

# Discurso delirante na esquizofrenia e o efeito de estranhamento

---

DOI: <http://dx.doi.org/10.21165/el.v50i1.2430>

**João Pedro Souza Gati<sup>1</sup>**

## Resumo

Este trabalho tem como objetivo analisar o delírio, juízos falsos que têm origem patológica (JASPERS, 1968), através de sua manifestação discursiva, materializada na forma de enunciados ou narrativas. Dessa forma, apresentaremos a questão através de discussões teóricas e análise de dados obtidos por entrevista com um sujeito diagnosticado com esquizofrenia, que ilustra o discurso delirante. A pesquisa, de natureza qualitativa (DAMICO, 1999), é subsidiada pelo paradigma microgenético de análise (GÓES, 2000). Os resultados mostram que o discurso delirante se constitui como um fenômeno que altera a relação que o sujeito estabelece entre os signos, os seus sentidos e as referências, de modo que haja a violação de princípios semânticos e pragmáticos, o que torna esse discurso algo considerado bizarro e inverossímil ou, como nos referimos no trabalho, cause no interlocutor o chamado *efeito de estranhamento* (GATI, 2017).

**Palavras-chave:** delírio; linguagem na esquizofrenia; análise do discurso; neurolinguística.

---

<sup>1</sup> Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, São Paulo, Brasil; [jpedro.gatti@gmail.com](mailto:jpedro.gatti@gmail.com); <https://orcid.org/0000-0001-6512-3755>

## Delusional speech in schizophrenia and the strangeness effect

### Abstract

This work aims to analyze the delusion, false judgments that have a pathological origin (JASPERS, 1910), through its discursive manifestation, materialized in the form of utterances or narratives. Thus, we will present this work through theoretical discussions and analysis of data obtained by interviewing a subject diagnosed with schizophrenia, which illustrates the delusional discourse. The research of qualitative nature (DAMICO, 1999) is subsidized by the microgenetic paradigm of analysis (GÓES, 2000). The results show that the delusional discourse is constituted as a phenomenon that alters the relationship that the subject establishes among signs, their senses, and references, which creates a violation of semantic and pragmatic principles, and makes this speech something considered bizarre and implausible or, as we refer to in the work, causes in the interlocutor the strangeness effect (GATI, 2017).

**Key-words:** delusion; language in schizophrenia; discourse analysis; neurolinguistics.

### Introdução

A linguagem na esquizofrenia constitui um fenômeno de caráter singular, cuja descrição e reflexão será o foco deste artigo, mais especificamente uma de suas manifestações, aquela chamado de “discurso delirante”.

Pesquisas realizadas no campo da saúde mental têm observado que as alterações gerais presentes na linguagem de sujeitos esquizofrênicos parecem remeter à ténue relação entre linguagem e pensamento (ANDREASEN, 1986; CUESTA, 2011; BARRERA; MCKENNA; BERRIOS, 2008). Os fenômenos são observados principalmente no nível da significação, isto é, no modo como o sujeito atribui sentidos atípicos às construções linguísticas no ato de comunicação.

Este artigo tem como objetivo discutir a noção de “discurso delirante” (GATI, 2017) – um fenômeno produtivo para a investigação linguístico-cognitiva, uma vez que permite abstrair aspectos da relação entre pensamento e linguagem e que dá visibilidade à complexidade do funcionamento dos níveis linguísticos, sobretudo os pragmático-discursivos. Discutiremos, mais especificamente, o conceito de *efeito de estranhamento* (*Ibidem*, p. 60) desenvolvido a partir das análises qualitativas dos dados decorrentes das interações entre sujeitos com esquizofrenia.

Iniciaremos o trabalho discutindo os princípios metodológicos mobilizados para as análises de dados; em seguida, discutiremos princípios teóricos acerca do delírio e, por fim, apresentaremos os dados que ilustram o fenômeno estudado, com suas respectivas análises.

