaudiólogo nos diversos serviços de saúde mental por meio de avaliações dos aspectos de domínio fonoaudiológico nesses serviços, como a comunicação. Assim, sugere-se o investimento em outras pesquisas fonoaudiológicas sobre o tema, as quais possam sustentar cientificamente as intervenções dirigidas a esses indivíduos.

ABSTRACT

Purpose: to describe the communicative behavior of individuals diagnosed with schizophrenia in psychosocial rehabilitation. **Methods:** a descriptive and exploratory study with a convenience, cross-sectional sample. 50 individuals diagnosed with schizophrenia, of both sexes, aged between 19 and 75 years, users of a mental health unit in the interior of the state of São Paulo, Brasil participated in the study. Survey was conducted in the medical records for personal data and subtype of schizophrenia. To evaluate the communicative behavior, the instrument Montreal Battery of Evaluation of Communication (Drums MAC) was used, which is consisted of 14 tasks that assess discursive aspects: pragmatic-inferential, lexical-semantic and prosodic language. **Results:** most participants were males, with low education, Catholics, with schizophrenia paranoid type. The assessment through Battery MAC showed changes in all tasks evaluated and most participants said they were aware of the difficulty related to communication. The biggest changes occurred in the tasks of lexical evocation with semantic criteria, indirect speech acts, conversational discourse and narrative discourse, and the smallest changes occurred in the prosodic components related to understanding, highlighting that the level of production related to linguistic and emotional aspects of prosody also showed considerable change. **Conclusion:** all tasks evaluated presented changes. The most affected aspects were the discourse and pragmatics, which should not only be related to linguistic aspects, but also the characteristics of changes in thought and cognition, the affective blunting and social issues of this disorder.

KEYWORDS: Communication; Schizophrenia; Mental Health; Psychiatric Nursing; Speech, Language and Hearing Sciences.

■ REFERÊNCIAS

1. Cunha MC. Linguagem e Psiquismo: considerações fonoaudiológicas estritas. In: Fernandes FDM, Mendes BCA, Navas ALPGP Tratado de Fonoaudiologia. 2ªed. São Paulo: Roca; 2009. P. 414-8.
2. Gonçalves MS, Tochetto TM, Primo, MT. Fonoaudiologia em saúde coletiva: prioridades detectadas pelos usuários de unidades básicas de saúde. Rev Fonoaudiol Brasil. 2005;3(2):1-3.
3. Sylvia A, Ramirez S, Matiz SC. Papel del Fonoaudiólogo en el Área de Salud Mental: una experiencia profesional en el Hospital Militar Central. Rev Facultad Medicina. 2009;17(1):26-33.
4. Fonseca RP, Parente MAMP, Côté H, Ska B, Joannette Y. Apresentando um instrumento de avaliação da comunicação à Fonoaudiologia brasileira: Bateria MAC. Pró-Fono R Atual Cient. 2008;20(4):285-92.
5. Bowie CR, Harvey DP. Communication abnormalities predict functional in chronic schizophrenia: differential associations with social and adaptive functions. Schizophr Res. 2008;103(1-3):240-7.
6. Rocha J. Análise da componente pragmática da linguagem de pessoas com esquizofrenia. [Dissertação]: Aveiro, Universidade de Aveiro; 2007.
7. Matos MB, Bragança M, Souza R. Esquizofrenia de A a Z. Lisboa: Climepsi Editores; 2003.

