UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE FILOSOFIA, LETRAS E CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE LINGÜÍSTICA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SEMIÓTICA E LINGÜÍSTICA GERAL

ANA CAROLINA GOMES DA SILVA

**Aplicação de um protocolo de avaliação de linguagem de base pragmática
em falantes de português brasileiro: base teórica, procedimentos e fatores de
influência**

Versão Corrigida

São Paulo
2018

ANA CAROLINA GOMES DA SILVA

**Aplicação de um protocolo de avaliação de linguagem de base pragmática
em falantes de português brasileiro: base teórica, procedimentos e fatores de
influência**

Versão Corrigida

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Semiótica e Linguística Geral do Departamento de Linguística da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, da Universidade de São Paulo, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Letras: Linguística.

Orientador: Prof. Dr. Felipe Venâncio Barbosa

São Paulo

2018

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Catálogo na Publicação
Serviço de Biblioteca e Documentação
Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo

S586a Silva, Ana Carolina Gomes da
Aplicação de um protocolo de avaliação de linguagem de base pragmática em falantes de português brasileiro: base teórica, procedimentos e fatores de influência / Ana Carolina Gomes da Silva ; orientador Felipe Venâncio Barbosa. – São Paulo, 2018. 171 f.

Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo. Departamento de Linguística. Área de concentração: Semiótica e Linguística Geral.

1. AVALIAÇÃO DA LINGUAGEM. 2. PRAGMÁTICA. 3. COMUNICAÇÃO LINGUÍSTICA. 4. COGNIÇÃO. I. Barbosa, Felipe Venâncio, orient. II. Título.

SILVA, Ana Carolina Gomes da. **Aplicação de um protocolo de avaliação de linguagem de base pragmática em falantes de português brasileiro:** base teórica, procedimentos e fatores de influência. Dissertação (Mestrado) apresentada à Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Letras: Linguística.

Aprovada em: 19/02/2018

Banca Examinadora

Prof. Dr. Felipe Venâncio Barbosa

Instituição: FFLCH/USP

Julgamento: Presidente

Prof. Dr. Michele Devido dos Santos

Instituição: FCMSCSP

Julgamento: Aprovada

Prof. Dr. Fernanda Dreux Miranda Fernandes

Instituição: FMUSP

Julgamento: Aprovada

Prof. Dr. Raquel Santana Santos

Instituição: FFLCH/USP

Julgamento: Aprovada

Dedico este trabalho a todas as voluntárias e voluntários que tornaram esta pesquisa possível, por sua disposição, generosidade e confiança em compartilharem um pouquinho da vida de vocês comigo para que eu pudesse realizar o meu trabalho. Muito obrigado!

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradeço a todos os voluntários e voluntárias que generosamente participaram das entrevistas e tornaram essa pesquisa possível, eu aprendi muito com todos vocês e esse trabalho é de vocês também.

Agradeço ao meu orientador Felipe Venâncio Barbosa por ter acreditado na minha ideia há quase quatro anos atrás e pela orientação durante todo o mestrado, e aos meus supervisores de estágio do Programa de Aperfeiçoamento do Ensino (PAE), Ivã Lopes e Elaine Grolla, foi muito bacana e produtivo trabalhar com vocês, eu aprendi muito no estágio e vocês foram muito atenciosos sempre, então obrigado!

I would like to specially thank Dr. Sima Gerber and Dr. Gail Gurland for being so gentle in giving me the protocol and the permission to translate it to Brazilian Portuguese, and for your help and support by answering my questions about the protocol when they arose. You are part of this research too!

Agradeço à minha mãe e aos meus familiares pelo apoio direto ou indireto que me deram no decorrer do meu curso de mestrado, muito obrigado!

Agradeço aos meus amigos e colegas da pós, Roger Oliveira, Luiz Fernando Ferreira, Camila Silvestre, Juliane Farah, Ivan Pasta, Wendel Santos, Larissa Soriano, Fernanda Canever, Olivia Nakaema, Andressa Toni, Cecília Faria, e tantos outros que porventura eu não me recorde agora que me ajudaram a trilhar o meu caminho na pós-graduação, tornando essa pesquisa possível e em alguns casos, me ajudaram a segurar a barra em vários momentos.

Agradeço aos colegas do grupo de estudos Língua de Sinais e Cognição (LiSCo) Janice Marques, Patrícia Pereira, Antonielle Cantarelli, André Xavier e Thyago Santos pela ajuda que me deram em vários momentos ou tirando minhas dúvidas e/ ou compartilhando as experiências de vocês na pós-graduação comigo.

Agradeço também aos estagiários do laboratório do grupo de estudos Língua de Sinais e Cognição (LiSCo), Jéssica Ferreira, Cristiane Rahal, Greyce Santiago, Freddy Afanasenko, Matheus Alvarenga e Leonardo Aguiar, pelo apoio, ajuda, risadas e conversas ao longo dos últimos anos.

Agradeço de maneira especial à Gabriela Lima (Gabi), e à Joana Singer e sua equipe, pois todo o suporte e ajuda que vocês me deram foram fundamentais para que eu conseguisse chegar até aqui, então muito, muito obrigada por tudo!

Agradeço a todos os meus amigos e colegas da FMVZ/USP pela parceria e pelos quase dois anos de trabalho juntos durante o meu estágio da graduação, eu aprendi muito com todos vocês e levo o que aprendi aí na Veterinária para a minha vida até hoje. Vocês também são parte disso, então muito obrigado!

Agradeço à Prof.^a Maria Cândida Delmasso – UNESP, por ter ouvido e incentivado a realização da minha pesquisa junto à UNATI da UNESP e à Prof.^a Kathya Godoy e aos alunos Carol Dini e Guilherme Bevilacqua do Instituto de Artes pela permissão e pelo apoio para que eu realizasse minha coleta de dados nas atividades da UNATI do Instituto.

Agradeço à Prof.^a. Ecléa Bosi (*in memoriam*) e à equipe do Núcleo dos Direitos da USP pela ajuda e análise do meu projeto, me permitindo fazer a coleta de dados nas atividades da UNATI na USP.

Agradeço aos professores Luiz Terron e Maria Luiza Stucchi, da UNATI da Escola Politécnica, por terem me permitido conversar com seus alunos e pelo apoio e aprendizado durante o processo de abordagem e entrevista dos voluntários.

Agradeço aos professores Marcos Lopes e Michele Devido, por suas contribuições ao meu trabalho no exame de qualificação, suas pontuações me nortearam a melhorar a pesquisa e a transformá-la no que é agora.

Agradeço à Prof.^a. Angelina Martins Lino não só por ter sido a primeira pessoa a ouvir e se interessar pelas minhas ideias para o mestrado, como também por sua atenção e cuidado como profissional da saúde.

Agradeço à Prof.^a Mônica Yassuda pelos ensinamentos passados na disciplina sobre Envelhecimento cognitivo e educação da EACH, e pela ajuda com questões práticas da minha metodologia, ainda no início da pesquisa. Todo o conhecimento que adquiri na disciplina e nas discussões durante as aulas foram imprescindíveis para que eu pudesse constituir minha metodologia de pesquisa apropriadamente, obrigada!

Agradeço à Prof.^a. Letícia Mansur por ter me apontado direções, sendo em vários momentos fonte de inspiração e de conhecimento durante a realização da minha pesquisa.

Agradeço à CAPES pelo apoio financeiro durante a realização do meu curso de mestrado.

A todas as pessoas que eu citei aqui e a muitas mais que a minha memória não me permite lembrar no momento, o meu muito obrigado, pois todos foram muito importantes no meu processo de elaboração de ideias, de execução e de finalização da pesquisa. Muito obrigado a todos!

“[...]

No a la manera de otras que una vaga
Sombra insinúan en la vaga historia,
Aún está verde y viva la memoria
De Judá León, que era rabino en Praga.

Sediento de saber lo que Dios sabe,
Judá León se dio a permutaciones
De letras y a complejas variaciones
Y al fin pronunció el Nombre que es la Clave,

La Puerta, el Eco, el Huésped y el Palacio,
Sobre un muñeco que con torpes manos
labró, para enseñarle los arcanos
De las Letras, del Tiempo y del Espacio.

El simulacro alzó los soñolientos
Párpados y vio formas y colores
Que no entendió, perdidos en rumores
Y ensayó temerosos movimientos.

Gradualmente se vio (como nosotros)
Aprisionado en esta red sonora
de Antes, Después, Ayer, Mientras, Ahora,
Derecha, Izquierda, Yo, Tú, Aquellos, Otros.

(El cabalista que ofició de numen
A la vasta criatura apodó Golem;
Estas verdades las refiere Scholem
En un docto lugar de su volumen.)

El rabí le explicaba el universo
"Esto es mi pie; esto el tuyo; esto la soga."
Y logró, al cabo de años, que el perverso
Barriera bien o mal la sinagoga.

Tal vez hubo un error en la grafía
O en la articulación del Sacro Nombre;
A pesar de tan alta hechicería,
No aprendió a hablar el aprendiz de hombre.”

BORGES, Jorge Luis (1964:1984).

RESUMO

SILVA, Ana Carolina Gomes da. **Aplicação de um protocolo de avaliação de linguagem de base pragmática em falantes de português brasileiro**: base teórica, procedimentos e fatores de influência. 2018. 171f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018.

O objetivo desta pesquisa foi aplicar ao Protocolo de Avaliação de Habilidades Linguístico-Pragmáticas de Gerber & Gurland (1989) em falantes de português brasileiro, descrevendo o comportamento linguístico exibido pelos participantes da amostra, e verificando se o desempenho dos voluntários pode ser influenciado por fatores de estilo, trajetória de vida e saúde, relatados em situação interacional a partir da aplicação de um questionário. Este protocolo avalia a ocorrência de quebras conversacionais de fundo linguístico ou pragmático e as estratégias de reparação dessas quebras, em interações dialógicas entre pacientes afásicos e interlocutores não afásicos, a partir da perspectiva do interlocutor, e possui poucos estudos na nossa população falante de português brasileiro. Partindo de uma perspectiva de língua enquanto função cognitiva do cérebro investigou-se se fatores de estilo, trajetória de vida e saúde por poderem afetar a cognição humana também afetariam o desempenho dos participantes. Foram realizadas e analisadas 66 entrevistas gravadas de participantes não afásicos com idade entre 18 e 75 anos de idade, distribuídos em três grupos etários, falantes de português brasileiro, com ensino fundamental completo como escolaridade mínima. As entrevistas foram guiadas por um Questionário de Informações Básicas elaborado pela autora a partir do Modelo STAC-R de Reuter-Lorenz & Park (2014) sobre fatores protetivos e depletivos à cognição humana. As análises de entrevistas que consideravam participantes sem vantagens e/ou desvantagens linguísticas/cognitivas mostraram que as quebras linguísticas apresentaram a seguinte ocorrência: quebras fonológicas mín.: 0, máx.: 3 vezes, quebras por problemas de recuperação lexical, mín.: 0, máx.: 1 vez e quebras por problemas semânticos, mín.: 0, máx.: 1 vez. Com relação às quebras pragmáticas, observou-se o seguinte padrão de ocorrência: por problemas de pressuposição/referência, mín.: 0, máx.: 4, problemas de mudança de turno, mín.: 0, máx.: 1, e no caso de quebras por manutenção de tópico não foram registradas ocorrências nas análises com a presença dos filtros de vantagem/desvantagem. O número de quebras detectadas sem discriminação do tipo de quebra foi mín.: 0, máx.: 5. A utilização de estratégias de reparação do indivíduo na análise em participantes sem vantagens/desvantagens apresentou a seguinte ocorrência: estratégia de reconhecimento, mín.: 0, máx.: 1, repetições:, mín.: 0, máx.: 3, paráfrase, mín.: 0, máx.: 1, adição de informação, mín.: 0, máx.: 3, revisão sintático-semântica: mín.: 0, máx.: 2. As estratégias de reparação do indivíduo ocorreram no mínimo 0 e

no máximo 7 vezes, em situações de ocorrência de quebra. Os resultados também mostraram que apenas a presença de problemas neurológicos foi estatisticamente significativa para a ocorrência de quebras linguísticas e para o total de quebras detectadas na amostra. Esse resultado está dentro do esperado pois o protocolo foi elaborado para avaliação de afasia, que é um problema neurológico que afeta a linguagem especificamente. Entretanto, os problemas relatados pelos participantes não incluíam afasia, foram pontuais e bastante anteriores ao momento da entrevista na maior parte das vezes. Concluiu-se, portanto, que o protocolo é um bom instrumento de avaliação individual, sensível à presença de problemas neurológicos em nossa população também. Sugerimos que o protocolo seja utilizado de forma complementar a outros tipos de instrumentos de avaliação de linguagem, por ser específico para a avaliação da comunicação dialógica.

Palavras-chave: Instrumentos de avaliação de linguagem. Comunicação. Pragmática. Cognição.

ABSTRACT

SILVA, Ana Carolina Gomes da. **Application of a pragmatic based language assessment protocol in Brazilian Portuguese speakers: theoretical basis, procedures and influence factors.** 171f. Dissertation (Masters) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018.

The aim of this research was to apply the Assessment Protocol of Pragmatic -Linguistic Skills of Gerber & Gurland (1989) in Brazilian Portuguese speakers, describing the linguistic behavior exhibited by the sample participants, and checking if the protocol performance could be influenced by lifestyle, life course and health factors reported in an interactional situation from the application of a questionnaire. This protocol evaluates the occurrence of linguistic or pragmatic conversational breakdowns and the strategies for repairing these breakdowns, in dialogic interactions between aphasic patients and non-aphasic interlocutors, from the perspective of the interlocutor, and has few studies in our Brazilian Portuguese speakers population. Based on a perspective of language as a cognitive function of the brain, we investigated whether factors related to lifestyle, life course and health because they could affect human cognition would also affect participants' performance. Were carried out and analyzed, 66 recorded interviews with non - aphasic participants aged 18 to 75 years old, divided into three age groups, monolingual or bilingual speakers of Brazilian Portuguese, with complete primary education¹ as minimum education. The interviews were guided by a Basic Information Questionnaire elaborated by the author based on the STAC-R Model of Reuter-Lorenz & Park (2014) on protective and depletive factors to human cognition. The interviews analysis that considered participants without linguistic/cognitive advantages and/or disadvantages showed that linguistic breakdowns presented the following occurrence: phonological breakdowns, min.: 0, max.:3 times, word retrieval breakdowns, min.: 0, max.: 1, and syntactic-semantic breakdowns, min.: 0, max.: 1. Within relation to pragmatic breakdowns, it was observed the following occurrence pattern: for presuppositional/referencial problems: min.: 0, max.: 4, turn-taking problems, min.: 0, max.: 1 and in the case of topic maintenance breakdowns, it was not registered occurrences in the analysis. The number of breakdowns without discrimination of the type of the breakdown was min.: 0, max.: 5. The client repair strategies used in the analysis of participants without advantages/disadvantages presented the following occurrence: acknowledgment strategy, min.: 0, max.: 1, repetition, min.: 0, max.: 3, paraphrase, min.: 0, max.: 1, adding information, min.: 0, max.: 3, semantic-syntactic revision, min.: 0, max.: 2. The

¹ Brazilian's "ensino fundamental completo" which comprises 8-9 years of elementary school.

client repair strategies occurred in a minimum 0 and in a maximum 7 times in breakdown situations. The results also showed that only the presence of neurological problems was statistically significant for the occurrence of linguistic breakdowns and for the total number of breakdowns detected in the sample. This result is within the expected range, since the protocol was designed to evaluate aphasia, which is a neurological problem that affects language specifically. The problems reported by the participants did not include aphasia and were punctual and well before the moment of the interview most of the time. Therefore, it was concluded that the protocol is a good instrument for individual assessment, also sensitive to the presence of neurological problems in our population. We suggest that the protocol should be used in a complementary way to other types of language assessment tools, inasmuch it is specific for the evaluation of dialogic communication.