## Sobre a esquizofrenia, linguagem e o delírio

A esquizofrenia se caracteriza como uma doença cujos sintomas são bastante heterogêneos e afeta cerca de 1% da população mundial. Seus primeiros *sinais* ou *sintomas* aparecem mais frequentemente durante a adolescência ou no início da idade adulta, sendo as alucinações e delírios os mais característicos, além de transtornos de pensamento e linguagem, perturbação das emoções e do afeto e presença de déficits cognitivos (American Psychiatric Association, 2014).

As investigações sobre a linguagem na esquizofrenia têm sido bastante desenvolvidas nas últimas décadas (CLAUDIO, 1997) e apontam, de modo geral, para alterações no nível de formação de palavras, bem como em sua “dessimbolização”, ou seja, a perda de seu sentido socialmente estabelecido. Em atividades de avaliação para fins de diagnóstico, foram detectadas ainda a criação de neologismos, a expansão de significados, a incapacidade de excluir palavras de categorias semânticas distintas e uma grande perda das associações semântico-lexicais (LINDENMAYER, 2010). A esse respeito, Oppenheimer (1971, p. 228) afirma que “a palavra evolui de nível mais baixo de qualidade de som sem sentido ao nível mais alto de seu significado metafórico. Entre esses níveis estão, em ordem decrescente, a conotação, a denotação e a verbalização.”.

Com relação ao delírio, Lindenmayer (2010) os classifica como crenças falsas a respeito das quais o indivíduo está fortemente convencido, sendo inabaláveis mesmo diante de evidências externas contraditórias. Estes devem ser diferenciados das crenças religiosas ou culturais do indivíduo, uma vez que, ao contrário destas, o delírio interfere de maneira relevante no dia a dia do sujeito. Em outras palavras, o fenômeno se refere a um juízo patologicamente falseado da realidade, apontando para uma possível alteração na dimensão subjetiva e interpretativa dos fatos.

De acordo com Dalgalarondo (2008), o delírio se constitui como uma alteração do juízo de realidade e está diretamente ligado às alterações do pensamento. A partir das teorias de Jaspers (1968), Dalgalarondo (2008, p. 209) afirma que: “Ajuizar quer dizer julgar. Todo juízo implica, certamente, um julgamento, que, por um lado, é subjetivo, individual e, por outro, social, produzido historicamente em consonância com os determinantes socioculturais”.

As explicações para as causas dos delírios permanecem sem consenso entre os pesquisadores. Muitas teorias foram propostas para tentar explicá-las, sendo as hipóteses cognitivas as que mais avançaram na discussão sobre o tema. Segundo Dalgalarondo (2008), há cinco modelos principais que explicam o delírio sob um enfoque cognitivo, sendo eles: (i) *Modelo da experiência anômala*: o sujeito atribuiria um significado delirante a experiências consideradas fora do comum, como alucinações ou estados eufóricos profundos; (ii) *Modelo de vieses atencionais*: observado nos delírios de perseguição,

postula que o sujeito foca, de maneira seletiva, sua atenção para estímulos ambientais considerados ameaçadores ou hostis, interpretando tais fatos de modo delirante; (iii) *Modelo de vieses atributivos*: o indivíduo teria uma tendência a distorcer a atribuição de causa e efeito, de modo que a interpretação delirante surgiria como uma forma de enxergar tais atribuições de modo negativo e prejudicial; (iv) *Modelo viés do tipo “salto-para-conclusões”*: sujeitos delirantes possuem uma tendência para chegar a conclusões sem a necessidade de evidências factuais. Isso pode estar relacionado a uma alteração na capacidade de apreender informações lógicas e raciocínio probabilístico. O efeito final desse comportamento explicaria uma manifestação delirante; (v) *Modelo da teoria da mente*: consiste na capacidade de se compreender estados mentais de outros como diferentes dos nossos e a capacidade de executar inferências corretas sobre o conteúdo desses estados mentais. Esse modelo aponta que o sujeito esquizofrênico apresentaria um déficit dessa habilidade. Um delírio de perseguição, por exemplo, seria resultado de um erro de interpretação das intenções de outra pessoa.