8. Silva RCB. Esquizofrenia: uma revisão. *Psicologia USP*. 2006;17(4):263-85.
9. Tizón JL, Ferrando J, Artigue J, Parra B, Parés A, Gomà M, et al. Psicosis y diferencias sociales: Comparando la prevalencia de las psicosis en dos medios urbanos diferenciados. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.* 2010; 30(106):193-218.
10. Aguilar-Valles A. Identificación de factores genéticos en la etiología de la esquizofrenia. *Acta biol.Colomb.* 2011;16(3):129-38.
11. Walder DJ, Seidman LJ, Cullen N, Su J, Tsuang MT, Goldstein JM. Sex Differences in Language Dysfunction in Schizophrenia. *Am j psychiatr.* 2006;(163):470-7.
12. Mitchell R, Crow T. Right Hemisphere Language functions and Schizophrenia: The forgotten hemisphere? *Brain.* 2005;(128):963-78.
13. Brito MAP, Cavalcante MM. A fala do esquizofrênico – uma interface entre linguística de texto e psicanálise. *Letras de Hoje.* 2012;47(1):65-75.
14. APA. American Psychiatric Association. DSM-IV-TR: Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (Versão Portuguesa). 4ª Edição. Lisboa: Climepsi; 2002.
15. Leão ER, Flusser V. Música para idosos institucionalizados: percepção dos músicos atuantes. São Paulo. *Rev Esc Enferm USP.* 2008;42(1):73-80.
16. Aranha e Silva AL, Guilherme M, Rocha SSL, Silva MJP. Comunicação e enfermagem em saúde mental – reflexões teóricas. *Rev. Latino-Am. Enferm.* 2000;8(5):65-70.
17. Joannette Y, Ska B, Coté H. Protocole MEC : Protocole Montréal d'Évaluation de la Communication. Montreal: Ortho Édition; 2004.
18. Bernardi APA. Fonoaudiologia na saúde coletiva: uma área em crescimento. *Rev. CEFAC.* 2007;9(2):146-7.
19. Brownell HH, Potter HH, Bihle AM, Gardner H. Inference deficits in right brain-damaged patients. *Brain Lang.* 1986;(29):310-21.
20. Kuperberg GR, Caplan D. Language dysfunction in schizophrenia. Schiffer. 2003.
21. Silva TFC, Legay L, Abelha L, Santos JFC, Lovisi GM. Avaliação do ajustamento social em pacientes portadores de esquizofrenia atendidos em um ambulatório de hospital geral no Rio de Janeiro. *Cad. saúde colet.* 2010; 28(4):587-96.
22. Kaplan H. Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica. 7ª edição. Porto Alegre: Artmed; 1997.
23. Mari JJ, Leitão RJ. A epidemiologia da esquizofrenia. *Rev. Bras. Psiquiatria.* 2000;(22):7-15.
24. Häfner H, Van Der Heiden W. Course and outcome of schizophrenia. In: Hirsch SR, Weinberger DR. (eds.). *Schizophrenia.* Oxford, Victoria, Berlin: Blackwell Science; 2003.101-41.
25. Santana VS. Estudo epidemiológico das doenças mentais em bairros de Salvador. Série de estudos número 3. Instituto de Saúde do Estado da Bahia; 1982.
26. Goldstein JM, Tsuang MT, Faraone SV. Gender and schizophrenia: Implications for understanding the heterogeneity of the illness. *Psychiatry Res.* 1989;(28):243-53.
27. Sampaio PA, Silva VC, Delmondes WA. Estudo epidemiológico de pacientes com esquizofrenia, no Hospital de Clínicas Gaspar Vianna, janeiro de 2004 a janeiro de 2006. *Rev. Para. Med.* 2008;22(1):73.
28. Souza AR. Centro de atenção psicossocial: perfil epidemiológico dos usuários. [Dissertação]: Fortaleza (CE), Universidade Federal do Ceará; 2007.
29. Koenig HG. Religião, espiritualidade e transtornos psicóticos. São Paulo. *Rev psiquiatr clín.* 2007;34(1):95-104.
30. Kasher A, Batori G, Soroker N, Graves D, Zaidel E. Effects of right and left hemisphere damage on understanding conversational implicatures. *Brain lang.* 1999;(68):566-90.
31. Marini A, Carlomagno S, Caltagirone C, Nocentini U. The role played by the right hemisphere in the organization of complex textual structures. *Brain lang.* 2005;(93):46-54.
32. Bartels-Tobin LR, Hinckley JL. Cognition and discourse production in right hemisphere disorder. *J neuroling.* 2005;6(18):461-77.
33. Meilijson S, Kasher A, Elizur, E. Language Communication in Chronic Schizophrenia: A Pragmatic Approach. *J speech lang hear res.* 2004;(47):695-713.
34. Hemsley DR. The development of a cognitive model of schizophrenia: placing it in context. *Neurosci Biobehav Rev.* 2005;29(6):977-88.
35. Covington M, et al. Schizophrenia and the structure of language: The linguist's view. *Schizophr res.* 2005;(77):85-98.
36. Brito MAP. Reflexões sobre a (in) coerência na fala do esquizofrênico. In: Cavalcante MM, Brito MAP, Miranda TP. (Orgs.). *Teses e dissertações: Grupo Prottexto.* Fortaleza: Prottexto – UFC, 2005.
37. Kraepelin E. *Dementia Praecox and Paraphrenia.* Leipzig: Barth, 1913.
38. Manschreck TC, Maher BA, Rosenthal JE, Berner J. Reduced primacy and related features in schizophrenia. *Schizophr Res.* 1991;(5):35-41.

39. Murphy D, Cutting J. Prosodic comprehension and expression in schizophrenia. *J neuro neurosurg psych.* 1990;(53):727-30.

40. Leentjens AFG, Wiersma SM, Harskamp FV, Wilmink FW. Disturbances of affective prosody in patients with schizophrenia; a cross sectional study. *J neuro neurosurg psych.* 1998;(64):375-8.

<http://dx.doi.org/10.1590/1982-021620140913>
Recebido em: 02/01/2013
Aceito em: 07/08/2013

Endereço para correspondência:
Ariana Elite dos Santos
Rua Marques da Cruz, 1797 – Bairro Monte Alegre
Ribeirão Preto – SP – Brasil
CEP: 14051-150
E-mail: arianelite@hotmail.com