Keywords: Language assessment tools. Communication. Pragmatics. Cognition.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Exemplo de curso de vida do modelo STAC-R presente no artigo original de 2014	57
Figura 2 - Médias de idade da amostra.....	81
Figura 3 - Distribuição por grupos e total para a variável sexo.....	82
Figura 4 - Relação das respostas relatadas quando o(a) participante não morava sozinho	84
Figura 5 - Distribuição das áreas de formação dos participantes por grupos e total	88
Figura 6 - Distribuição de instituições frequentadas pelos participantes	91
Figura 7 - Distribuição das atividades extras por grupos e total	93
Figura 8 - Quantidade de línguas declaradas pelos participantes por grupos e total.....	95
Figura 9 - Média de quebras por problemas fonológicos por grupos e total	106
Figura 10 - Médias de quebras por problemas de recuperação lexical por grupos e total.....	106
Figura 11 - Médias de quebras por problemas sintático -semânticos por grupos e total.....	107
Figura 12 - Média do total de quebras por problemas linguísticos por grupos e total	108
Figura 13 - Médias das quebras por problemas pressuposto-referenciais por grupos e total.	109
Figura 14 - Médias das quebras por problemas de manutenção de tópico por grupos e total	110
Figura 15 - Média das quebras por problemas de mudança de turno por grupos e total.....	110
Figura 16 - Média do total de quebras por problemas pragmáticos por grupos e total	111
Figura 17 - Média do total de quebras identificadas na amostra por grupos e total.....	112
Figura 18 - Média de utilização da estratégia do indivíduo <i>reconhecimento</i> por grupos e total	112
Figura 19 - Média de utilização da estratégia do indivíduo <i>repetições</i> por grupos e total.....	113
Figura 20 - Média de utilização da estratégia do indivíduo <i>paráfrase</i> por grupos e total.....	114
Figura 21 - Média de utilização da estratégia do indivíduo <i>adição de informação</i> por grupos e total	115
Figura 22 - Média de utilização da estratégia do indivíduo <i>revisão sintático-semântica</i> por grupos e total	116
Figura 23 - Média do total de estratégias de reparação do indivíduo detectada na amostra por grupos e total	116
Figura 24 - Média de utilização da estratégia do parceiro <i>solicitação inespecífica</i> por grupos e total	118
Figura 25 - Média de utilização da estratégia do parceiro <i>oferecimento de informações</i> por grupos e total	119

Figura 26 - Média de utilização da estratégia do parceiro <i>diretiva conversacional</i> por grupos e total	119
Figura 27 - Média de estratégias de reparação do parceiro detectada na amostra por grupos e total	120
Figura 28 - Comparação entre a variável sexo e os totais do APPLS	123
Figura 29 – Gráfico da comparação de médias entre Informações do questionário e o total de quebras linguísticas	125
Figura 30 – Gráfico da comparação de médias entre informações do questionário e o total de quebras pragmáticas	126
Figura 31 – Gráfico da comparação de médias entre informações do questionário e o total de quebras do APPLS.....	128
Figura 32 – Gráfico da comparação de médias entre informações do questionário e o total de estratégias do indivíduo	130

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Grupos etários e códigos de identificação	59
Tabela 2 - Total de entrevistas realizadas vs total de análises realizadas por grupo	60
Tabela 3 - Exemplo de quebra <i>fonológica</i>	63
Tabela 4 - Exemplo de quebra por <i>problemas de recuperação lexical</i>	64
Tabela 5 - Exemplo de quebra por <i>problemas sintático-semânticos</i>	65
Tabela 6 - Exemplo de quebra por <i>problemas de pressuposição/referência</i>	66
Tabela 7 - Exemplo de quebra por <i>problemas de manutenção de tópico</i>	67
Tabela 8 - Exemplo de quebra por <i>problemas de mudança de turno</i>	68
Tabela 9 - Exemplo de utilização da estratégia do parceiro <i>solicitação inespecífica</i>	68
Tabela 10 - Exemplo de utilização da estratégia do parceiro <i>oferecimento de informações mais específicas</i>	69
Tabela 11 - Exemplo de utilização da estratégia do parceiro <i>diretiva conversacional</i>	70
Tabela 12 - Exemplo de utilização da estratégia do indivíduo <i>reconhecimento</i>	71
Tabela 13 - Exemplo de utilização da estratégia do indivíduo <i>repetições</i>	71
Tabela 14 - Exemplo de utilização da estratégia do indivíduo <i>paráfrase</i>	72
Tabela 15 - Exemplo de utilização da estratégia do indivíduo <i>adição de informação</i>	72
Tabela 16 - Exemplo de utilização da estratégia do indivíduo <i>revisão sintático-semântica</i>	73
Tabela 17 - Lista de símbolos utilizados na transcrição adaptado de Preti (1991)	76
Tabela 18 - Média de idade dos participantes	80
Tabela 19 - Distribuição por grupos e total para a variável sexo	81
Tabela 20 - Distribuição por grupos e total para <i>local de nascimento</i>	82
Tabela 21 - Distribuição por grupos e total para <i>local onde cresceu</i>	83
Tabela 22 - Distribuição por grupos e total para a variável <i>morar sozinho</i>	84
Tabela 23 - Distribuição por grupos e total do <i>nível de escolaridade</i>	85
Tabela 24 - P-valores para a tabela 23	85
Tabela 25 - Distribuição por grupos e total para <i>área de formação</i>	87
Tabela 26 - P-valores para a tabela 25	87
Tabela 27 - Distribuição por grupos e total para <i>atividade profissional atual</i>	89
Tabela 28 - Distribuição por grupos e total para frequência em curso de formação profissional	90
Tabela 29 - Distribuição por grupos e total para realização de <i>atividades extras</i>	92
Tabela 30 - Distribuição por grupos e total para conhecimento de outras línguas	95

Tabela 31 - Distribuição por grupos e total para hábito de leitura	97
Tabela 32 - Distribuição por grupos e total para hábito de escrever	97
Tabela 33 – Distribuição por grupos e total para problemas neurológicos	99
Tabela 34 – Distribuição por grupos e total para problemas psiquiátricos	99
Tabela 35 – Distribuição por grupos e total para queixas de linguagem.....	100
Tabela 36 - Distribuição das médias de pontuação nos testes de rastreio cognitivo	101
Tabela 37 – Distribuição por grupo para resultado dentro do esperado dos testes de rastreio cognitivo	102
Tabela 38 - Análise descritiva completa de desempenho nos parâmetros do APPLS por grupos e total	103
Tabela 39 - Números mínimos e máximos de ocorrências dos parâmetros do protocolo na amostra em participantes sem nenhuma vantagem/desvantagem em relação aos demais	121
Tabela 40 - Correlação de idade com os totais do APPLS	122
Tabela 41 – Comparação de médias entre a variável sexo e os totais do APPLS	123
Tabela 42 – Comparação de médias entre Informações do questionário e o total de quebras linguísticas.....	124
Tabela 43 – Comparação de médias entre informações do questionário e o total de quebras pragmáticas.....	125
Tabela 44 - Comparação de médias entre informações do questionário e o total de quebras do APPLS	127
Tabela 45 – Comparação de médias entre informações do questionário e o total de estratégias do indivíduo.....	129

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

USP	Universidade de São Paulo
UNESP	Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”
AVC	Acidente Vascular Cerebral
STAC-R	Scaffolding Theory of Aging and Cognition - Revised
GIA	Grupo Idade Adulta
GIA II	Grupo Idade Adulta II
GTI	Grupo Terceira Idade
APPLS	Assessment Protocol of Pragmatic Linguistics Skills

LISTA DE SÍMBOLOS

®	Marca Registrada
---	------------------

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	21
2 REFERENCIAL TEÓRICO	24
2.1 A AVALIAÇÃO DE LINGUAGEM: TIPOS DE ABORDAGEM E DE ENFOQUES	24
2.1.1 <i>Breve perspectiva de estudos nacionais e internacionais envolvendo avaliação de linguagem</i>	25
2.1.2 <i>Avaliação de linguagem com enfoque pragmático</i>	31
2.2 <i>ASSESSMENT PROTOCOL OF PRAGMATIC LINGUISTIC SKILLS</i> (GERBER & GURLAND, 1989): OBJETIVOS, ORGANIZAÇÃO E PROCEDIMENTOS	39
2.2.1 <i>Procedimentos do APPLS</i>	40
2.2.2 <i>Estudos precedentes: Gallagher (1977) e Lubinski, Duchan & Weitzner-Lin (1980)</i>	44
2.3 ASPECTOS COGNITIVOS PRESENTES NA AVALIAÇÃO DE LINGUAGEM: CONCEITOS GERAIS E FATORES DE INFLUÊNCIA	48
2.3.1 <i>Modularidade, interface social e preservação da cognição</i>	48
2.3.2 <i>Modelo STAC-R de Reuter-Lorenz e Park (2014)</i>	55
3 OBJETIVOS	58
3.1 OBJETIVO PRINCIPAL	58
3.1.2 <i>Objetivos específicos</i>	58
4 METODOLOGIA.....	59
4.1 CASUÍSTICA	59
4.1.2 <i>Critérios de inclusão e exclusão</i>	59
4.1.3 <i>Constituição do corpus</i>	60
4.2 MATERIAIS	60
4.2.1 <i>Questionário de Informações Básicas</i>	60
4.2.2 <i>APPLS</i>	62
4.2.3 <i>Testes de rastreio cognitivo</i>	74
4.2.4 <i>Gravação</i>	74
4.3 PROCEDIMENTOS DE COLETA	75
4.3.1 <i>Abordagem dos participantes</i>	75
4.3.2 <i>Coleta dos dados</i>	75
4.4 PROCESSAMENTO DOS DADOS	76
4.4.1 <i>Transcrição dos diálogos</i>	76

4.4.2 Tratamento dos áudios	77
4.5 ANÁLISE DOS DADOS	77
4.5.1 Aplicação do instrumento	78
4.5.2 Correção dos testes de rastreio cognitivo	78
4.5.3 Testes estatísticos utilizados	78
5 RESULTADOS	80
5. 1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA.....	80
5.1.1 Dados Básicos: idade	80
5.1.2 Dados Básicos: sexo	81
5.1.3 Dados Básicos: local de nascimento e de crescimento	82
5.1.4 Dados Básicos: informação sobre morar ou não com outra pessoa	83
5.1.5 Dados Básicos: nível de escolaridade e área de formação	85
5.1.6 Engajamento Social: atividades profissionais e atividades extras	88
5.1.7 Linguagem: conhecimento de outras línguas	94
5.1.8 Linguagem: hábitos de leitura e escrita	96
5.1.9 Problemas de saúde e testes de rastreio cognitivo	98
5.2 DESCRIÇÃO DO DESEMPENHO DOS PARTICIPANTES NA APLICAÇÃO DO APPLS	103
5.2.1 Desempenho dos participantes no protocolo APPLS: Quebras Linguísticas	105
5.2.2 Desempenho dos participantes no protocolo APPLS: Quebras Pragmáticas	108
5.2.3 Desempenho dos participantes no protocolo APPLS: Quebras totais	111
5.2.4 Desempenho dos participantes no protocolo APPLS: Estratégias de Reparação do Indivíduo	112
5.2.5 Desempenho dos participantes no protocolo APPLS: Estratégias de Reparação do Parceiro	117
5.3. ANÁLISES INFERENCIAIS – COMPARAÇÃO ENTRE DADOS DO QUESTIONÁRIO E DESEMPENHO NO APPLS	122
5.3.1 Análises inferenciais: correlação entre desempenho e idade	122
5.3.2 Análises inferenciais: comparação entre desempenho e sexo	123
5.3.3 Análises inferenciais: comparação entre quebras linguísticas e variáveis do questionário	124
5.3.4 Análises inferenciais: comparação entre quebras pragmáticas e variáveis do questionário	125
5.3.5 Análises inferenciais: comparação entre total de quebras e variáveis do questionário	126
5.3.6 Análises inferenciais: comparação entre estratégias do indivíduo e variáveis do questionário	128

6 DISCUSSÃO	131
7 CONCLUSÃO.....	137
REFERÊNCIAS	139
APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO DE INFORMAÇÕES BÁSICAS ELABORADO PELA AUTORA	144
APÊNDICE B – TRADUÇÃO DO ASSESSMENT PROTOCOL OF PRAGMATIC LINGUISTIC SKILLS (GERBER & GURLAND, 1990).....	151
APÊNDICE C – SUGESTÃO DE ROTEIRO DE APLICAÇÃO DO PROTOCOLO .	155
APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	161
ANEXO I – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA	166
ANEXO II – PROTOCOLO ORIGINAL DE 1990, FORNECIDO PELAS AUTORAS	169

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho teve por objetivo principal aplicar o Protocolo de Habilidades Linguístico-Pragmáticas - APPLS (*Assessment Protocol of Pragmatic-Linguistic Skills*) de GERBER e GURLAND (1989), em falantes de português brasileiro, descrevendo o comportamento linguístico exibido pelos grupos da amostra e verificando se o desempenho dos voluntários pode ser influenciado por fatores de estilo, trajetória de vida e saúde, realizando para isso, interações mediadas por um Questionário de Informações Básicas elaborado a partir o modelo STAC-R de Reuter-Lorenz & Park (2014) sobre fatores protetivos e depletivos à cognição humana.

O protocolo APPLS foi elaborado para avaliar a linguagem de pacientes afásicos sob uma abordagem pragmática, a partir de uma situação interacional dialógica que envolve o próprio paciente e mais uma pessoa, seja um ente familiar, ou o clínico que o está avaliando, por exemplo (GERBER & GURLAND, 1989). O protocolo se propõe a investigar a ocorrência de quebras conversacionais durante essa interação e conta com quatro grandes parâmetros: em primeiro lugar são avaliadas as quebras propriamente ditas, que podem ser linguísticas ou pragmáticas e em seguida são investigadas as estratégias utilizadas tanto pelo interlocutor, quanto pelo paciente, para reparar as quebras ocorridas. Destacamos também que a ótica de avaliação que o protocolo propõe é a do interlocutor, sendo assim, caso ocorra uma quebra conversacional dentro da interação entre a pessoa examinada e seu interlocutor, o indício de ocorrência dessa quebra é dado por uma sinalização do interlocutor (GERBER & GURLAND, 1989).

Existem poucos estudos no Brasil utilizando o APPLS em falantes de Português Brasileiro, sendo o primeiro deles o trabalho de conclusão de curso em Fonoaudiologia da FMUSP de Felipe Venâncio Barbosa (2001 – não publicado), no qual foi feito um estudo de caso de paciente com afasia de Broca leve em contraste a uma paciente que já apresentava um quadro demencial.

Em nossa pesquisa levamos em consideração o fato de a linguagem humana ser uma das funções cognitivas do cérebro (KUHL & DAMASIO, 2013), sendo assim, para a realização da coleta dos dados, elaboramos e aplicamos um Questionário de Informações Básicas baseado no modelo STAC-R de Reuter-Lorenz & Park (2014) que leva em consideração fatores que podem prejudicar ou proteger a cognição humana, com questões que buscavam coletar dados sobre aspectos relativos ao estilo, à trajetória de vida e à saúde dos participantes. Esse

questionário serviu também de situação comunicativa entre a pesquisadora e os voluntários participantes.

O protocolo APPLS foi por nós utilizado, pois, trata-se de um instrumento de base pragmática que além de avaliar o comportamento e os pontos fortes e fracos da pessoa examinada durante uma situação interacional natural, também avalia os comportamentos linguísticos de seu interlocutor. Desta forma, o protocolo permite que o analista obtenha informações dos dois parceiros envolvidos na interação e não de apenas um deles.

Em face da pouca quantidade de estudos e do fato de os estudos anteriores, e aqui nos referimos tanto ao estudo de Gerber & Gurland (1989), quanto ao de Barbosa (2001- não publicado) serem melhor classificados como estudos de caso, realizamos um estudo com três faixas etárias distintas e com participantes sem queixas de problemas diretamente relacionados à função da linguagem para podermos compreender como o protocolo funcionaria em nossa população que é falante de português brasileiro.

Consideramos que as principais contribuições trazidas por nossa pesquisa são: a realização de mais um estudo envolvendo o protocolo APPLS com falantes de português brasileiro, e com isso, a disponibilização de mais um instrumento de avaliação de linguagem de base pragmática para ser utilizado na população brasileira, sob o aporte de informações sobre o estilo, trajetória de vida e saúde dos participantes. Além disso, as informações coletadas por meio da aplicação do Questionário de Informações Básicas e os resultados provenientes da aplicação do protocolo nas interações gravadas, se constituem como mais uma fonte de dados relacionados direta ou indiretamente à função da linguagem no cérebro, de nossa população adulta escolarizada (e falante de português brasileiro), o que permite ampliar o conhecimento já existente sobre essa parcela da população brasileira.

Nosso trabalho está estruturado tendo como início o capítulo de Introdução apresentado acima, seguido do capítulo com o Referencial Teórico, onde apresentaremos toda a teoria por trás de nossa análise. O Referencial Teórico apresenta em sua primeira parte, dois breves panoramas sobre a avaliação de linguagem com e sem enfoque pragmático realizada no país e fora dele, e apresenta de maneira detalhada o artigo de Gerber & Gurland (1989), a estruturação e os procedimentos do protocolo APPLS e os dois estudos citados pelas autoras como fonte para a elaboração do protocolo.

Na segunda parte do Referencial estão apresentados conceitos chave sobre cognição, seu caráter modular, o funcionamento da cognição social e sua importância para nossa pesquisa e também são apresentados alguns fatores que protegem e prejudicam a cognição humana, por

fim apresentamos o artigo de Reuter-Lorenz & Park (2014) e o modelo STAC-R de maneira mais detalhada.

Em seguida, apresentamos os objetivos do presente trabalho, uma descrição dos métodos por nós utilizados, envolvendo casuística, materiais, procedimentos e análise dos dados, tendo logo após os resultados tanto descritivos, de caracterização da amostra, quanto inferenciais. Ao final temos a discussão dos resultados das análises inferenciais, as conclusões e os apêndices e anexos.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A avaliação de linguagem: tipos de abordagem e de enfoques

Instrumentos de avaliação de linguagem permitem ao clínico ou ao pesquisador avaliar através de parâmetros previamente definidos o estado de preservação de linguagem em pessoas em diferentes fases da vida, que apresentem problemas de linguagem por diferentes razões, como lesões no hemisfério esquerdo do cérebro que podem levar a quadros de afasia (PAGLIARIN et. al, 2012, PASI et. al, 2013), processos neurodegenerativos (MESULAM et. al, 2009, BAMBINI et al., 2016), ou mesmo diferentes tipos de transtornos que podem acometer crianças e causar prejuízos à sua comunicação (CESA, MOTA & BRANDÃO, 2017, FERNANDES, 1996, GUIMARÃES & ODA, 2013), entre outros exemplos.

Kandel & Hudspeth (2013) definem a afasia como um tipo de “transtorno de linguagem, que pode ocorrer -de maneira mais frequente-, quando uma pessoa sofre um acidente vascular cerebral (AVC)”, caracterizado pela “ruptura ou obstrução de vasos sanguíneos em algumas porções de um dos hemisférios cerebrais”². Além disso, traumas no cérebro e doenças neurodegenerativas também podem causar quadros afásicos (KUHL & DAMASIO, 2013).

Se uma pessoa sofrer uma lesão pequena numa determinada região do hemisfério esquerdo do cérebro por causa de um AVC, por exemplo, pode apresentar problemas de leitura, por não conseguir realizar a decodificação do estímulo escrito e com isso acessar o significado das palavras escritas num texto. Porém, se uma pessoa sofrer um traumatismo craniano grave, com lesões em ambos os hemisférios do cérebro, a depender da região que foi afetada, poderá apresentar não somente a mesma dificuldade para compreender um texto escrito, como também poderá apresentar problemas semânticos adicionais que poderão trazer prejuízos à sua compreensão e produção em outros tipos de modalidades linguísticas (Murray & Clark, 2006).

Não pretendemos discorrer aqui sobre os tipos de afasias já descritos na literatura médica, mas consideramos importante explicitar que muitos instrumentos de avaliação de linguagem têm por objetivo o diagnóstico, a avaliação e o acompanhamento de quadros de afasia, tendo em vista que de modo geral, esses instrumentos são desenvolvidos a partir das características gerais desse tipo de quadro, ou seja, a partir de determinados

² “These come from studies of aphasia, a language disorder that most often occurs when certain areas of brain tissue are destroyed by a stroke, the occlusion or rupture of a blood vessel to a portion of a cerebral hemisphere.” KANDEL & HUDSPETH (2013) pp. 10-11. (A tradução foi adaptada para se adequar à frase)

sintomas/dificuldades apresentados pelos pacientes com afasia ou outros transtornos da linguagem decorrentes de lesão cerebral.