Outras hipóteses, como as neuropsicológicas, surgiram ao mesmo tempo em que se buscava indícios de causas orgânicas associadas às psicoses em geral. Tais hipóteses relacionam os delírios a alterações em determinadas regiões cerebrais, como sugerem os estudos de Horn *et al.* (1990) e Hopkins e Lewis (2000), que observaram alterações de funcionamento em áreas cerebrais frontais, associadas à fluência da linguagem e do pensamento, além de capacidades de julgamento social, respostas afetivas e ligações emocionais.

## Aspectos teórico-metodológicos

A perspectiva teórica que guia nossas reflexões é a Neurolinguística de orientação Enunciativo-Discursiva, que teve o início de seu desenvolvimento há mais de vinte anos, desde a década de 80 com os trabalhos de Coudry (1986/1988), filiada à concepção sócio-histórico-cultural da linguagem e do cérebro e que mobiliza subáreas dos estudos linguísticos, como a Análise do Discurso, a Pragmática e Semântica. Esses campos consideram tanto o funcionamento do sistema linguístico, como o contexto social e a subjetividade.

Nesse artigo, mais especificamente, recortamos questões relativas à competência pragmática de ambos – do sujeito com esquizofrenia, que viola as máximas conversacionais (GRICE, 1991 [1957]), e também do seu interlocutor. O discurso delirante causa um *efeito de estranhamento* (GATI, 2017) sobre este, pois destoa do conhecimento de mundo que é partilhado por uma determinada comunidade.

De acordo com Trask (2004), essa competência pode ser definida como a habilidade de usar a língua adequadamente em contextos sociais. O autor afirma que, para se comunicar de maneira adequada, é necessário, além de uma competência propriamente

linguística – conhecimentos da gramática, pronúncia e vocabulário – um conhecimento sociolinguístico para iniciar e finalizar a conversação, verificar turnos, se dirigir às pessoas, ser polido e organizado.

## Sobre pesquisa qualitativa

Parte das pesquisas realizadas no campo das ciências humanas tem como objeto de estudo o *homem* e, de acordo com Freitas (2010), isso pressupõe que o pesquisador parta de uma relação *entre sujeitos*, diferente da relação *sujeito – objeto*, predominante nas pesquisas das ciências naturais. O foco de uma pesquisa qualitativa está nos *processos* que constituem determinado fenômeno e, dessa forma, a constatação de que algo está acontecendo constitui apenas o *ponto de partida* para o pesquisador (NOVAES-PINTO, 2012, 2014).

Segundo Damico *et al.* (1999), a pesquisa qualitativa se constitui como um conjunto de práticas sistemáticas e interpretativas que buscam pelo entendimento integral de um determinado fenômeno, entre as quais, a investigação bibliográfica, os estudos de casos, a pesquisa etnográfica, o registro em diário, entre outros. Por meio da pesquisa qualitativa, é possível compreender, além dos sinais (sintomas) e das síndromes decorrentes de causas orgânicas, também os seus aspectos sociais e culturais, conferindo à pesquisa um estatuto diferenciado na abordagem de fenômenos complexos. Nesse contexto, cabe ao investigador selecionar a estratégia que melhor se aplica aos objetivos do seu estudo, afinada com a pergunta que mobiliza a pesquisa (DAMICO *et al.*, 1999).

Acreditamos que tal abordagem possa contribuir para os estudos das patologias de linguagem, pois se distancia de resultados estatísticos que muitas vezes têm como parâmetro o sujeito *ideal* e que se afasta do uso social da linguagem. Abaurre (1996, p. 123 *apud* NOVAES-PINTO, 2014, p. 713), a esse respeito, destaca o objetivo da pesquisa linguística: “como linguista, interessa-me compreender a relação sujeito/linguagem, já que me parece parcial, reducionista e inadequada qualquer teoria da linguagem que a toma como objeto pronto e acabado, fora dos sujeitos”.

Dentre as possibilidades de análise na pesquisa qualitativa, destacamos a de caráter microgenético. Góes (2000), baseada nos estudos de Vygotsky (1979), destaca que a característica primordial do paradigma microgenético está na forma como um fenômeno é concebido, de maneira que o pesquisador se atente às minúcias, detalhes e ocorrências residuais (indícios ou pistas). De acordo com Góes (2000, p. 15):

[...] não é micro porque se refere à curta duração dos eventos, mas sim por ser orientada para minúcias indiciais – daí resulta a necessidade de recortes num tempo que tende a ser restrito. É genética no sentido de ser histórica, por focalizar o movimento durante processos e relacionar condições passadas e presentes,

tentando explorar aquilo que, no presente, está impregnado de projeção futura. É genética, como sociogenética, por buscar relacionar os eventos singulares com outros planos da cultura, das práticas sociais, dos discursos circulantes, das esferas institucionais.

Importante destacar, também, a opção pelos estudos de casos, que têm contribuído para construir e solidificar as teorias linguísticas nas afasias. Novaes-Pinto (2010) refere-se ao trabalho de Miceli (2001), segundo o qual a contribuição dada pelos estudos detalhados de casos individuais à pesquisa neuropsicológica é responsável por muito do progresso teórico sobre as afasias. Segundo Miceli (2001), os estudos de casos se constituem como um instrumento heurístico poderoso que, com o tempo, forneceram um corpo impressionante de evidências sobre a complexa arquitetura do sistema linguístico. Kearns (1999) também defende que os estudos de casos sejam, hoje em dia, amplamente aceitos entre a comunidade científica como instrumentos legítimos para a investigação de questões clínicas. Essa metodologia pode orientar o estudo de qualquer síndrome ou doença de implicação neuropsicológica, em que se observem alterações nos níveis linguísticos ou na relação entre a linguagem e os outros processos cognitivos (percepção, memória, atenção, por exemplo).

## **Dados e análises**

Os dados apresentados a seguir foram obtidos em interações com um sujeito com esquizofrenia atendido na enfermaria de psiquiatria do Hospital de Clínicas da UNICAMP e transcritos discursivamente (CASTILHO; PRETI, 1986) para os fins de análise. O participante da pesquisa assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), após ser devidamente informado a respeito do estudo. A pesquisa foi autorizada pelo CEP/UNICAMP (Comitê de Ética em Pesquisa), sob o número 55959916.9.0000.5404.

## **O sujeito de pesquisa**

O sujeito TN tinha, à época da pesquisa, 26 anos e sofria de um quadro psicótico severo, em que manifestavam inúmeros delírios, alucinações e um comportamento caracterizado como “desorganizado”.

Dado (1)

Local: Enfermaria do HC/UNICAMP

Data: 20/04/2016

Contexto: Estávamos na sala em que os sujeitos recebem atendimento psicológico. No início da entrevista, o sujeito TN oferece água ao pesquisador JP.

- TN: Pode tomar, João. Não adianta mentir para mim. Eu consigo ler dentro do seu córtex... (risos)
- JP: Realmente, eu estava com sede. Tá muito quente hoje, ou eu que sinto muito calor.
- TN: Não, hoje tá quente mesmo. Esquentou! Diz que a temperatura vai fazer 29 graus e pode chegar a 101.
- JP: É mesmo? Onde você viu isso?
- TN: No Google. (risos)
- JP: (risos)
- TN: Cê pensa que eu uso internet? Eu não uso. Eu uso microssatélites, microssatélites 2012, que viajam no corpo humano todinho e no universo todinho e é melhor do que um mapa. É como se fosse todos os meus olhos, entendeu? Ele entra dentro do organismo, vê fora, vê tudo.
- JP: Uhum...
- TN: Sabe como eu curo as pessoas?
- JP: Como?
- TN: Tipo assim... eu vou aqui na minha geladeira de órgãos, pego um órgão numa outra dimensão, da pessoa mesmo, tiro o órgão ruim e passo o órgão bom. Materializo.
- JP: É assim que você cura as pessoas?
- TN: É.
- JP: Já curou muitas pessoas?
- TN: Já. Pessoa que teve AVC, que não sentia o braço nem a perna. Curei várias pessoas já.
- JP: Então você deve ter ajudado muitas pessoas.
- TN: É! Eu uso a telecinesia para o bem, né?