2.1.1 Breve perspectiva de estudos nacionais e internacionais envolvendo avaliação de linguagem

Murray & Clark (2006) descrevem como geralmente ocorre a avaliação de linguagem: trata-se de um processo que pode sofrer variações de acordo com recursos clínicos e de recuperação disponíveis, além de necessidades e habilidades pessoais do paciente, podendo ser feita de maneira mais formal ou mais estruturada, e sendo essa avaliação estruturada, ela é comumente feita a partir de: a) um teste que avalia habilidades linguísticas gerais, b) uma bateria de testes que examina inúmeros processos e modalidades linguísticas ou c) um teste que avalia detalhadamente, uma ou duas funções de linguagem específicas.

Murray & Clark (2006) chamam a atenção ainda para o fato de que é necessário ao clínico saber que os testes aplicados para avaliar a linguagem do paciente não são completos e podem não mostrar todas as capacidades relacionadas ao perfil linguístico daquele paciente, em outras palavras, é sempre necessário ter como pressuposto que um teste, um protocolo ou uma bateria de testes, por mais completos e detalhados que sejam, não conseguem esgotar sozinhos, todas as possibilidades relacionadas à competência e em especial à performance de um indivíduo.

É necessário destacar essas características pois, não obstante não realizarmos nesta pesquisa nenhum tipo de avaliação de pacientes com afasia, a questão do contexto interacional, o tipo de instrumento utilizado e o fato de instrumentos de avaliação não poderem sozinhos englobar todas as capacidades linguísticas individuais dos participantes, foram e são fundamentais na condução e compreensão deste trabalho, tanto no que diz respeito a elaboração do protocolo APPLS (GERBER & GURLAND, 1989) pelas autoras, quanto no que tange à parte metodológica e de procedimentos desta pesquisa que será posteriormente apresentada no capítulo sobre a metodologia.

Pasi et al. (2013) nos apresentam uma perspectiva de avaliação de linguagem bastante particular, que é avaliação de pacientes que se encontram em leito hospitalar. No estudo referido foi utilizado um instrumento de avaliação com orientação para aspectos cognitivos e não precisamente apenas a linguagem. O enfoque principal dos pesquisadores foi o de realizar uma avaliação neuropsicológica de pacientes com AVC em fase aguda. O instrumento do estudo tinha por objetivo realizar uma avaliação cognitiva de caráter global, contando com provas de nomeação por confrontação, repetição e fluência verbal, para avaliar a parte da linguagem. O

estudo de Pasi et al (2013) também contava com provas que avaliavam a memória, a orientação de espaço e de tempo, entre outras habilidades cognitivas.

Ainda que esse procedimento de avaliação em leito hospitalar não seja rotineiro, como nos informam Pasi et. al (2013), é necessário compreendermos que a avaliação de linguagem é administrada em situações diversas e através de instrumentos diversos conforme as necessidades de cada estudo e de cada caso.

O estudo de Mesulam et al. (2009) é um dos exemplos de avaliação de linguagem realizada em momentos muito distintos do início do quadro de problemas linguísticos de base neurológica. Nesse estudo, os autores testaram pacientes com afasia progressiva primária, um tipo de afasia decorrente de um processo neurodegenerativo, caracterizada pela progressão das dificuldades linguísticas (MESULAM, 2013), com o objetivo de encontrar uma forma eficaz de classificação para os subtipos existentes deste quadro específico de afasia.

O foco do estudo de Mesulam et al. (2009) não apenas se centra em critérios baseados nas dificuldades linguísticas enfrentadas por esses pacientes, mas também em critérios anatomopatológicos, acessados através de imagens. Não obstante, destacaremos aqui a avaliação realizada diretamente à performance da linguagem desses indivíduos.

Foram aplicadas provas que avaliavam habilidades relacionadas à nomeação por confrontação, formação de frases, com o recurso de perguntas interrogativas, fluência e repetição, sendo também necessário que os pacientes descrevessem figuras de cenas e repetissem palavras, frases e sentenças (MESULAM et al., 2009).

Rousseaux, Daveluy & Kozlowski (2010) realizaram estudo com pacientes com diferentes subtipos de afasias (secundárias, não primárias), com o objetivo de avaliar as dificuldades comunicativas presentes nos diferentes tipos de quadros presentes na amostra. Os pacientes incluídos na pesquisa haviam passado recentemente -no prazo de 1 a 6 meses- pelo episódio de AVC que resultou em afasia, havendo o controle de não incluir pacientes que tivessem outros problemas neurológicos ou psiquiátricos prévios e que não fossem analfabetos. As habilidades linguísticas, pragmáticas e comunicativas foram avaliadas por meio de três diferentes tipos de instrumentos com diferentes enfoques.

A avaliação da parte comunicativa dos pacientes tinha três focos principais: participação efetiva na comunicação³, comunicação verbal e não verbal (ROUSSEAU, DAVELUY & KOZLOWSKI, 2010). Foram analisadas três situações comunicativas, uma

³ Neste caso refere-se ao uso de “saudações, engajamento e atenção” do paciente durante a comunicação (ROUSSEAU, DAVELUY & KOZLOWSKI, 2010).

entrevista, uma discussão aberta sobre um determinado tópico, e uma situação comunicativa na qual, tanto avaliador, quanto avaliado eram alternadamente ouvinte e/ ou falante (ROUSSEAU, DAVELUY & KOZLOWSKI, 2010).

Com relação às habilidades comunicativas, Rousseaux, Daveluy & Kozlowski (2010) analisaram as habilidades de produção e compreensão de palavras e de frases nas quais não houvesse dificuldades para recuperar itens lexicais, a capacidade de adaptar a própria sintaxe à situação em questão. Com relação aos aspectos não-verbais, foi analisada uma série de tipos de gestos que podem contribuir para que a comunicação seja efetiva entre os dois parceiros. Também foram avaliadas habilidades linguísticas relacionadas a atividades da vida diária, incluindo nesse caso, não apenas a capacidade de falar, como também a capacidade de ler, utilizar gestos, dizer sim ou não, escrever, além da parte de compreensão, que nesse caso incluía compreender uma conversa com outra pessoa por exemplo.

A parte que avalia as habilidades linguísticas foi realizada por meio da aplicação da versão francesa da Bateria Boston – BDAE (GOODGLASS et al., 1982), acessando então a parte de compreensão auditiva, expressão oral, transposição oral, compreensão de língua escrita e a escrita propriamente dita (ROUSSEAU, DAVELUY & KOZLOWSKI, 2010). Este estudo francês mostra uma interessante perspectiva de avaliação, na medida em que avalia de modo escalonado diferentes funções da linguagem, dando uma importância maior à parte comunicativa, mas se utilizando também de uma bateria de avaliação que acessa habilidades linguísticas de maneira direta, como a parte de compreensão auditiva, por exemplo, o que nem sempre acontece em situações interacionais, já que diferentes tipos de dificuldades linguísticas e pragmáticas podem estar presentes numa única situação, nem sempre sendo fácil diferenciá-los em uma situação de uso da língua tão complexa quanto a interação dialógica.

Pagliarin et. al. (2012) por meio de uma revisão de literatura identificaram nove instrumentos de avaliação de linguagem utilizados em estudos nacionais e internacionais para avaliar a linguagem de pacientes com lesões do hemisfério esquerdo, sendo que apenas dois desses instrumentos estão traduzidos para o português para serem utilizados na população brasileira. De forma ampla os testes identificados avaliavam “discurso espontâneo, leitura, escrita, compreensão, nomeação e repetição” (PAGLIARIN et. al., 2012), já que esses são pontos que podem estar apresentando prejuízos em pessoas com lesões do hemisfério esquerdo.

Os autores destacam ainda que apesar de muitas das baterias parecerem ser completas, já que abarcam diversas funções da linguagem, frequentemente se encontram estudos onde é necessária a utilização de mais de uma bateria para fazer a avaliação, devido à falta de especificidade que elas apresentavam em um ou outro nível de seus testes. É ponto em comum

aos estudos revisados por Pagliarin et. al (2012), a presença de testes de nomeação, em decorrência da alta incidência de problemas de nomeação nessa população, mas também foram identificados testes que avaliavam a funcionalidade da comunicação desses pacientes, devido aos problemas pragmáticos que também podem ocorrer.

Pagliarin et. al (2012) nos alertam que só existem duas adaptações em âmbito nacional de baterias de testes para diagnóstico das afasias e é delas que falaremos a seguir. A primeira das baterias apresentada será a Bateria Boston para o Diagnóstico de Afasia de Goodglass & Kaplan (1983), traduzida, adaptada e testada na população brasileira por Radanovic & Mansur (2002), Radanovic, Mansur & Scaff (2004) e Mansur et al. (2005) e a segunda é Bateria Montreal – Toulouse (MT Beta 86 – Modificado), traduzida e adaptada por Soares & Ortiz (2009).

Bernardos (1992) descreve a Bateria Boston (GOODGLASS & KAPLAN, 1983), como um instrumento de avaliação que tem por objetivos, diagnosticar a afasia e qual o tipo de quadro presente no paciente, o que pode ajudar na localização da lesão, mostrar como é a performance do paciente numa quantidade grande de testes, podendo detectar mudanças no quadro de acordo com como a patologia evolui, ou mesmo de acordo com os resultados da terapia, além de avaliar "as capacidades do paciente em todas as áreas da linguagem", podendo assim o clínico traçar as estratégias terapêuticas mais adequadas para cada caso.

Em estudo piloto, Radanovic & Mansur (2012) descrevem o processo de tradução, adaptação, bem como aplicação do teste em uma pequena amostra da população brasileira (n=60). Neste estudo as autoras estabelecem sugestões de escores a serem utilizados na aplicação do Teste Boston (em sua versão completa) em brasileiros e nos relatam que se comparados aos da população americana e aos da população colombiana, os resultados da população brasileira são bastante similares, sendo que quando correlacionados os fatores gênero, idade e nível de escolaridade, aos resultados obtidos nos testes, a questão de gênero não apresentou diferenças estatísticas, o nível de escolaridade demonstrou uma correlação positiva na performance, principalmente em subtestes que levavam em conta leitura e escrita, e o fator idade, demonstrou uma correlação negativa para dois subtestes, que envolviam denominação por confrontação visual e ditado, podendo entretanto coexistir aí, um efeito do nível de escolaridade também, segundo nos relatam as autoras.

A questão da influência do nível de escolaridade é explorada em mais detalhes no estudo de Radanovic, Mansur & Scaff (2004), em que, ao testar a Bateria completa numa amostra de 107 participantes de 15 a 84 anos, sem antecedentes de problemas neurológicos e psiquiátricos e com um nível educacional que variava de 1 até 24 anos de educação formal, foi

possível verificar que níveis menores de educação formal influenciaram de maneira negativa a performance dos participantes em quase todos os subtestes da Bateria. Os autores argumentam ainda que alguns dos participantes tivessem uma educação formal básica, no Brasil, em alguns desses casos, a performance real de leitura e de escrita de indivíduos com educação básica pode se aproximar de patamares próximos aos do analfabetismo, podendo também existir apenas uma performance empobrecida das habilidades envolvidas no letramento. Sendo assim, Radanovic, Mansur & Scaff (2004) sugerem que existam dois pontos de corte distintos de acordo com os distintos níveis de escolaridade das pessoas que venham a ser avaliadas, para que não se detectem erroneamente distúrbios de linguagem em pessoas com baixa escolaridade.

Em estudo de 2005, Mansur et al., nos apresentam os resultados da aplicação dos subtestes de discriminação auditiva numa amostra ampliada com relação ao estudo de 2002 (n=162), que englobava os testes de Discriminação Auditiva, Identificação de Partes do Corpo, Ordens e Material Ideacional Complexo. Além disso, os autores apresentam também um guia de referência para a aplicação dos subtestes dessa parte da bateria, para a população brasileira. Os resultados da aplicação dos subtestes de discriminação auditiva, foram obtidos por meio da subdivisão dos participantes saudáveis (n=162) em diferentes grupos de acordo com idade e escolaridade em comparação a 69 pacientes com afasia, buscando entender através de uma combinação dos resultados dos dois tipos de participantes, que fatores poderiam diferenciar um paciente afásico de uma pessoa saudável com relação à pontuação nos testes.

Os achados de Mansur et al. (2005) demonstraram que tanto idade quanto escolaridade, influenciaram na performance do teste de Identificação de Partes do Corpo (IPC) e Material Ideacional Complexo e, através de um teste de regressão logística pôde-se concluir que a combinação de Identificação de Partes do Corpo + Ordens + Material Ideacional Complexo é suficiente para distinguir um paciente afásico, de um participante saudável, sendo que no caso de indivíduos com baixa escolaridade, a combinação de IPC e Ordens, já foi suficiente para estabelecer essa diferenciação.

Soares & Ortiz (2009) apresentam dados sobre a influência da escolaridade no desempenho da versão traduzida e adaptada da Bateria Montreal – Toulouse (MT Beta 86 – Modificado, como destacado pelas autoras) na população brasileira. A Bateria Montreal – Toulouse, como descrevem as autoras, possui uma vasta gama de testes, muitos dos quais se assemelham aos da Bateria Boston e que cobrem a avaliação dos seguintes domínios: compreensão e produção oral e escrita, compreensão leitora, e tarefas motoras, divididas em diversas tarefas, como tarefas de nomeação e repetição, por exemplo, contando ainda com uma tarefa comunicativa, que era uma entrevista guiada. O estudo foi realizado com 80 voluntários

de 17 a 80 anos de idade, com diferentes níveis de escolaridade, sem problemas neurológicos, psiquiátricos ou de audição, prévios ou diagnosticados (SOARES & ORTIZ, 2009).

De maneira análoga aos resultados dos estudos brasileiros envolvendo a Bateria Boston, a escolaridade teve um importante papel no desempenho positivo dos participantes da pesquisa, pois participantes com escolaridade maior, e em geral maior do que nove anos de educação formal tiveram desempenho maior do que voluntários com escolaridade de um a quatro anos, por exemplo. No caso desse estudo em particular houve influência da idade no desempenho de alguns dos testes também (SOARES & ORTIZ, 2009).

Estudos brasileiros envolvendo avaliação de linguagem também se ocupam de problemas diferentes dos enfrentados por pessoas afásicas, entretanto, os domínios da linguagem analisados são semelhantes, como podemos verificar no estudo de Guimarães e Oda (2012), que através de revisão de literatura, buscou descobrir quais instrumentos de avaliação de linguagem estavam disponíveis para serem utilizados com crianças deficientes.

Guimarães e Oda (2012) utilizaram como critérios para a realização da revisão de literatura, a seleção de avaliações que fossem diretas e metalinguísticas, além de avaliações específicas de linguagem receptiva e expressiva infantil, sendo essas avaliações selecionadas, traduzidas para o Português Brasileiro ou normatizadas para a aplicação na população brasileira, segundo informam as autoras. De maneira geral, os instrumentos selecionados pelas autoras avaliavam questões fonológicas, morfológicas e sintáticas, semânticas e pragmáticas, além de leitura e escrita. Ainda que apresente um enfoque bastante específico de avaliação da linguagem, Guimarães & Oda (2012) nos ajudam a compreender que mesmo que sejam necessárias algumas adaptações, a avaliação de linguagem segue padrões avaliativos bastante semelhantes.

Os estudos apresentados acima utilizavam distintos enfoques e distintos tipos de testagens, adaptados às necessidades de cada estudo, mas sem necessariamente apresentar um enfoque ou maior ou exclusivo, da dimensão pragmática da linguagem. Apresentaremos então, na próxima subseção, estudos que apresentam exatamente esse enfoque pragmático, porquanto seja este o enfoque do trabalho de Gerber & Gurland (1989).

2.1.2 Avaliação de linguagem com enfoque pragmático

O tipo de avaliação de linguagem mais registrado e de forma geral mais utilizado até os dias de hoje, tem sido o de testes ou baterias de testes, mesmo versões mais curtas dessas baterias, devido à praticidade e rapidez de aplicação. Estes testes possibilitam não apenas detectar se existem problemas de linguagem a serem tratados, como também quais os tipos de problemas presentes e por vezes qual o local da lesão no cérebro do paciente. Porém, muitas vezes esses testes só conseguem dar conta de avaliar algumas funções específicas da linguagem,

deixando de lado outros tipos de habilidades linguísticas (MURRAY, & CLARK, 2006; MANNING & MARTÍN, 1992). Por conta disso, existe uma lacuna com relação a avaliação de questões em que é necessário um uso mais sofisticado e complexo da linguagem, como a realização de atividades da vida diária ou situações interacionais, por exemplo, que necessitam que a pessoa se utilize também da função pragmática para obter êxito em entender e ser entendida pelo seu interlocutor.

Neste sentido e com o objetivo de suprir essa lacuna dos testes estruturados em avaliar as competências pragmáticas e comunicativas de pacientes afásicos, foram criados também instrumentos com o enfoque na função pragmática da linguagem e nas habilidades comunicativas individuais.

Perkins & Lesser (1993) nos dão uma definição tradicional e abrangente da pragmática como sendo “o estudo do uso e da compreensão da linguagem em contexto”, sendo assim, quando uma pessoa se comunica com outra pessoa, ou mesmo quando um texto é lido e busca passar uma mensagem para quem o lê, em ambos os casos (e muitos mais, evidentemente), temos o uso da função pragmática da linguagem.

Em uma situação hipotética na qual um afásico tenta comunicar algo ao seu cônjuge ou mesmo ao seu médico ou fonoaudiólogo, mas não consegue transmitir a quantidade suficiente de informações necessárias para que a pessoa com quem ele está conversando o entenda, mas por outro lado, consegue entender expressões populares cristalizadas da língua, também temos o uso da função pragmática da linguagem. A grande diferença, porém, fica clara quando percebemos que essa função também pode aparecer prejudicada pelo transtorno de linguagem, ainda que não completamente.