Dado (2)

Local: Enfermaria do HC/UNICAMP

Data: 22/04/2016

Contexto: O diálogo decorreu a partir do interesse do pesquisador sobre as atividades de TN. JP perguntou ao sujeito qual era sua rotina na enfermaria e quais eram seus interesses no dia a dia.

- TN: Mas é assim, meio complicado. Já assistiu Matrix?
- JP: Já assisti.
- TN: Que que você achou? Aquilo é real, né?
- JP: É real?

TN: É real.  
JP: E como você descobriu isso?  
TN: Eu sabia desde o início. Quando eu era criança, eu (EI) como as coisas parecem ser.  
JP: O quê?  
TN: Me mostra as coisas como são, mas não como parece ser. Eu tô puxando o francês, cê percebeu?  
JP: Como?  
TN: Minha língua tá enrolando pro francês.  
JP: Você tá misturando as línguas?  
TN: Não, eu tô querendo falar em francês.

Dado (3)

Local: Enfermaria do HC/UNICAMP

Data: 29/04/2016

Contexto: O diálogo ocorreu quando o sujeito TN mostrava algumas anotações que havia feito enquanto estava internado.

TN: João, tá vendo aqueles pássaros lá fora  
JP: Sim.  
TN: Então, eles são agente do governo que vieram me observar. São espões que sobem nas coisas e ficam vigiando.  
JP: Ficam te vigiando por quê?  
TN: Porque eu quebrei as regras da física quântica e eles querem isso, querem o que eu sei, o que eu aprendi. Eu tenho o poder da telecinesia. Tá vendo aquele pássaro lá? (aponta para um pássaro pousado no telhado que pode ser visto pela janela do seu quarto). Vou fazer ele se mover (ele coloca uma das mãos na testa e a outra apontada para o pássaro. Depois de alguns segundos, o pássaro voa).  
TN: Tá vendo?!  
JP: Eu vi que o pássaro voou.  
TN: Fui eu que fiz isso, com o poder da minha mente. Agora eles estão implantando *chips* nas pessoas, em todo mundo.  
JP: Por quê?  
TN: Eles estão rastreando as pessoas. Querem informações sobre mim, querem saber sobre os segredos do universo.  
JP: E eles não implantaram *chips* em você?

TN: Em mim não, porque eu sou protegido pela força cósmica e pela telecinesia. Eles não conseguem chegar perto de mim. Porque você sabe, né, João? Eu tô aqui disfarçado. Isso aqui é só um disfarce.

JP: É mesmo?

TN: Sim, João. Eu tô me escondendo dos espões do governo, mas eles não vão me achar aqui.

Analisando os enunciados de TN, podemos observar, já de início, que os discursos delirantes podem ter conteúdos diversos, embora haja uma recorrência temática aparentemente associada a questões científicas e ficcionais. Nesse sentido, por exemplo, podemos apontar os momentos em que ele fala a respeito de seu poder de cura pela telecinesia – razão pela qual estaria sendo perseguido pelos espões do governo (*Dado 3*), bem como seu interesse pela física quântica e o uso do termo científico-anatômico da palavra “córtex” (*Dado 1*). Podem também ser observados temas relacionados a “viagens” pelo corpo humano e pelo universo (*Dado 1*), amplamente explorados na ficção científica. Outro momento em que o sujeito toca nesse tema é quando ele fala sobre o filme *Matrix* (1999) que, para ele, está associado ao *real*.