Em outras palavras, as questões de ordem pragmática que interferem nas capacidades comunicativas de um paciente afásico, podem aparecer de maneiras distintas, podemos ter problemas de comunicação em uma interação dialógica como exemplificam Gerber & Gurland (1989) no artigo que apresenta o protocolo APPLS e podemos ter também a preservação da compreensão de formas cristalizadas da língua em pacientes com anomia⁴, como no estudo de Lima (2010), no qual ao serem apresentados a desenhos de animais, como a figura de uma porca, por exemplo, para em seguida nomeá-los, os pacientes da amostra do estudo não obtiveram êxito na tarefa, porém ao ouvirem formas cristalizadas da língua como “Maria é uma cobra”, conseguiram compreender o significado da frase, mesmo precisando da ajuda da entrevistadora-pesquisadora para poderem responder o que significava aquela frase. Sendo assim, mesmo com

⁴ Incapacidade de uma pessoa de recuperar as palavras que deseja dizer (NARDO et al., 2017, pp. 3039).

o acesso lexical prejudicado, os participantes do estudo de Lima (2010) puderam compreender o teor negativo/pejorativo atribuído à frase, na maior parte dos casos.

Dentro dos estudos pragmáticos, destacamos em primeiro lugar as proposições de Austin (1962), que divide os enunciados da língua entre constativos e performativos. Os enunciados constativos são aqueles que possuem valor de verdade, ou seja, podem ser considerados verdadeiros ou falsos, como por exemplo a frase “Está chovendo lá fora” ou então uma variação dessa mesma frase, “Choveu muito hoje”. A depender do contexto em que as frases foram produzidas, é possível verificar se elas são verdadeiras ou falsas, porque ambas refletem um “estado de coisas”, ou seja, essas frases refletem situações -nesse caso meteorológicas- que podem ser verificadas no mundo real, físico.

Já os enunciados performativos por outro lado, não necessitariam refletir um estado de coisas verificável no mundo físico, eles possuem valor de realidade simplesmente por existirem, dizê-los já é realizar uma ação, eles não necessitam de uma atribuição de valor verdadeira ou falsa. Como exemplo disso temos as expressões cristalizadas da língua, ou mesmo enunciados imperativos como em “Fuja daqui agora!”, ou então “Cavalo dado não se olha os dentes”. Não é preciso provar o valor de verdade desses enunciados, pois enunciá-los já se constitui uma ação completa.

No caso da primeira frase, um falante pode dar tal ordem para seu ouvinte num caso em que o ouvinte esteja correndo perigo de vida num determinado lugar por algum motivo específico, e no segundo, a frase pode ser dita a alguém que recebeu um objeto de outra pessoa por exemplo, e não se encontra satisfeito com o estado do objeto que recebeu. Como se vê, essas frases possuem valor apenas por serem produzidas por um falante, num determinado contexto.

Holland e Hinckley (2002) nos atentam ainda para o fato de que Austin também teria notado que os ouvintes conseguem perceber a função de "declaração comunicativa" (ou função performativa como apontamos anteriormente) ainda que isso não esteja aparente na análise isolada dos componentes gramaticais de uma sentença. Além disso, Holland e Hinckley (2002), também nos mostram que Searle (1969) vai definir essas "declarações comunicativas" como **atos de fala**, que são descritos e categorizados da seguinte maneira:

"(1) o que de fato é dito (o ato 'locucionário', por exemplo, "Põe sua mãe no telefone"); (2) a função da declaração (o ato 'illocucionário', por exemplo, um pedido para que mãe vá até o telefone (ou seja, o atenda)); (3) o efeito produzido (o ato 'perlocucionário', por exemplo, o filho consegue que sua

mãe vá até o telefone)." (Holland & Hinckley, 2002, pp.414)
(tradução e adaptação nossa)⁵

Os autores nos explicam ainda, que a intenção de Searle ao fazer esse tipo de análise era baseada em seu interesse sobre a problemática filosófica de verdade e significado, e sendo essas as raízes filosóficas das abordagens pragmáticas com relação à avaliação e tratamento da linguagem, as mesmas retiveram seus interesses nas noções de ação e na importância das circunstâncias imediatas.

Fernandes (1996) chama a atenção para o conceito de “**princípio da expressabilidade**”, onde, segundo a autora, tudo que uma pessoa quiser dizer pode ser dito, ainda que sua fala não produza o efeito esperado e possa não ser compreendido pelo ouvinte. Esse princípio encontra-se claro na formulação e nos procedimentos de avaliação do APPLS (GERBER & GURLAND, 1989), já que as quebras conversacionais descritas pelas autoras consistem exatamente no princípio de que algo foi dito, mas não foi compreendido, não produzindo o efeito esperado no interlocutor.

Em relação às habilidades pragmáticas presentes nos seres humanos, Fernandes (1996) nos diz o seguinte:

“Mais recentemente, Rees (1982) afirma que a pragmática refere-se a uma série de fenômenos linguísticos que envolvem atos de fala, pressuposições e inferências, determinação dos referentes de pronomes, criação de informação através da combinação de elementos de mais uma fonte, operações do discurso, princípios de cooperação e papel social. Propõe três grandes áreas de habilidades pragmáticas: *habilidades de conversação, habilidades de narrativa e habilidades não comunicativas*”. (pp. 47, grifo de FERNANDES, 1996).

Um ponto importante principalmente no que diz respeito a situações interacionais dialógicas, é a questão do tópico discursivo. Fernandes (1996) citando a Ochs Keenan & Schieffelin (1983), pontua que o termo *tópico discursivo* se refere às proposições realizadas pelos falantes, sobre as quais ele fornece ou solicita informações novas. A autora pontua ainda, que segundo Ochs Keenan & Schieffelin (1983), é necessário que o falante marque sintaticamente as informações que ele julga pressupostas, ou seja, informações que ele julgue que o interlocutor já possua e as que ele, falante, acredita serem novas para seu interlocutor;

⁵ "(1) what is actually said (the 'locutionary' act; for example, 'Put your mother on the phone'); (2) the function of the statement (the 'illocutionary' act; for example, a request to get Mom to come to the telephone); (3) the effect that is produced (the 'perlocutionary' act; for example, the son gets Mom)." Holland & Hinckley (2002), pp.414.

sendo ainda necessário que o falante prenda a atenção do seu interlocutor, exponha todas as informações que deseja passar com clareza e de forma suficiente, ou seja, com a quantidade certa de informações para que seu interlocutor possa tanto identificar de que se trata o tópico discursivo, quanto possa estabelecer uma relação de sentido entre os referentes deste mesmo tópico (FERNANDES, 1996).

Estes postulados não são regras fixas que são sempre seguidas da mesma forma por todas as pessoas, porém, quando algum desses itens não é satisfeito, a comunicação pode ser quebrada, como podemos compreender pela estrutura do protocolo APPLS que será apresentada nas próximas seções. É necessário então compreender como os tópicos discursivos se estruturam para que possamos entender posteriormente porque a não realização de todas as suas etapas quebra a comunicação entre duas pessoas e prejudica a criação de seu sentido.

Falando sobre a performance de pacientes afásicos, Holland e Hinckley (2002) nos dizem que os pacientes de maneira geral conseguem compreender elementos que não são necessariamente verbais, além de conseguirem se expressar melhor em condições comunicativas nas quais eles conhecem as regras e nas quais recebem suporte da outra parte da interação, além do fato de que liberdade e flexibilidade na hora da comunicação parecem favorecer esses pacientes no uso da linguagem.

Perkins & Lesser (1993) ao citarem um trabalho de Davis & Wilcox (1985) nos apontam que estudos sobre afasia demonstraram que haveria uma dissociação entre atos de fala e produção de sentença, sendo assim, mesmo que a produção da sentença esteja prejudicada a capacidade de compreensão e de produção de enunciados com intenções específicas não necessariamente será afetada. Este conceito é de fundamental importância para nós, já que o protocolo APPLS (GERBER & GURLAND, 1989) se baseia fortemente na manutenção ou quebra de uma situação comunicativa e não apenas nas quebras de processamento linguístico do falante.

Ao descreverem os tipos de avaliação possíveis para avaliar a linguagem do afásico, Holland e Hinckley (2002), fazem a ressalva de que testes tradicionais (e de caráter estruturado, que podem ajudar a identificar inclusive o tipo de afasia) não devem ser substituídos por completo por testes de base pragmática, mas sim que a abordagem pragmática é uma ferramenta complementar interessante para a avaliação de linguagem, não obstante seja economicamente mais dispendiosa. A partir disso os autores explanam alguns tipos de avaliação funcional que podem ser realizados em pacientes afásicos, são eles:

- **Observação Direta**

Com relação à observação direta é necessário ter em mente três categorias de influências contextuais que afetam a comunicação, sendo elas o contexto linguístico, suprasegmental (paralinguístico) e extralinguístico. No contexto linguístico temos as características próprias do discurso como coesão, tópico, "ideia principal" (*gist*) e tema; com relação ao contexto suprasegmental segundo Holland & Hinckley (2002), consideram-se elementos como prosódia, entonação e processamento emocional (*emotional processing*); já no contexto extralinguístico, é preciso levar em conta elementos como o local onde a situação interacional ocorre, e as características próprias do interlocutor, com o qual o paciente se relacione.

Neste tipo de observação, a pessoa que observa, coleta amostras de fala do paciente afásico em interações com terceiros em situações que sejam da vida cotidiana, para que se obtenham amostras de uma interação natural do paciente afásico.

- **Análise do Discurso**

No caso da análise do discurso, pede-se que o paciente execute alguma tarefa na qual tenha que descrever uma situação exposta nos desenhos de um cartão a ele entregue por exemplo, ou então, é pedido que o paciente narre um episódio de sua vida, ou uma história de contos de fada por exemplo, ou mesmo, pode-se pedir ao paciente que explique qual o passo a passo para se fazer um bolo, ou sobre como se joga tênis, por exemplo.

Neste tipo de abordagem, é possível avaliar elementos tanto de macro, quanto de microestrutura, quanto aspectos relativos aos contextos paralinguístico e extralinguístico também, sendo que Holland e Hinckley (2002), situam neste tópico o APPLS (GERBER & GURLAND, 1989) como sendo um instrumento de avaliação que dá conta de analisar a interação paciente - parceiro de conversação com relação à análise de interações bem-sucedidas, quebras conversacionais e estratégias de reparação dessas quebras.

- **Análise da Conversação**

Embora Holland e Hinckley (2002) situem o APPLS (GERBER e GURLAND, 1989) no tópico anterior, o consideramos dentro da perspectiva da análise da conversação, pois é nela que podemos analisar uma situação interacional dialogada, entre duas ou mais pessoas, sendo uma delas o paciente afásico, é claro.

Dentro deste tipo de situação, Holland e Hinckley (2002) pontuam que existe uma cocriação de significado da conversação, ou seja, trata-se de um processo cooperativo, onde vemos a troca de informação como sendo uma característica "transacional" da mesma, e onde a conexão social entre os parceiros também é um traço importante desta mesma situação, sendo

assim, por conter as características citadas acima além daquelas citadas com relação ao APPLS, o consideramos como um instrumento pertinente para a avaliação da análise da conversação.

É necessário deixar claro, que quando tratamos da pragmática neste texto, nos referimos às questões pragmáticas que são utilizadas no âmbito da neurolinguística e da linguística clínica, por conta disso, não exploramos toda a vasta bibliografia de base filosófica existente sobre os estudos pragmáticos, pois embora a consideremos muito importante, nem todas as questões podem ser utilizadas num instrumento de avaliação de linguagem, que é o nosso foco aqui.

A avaliação de linguagem com enfoque pragmático também é realizada com diferentes tipos de problemas tanto neurológicos quanto psiquiátricos e não apenas com relação às dificuldades específicas enfrentadas pelos sujeitos afásicos, pois questões de ordem comunicativa podem se manifestar por diferentes razões, como veremos a seguir.

Cesa, Mota & Brandão (2017) em estudo envolvendo crianças com Encefalopatia Crônica Não – Evolutiva (ECNE), apresentam os resultados da aplicação de um protocolo elaborado para a avaliação pragmática com características bastante semelhantes às do APPLS, e cujo enfoque era avaliar como se dava a comunicação das crianças testadas com outras pessoas de seu convívio diário utilizando uma tecnologia de apoio própria para a comunicação.

O protocolo proposto por Cesa, Mota & Brandão (2017) foi elaborado a partir de filmagens realizadas com três crianças, e preconiza três interlocutores interagindo com a criança. O protocolo embora semelhante ao APPLS (GERBER & GURLAND, 1989) possui pontuação por escala, e avalia, ao longo de 54 itens, os meios comunicativos dos interlocutores, os atos de fala da criança e de seus interlocutores, de maneira conjunta e separada também, além de avaliar a manutenção de tema e as mudanças de turno também. Os autores também consideram figuras, gestos e o uso da tecnologia como parte do processo interativo.

É possível perceber que ainda que sejam necessárias adaptações no momento de se realizar a avaliação por conta das particularidades do problema, os pressupostos e os parâmetros de avaliação são bastante semelhantes, mesmo com uma janela temporal e espacial grande entre a elaboração e publicação do APPLS (GERBER & GURLAND, 1989) e a do estudo de Cesa, Mota & Brandão (2017).

Medeiros et al. (2016) em estudo pareado envolvendo afásicos fluentes com pouca dificuldade de compreensão, mas com dificuldades maiores no nível discursivo e pessoas saudáveis, apresenta um panorama distinto e interessante da avaliação de linguagem com enfoque pragmático, porquanto avalia o desempenho dos participantes com relação à sua

capacidade de narrar, descrever, se envolver em uma situação de conversação e se utilizar do discurso procedural.

O estudo de Medeiros et. al (2016) envolveu 22 afásicos fluentes, mas de modo geral anômicos, com alguma dificuldade de compreensão, sendo os quadros de afasia manifestados após a ocorrência de AVC. O pareamento foi realizado com os mesmos níveis de escolaridade e idade, sendo os participantes saudáveis, pessoas sem problemas neuro/sensório/psiquiátricos existentes no momento do estudo ou prévios, e com boa pontuação em testes de rastreio cognitivo. Além da análise no nível pragmático, também foi aplicado o Teste de Boston (que referimos aqui como Bateria Boston) nos participantes afásicos.

Para avaliar o desempenho em tarefas de caráter pragmático, foi solicitado aos participantes que narrassem uma história e descrevessem uma cena a eles apresentada, além de argumentarem e responderem a uma pergunta feita pelo avaliador, também foi solicitado que os participantes relatassem alguns procedimentos. Na avaliação do discurso desses participantes foi utilizado um modelo de quantificação de unidades essenciais do discurso de Nicholas & Brookshire (1993), onde se descartavam alguns elementos discursivos e dava-se maior ênfase a palavras inteligíveis do discurso no contexto apresentado (MEDEIROS et al, 2016).

Esse modelo de análise se contrapõe ao tipo de análise realizado aqui, que leva em conta todos os elementos presentes no discurso, sejam eles classes fechadas de palavras, ou prolongamentos e hesitações por exemplo, caso esses elementos exerçam algum papel fundamental na ocorrência ou reparação de uma quebra. Entretanto, é necessário compreender que diferentes tipos de tarefas podem exigir diferentes tipos de avaliação, como demonstrado no estudo de Medeiros et al. (2016), por exemplo.

Em estudo envolvendo pacientes com esclerose lateral amiotrófica e grupo controle, Bambini et. al. (2016), analisam quebras pragmáticas e comunicativas a partir de testes que envolvem habilidades pragmáticas e aspectos cognitivos também.

Na avaliação proposta por esse estudo foi realizada uma entrevista sobre temas que eram familiares ao paciente, e também foram realizadas tarefas de descrição de cenas em fotografias, compreensão de narrativas, sendo necessário que a pessoa avaliada respondesse questões sobre as narrativas e por fim, eram realizadas tarefas de compreensão de linguagem figurativa, sendo necessário que o participante em uma das tarefas, compreendesse e explicasse o sentido de expressões figurativas, e na outra compreendesse o sentido de uma anedota humorística, elegendo dentre algumas possibilidades, o final mais adequado à história que havia ouvido (BAMBINI et. al., 2016).

Nesse estudo, Bambini et. al. (2016) avaliaram além da compreensão da linguagem figurativa -examinada por meio de tarefas metalinguísticas e de produção-, o discurso, a informatividade, o fluxo de informação, a ordem dos elementos do discurso e sua dimensão paralinguística, por meio da tarefa da entrevista que é uma tarefa interacional e dialógica.

Embora não haja um enfoque no estudo de Bambini et. al. (2016) no que diz respeito à cocriação de sentido da conversação como pontuado por Holland & Hinckley (2002), é interessante notar que a avaliação pragmática também pode abranger outros tipos de transtornos neurológicos que não somente as afasias, já que a Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA) se trata de um processo neurodegenerativo motor (BAMBINI et. al., 2016), e não de um problema secundário a lesões pontuais no hemisfério esquerdo (KUHL & DAMASIO, 2013), o que evidencia a importância do enfoque pragmático nos processos de avaliação de linguagem.

Os estudos apresentados acima nos serviram de introdução e de exemplo de como pode ser realizada uma avaliação de linguagem com enfoque pragmático, em diferentes situações. Apresentaremos abaixo então, o artigo de Gerber & Gurland (1989) e dois artigos que segundo as autoras, foram utilizados de base para a elaboração do protocolo.

2.2 *Assessment Protocol of Pragmatic Linguistic Skills* (GERBER & GURLAND, 1989): objetivos, organização e procedimentos

O *Assessment Protocol of Pragmatic Linguistic Skills* de Gerber & Gurland (1989) avalia a linguagem de um paciente afásico com uma abordagem pragmática a partir de uma situação interacional/ dialógica que envolve o próprio paciente e mais uma pessoa, seja um ente familiar, ou o clínico que o está avaliando, por exemplo. Este protocolo, nos dizem as autoras, traz uma perspectiva que embora pareça trivial, não o é, e pode ser de preciosa ajuda no momento de se avaliar o paciente afásico. No tipo de interação comunicativa que o APPLS propõe, temos sempre um participante com quadro de afasia e um participante sem nenhum quadro desse tipo, ou seja, dentro de uma situação dialógica, temos a oportunidade de observar como a conversação transcorre em seus turnos bem-sucedidos, suas quebras e as reparações dessas quebras, do ponto de vista de duas pessoas com estados distintos de preservação da linguagem, de uma só vez.

Sobre a maneira como está composto e sobre como foi pensado o APPLS, as autoras nos dizem o seguinte:

"[...] Especificamente, nós abordamos a avaliação a partir de três perspectivas: (1) a avaliação de habilidades linguísticas com contexto pragmático (exemplo: recuperação lexical, capacidade sintático-semântica), (2) a avaliação de uma gama de habilidades pragmáticas que são mais ou menos linguísticas (exemplo: mudança de turno, pares de atos de fala, habilidade pressuposicional), e (3) a avaliação da habilidade do

paciente afásico e de seu parceiro de usarem estratégias de reparação do discurso com sucesso (exemplo: sequências de quebra-reparação). Dentro de cada perspectiva é possível encontrar a filosofia que guiou o desenvolvimento do APPLS; que é a noção de que um procedimento de avaliação⁶ deve unir a avaliação⁷ da habilidade pragmática e a avaliação da habilidade linguística, reconhecendo a sinergia que existe entre as duas no uso natural da linguagem.” (GERBER & GURLAND, 1989, pp.273) (tradução nossa)

Detalharemos a seguir os procedimentos descritos no artigo de Gerber & Gurland (1989) para aplicação do instrumento de avaliação de linguagem e posteriormente falaremos sobre estudos anteriores que também nortearam a composição da metodologia de aplicação do protocolo.

2.2.1 Procedimentos do APPLS

É necessário pontuar que o protocolo APPLS é fruto de um estudo realizado por Sima Gerber e Gail Gurland com um paciente afásico e foi apresentado em um artigo de 1989. Sendo assim, esse instrumento de avaliação de linguagem não é um teste estruturado e com pontuação de referência definida a partir de pesquisa em uma amostra da população (neste caso, norte-americana) expressiva o suficiente para gerar dados normativos antes de ser lançado comercialmente para aplicação. Pelo contrário, foi realizado um estudo de caso com o Sr. Z, um paciente com afasia de 79 anos com lesões do lado esquerdo advindas de um único AVC, oito meses após o episódio, que conversa com sua esposa e um clínico, tendo sua fala analisada a partir dessa perspectiva.

Gerber & Gurland (1989) elegem a análise da conversação entre o paciente afásico e dois interlocutores não-afásicos para analisar as capacidades pragmáticas do indivíduo testado, ressaltando que mesmo existindo vários tipos de variáveis que poderiam ser controladas com relação aos interlocutores, consideram o nível de familiaridade ou infamiliaridade do afásico com seu interlocutor de particular relevância. Como vantagens de se utilizar esse tipo de abordagem, as autoras ressaltam a possibilidade de se observar os tipos de estratégias linguístico-pragmáticas que o paciente afásico pode utilizar com diferentes tipos de parceiros conversacionais; avaliar como uma “flutuação” de fatores contextuais tais como nível de informação compartilhada pode ter efeito na conversação entre os parceiros e finalmente, é possível avaliar os tipos de “estilos conversacionais” dos diferentes interlocutores com os quais a pessoa afásica interage.

⁶ “*evaluation procedure*” no original.

⁷ “*assessment*” no original.

O protocolo APPLS está dividido em basicamente três elementos de análise: quebras, que podem ser linguísticas e/ou pragmáticas, sequência de quebra-reparação, dividida em estratégias do parceiro (pedidos de reparação) e estratégias do indivíduo (tentativas de revisão) e turnos bem-sucedidos, permitindo assim, observar e analisar a resolução final da quebra pelo indivíduo. Uma versão traduzida do protocolo está disponível no Apêndice A, ao final deste trabalho. Utilizamos aqui de uma versão do protocolo gentilmente cedida pelas autoras e que está datada do ano de 1990, e não da versão disponível no artigo de 1989, exatamente por conta do marco temporal de ambas, elegemos utilizar aquela com a data mais recente. Dito isto, apresentamos abaixo uma breve descrição apresentada por Gerber & Gurland (1989) do procedimento de análise proposto pelo protocolo, para que possamos então tratar com mais detalhe de cada um dos pontos presentes neste procedimento:

“A análise APPLS envolve atenção para ambas micro e macrounidades do discurso. Em termos de microanálise, turnos conversacionais que incluem pedidos de reparação são codificados como quebras e são melhor analisados. Uma quebra é indicada como um sinal para o parceiro de que a mensagem não foi completamente compreendida. Pedidos de reparação incluem pedidos não especificados (‘quê?’), oferecimento de informação mais específica (‘visitar quem?’) e diretivas conversacionais (‘O que você quer dizer? Seja mais específico.’). Produções que isoladamente poderiam ser consideradas inadequadas não são consideradas quebras a menos que sejam seguidas de pedido de reparação do parceiro. Dessa maneira, as produções do paciente afásico são julgadas como malsucedidas da perspectiva do parceiro e não da perspectiva do avaliador.

Uma vez identificada uma quebra, é feita uma macroanálise do discurso do ponto da quebra, até o ponto da resolução da quebra. Estas longas unidades conversacionais que começam com uma quebra e terminam com um turno conversacional bem-sucedido são referidas como sequências de quebra-reparação. [...]

Os dois tipos de unidades conversacionais são analisados com relação às três perspectivas discutidas anteriormente. Quebras são analisadas em termos de habilidades linguísticas com contexto pragmático e em termos de problemas pragmáticos que são mais ou menos linguísticos. Sequências de quebra-reparação são analisadas em termos do uso de estratégias linguístico-pragmáticas de reparação do discurso por parte do paciente afásico e de seu parceiro.” (GERBER & GURLAND, 1989, pp. 274) (tradução nossa)

A partir do exposto acima o protocolo segue o seguinte procedimento:

- **Quebras**
 - Sua análise é feita a partir dos problemas linguísticos ou pragmáticos enfrentados pelo afásico durante a interação;

- Problemas de ordem linguística dizem respeito a dificuldades estruturais que o afásico apresenta e podem ser de três tipos: fonológicos, de recuperação lexical e sintático - semânticos;
- As quebras também podem se dar, segundo as autoras, por problemas de ordem pragmática que podem ser ‘mais ou menos’⁸ linguísticos, podendo conter por exemplo, irrelevância contextual, problemas de pressuposição referencial, dificuldades em manter o tópico conversacional, além de problemas de troca de turno⁹.
- A partir da identificação dessas quebras, o analista registra os tipos de quebras ocorridas, se linguísticas, ou se pragmáticas.
- **Sequências de quebra-reparação**
 - Na sequência de quebra-reparação analisam-se as unidades de discurso durante as quais a quebra persistiu e quais os tipos de estratégias (linguístico-pragmáticas) utilizadas tanto pelo paciente, quanto por seu interlocutor para que a quebra se resolvesse.¹⁰
 - Gerber & Gurland (1989) frisam que o primeiro sinal de que uma quebra ocorreu na interação, é o pedido de reparação (*signal to repair*) emitido pelo parceiro (*partner*) do indivíduo afásico. Se esses pedidos se repetem ao longo da interação, é um sinal de que a quebra não foi ainda resolvida. As autoras sugerem que tanto o pedido inicial de reparação, como os pedidos subsequentes podem sinalizar formas encontradas pelo parceiro de lidar com os problemas linguístico-pragmáticos apresentados pelo afásico, enquanto se utiliza de estratégias que permitam ao afásico mostrar seus pontos fortes durante a interação. Ou seja, ao mesmo passo em que o parceiro tenta encontrar uma maneira de lidar com os problemas de comunicação que o afásico possui,

⁸ “more or less” – sabemos que utilizar o termo ‘mais ou menos’ pode soar informal num texto científico, porém consideramos essa tradução mais fidedigna ao termo original utilizado pelas autoras.

⁹ Expusemos aqui os tipos de problemas pragmáticos apontados pelas autoras no artigo de 1989, entretanto, na versão do protocolo por nós utilizada alguns destes não se encontram presentes ou foram considerados com ressalvas. As escolhas e o modo de aplicação do protocolo realizado neste trabalho serão explicados mais adiante no capítulo de metodologia.

¹⁰ Ao descreverem essa parte do procedimento as autoras utilizam as seguintes palavras: “*In the analysis of the breakdown-repair sequence, we examine the length of discourse unit during which the breakdown persists and the linguistic-pragmatic strategies used by the aphasic patient in its resolution.*” (GERBER & GURLAND, 1989, pp.274). Tanto nesse trecho do artigo, quanto na versão publicada do protocolo existe uma fórmula para o cálculo dessas unidades discursivas, porém não consideramos que a descrição oferecida pelo artigo fosse suficiente para que pudéssemos utilizar essa fórmula em nosso trabalho.

também tenta ajudá-lo com estratégias que possam ser utilizadas na reparação das quebras ocorridas.

- Da mesma forma que o pedido de reparação indica a ocorrência de uma quebra na interação, ela também sinaliza para o afásico que é necessária uma revisão do que foi dito. Em outras palavras, é a partir dessa sinalização que o afásico vai conseguir traçar e utilizar estratégias conversacionais para reparar essa quebra. As estratégias que as autoras arrolam como as possibilidades que o paciente tem a sua disposição são:

- Reconhecimento;
- Repetição;
- Paráfrase;
- Adição de informação;
- Revisões sintático-semânticas específicas.

- **Turnos conversacionais bem-sucedidos**

- Como terceira e última parte da análise da interação, temos a análise dos turnos conversacionais bem-sucedidos, nos quais existe introdução, manutenção ou expansão de tópico, por parte do paciente afásico.
- A análise desses turnos, nos dizem as autoras, é realizada de maneira mais descritiva e se orienta na direção de compreender quais são suas estruturas linguísticas e qual sua função pragmática.
- A partir dessa orientação, o clínico pode descrever quais são os padrões observados nesse tipo de turno conversacional bem-sucedido, buscando compreender quais os pontos fortes do paciente em termos de habilidades linguísticas e pragmáticas.
- Com relação à definição de turno conversacional, as autoras o definem como “produções adjacentes entre dois falantes”, sendo que “o número do turno conversacional está alinhado com a segunda produção do turno e que, portanto, também inclui a produção anterior”¹¹, sendo assim, um turno contaria com uma sequência de produções de cada falante e não apenas com uma produção isolada.

Além dessas diretrizes apresentadas acima, no documento cedido pelas autoras, que foi por nós traduzido, consta que a metodologia de aplicação do protocolo foi parcialmente

¹¹ Tradução e adaptação nossa.

adaptada dos trabalhos de Gallagher (1977) e Lubinski, Duchan & Weitzner-Lin (1980). A leitura e compreensão da metodologia destes estudos nos foi de fundamental importância para a compreensão e aplicação do protocolo de Gerber & Gurland (1989), esclarecendo alguns pontos de dúvida sobre o funcionamento do instrumento, por isso também apresentaremos uma breve resenha de ambos a seguir.

2.2.2. Estudos precedentes: Gallagher (1977) e Lubinski, Duchan & Weitzner-Lin (1980)

O estudo de Gallagher (1977) se centrou em investigar os comportamentos de revisão do discurso de crianças com desenvolvimento normal, em situações nas quais ocorriam quebras conversacionais, nesse caso proposital, para que se pudesse observar se e de que maneiras essas crianças responderiam aos pedidos de reparação que lhes eram dirigidos.

A parte experimental do estudo consistiu em coletar amostras de fala espontânea gravadas de cada criança através de brinquedos ou livros de figuras ou mesmo ambas as coisas durante uma hora. As coletas ocorreram na casa da criança e com a presença dos responsáveis, mas de maneira que a mãe, por exemplo, não tomasse parte na interação, somente a pesquisadora. Durante a interação com a criança, a pesquisadora fingiu não compreender o que a criança dizia por vinte vezes, usando sempre a ‘*wh- question*’ ‘**what?**’ (‘o quê?’), para poder obter os dados de revisão necessários para a análise.

A pesquisadora tinha por objetivo saber se ao receber a sinalização de que sua mensagem anterior não fora compreendida, haveria diferenças na frequência de respostas do tipo repetição de produção anterior, revisão dessa produção ou não respostas, em crianças em diferentes estágios de desenvolvimento. A autora também buscou compreender se haveria diferença nessas frequências entre as crianças de diferentes estágios e se haveria diferença significativa na distribuição proporcional das subcategorias de revisão dentro de e entre os estágios.

Com relação aos tipos de revisão observados, a autora os dividiu entre repetição, revisão e não resposta (por exemplo: silêncio, ou responder algo não relacionado ao contexto da quebra), havendo ainda uma subdivisão com relação a parte de revisão, ela foi subdividida em:

- **Mudança fonética:** uma mudança na forma fonética de algum dos elementos presentes na produção original da criança;
- **Elaboração do Constituinte:** adição de um morfema que não estava presente na produção original;
- **Redução do Constituinte:** este ponto de análise representa uma operação contrária à de elaboração, ou seja, a criança retira um morfema anteriormente presente;

- **Substituição do Constituinte:** uma substituição de palavras, na qual a palavra ‘nova’ mantém as relações semânticas e gramaticais da anterior, como uma forma de paráfrase.

Os resultados do estudo mostraram que independentemente da idade, as crianças costumavam realizar uma quantidade maior de revisões do que as outras categorias de reparação e que dificilmente utilizavam não respostas quando recebiam as sinalizações de reparação.

O ponto crucial para nós com relação ao estudo de Gallagher (1977) é poder verificar quais tipos de categorias estavam sendo utilizadas para classificar as reparações de quebras, e o fato de mesmo a partir de quebras artificiais, ou seja, com a pesquisadora fingindo que não havia compreendido o que a criança havia dito, ainda assim, foi possível observar o comportamento de reparação, de resposta a uma sinalização do interlocutor, de que a mensagem não havia sido compreendida.

Com relação ao estudo envolvendo pessoas afásicas, que também foi utilizado por Gerber & Gurland (1989) para elaborar a proposta e os procedimentos do protocolo APPLS, temos o estudo de Lubinski, Duchan & Weitzner-Lin (1980) no qual avaliam-se quebras conversacionais de uma mulher adulta e com presença de um quadro de afasia. Nesse caso, as quebras relatadas não são provocadas, são naturais.

Neste estudo, Lubinski, Duchan & Weitzner-Lin (1980), avaliaram três amostras de interação de uma mulher destra de 41 anos que após sofrer um AVC hemorrágico e passar por cirurgia para contê-lo, passou a apresentar um quadro de afasia que foi diagnosticado segundo nos dizem os autores, por meio de um teste estruturado para o diagnóstico de afasia¹², tendo apresentado problemas de leves a moderados em todas as modalidades do teste. A paciente havia iniciado terapia de fala dois meses após o episódio.

A paciente foi observada em três interações gravadas, uma com seu marido, durante 6 minutos, e duas com sua fonoaudióloga, uma das interações foi uma breve conversa de 8 minutos e a outra um trecho de 10 minutos de terapia, sendo as interações gravadas e transcritas com a ortografia tradicional, segundo informam os autores. Quando quebras, reparações e resoluções eram identificadas, elas eram então categorizadas em diferentes tipos e houve também uma comparação entre tipos de interação.

Quebras foram definidas no estudo, como problemas conversacionais nos quais houvesse uma interrupção do fluxo da conversação, ou mesmo pontos em que o tópico em

¹² Os autores não citam a referência completa do teste, mas dizem que se trata do “*Minnesota Test for the Differential Diagnosis of Aphasia*” cuja autoria é de SCHUELL & SEFER (1973).

curso foi quebrado. Foram contabilizadas 23 quebras no total, sendo 10 durante a interação com seu marido, 2 durante a conversa com a fonoaudióloga e 11 durante a sessão de terapia.

As quebras foram categorizadas em:

- Quebras lexicais: ocorreram quando a paciente apresentou problemas em encontrar uma determinada palavra desejada e isso interrompeu o fluxo da conversação.
- Quebras por “erros” na pronúncia de palavras: ocorreram quando houve erros na pronúncia de uma palavra e o interlocutor a corrigiu (as autoras não deixam claro se se trata de uma troca de fonemas, problemas de articulação, ou se algum outro tipo de problema, por exemplo).
- Quebras de domínio semântico: ocorreram quando houve uma substituição da palavra “alvo”, por outra palavra, relacionada semanticamente.
- Quebras de mudança de tópico: ocorreram em momentos em que a paciente não conseguiu acompanhar a mudança de tópico iniciada por seu interlocutor e isso gerou uma quebra no fluxo da interação.

Dentre as 23 quebras observadas pelos pesquisadores, a maior parte foi de origem lexical, 2 foram semânticas, 1 por mudança de tópico e 1 outra por má-pronúncia.

Com relação à reparação dessas quebras, as autoras pontuam que existe também um esforço dos parceiros conversacionais em reparar a quebra efetuada pela paciente e puderam observar oito tipos de estratégias empregadas nessa operação:

- Dicas (*Hints*): o tipo de estratégia mais comum, foi subdividido em dicas verbais, que consistiam em sinais sonoros, declarações ou táticas de conclusão de sentenças, dicas gestuais que incluíam apontar para objetos, e dicas de mudança de modalidade, onde poderia se passar da modalidade oral-verbal para a modalidade escrita/ ortográfica, a partir dessas dicas, a paciente poderia achar uma forma de acessar o item lexical desejado sem receber a resposta propriamente dita.
- Suposições (*Guesses*): um conjunto restrito de respostas que poderiam ser utilizadas pela afásica para formular sua reparação.
- Questões interrogativas (*Wh Questions*).