É importante ressaltar que, apesar de estar situado num quadro psicótico, parte dos delírios de TN necessita de referências do mundo “real” que, caso não sejam reconhecidas pelo interlocutor, podem provocar o agravamento do quadro do sujeito<sup>2</sup>. Isso se torna particularmente evidente no caso de TN, que possui interesse a respeito de universos e conteúdos ficcionais, que podem ser confundidos com manifestações delirantes.

Com relação ao funcionamento linguístico, TN não apresenta alterações consideráveis nos níveis fonológico, sintático, morfológico e lexical. Destacamos com relação ao nível sintático que, no dado 2, há uma frase encaixada dentro de uma operação metalinguística “*Me mostra as coisas como são, mas não como parece ser. Eu tô puxando o francês, cê percebeu?*”. Essa forma sintática dá a impressão de uma manifestação de uma ideia delirante, pois o sujeito faz referência, através de um tópico repentino, a um idioma que ele não fala. Além disso, o trecho evidencia certa desorganização, uma característica presente em grande parte do discurso de sujeitos esquizofrênicos (LINDENMAYER, 2010).

Sobre a adequação lexical, o sujeito faz uma apropriação do termo “microsatélite” (*Dado 1*), para explicar os mecanismos que ele utiliza para “viajar pelo corpo humano”, se afastando da significação original do termo, advindo da genética ou da engenharia aeroespacial. Lembramos que a resignificação de uma palavra é uma característica marcante dentre as alterações de linguagem na esquizofrenia.

---

<sup>2</sup> Segundo Dalgalarondo (2008), o conteúdo temático de um delírio pode indicar a gravidade do quadro psicótico.

Do ponto de vista pragmático, verificamos, principalmente, alterações relacionadas às máximas conversacionais de Grice (1991 [1957]). O Princípio da *Cooperação* (PC), que se constitui como um dispositivo geral da conversação/enunciação, por meio do qual os interactantes devem suprir as lacunas de sentido dos enunciados, foi violado por TN ao longo de toda a interação. O PC é baseado em um conhecimento tácito e intuitivo de máximas conversacionais, orientadas para apreender a significação que sustenta uma dada produção linguística. Tais inferências são chamadas de implicaturas conversacionais, sendo divididas em: (a) Máxima da Quantidade: Faça com que sua contribuição seja tão informativa quanto o necessário para seu objetivo e não seja mais informativo do que o necessário; (b) Máxima da Qualidade: Não diga o que você acredita ser falso e só diga algo para o qual você pode fornecer evidências; (c) Máxima da Relação: produza algo que seja relevante e (d) Máxima do Modo: evite ambiguidade, seja claro, breve e ordenado, dentre outros.

Na esquizofrenia, tais máximas parecem ser constantemente violadas, indiciando alterações da competência comunicativa, ou seja, do conhecimento implícito necessário para o estabelecimento da interação. Nos dados, observamos que TN compartilha informações não verdadeiras, sem evidência alguma que corrobore suas afirmações. Além disso, muitos dos seus enunciados são prolixos e confusos, como no dado 3, quando salta repentinamente entre tópicos discursivos ao falar sobre suas habilidades de telecinesia e logo depois para falar sobre os pássaros espiões. De acordo com Lindenmayer (2010), a mudança ou fuga de tópico discursivo parece ser outro fenômeno recorrente no funcionamento linguístico na esquizofrenia.

De modo geral, pudemos observar que os aspectos pragmático-discursivos são os que parecem estar mais alterados na produção do discurso delirante, mais especificamente aqueles que dizem respeito à máxima da *qualidade*, relacionada à “informatividade” do enunciado, ou seja, sobre a contribuição “real” ou “verdadeira” das proposições. Grande parte dos enunciados produzidos por TN são baseados em juízos falsos sobre a realidade. Se consideradas as máximas da *quantidade* e de *modo*, embora haja alguns enunciados com pouca clareza, estes acontecem de modo bastante similar às produções de sujeitos sem patologias e estão mais relacionadas à modalidade oral da linguagem, próprias do gênero discursivo narrativo, predominante nos dados analisados.