- Correções: podem ser correções ou rejeições da produção original da paciente. As autoras dão como exemplo as correções que o marido da paciente fez quando ela pronunciou o nome de seu médico errado, o marido repetiu a operação até que a mulher pronunciasse corretamente a palavra.
- Repetições: Ocorreram quando um dos interactantes repetia ou imitava uma dica dada anteriormente, uma correção ou mesmo o problema original, na tentativa de fazer uma reparação.
- Tangencialmente sociais (*Social Tangential*): essas reparações são descritas pelas autoras como comentários sobre uma tarefa, apresentando como exemplo, um momento em que a paciente diz que não consegue dizer uma palavra num primeiro momento, mas que se repetir uma vez após a outra conseguirá fazê-lo.¹³
- Aproximações fonológicas: nessa estratégia, a afásica tentou encontrar a palavra correta sem receber nenhuma dica prévia, buscou acessar o item lexical desejado através de palavras foneticamente semelhantes, sem um modelo a seguir.
- Concordâncias/ Reforço positivo (*Agreements/Positive reinforce*): esse foi um tipo de estratégia particular que só ocorreu durante a sessão de terapia e não durante as conversas que a mulher teve com o marido e com a fonoaudióloga. Essa estratégia consistia de comentários que buscavam dar um reforço positivo ao que a paciente estava dizendo, como comentários do tipo “Certo”, ou então “Você está perto”, “Você quase chegou lá”, entre outros.

A resolução das quebras de maneira geral foi exitosa, com a paciente conseguindo encontrar a palavra ou o tópico necessário, ou mesmo sendo corrigida por seus parceiros conversacionais. Gostaríamos de destacar também os três fatores que Lubinski, Duchan & Weitzner-Lin (1980) destacam como potencialmente importantes na análise das interações. Por um lado, existe a “**Agenda**” do interlocutor, ou seja, seus objetivos e sua disponibilidade em estar presente e em interagir com a paciente. Isso pareceu afetar a análise que autoras fizeram da interação da mulher afásica com a fonoaudióloga, no sentido de que, durante a breve

¹³ No original: “[...] For example, our subject said ‘I can say it the first time, you know, and then I get it if I keep saying it over and over, then I get it all’.” (LUBINSKI, DUCHAN & WEITZNER-LIN, 1980, p.113).

conversa que a paciente e a terapeuta tiveram antes da sessão, a fonoaudióloga estava se preparando e preparando os materiais necessários para o seu trabalho, o que parece ter tirado um pouco da sua atenção à interação, já durante a sessão, como o objetivo era fazer a paciente realizar suas próprias reparações, o número contabilizado de quebras foi maior. Isso vai de encontro aos outros dois fatores citados pelas autoras, que são o **tópico conversacional** e o **background de informação** compartilhado entre a paciente e seus interlocutores. Tópicos conhecidos pela paciente geravam menos dificuldades e conforme o nível de informação compartilhada entre os dois falantes, menos frequentes se tornavam as quebras em alguns casos, já que seria possível para o interlocutor compreender o que a paciente queria dizer mesmo que ela apresentasse dificuldades para se expressar por algum dos motivos anteriormente citados.

Estes foram os dois estudos que serviram de base para Gerber & Gurland (1989) formularem seu protocolo e é possível encontrar muitas das características dele já presentes aí, por isso consideramos tão importante apresentá-los aqui, para que se compreenda a base teórica e metodológica existente por trás do artigo de 1989 e do instrumento propriamente dito.

2.3 Aspectos cognitivos presentes na avaliação de linguagem: conceitos gerais e fatores de influência

O papel central desta pesquisa está na aplicação do protocolo APPLS em uma amostra da população brasileira e sendo o protocolo um instrumento de avaliação de linguagem é fundamental entendermos e tomarmos como base que a linguagem é uma das funções cognitivas do cérebro. Partindo desse pressuposto, apresentaremos a seguir conceitos gerais sobre a cognição humana e o modelo STAC-R de Reuter-Lorenz & Park (2014), sobre fatores que protegem e que prejudicam a cognição, que também utilizamos na condução e elaboração desta pesquisa.

2.3.1. Modularidade, interface social e preservação da cognição

Diferentes autores já trataram de maneiras distintas a definição do conceito de cognição humana, tendo ora um enfoque maior em seu caráter de sistema modular (RIZZOLATTI & STRICK, 2013, por exemplo), ora em sua função social (KORMAN, VOIKLIS & MALLE, 2014, por exemplo). Compreenderemos a cognição aqui então como um conjunto de capacidades que permitem ao ser humano conhecer e interagir intelectualmente e sensorialmente com o mundo e com os outros seres humanos a sua volta, sendo assim, como pontua Corrêa (2006), a cognição vai dizer respeito tanto “à aquisição, quanto à manutenção, recuperação e uso do conhecimento”.

Shettleworth (2012) apresenta uma série de teorias que buscam dar conta de compreender e explicar os motivos pelos quais a cognição humana seria única entre as espécies

existentes. A autora destaca que nem sempre existe um consenso sobre algumas questões envolvendo a cognição humana, principalmente no que diz respeito a estudos comparativos com outros animais, pois seria complexo definir até que ponto uma comparação entre diferentes espécies poderia ser justa. Entretanto, citando a Penn, Holyoak & Povinelli (2008), a autora aponta para a capacidade humana de reinterpretar as sensações e o mundo a sua volta de maneira bem mais abstrata do que a realizada por outros animais, ou seja, num nível superior de processamento.

Neste sentido, Shettleworth (2012) também chama a atenção para a definição de Corballis (2011) sobre o que tornaria a cognição humana distinta e única na natureza, que seriam a capacidade de realizar operações recursivas como atividades linguísticas por exemplo, sendo que essa recursividade não se restringiria apenas à linguagem; a capacidade que os seres humanos têm de fazer inferências sobre os pensamentos e o sentir de outras pessoas, ou seja, a existência de uma teoria da mente em seres humanos, e a capacidade de realizarmos projeções temporais em nossa mente, ou seja pensarmos em termos de futuro, por exemplo.

É imperativo clarificar que um estudo como o desenvolvido no presente trabalho só é possível em razão da compreensão de que não só a linguagem faz parte da cognição humana, como também, essa mesma cognição possui características únicas que devem ser levadas em consideração e que sem conceitos como a modularidade e interdependência das funções cognitivas, ou seja, sua distribuição em distintas áreas e a existência de uma teoria da mente não seria possível compreender em primeiro lugar como ocorrem as afasias, transtorno que serviu de base para a elaboração do protocolo aqui testado, e em segundo lugar, é necessária a compreensão do que se trata uma teoria da mente, para que possamos ter definidos todos os mecanismos que regem uma comunicação humana, que não são apenas linguísticos, e é sobre esses temas que trataremos a seguir.

Em Rizzolatti & Strick (2013) o funcionamento da cognição é abordado a partir de uma ótica que entende processos cognitivos como mediados por sistemas de redes neurais e de interdependência entre áreas do cérebro que permitem que tanto seja possível planejar uma ação sem executá-la, como também planejar a situação, acionar os mecanismos necessários para a execução de uma determinada ação e por fim, executá-la, assim sendo, existe uma ligação e uma interdependência entre os sistemas sensoriais e os sistemas motores do cérebro. Além disso, os autores demonstram ainda, que algumas áreas específicas do cérebro são mais especializadas num determinado tipo de tarefa, sendo necessário então, um recrutamento de várias áreas simultaneamente para que a tarefa seja realmente concretizada.

Outro ponto importante levantando por Rizzolatti & Strick (2013) é o tipo de ativação dos sistemas cognitivos que a apresentação de um estímulo pode trazer. Os autores nos apresentam um modelo de ativação de circuitos do cérebro no qual, ao visualizar um objeto como um copo por exemplo, estes circuitos “extrairiam” todas as informações pertinentes àquele objeto, podendo a partir de algumas dessas informações, depreender qual o significado daquele objeto e a intenção da pessoa relacionada a ele.

Chamando a atenção para o fato de que alguns tipos de neurônios, de estruturas podem exercer um papel fundamental na nossa compreensão das intenções existentes por trás das ações de outras pessoas (ou seja, que estão fora do nosso corpo), os autores pontuam que “um passo essencial da evolução biológica da cognição social é a nossa habilidade de interagirmos uns com os outros de forma construtiva e significativa”, citando como exemplo o fato de que quando duas pessoas conversam, além de saberem qual o conteúdo do que estão dizendo, também têm alguma ideia do que a outra pessoa envolvida na interação está pensando e como está reagindo ao que está sendo dito (RIZZOLATTI & STRICK, 2013).

De acordo com Korman, Voiklis & Malle (2014), a cognição social pode ser definida como “pensar sobre pessoas”. Os autores nos apontam ainda que a cognição social está sendo estudada atualmente como um tipo de cognição mais especializado do que a cognição “geral”, descrevendo e observando os processos envolvidos nas interações entre seres humanos. Neste ponto, Korman, Voiklis & Malle (2014), dão especial atenção aos estudos envolvendo “estados mentais”:

“Em primeiro lugar, o perceptor social deve reconhecer que o que guia o comportamento de outra pessoa é uma interação complexa de fatos sobre o mundo e de estados mentais inobserváveis que subjetivamente representam estes fatos (por exemplo, percepções, crenças, intenções); além de inferir e seguir as pistas desses estados mentais. Em segundo lugar, porque esses estados mentais mudam de maneira dinâmica conforme o mundo muda, o perceptor social deve constantemente se atualizar sobre os estados mentais das outras pessoas e ajustar seus próprios comportamentos de maneira apropriada. Em terceiro lugar, a interação social entre duas ou mais pessoas é profundamente reflexiva: o perceptor social deve inferir não apenas os estados mentais das outras pessoas como também as inferências feitas pelas outras pessoas dos seus próprios estados mentais¹⁴ (HASTORF, SCHNEIDER, & POLEFKA, 1970). E a cada vez que esse perceptor ajustar seu próprio comportamento à luz dessas inferências sobre os estados mentais das outras pessoas, o comportamento e os estados mentais dos outros também mudam em troca.” (KORMAN, VOIKLIS, MALLE, 2014, pp. 31) (tradução e adaptação nossa)

¹⁴ Neste caso refere-se aos estados mentais do próprio perceptor social.

Neste sentido fica claro que para que uma interação tenha sucesso, é necessário um mútuo acompanhamento e uma mútua compreensão dos estados mentais das pessoas envolvidas, o que vai de encontro aos objetivos de avaliação do protocolo APPLS, já que o mesmo está centrado nas quebras que prejudicam o fluxo de uma conversação e que, portanto, acabam quebrando a comunicação e a construção do sentido daquele texto oral.

Korman, Voiklis & Malle (2014) nos chamam a atenção para o papel fundamental que a comunicação representa para a cognição social, pois a partir da demanda exigida pelas sociedades humanas por competição e cooperação, a existência de uma comunicação interativa passa a ser uma ferramenta poderosa, na medida em que ser capaz de fazer representações das perspectivas de outras pessoas facilita a realização de ações de competição ou cooperação, quando elas são necessárias. Além disso, a comunicação interativa acaba exercendo influência tanto em processos cognitivos mais especializados (como a aquisição de linguagem por exemplo), quanto em processos cognitivos mais genéricos (como categorização, atenção, aprendizagem, memória, por exemplo), reforçando o conceito de interdependência entre o que é social e o que é cognitivo (KORMAN, VOIKLIS & MALLE, 2014).

Corrêa (2006) traz um ponto de vista fundamental para o presente trabalho que é o da relação da Linguagem com a Cognição. A autora estabelece a relação da linguagem com a cognição a partir da compreensão de que a cognição implica o gerenciamento em diversos níveis, de conhecimentos. A autora exemplifica esse conceito a partir da aquisição de linguagem que ocorre com as crianças:

“Conhecimento pode ser entendido como produto mental da interação do indivíduo com o que lhe é exterior, no meio físico e social. A língua é o principal meio de interação entre os seres humanos e varia a cada grupo social. A língua é, pois, um tipo de conhecimento a ser adquirido pela criança em sua interação com o mundo.” (CORRÊA, 2006, pp. 1).

Corrêa (2006) nos diz ainda que a língua por ser parte da cognição é um conhecimento que precisa ser adquirido, cuja produtividade contribui para a sua compreensão, e que sendo um fator que pode influenciar na percepção que os seres humanos têm do mundo a sua volta, se faz necessário distinguir que características são próprias do conhecimento linguístico e quais podem ser mais bem compreendidas como características cognitivas comuns aos seres humanos, que permitem estabelecer uma distinção entre a cognição humana e a cognição de outros seres vivos. A autora pontua ainda, que as dissociações existentes entre as habilidades linguísticas e as habilidades cognitivas podem ser consideradas indicativos de que existem processos que são específicos do domínio da língua.

A cognição por fazer parte do que compõe o cérebro humano, o que conseqüentemente também a coloca como parte do corpo humano pode ser beneficiada ou prejudicada por alguns fatores relacionados à trajetória, estilo de vida e saúde, como exploram Reuter-Lorenz & Park (2014) no modelo STAC-R, e é sobre esta questão que falaremos a seguir. Não pretendemos fazer uma análise exaustiva de todos os fatores arrolados no modelo, ou mesmo de todos os fatores já associados como protetivos ou depletivos à cognição humana, pois isto fugiria ao propósito desta dissertação. Abordaremos aqui apenas alguns dos fatores protetivos e depletivos que representam interesse para essa pesquisa.

Uma das maneiras de investigar e de se compreender quais fatores da vida diária podem afetar positivamente ou negativamente a cognição, advêm de estudos relacionados à ocorrência de demências numa população, principalmente no que diz respeito à sua prevenção, como nos mostram Middleton & Yaffe (2009), ao apresentarem estratégias que podem ajudar a prevenir o aumento bastante considerável previsto para a prevalência de demências nas próximas décadas.

Middleton & Yaffe (2009) destacam estudos que demonstraram que idosos que se envolvem em atividades que utilizam as capacidades cognitivas, tais como aprender conteúdos novos, manter hábitos de leitura ou mesmo jogar jogos estão menos propensos a desenvolver demências do que aqueles que não se envolvem em tais atividades, além de poderem ter níveis maiores de problemas que afetam o cérebro (as neuropatologias, como pontuam os autores), sem exibirem sintomas de demência.

Ao tratar deste último ponto, ou seja, a capacidade de mesmo já tendo problemas que afetam o cérebro, idosos cognitivamente ativos não apresentarem sintomas de demência, Middleton & Yaffe (2009) introduzem o conceito de *reserva cognitiva*, que apareceu inicialmente a partir da observação de que a performance cognitiva de pessoas com Demência de Alzheimer que possuíam altos níveis de escolaridade era maior mesmo para níveis iguais de patologia, sendo que esse conceito já teria se expandido para englobar a influência benéfica de atividades de lazer e de ocupação conjuntamente às atividades cognitivas.

Atividade física e engajamento social também estão entre alguns dos pontos explorados por Middleton & Yaffe (2009) para a construção de estratégias de prevenção das demências por estarem associadas a benefícios cognitivos e da saúde física (principalmente no caso da atividade física) dos indivíduos que participaram dos estudos incluídos nesse artigo, embora seja necessário dizer, Middleton & Yaffe (2009) pontuam que nem sempre é possível atestar se o engajamento social é diretamente benéfico para a cognição humana ou se a falta desse engajamento já pode ser um tipo de sinal de problemas cognitivos.

Ngandu et. al. (2015) em um grande estudo denominado FINGER (*Finnish Geriatric Intervention Study to Prevent Cognitive Impairment and Disability*), envolvendo 6 regiões finlandesas distintas, avaliaram quais os efeitos que uma intervenção de 2 anos, envolvendo diversas áreas da vida dos participantes, poderiam ser verificados na cognição desses voluntários ao final do estudo. O estudo foi realizado com 599 participantes no grupo de intervenção e 591 pessoas no grupo controle, sendo que os participantes envolvidos no grupo de intervenção eram pessoas que apresentavam risco para alguns tipos de problemas (risco cardiovascular e para demência), avaliados por baterias específicas, mas que não apresentassem esses e outros problemas que pudessem prejudicá-los de alguma forma no estudo, previamente ou no momento da avaliação inicial feita por um médico.

O estudo FINGER (NGANDU et. al., 2015) realizou intervenções sobre a dieta, atividade física, treino cognitivo, além de realizar monitoramento de risco cardiovascular dos participantes. Os participantes receberam informações sobre como orientar suas dietas, além de realizarem sessões de treinamento cognitivo e exercício físico regularmente. O estudo contou com acompanhamento e avaliações constantes sobre a saúde física e cognitiva dessas pessoas, concluindo que intervenções deste tipo, principalmente em indivíduos que já apresentem algum tipo de risco pode ser benéfica e protetiva para a preservação da cognição.

Como dito anteriormente, não pretendemos esgotar todos os fatores já estudados e arrolados como protetores ou depletors à cognição humana, no breve panorama que estamos tratando aqui, optamos por ampliar brevemente alguns dos pontos presentes no trabalho de Reuter-Lorenz & Park (2014) que foram abordados na elaboração de parte de nossa metodologia de pesquisa. Sendo assim, abordaremos agora alguns dos fatores que podem prejudicar a cognição humana.

Um fator importante associado à depleção dos sistemas cognitivos é a depressão, seja em associação a demências (HESER et. al, 2014), ou mesmo com relação a atividades da vida diária (de PAULA et. al, 2015).

Heser et. al. (2014), a partir dos resultados de dois grandes estudos longitudinais com mais de 2000 idosos alemães, onde foram avaliados fatores como realização de atividades de lazer, suporte social (que os autores dividiram em três tipos, suporte emocional, suporte prático e integração social) e presença de sintomas depressivos, puderam concluir que baixos níveis de atividades física e cognitiva, além da presença mais elevada de sintomas de depressão representaram um risco maior para o desenvolvimento de demências e da doença de Alzheimer, sendo que uma maior integração social apareceu associada a um risco menor de

desenvolvimento destes processos neurodegenerativos. Em relação a outras variáveis como suporte social, não foi possível notar associações significativas.

Os autores pontuam ainda que dependendo do tipo de análise estatística realizada, alguns fatores apresentavam ora uma associação de proteção ou de prejuízo mais significativo à cognição, ora não representavam de fato diferenças importantes que pudessem levar a uma associação real entre a variável estudada e seus efeitos sobre a cognição, mesmo existindo um controle grande sobre as diversas variáveis abordadas no estudo. Uma das possíveis razões para isso, explicam Hesser et. al. (2014) pode residir na dificuldade de operacionalizar variáveis como atividades sociais e na problemática da mensuração das variáveis relacionadas ao suporte social, que poderiam ser influenciadas por expectativas sociais.

De Paula et. al. (2015) analisaram se domínios específicos das funções cognitivas e sintomas depressivos poderiam afetar atividades da vida diária em uma população idosa com diferentes perfis de preservação cognitiva. Partindo de uma amostra de 274 idosos distribuídos entre saudáveis, portadores de comprometimento cognitivo leve e demência de Alzheimer leve, os pesquisadores avaliaram autocuidado, atividades instrumentais domésticas e atividades instrumentais complexas. Dentro dos domínios cognitivos foram avaliadas as funções executivas, linguagem/ memória semântica, memória episódica e habilidades visuoespaciais. Além disso também foram avaliados sintomas depressivos através da escala GDS (*Geriatric Depression Scale*) (YESAVAGE & SHEIKH, 1986) uma escala própria para avaliação de depressão em pessoas idosas.

Por meio de escalas, instrumentos e diretrizes próprios para a avaliação das funções cognitivas humanas, De Paula et. al. (2015) puderam avaliar como os participantes da pesquisa se saíam ao realizar atividades da vida diária, ou seja, atividades cotidianas, rotineiras, como realizar transações financeiras, gerir o próprio dinheiro, conseguir lavar as próprias roupas, fazer contas, entre outras, e se a presença de sintomas depressivos poderia afetar o desempenho desses participantes ao realizar tais tarefas. Os pesquisadores também analisaram quais as funções cognitivas envolvidas na realização dessas atividades. A partir da avaliação realizada com instrumentos específicos para cada situação, os autores puderam concluir que em alguns tipos de atividades, como atividades que envolvem sair de casa, utilizar o transporte, viajar e mesmo utilizar o telefone; e esta última tarefa especificamente, pontuam De Paula et. al. (2015) pode ser afetada por uma das características da depressão, que consiste no isolamento social.

O estudo de De Paula et. al. (2015) traz mais dados sobre as funções cognitivas do que os apresentados aqui, mas destacamos apenas algumas questões para que possam servir de exemplo sobre os papéis exercidos pela cognição no cotidiano dos seres humanos, pois as

funções cognitivas estão interligadas e estão presentes desde em tarefas de processamento mais complexo, como uma conversa por exemplo, até tarefas que por sua repetição constante se tornam mecânicas, como lavar roupas por exemplo, e se por algum motivo essa cognição estiver afetada, todas as atividades que dela dependem, podem também ser afetadas de maneira mais branda ou mais severa.

2.3.2 Modelo STAC-R de Reuter-Lorenz e Park (2014)

Como parte do arcabouço teórico metodológico deste trabalho apresentamos o Modelo STAC-R de Denise Park e Patricia A. Reuter-Lorenz, no qual, a partir de artigo de revisão, as autoras apresentam um modelo conceitual que trata de fatores protetivos e depletivos para a cognição sob a perspectiva da teoria *Scaffolding*.

As autoras apresentam o modelo STAC-R a partir da perspectiva do envelhecimento cognitivo humano, compreendendo-o como um processo que envolve compensações de redes neurais para manter o funcionamento adequado das funções cognitivas. Esse modelo, criado em 2009 está assentado em grande quantidade de estudos transversais e longitudinais, sobre diversos aspectos envolvendo as funções cognitivas, tendo sido revisado e ampliado recentemente, e é acerca do modelo revisado que trataremos aqui. Com o objetivo de introduzir a apresentação do texto, citamos diretamente a Denise Park e Patricia Reuter-Lorenz (2014) para definir do que se trata o modelo STAC:

“STAC representa o cérebro como uma estrutura dinamicamente adaptativa que se transforma tanto positivamente quanto negativamente com a idade.”
(REUTER-LORENZ & PARK, 2014, pp.356) (tradução nossa)

O que a teoria *Scaffolding* propõe é que o cérebro em processo de envelhecimento, não apenas sofre as consequências desse processo passivamente, no nível neural e funcional, mas sim que possui um mecanismo de compensação de dificuldades, considerado como uma forma "positiva" de plasticidade cerebral, enquanto que as mudanças estruturais ocorridas com o declínio natural seriam uma forma "negativa" de plasticidade (REUTER-LORENZ e PARK, 2014).

Esse mecanismo se reflete numa maior ativação ou mesmo num recrutamento de áreas do cérebro que não necessariamente estão ligadas a uma determinada função, para compensar possíveis déficits que ela esteja sofrendo. As autoras nos alertam também que, enquanto que em pessoas jovens, as funções cerebrais parecem ser mais lateralizadas, ou seja, os hemisférios e suas respectivas áreas são mais especializados em algumas tarefas do que em outras, durante

o processo de envelhecimento isso parece se modificar, ocorrendo uma bilateralização, ou seja, mais áreas do cérebro, de ambos os hemisférios parecem ser ativadas para realizar uma única tarefa, do que num cérebro mais jovem. Com relação ainda ao mecanismo de compensação ocorrido no cérebro pelas redes neurais, é importante ressaltar o contraponto que as próprias autoras do modelo apresentam sobre o que é mais correto dizer, se existe a formação de novas redes 'andaime', que ajudam áreas que estão sofrendo declínio, ou se o que ocorre na realidade, seria uma desdiferenciação, ou seja, uma tendência à bilateralização das funções cerebrais, e para isso, citam um estudo acerca do processamento sintático:

"A segunda maneira pela qual a ideia de eficiência é relevante para o STAC diz respeito à eficiência das redes andaime. De acordo com o modelo, enquanto processos compensatórios tem como proposta auxiliar (ou tentar auxiliar) cálculos mediados pela rede primária, eles são menos eficientes do que as redes primárias em seu estado mais jovem. Novas evidências consistentes com esta proposição (Meunier et. al, 2014) novamente vêm de estudos da linguagem. Usando análises finas (*fine-grained analysis*) de densidade da matéria cinzenta, Meunier et al. (2014) observaram diminuições localizadas que foram interpretadas como condutoras de mudanças de conectividade funcional da rede neural, incluindo o recrutamento de circuitaria adicional do hemisfério direito durante o processamento sintático (Meunier et al., 2014). Além disso, usando medidas de conectividade gráfico-teóricas de eficiência da rede, Menieur e seus colegas mostraram que com essas regiões adicionais, a eficiência da rede foi menor em adultos mais velhos. Neste caso, um grande envolvimento de regiões do hemisfério direito também foi associado a um processamento sintático empobrecido, levantando questões sobre se compensação é a interpretação mais apropriada sobre a função cumprida por essas áreas (MEUNIER et al., 2014) ou se a desdiferenciação seria mais acurada." (REUTER-LORENZ & PARK, 2014, pp. 358-359) (tradução nossa)

Outro ponto importante do modelo STAC reside na sugestão de que mudanças no estilo de vida das pessoas poderiam estimular a ação desse mecanismo compensatório, como se engajar em atividades físicas, intelectuais, aprender coisas novas, além da realização de treino cognitivo, por exemplo (REUTER-LORENZ e PARK, 2014).

Uma das questões acrescidas à versão revisada e ampliada do modelo STAC foi, segundo as autoras, passar a levar em conta além dos anos de vida de uma pessoa, ou seja, por quanto tempo ela viveu, suas experiências de vida e seu modo de viver como variáveis para se avaliar como estes pontos impactam na estrutura e funcionamento de seu cérebro e de como isso interfere no mecanismo de ações compensatórias disposto pela teoria Scaffolding.

Para ilustrarmos todos os pontos apresentados acima e todos os fatores existentes no modelo, apresentamos a seguir, uma tradução e adaptação nossa da ilustração que compila todos

os pontos contidos no modelo STAC e como eles estão relacionados entre si, segundo Reuter-Lorenz e Park (2014):

Figura 1 - Exemplo de curso de vida do modelo STAC-R presente no artigo original de 2014

Modelo de Curso de Vida da Teoria *Scaffolding* de Envelhecimento e Cognição (STAC-R)

Fonte: Traduzido e adaptado de REUTER-LORENZ, Patricia A.; PARK, Denise C. How does it STAC up? Revisiting the scaffolding theory of aging and cognition. *Neuropsychology review*, v. 24, n. 3, p. 355-370, 2014.

O modelo STAC-R (REUTER-LORENZ e PARK, 2014). apresenta uma grande quantidade de fatores a serem levados em conta para que seja possível compreender de maneira completa o estado de preservação da cognição de uma pessoa, e por questão de tempo e recursos, nem todos os fatores presentes no modelo foram utilizados, ainda que suas premissas gerais tenham guiado a elaboração do nosso Questionário de Informações Básicas. Os fatores protetivos ou depletivos à cognição que foram utilizados na elaboração deste questionário, encontram-se detalhados no capítulo 4 que trata a respeito da metodologia empregada neste trabalho.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo principal

O objetivo desta pesquisa foi aplicar o Protocolo de Habilidades Linguístico-Pragmáticas – APPLS (Gerber & Gurland, 1989), em uma amostra da população brasileira, descrevendo o comportamento linguístico exibido pelos participantes, e verificando se o desempenho dos voluntários pode ser influenciado por fatores de estilo, trajetória de vida e saúde a partir de interações mediadas por um Questionário de Informações Básicas elaborado com base no Modelo STAC-R de Reuter-Lorenz & Park (2014), sobre fatores protetivos e depletivos à cognição humana.

3.1.2. Objetivos específicos

- Analisar o funcionamento do protocolo APPLS (GERBER e GURLAND, 1989) em falantes de Português Brasileiro.
- Verificar se existe diferença no desempenho entre três faixas etárias distintas.
- Verificar se fatores relacionados ao estilo, trajetória de vida e saúde dos participantes exercem influência nos resultados obtidos.
- A partir das análises realizadas, disponibilizar mais um estudo em Português Brasileiro utilizando o APPLS sob o aporte de dados de estilo, trajetória de vida e saúde dos voluntários da pesquisa.

4 METODOLOGIA

Este trabalho caracteriza-se como um estudo transversal e exploratório, no qual foi aplicado o *Assessment Protocol of Pragmatic Linguistic Skills* (Gerber & GURLAND, 1989) aqui traduzido como “**Protocolo de Avaliação das Habilidades Linguístico-Pragmáticas**”. A coleta, a constituição do corpus e a análise dos dados será descrita em detalhes nas próximas seções deste capítulo, e os instrumentos utilizados encontram-se respectivamente nos Apêndices A e B e no Anexo II, ao final desta dissertação.

4.1 Casuística

Para a realização deste trabalho foram compostos três grupos etários, discriminados abaixo:

Tabela 1 - Grupos etários e códigos de identificação

GRUPOS	FAIXA ETÁRIA
Grupo Idade Adulta (GIA)	18 a 30 anos
Grupo Idade Adulta II (GIA II)	31 a 59 anos
Grupo Terceira Idade (GTI)	60 a 75 anos

Fonte: elaborado para o presente trabalho.

4.1.2 Critérios de inclusão e exclusão

Para fazer a seleção dos participantes foram utilizados os seguintes critérios de inclusão e de exclusão:

- **Inclusão:** Ter entre 18 e 75 anos de idade, ensino fundamental completo como escolaridade mínima e ser falante nativo de português brasileiro, não necessitando ser monolíngue.
- **Exclusão:** não atender aos critérios de inclusão ou não assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

4.1.2.1 Preceitos éticos em pesquisa

O protocolo de pesquisa que rege o presente trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo, inscrito sob o número CAEE: 51941115.1.0000.5390 e aprovado sob o parecer no: 1.452.251, seguindo a Resolução do Conselho Nacional de Saúde -MS no:466/2012, que trata da questão da ética em pesquisa com seres humanos. A folha de aprovação da pesquisa encontra-se no Anexo I.

4.1.3 Constituição do corpus

Foram realizadas 69 entrevistas divididas entre os três grupos estabelecidos, das quais 66 foram analisadas. Três entrevistas foram excluídas da análise por não se encaixarem nos critérios de inclusão.

A quantidade de entrevistas realizadas e analisadas na pesquisa estão dispostas da seguinte maneira:

Tabela 2 - Total de entrevistas realizadas vs total de análises realizadas por grupo

Identificação do Grupo	Total de pessoas entrevistadas	Total de entrevistas analisadas
Grupo Idade Adulta	25	25
Grupo Idade Adulta II	21	21
Grupo Terceira Idade	23	20

Fonte: elaborada para o presente trabalho.

4.2 Materiais

4.2.1 Questionário de Informações Básicas

Para que fosse possível obter as amostras necessárias de interação dialógica e os dados relacionados a estilo, trajetória de vida e saúde dos voluntários, foi elaborado um questionário de informações básicas, que exerceu uma dupla função na pesquisa, ao mesmo tempo em que a pesquisadora pôde coletar dados sobre a(o) voluntária(o) que estava sendo entrevistada(o), também pôde estabelecer uma situação comunicativa natural, onde o objetivo principal era que a pessoa entrevistada falasse sobre si própria.

Esse questionário foi baseado em diversos fatores protetivos e depletivos para a cognição presentes no modelo STAC-R representado na figura 1 no capítulo 2 desta dissertação. Nos preocupamos em abranger questões que tivessem correlação com o engajamento social, escolaridade, conhecimento de outras línguas, atividade profissional, possíveis problemas neurológicos/psiquiátricos, além de outras questões como hábitos de leitura e escrita, possíveis problemas de comunicação e questões pessoais acerca da vida dos participantes.

As questões presentes no questionário são abertas e estão divididas da seguinte forma:

1) Dados básicos:

- Sexo;
- Idade;
- Onde nasceu e cresceu;

- Onde morava no momento da entrevista;
- Com quem morava;
- Grau de escolaridade.

2) Engajamento social:

- Frequência, no momento da entrevista, em algum curso de formação profissional;
- Caso a resposta à pergunta anterior fosse negativa, perguntava-se se a pessoa já havia frequentado algum curso de formação profissional antes, e em caso positivo, há quanto tempo e qual o tipo de curso realizado;
- Atividade profissional no momento da entrevista, em caso de resposta afirmativa, perguntava-se qual era a atividade;
- Em caso de resposta negativa, perguntava-se se a pessoa já havia exercido atividade profissional anteriormente e qual era essa atividade;
- Participação em atividades físicas, acadêmicas sociais ou artísticas, e nesse caso haviam duas subdivisões:
 - Caso o voluntário fosse aluno da Universidade Aberta a Terceira Idade (UNATI), perguntava-se de quais atividades o voluntário participava, há quanto tempo participava das atividades da UNATI, e como havia conhecido o programa da Universidade Aberta à Terceira Idade;
 - Caso o voluntário fosse universitário, incluíam-se também atividades extracurriculares.
 - De maneira geral perguntava-se a frequência de realização dessas atividades, porém nem sempre os voluntários reportavam esse dado.
- Caso o participante estivesse realizando curso de graduação ou de pós-graduação, perguntava-se qual era o curso, em qual ano o participante estava e onde ele ou ela estudava.

3) Hábitos de leitura e escrita:

- Nesse item perguntava-se se a pessoa entrevistada tinha o hábito de ler e em caso de resposta afirmativa, perguntava-se o que a pessoa costumava ler e qual a frequência dessa leitura.

- Em seguida perguntava-se se o participante tinha o costume de escrever, de preferência manualmente, mas não apenas manualmente, e perguntava-se também o que a pessoa costumava escrever e com qual frequência.

4) Questões sobre a saúde do participante

- Sempre antes de se iniciar esse tópico específico de perguntas era dito aos participantes que as questões que viriam a seguir seriam um “pouquinho chatas”¹⁵, por serem sobre saúde, e também era feito um agradecimento prévio aos participantes por responderem aquelas questões. Essa foi uma medida de caráter ético que tomamos para que os participantes pudessem se sentir mais confortáveis e preparados para darem suas respostas e também para que a pesquisadora pudesse estabelecer um laço de confiança com os voluntários, tentando assim garantir respostas honestas, já que essas questões, assim como todo o questionário também, são autorreferidas.
- A primeira pergunta desta última parte era destinada a saber se o participante tinha no momento da entrevista, ou se já havia tido anteriormente, algum tipo de problema neurológico ou psiquiátrico, enfatizando que fosse apenas algo que houvesse recebido diagnóstico médico.
- Na última questão sobre a saúde dos participantes, perguntava-se se a pessoa já havia tido algum tipo de problema de saúde que dificultasse ou impedisse que a mesma se comunicasse com as outras pessoas de alguma maneira, enfatizando sempre que seria algo com diagnóstico apenas.
- Por se tratar de uma questão generalista, em alguns casos os participantes ficavam com dúvida sobre que tipos de problemas seriam considerados como impeditivos da comunicação e lhes era sempre explicado que seriam considerados problemas específicos de linguagem, sendo geralmente mencionado como exemplo, o desenvolvimento de um quadro de afasia após a ocorrência de AVC.

4.2.2 APPLS

Utilizamos o *Assessment Protocol of Pragmatic Linguistic Skills*, elaborado por Sima Gerber e Gail B. Gurland na versão que nos foi gentilmente cedida pelas autoras, que data de 1990 e que apresenta uma versão reduzida do protocolo publicado em 1989 para realizar a

¹⁵ Reprodução da fala da entrevistadora.

análise da situação interacional, isto é, o diálogo entre entrevistado(a) e pesquisadora, em sua totalidade. Também foi utilizado o artigo de 1989, como base teórica para a aplicação e análise dos resultados.

Além do artigo e do protocolo de Gerber & Gurland (1989, 1990) nos utilizamos também dos trabalhos de Gallagher (1977), Lubinski, Duchan & Weitzner-Lin (1980) para compreensão e análise de questões transversais à aplicação do protocolo, como a influência que o envolvimento do interlocutor durante a interação pode exercer na situação comunicativa, por exemplo.

É necessário destacar também que este protocolo de análise somente é manejado e acessado pelo analista, sendo imprescindível apenas a compreensão técnica do funcionamento e da aplicação do protocolo. A pessoa analisada por meio do protocolo não interfere em sua aplicação.

4.2.3.1 Detalhamento dos parâmetros de análise do APPLS

1) Quebras: Parte A: Problemas Linguísticos

▪ *Problemas fonológicos:*

As quebras linguísticas de fundo fonológico detectadas em nossa amostra ocorreram por distintos motivos, não seguindo de forma tão estrita o que está preconizado no protocolo, pois os voluntários aqui entrevistados não possuem problemas de processamento de linguagem decorrentes de um processo de afasia.