## O efeito de estranhamento

Verificamos, nos dados apresentados, que há o que chamamos, em nossa pesquisa, de *efeito de estranhamento* por parte do interlocutor que busca compreender os enunciados delirantes do sujeito com esquizofrenia, mas que em muitas situações não é bem-sucedido, tendo seu entendimento comprometido pela opacidade do discurso. Isso ocorre porque tal discurso se constitui como um fenômeno singular, construído a partir das relações que o sujeito estabelece entre os signos, os seus sentidos e as presumidas

referências, uma vez que não há correspondência factível entre os objetos do mundo e os objetos do discurso. Como já dissemos, o estranhamento também se dá pela competência pragmática e pelo conhecimento de mundo que o interlocutor foi desenvolvendo por meio de sua inserção numa cultura, pela língua(gem). Além disso, a violação das máximas conversacionais pelo sujeito delirante é outro ponto que prejudica a interação, uma vez que prejudica as expectativas de comunicação entre dois sujeitos. Frente a um discurso delirante, estranhamos a relação entre as proposições e esse conhecimento de mundo, embora nem sempre seja óbvio o que exatamente causa tal sensação. Como falantes da língua, julgamos de maneira quase instintiva, no momento da interação, que algo está alterado. Defendemos que essa característica do discurso delirante seja considerada na descrição do fenômeno, mesmo que diga respeito ao efeito que causa no interlocutor.

## Considerações finais

Este artigo teve como objetivo principal descrever e identificar o “discurso delirante”, bem como desenvolver o conceito de *efeito de estranhamento* a partir da noção de competência pragmática e de análises que levavam em conta a violação das máximas conversacionais pelo sujeito com esquizofrenia, bem como a ausência de veracidade nos conteúdos proposicionais. Apesar de utilizarmos o conceito de *efeito de estranhamento* para descrever o discurso delirante, talvez essa categoria possa ser ampliada para descrever dificuldades de intercompreensão em outras patologias decorrentes de lesões cerebrais (como as afasias e demências) ou de ordem mental.

As análises qualitativas e estudos de caso, por sua vez, se debruçaram sobre as minúcias produzidas nos enunciados do sujeito, algo que nas pesquisas quantitativas, em geral, não é levado em conta. Apesar das diferenças metodológicas, as duas formas de pesquisa não são necessariamente antagônicas e podem propiciar a construção do conhecimento.

Defendemos que a Linguística pode contribuir para o estudo da linguagem nas patologias, tanto com relação aos níveis formais que podem estar comprometidos, quanto com relação aos aspectos pragmático-discursivos. Este posto de observação, ao nosso ver, é essencial para o raciocínio clínico e para propor diagnósticos diferenciais e, mais importante ainda, para o desenvolvimento de atividades com propósitos terapêuticos, que consideram o exercício social da linguagem<sup>3</sup>.

---

3 Nesse sentido, destacamos o Centro de Convivência de Afásicos (CCA – Instituto de Estudos da Linguagem – UNICAMP), que, através de uma equipe multidisciplinar, utiliza princípios teóricos da linguística no trabalho com sujeitos afásicos ou acometidos por outras patologias que afetam o funcionamento linguístico-cognitivo (NOVAES-PINTO, 2012).

## REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

ANDREASEN, N. Scale for the assessment of thought, language and communication. *Schizophr. Bull.*, v. 12, n. 3, p. 473-482, 1986.

BARRERA, A.; MCKENNA, P.; BERRIOS, G. E. Two new scales of formal thought disorder in schizophrenia. *Psychiatry Res.*, v. 157, n. 1-3, p. 225-234, 2008.

CASTILHO, A.; PRETI, D. *A linguagem falada culta na cidade de São Paulo*. v. II. São Paulo: T. A. Queiroz Editor/FAPESP, 1986.

CLAUDIO, V. *A expressão linguística nos esquizofrênicos paranoides*. Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada, 1997.

COUDRY, M. I. H. *Diário de Narciso – discurso e afasia*. São Paulo: Martins Fontes, 1986/1988.

CUESTA, M. J.; PERALTA, V. Testing the hypothesis that formal thought disorders are severe mood disorders. *Schizophr. Bull.*, v. 37, n. 6, p. 1136-1146, 2011.

DALGALARRONDO, P. *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2008.

DAMICO, J.; SIMMONS-MACKIE, N.; OELSCHLAEGER, M.; ELMAN, R.; ARMSTRONG, E. Qualitative methods in aphasia research: basic issues. *Aphasiology*, v. 13, n. 9-11, p. 651-665, 1999.

FREITAS, M. T. No fluxo dos enunciados, um convite à pesquisa. In: FREITAS, M. T.; RAMOS, B. *Fazer pesquisa na abordagem histórico-cultural: metodologias em construção*. Juiz de Fora: Editora UFJF, 2010.

GATI, J. P. S. *Aspectos Linguísticos do Discurso Delirante*. 2017. Dissertação (Mestrado em Linguística) – Instituto de Estudos da Linguagem, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2017.

GÓES, M. C. R. A abordagem microgenética na matriz histórico-cultural: uma perspectiva para o estudo da constituição da subjetividade. *Cadernos Cedes, Relações de ensino: análises na perspectiva histórico-cultural*, Campinas, n. 50, p. 9-25, 2000.

GRICE, H. P. Meaning. In: GRICE, H. P. *Studies in the way of words*. Massachusetts, USA: Harvard University Press, 1991 [1957].

HOPKINS, R.; LEWIS, S. Structural imaging findings and macroscopic pathology. In: HARRISON, P. J. ; ROBERTS, G. W. (ed.). *The neuropathology of schizophrenia. Progress and interpretation*. New York: Oxford University Press, 2000. p. 5-56.

HORN, H.; FEDERSPIEL, A.; WIRTH, M.; MÜLLER, T. J.; WIEST, R.; WALTHER, S.; STRIK, W. et al. Gray matter volume differences specific to formal thought disorder in schizophrenia. *Psychiatry Res.*, p. 183-186, 2010.

JASPERS, K. The Phenomenological Approach in Psychopathology. *British Journal of Psychiatry*, Reino Unido, v. 114, p. 1313-1323, 1986.

KEARNS, K. Qualitative research methods in aphasia: a welcome addition. *Aphasiology*, v. 13, n. 9-11, p. 649-650, 1999.

LINDENMAYER, J. P. Psicopatologia. In: LIEBERMAN, J.; STROUP, T.; PERKINS, D. (org.). *Fundamentos da Esquizofrenia*. São Paulo: Artmed, 2010. p. 28-71.

MATRIX. Direção de Lilly e Lana Wachowski. Warner Bros. Pictures, 1999.

MICELI, G. Disorders of single word processing. *J Neurol*, v. 248, n. 8, p. 658-664, 2001.

NOVAES-PINTO, R. C. A social-cultural approach to afasia: Contributions from the Work developed at a Center for Aphasic Subjects. In: TAN, Ü. *Latest findings in Intellectual and Developmental Disabilities Research*. Croácia: In Tech Open, 2012.

NOVAES-PINTO, R. C. *Funcionamento semântico-lexical: inferências a partir do estudo das afasias*. Projeto de Pesquisa. CNPq, 2014.

OPPENHEIMER, H. *Clinical Psychiatry: Issues and Challenges*. New York: Harper and Row, 1971.

TRASK, R. L. *Dicionário de linguagem e linguística*. São Paulo: Contexto, 2004.

VYGOTSKY, L. S. *Pensamento e linguagem*. Lisboa, Antídoto, 1979.