Por conta disso, as quebras de fundo fonológico aqui detectadas ocorreram principalmente pela não compreensão da interlocutora do que o entrevistado havia dito. Apresentamos abaixo um exemplo de quebra de fundo fonológico presente na amostra:

Tabela 3 - Exemplo de quebra fonológica

Código de identificação	Sequência de quebra - reparação	Identificação dos tipos de quebra, estratégia do parceiro e estratégia do indivíduo
GIA	eu moru cõu us meus pais i cõu a minha irmã	fon: irmã
P	uhum, () & irmã ou (irmão)?	bid
GIA	irmã	repet

Fonte: dados da autora. Legenda: GIA: participante do Grupo Idade Adulta, P: pesquisadora, fon: problema fonológico, bid: início do termo em inglês para oferecimento de informação mais específica, repet: repetição.

Na quebra de fundo fonológico apresentada acima temos um problema de articulação, no qual a pesquisadora não conseguiu compreender a vogal final da palavra **irmã**, e por conta disso solicitou uma correção, através do oferecimento do tipo de informação

que desejava obter. Por vezes foi possível recuperar o registro oral da fala do entrevistado, transformando-o em um registro escrito, entretanto, se no momento da entrevista, a entrevistadora não conseguiu compreender o(s) enunciado(s) do falante, houve a caracterização de uma quebra, já que do ponto de vista da interlocutora, a informação não foi acessada.

▪ *Problemas de recuperação lexical:*

Quebras linguísticas por problemas de recuperação lexical apresentaram um caráter bastante marcado e de fácil identificação. Em muitos casos, entretanto, os voluntários apresentaram alguma dificuldade em acessar o vocábulo por eles desejado, mas em seguida repararam a própria quebra, fosse recuperando o vocábulo – alvo, fosse revisando o próprio enunciado.

É necessário pontuar então, que nem todos os casos em que houve problemas de recuperação lexical por parte do falante houve consequentemente uma quebra conversacional em seguida. Apresentamos abaixo um exemplo de quebra por problemas de recuperação lexical:

Tabela 4 - Exemplo de quebra por *problemas de recuperação lexical*

Código de identificação	Sequência de quebra - reparação	Identificação dos tipos de quebra, estratégia do parceiro e estratégia do indivíduo
GIA II	é::, u antigu coléguiu, né? agora é u::,	wr
P	insinu médiu, né?	bid
GIA II	insinu médiu	repet

Fonte: dados da autora. Legenda: GIA II: participante do Grupo Idade Adulta II, P: pesquisadora, wr: problema de recuperação lexical (*word retrieval*), bid: início do termo em inglês para oferecimento de informação mais específica, repet: repetição.

No exemplo acima, a entrevistadora, representada aqui pela letra P, oferece possibilidades de palavras que podem se encaixar no sentido pretendido pelo falante, como evidenciado pelas repetições realizadas pelo participante, reforçando positivamente a sugestão dada pela entrevistadora.

Quebras com autorreparações por parte dos voluntários não caracterizavam os problemas de recuperação lexical como quebras conversacionais. As quebras conversacionais somente ocorriam quando fluxo da conversação se interrompia, em razão de uma dificuldade de recuperação lexical por parte do falante.

▪ *Problemas sintático-semânticos:*

As quebras por problemas sintático-semântico se diferenciam das quebras por problemas de recuperação lexical, pois os voluntários que apresentaram essas quebras, manifestaram dificuldades com o emprego de algumas palavras em decorrência de seu significado. No exemplo abaixo será possível compreender como essa diferenciação de deu, no momento da análise.

Tabela 5 - Exemplo de quebra por *problemas sintático-semânticos*

Código de identificação	Sequência de quebra - reparação	Identificação dos tipos de quebra, estratégia do parceiro e estratégia do indivíduo
GTI	nãu, qui cê, aí, perguntá tambéin sobri, & atividadis sociais né? Sociais éh:, geral, qué dizê, num é uma coisa formal	sem: problemas com o sentido da palavra 'social' nesse contexto
P	comu assim?	diret
GTI	nãu tein uma atividadi social formal, intãu	rev sem

Fonte: dados da autora. Legenda: GTI: participante do Grupo Terceira Idade, P: pesquisadora, sem: problema sintático-semântico, diret: diretiva conversacional, rev sem: revisão sintático-semântica.

No exemplo apresentado acima, o participante apresentou uma quebra conversacional por manifestar dificuldades com o significado de uma palavra no contexto da interação. Houve uma dificuldade por parte do participante em compreender o que se enquadraria como uma atividade de cunho social, a partir da pergunta da pesquisadora sobre a realização de diversos tipos de atividades, dentre elas, as de cunho social. A tentativa de esclarecimento do significado da palavra social no contexto da pergunta causa uma quebra conversacional, pois a entrevistadora não consegue compreender o sentido da explicação e da pergunta do participante.

A quebra acima apresentada se diferencia das quebras por problemas de recuperação lexical, pois a dificuldade de emprego do vocábulo-alvo do falante se manifesta em relação ao contexto de utilização da palavra e não ao acesso, através da memória, desse vocábulo.

É necessário destacar que essas quebras sintático-semânticas não ocorreram necessariamente pela dificuldade em compreender o significado de uma palavra de maneira isolada. Como nossos participantes não eram pacientes afásicos, as dificuldades manifestadas neste tipo de quebra dizem respeito ao contexto das perguntas que estavam sendo respondidas.

2) Quebras: Parte B: Problemas Pragmáticos

- *Problemas pressuposto-referenciais:*

As quebras por problemas pressuposto-referenciais ocorrem quando o falante falha em fornecer informações e/ou referentes suficientes para que seu interlocutor o compreenda. Apresentaremos na tabela abaixo, um exemplo de quebra por problemas de pressuposição/referência existente no corpus.

Tabela 6 - Exemplo de quebra por *problemas de pressuposição/referência*

Código de identificação	Sequência de quebra - reparação	Identificação dos tipos de quebra, estratégia do parceiro e estratégia do indivíduo:
P	&& intäu qual atividadì você participa? essa?	
GTI	é, essa da fefeléchi	pressup
P	qual é a da fefeléchi?	bid
GTI	tein cursu di italiANu, tein cursu di, umas oficinas di franceis	add. inf
P	ah, intäu	
GTI	é ixtensäu, di ixtensäu	rev. sem
P	ah, intäu aqueli é ixtensäu	bid
GTI	() éh, fefeléchi é ixtensäu	repet

Fonte: dados da autora. Legenda: GTI: participante do Grupo Terceira Idade, P: pesquisadora, pressup: problema de pressuposição/referência, bid: início do termo em inglês para oferecimento de informação mais específica, repet: repetição, add.inf: adição de informação, rev sem: revisão sintático-semântica.

No caso da quebra apresentada acima, o problema é marcadamente de referência, pois entrevistadora e participante não acessam o mesmo referente ao mesmo tempo. A entrevistadora questiona sobre quais são as atividades frequentadas pela participante no contexto da UNATI¹⁶, e a participante relata sua participação em atividades de extensão da unidade FFLCH da USP.

As quebras de fundo pressuposicional/referencial costumam apresentar uma utilização maior de estratégias de reparação por parte do falante do que as quebras ocasionadas por problema linguísticos, como é possível observar pelo exemplo acima.

- *Problemas de manutenção de tópico:*

¹⁶ O contexto completo da questão não está presente aqui por questão de economia de espaço e de preservação das informações e da identidade da participante.

O protocolo APPLS (GERBER & GURLAND, 1990) descreve que quebras por problemas de manutenção de tópico podem ocorrer a partir de diversos tipos de comportamentos do falante que sinalizam sua dificuldade em sustentar um tópico, sendo incluído dentro do conjunto destes comportamentos, pouca contribuição do indivíduo examinado ao tópico da conversação. A tabela apresenta um exemplo deste tipo de quebra:

Tabela 7 - Exemplo de quebra por *problemas de manutenção de tópico*

Código de identificação	Sequência de quebra - reparação	Identificação dos tipos de quebra, estratégia do parceiro e estratégia do indivíduo:
GIA	cavalu, cachorru, ga-tu, sa-pu, lo:-bu, pantera, leão, on-ça, macacu, && elefanti, girafa, (i) zebra, gnu, hipopótamu, eh:, ornitorrinco, canguru, coala, panda, ursu, alci, avestruz, papagaiu, arara &, tá monitorandu?	manut. top, pressup
P	hum?	solin
GIA	u tempu	rev. sem
P	não, eh/ eli vai avisá	
GIA	ah, ok	

Fonte: dados da autora. Legenda: GIA: participante do Grupo Idade Adulta, P: pesquisadora, pressup: problema de pressuposição/referência, manut. top: problema de manutenção de tópico, solin: solicitação inespecífica, rev sem: revisão sintático-semântica.

No caso da quebra apresentada acima, ocorreu uma interrupção por parte do participante para para confirmar se o tempo determinado para a realização do teste estava sendo monitorado. Foi utilizada uma solicitação inespecífica para sinalizar a quebra por parte da entrevistadora e uma revisão sintático-semântica por parte do participante para reparar a quebra.

▪ *Problemas de mudança de turno:*

Gerber & Gurland descrevem no protocolo de 1990, que a ocorrência de quebras por problemas de mudança de turno pode se realizar a partir de a) dificuldade de compreender quando pode tomar o turno, por parte do falante, b) dificuldade de renunciar ao próprio turno e c) dificuldade de estabelecer um turno conversacional. A última possibilidade foi a utilizada como parâmetro para identificação e contabilização dessa quebra, pois compreendemos que numa interação entre duas pessoas sem problemas de linguagem, um comportamento destoante ocorre quando um dos envolvidos na interação não consegue estabelecer um turno, porquanto falas simultâneas e assaltos aos turnos dos interlocutores são uma parte intrínseca à interação, como aponta Galembeck (2010).

Tabela 8 - Exemplo de quebra por *problemas de mudança de turno*

Código de identificação	Sequência de quebra – reparação	Identificação dos tipos de quebra, estratégia do parceiro e estratégia do indivíduo
GIAII	(), && guaxinim::, castor::, balei:a:, && hum::, ()(mais)	sem: dificuldade para nomear mais animais
P	inda tein mais um poquinho (ri brevemente)	diret
GIAII	hum::	md. turn
P	podí pensá: && (som de alarme tocando ao fundo)	diret

Fonte: dados da autora. Legenda: GIAII: participante do Grupo Idade Adulta II, P: pesquisadora, sem: problema sintático-semântico, diret: diretiva conversacional, md.turn: problem de mudança de turno.

No exemplo acima é possível observar que a quebra por mudança de turno ocorreu por problemas semânticos, ao não conseguir realizar a tarefa de fluência verbal com facilidade, a participante para de falar, produzindo apenas sons com o objetivo de expressar sua tentativa em pensar no que iria dizer a seguir, sem conseguir, no entanto, recuperar os itens lexicais requeridos na tarefa.

É necessário pontuar aqui, que esta se trata de uma situação na qual o turno não é estabelecido em razão de uma dificuldade do falante e não em razão de uma estratégia consciente de parar de falar e de estabelecer o silêncio. No caso desta situação específica, de contexto restrito, o silêncio não é intencional, mas sim, consequência de uma dificuldade da participante.

3) Sequência de quebra-reparação – Parte A: Estratégias do parceiro (Pedidos de reparação)

- *Solicitação inespecífica:*

Essa estratégia consiste em pedidos de reparação que podem ser realizados com perguntas simples do tipo “o quê?”, “como?”, ou “hã?”, por exemplo, não representando nenhum significado informacional a não ser o de não compreensão do que foi dito pelo falante anteriormente na interação. Esse foi um tipo de pedido de reparação raramente utilizado pela entrevistadora, e, portanto, muito pouco frequente na amostra. Apresentamos abaixo mais um exemplo de utilização da estratégia:

Tabela 9 - Exemplo de utilização da estratégia do parceiro *solicitação inespecífica*

Código de identificação	Sequência de quebra – reparação	Identificação dos tipos de quebra, estratégia do parceiro e estratégia do indivíduo
GIAII	cê qué: ()	fon: não é possível compreender o que gia diz

P	hum?	solin
GIAII	cê qué apertá pausi? (a gravação é pausada) (fim do áudio 1)	repet

Fonte: dados da autora. Legenda: GIA: participante do Grupo Idade Adulta II, P: pesquisadora, fon: problema fonológico, solin: solicitação inespecífica, repet: repetição.

Neste exemplo, com uma quebra de fundo fonológico, a pesquisadora não conseguiu compreender o que foi dito pelo participante, não sendo possível recuperar, por meio da transcrição, o que o participante havia produzido. A estratégia de reparação utilizada pela entrevistadora foi uma solicitação inespecífica, representada na interação pela expressão “hum?”, sendo a quebra reparada por meio de uma repetição da fala anterior do entrevistado.

▪ *Oferecimento de informação mais específica:*

Nesse tipo de estratégia, a entrevistadora sinaliza a ocorrência de uma quebra através do oferecimento do tipo de informação que deseja recuperar, ou seja, nessa estratégia deixa-se claro onde foi o ponto da quebra e o que precisa ser feito para que o sentido do enunciado seja reestabelecido.

Apresentamos abaixo mais um exemplo de utilização dessa estratégia, já presente em outros exemplos anteriores neste capítulo:

Tabela 10 - Exemplo de utilização da estratégia do parceiro *oferecimento de informações mais específicas*

Código de identificação	Sequência de quebra – reparação	Identificação dos tipos de quebra, estratégia do indivíduo e estratégia do parceiro
GIA	ô (filinhu) (diz para alguém fora da interação - um cachorrinho, no caso), é::, diariamenti	pressup
P	diariamenti são as notícias?	bid
GIA	diariamenti a/, as três coisas	rev. sem

Fonte: dados da autora. Legenda: GIA: participante do Grupo Idade Adulta, P: pesquisadora, pressup: problema de pressuposição/referência, bid: início do termo em inglês para oferecimento de informação mais específica., rev sem: revisão sintático-semântica.

Neste exemplo temos uma quebra por problemas de pressuposição/referência cujo ponto de quebra se dá no uso da palavra diariamente sem um complemento, o que faz com que a entrevistadora questione se a frequência de leitura (nesse caso) diária por parte da participante é de notícias. Esse pedido de reparação, que especifica a informação faltante é atendido então, com uma revisão sintático – semântica da participante, que esclarece que lê três tipos de materiais¹⁷ diariamente.

¹⁷ Citados anteriormente na interação.

▪ *Diretiva conversacional:*

O pedido de reparação que consiste em fazer uma diretiva conversacional, diferentemente do oferecimento de informações mais específicas, não pede necessariamente uma reparação de um ponto específico do enunciado do falante no qual tenham ocorrido quebras, mas, de maneira distinta da solicitação inespecífica, apresenta maior conteúdo informacional além da função de sinalização de quebra. Apresentamos abaixo mais um exemplo de utilização dessa estratégia além dos já expostos anteriormente:

Tabela 11 - Exemplo de utilização da estratégia do parceiro *diretiva conversacional*

Código de identificação	Sequência de quebra – reparação	Identificação dos tipos de quebra, estratégia do parceiro e estratégia do parceiro
GTI	(i agora?)	wr
P	podí falá (fala rindo levemente)	diret
GTI	maçã, dinheru i agora (deu) (fala da maneira incompreensível), mesa	repet, add. inf

Fonte: dados da autora. Legenda: GIA: participante do Grupo Terceira Idade, P: pesquisadora, wr: problema de recuperação lexical, repet: repetição, add. inf: adição de informação.

No exemplo acima temos uma quebra por problemas de recuperação lexical, pois o participante não estava conseguindo acessar o léxico necessário para completar o teste rápido de memória. A entrevistadora utilizou uma diretiva conversacional incentivando o participante a falar e tentar completar a tarefa. A quebra foi solucionada por meio das estratégias de repetição e de adição de informação. É possível verificar que não obstante as dificuldades enfrentadas pelo participante em realizar o teste, ele foi completado de maneira exitosa, pois todas as palavras foram recuperadas.

É possível verificar também, que embora não seja explicitado no pedido de reparação qual foi o ponto da quebra, inclusive porque, caso isso fosse feito, a entrevistadora estaria quebrando as regras de aplicação do teste, ainda assim, esse tipo de estratégia possui conteúdo informacional, nesse caso de incentivo, além da função de marcar a ocorrência da quebra.

4) Parte B - Estratégias do indivíduo (Tentativas de revisão)

▪ *Reconhecimento/Rejeição:*

A estratégia de reparação do indivíduo reconhecimento/rejeição consiste na aceitação ou não aceitação do pedido de reparação do parceiro. Apresentamos abaixo um exemplo de utilização dessa estratégia:

Tabela 12 - Exemplo de utilização da estratégia do indivíduo *reconhecimento*

Código de identificação	Sequência de quebra – reparação	Identificação dos tipos de quebra, estratégia do parceiro e estratégia do indivíduo
GTI	(parcialmente sobreposto e intercalado) tenhu, já li MUItu, MUItu mais na minha vida, agora é um pur meis mais ou menus	pressup
P	livru , né?	bid
GTI	é::	recon

Fonte: dados da autora. Legenda: GTI: participante do Grupo Terceira Idade, P: pesquisadora, pressup: problema de pressuposição/referência, bid: início do termo em inglês para oferecimento de informação mais específica, recon: estratégia de reconhecimento.

No excerto de diálogo acima, a entrevistadora completou a informação faltante no enunciado, em razão de problemas de pressuposição, e sua sugestão foi aceita pelo participante.

▪ *Repetição do enunciado do parceiro:*

Embora o título da estratégia diga respeito apenas a repetições do enunciado do parceiro, Gerber & Gurland (1990) destacam que nesta estratégia tanto as repetições da própria fala do indivíduo examinado, quanto as repetições da fala de seu interlocutor, são consideradas na avaliação da utilização da estratégia.

Nos exemplos apresentados anteriormente essa estratégia já foi documentada algumas vezes, por isso colocaremos apenas mais um exemplo de utilização dessa estratégia para visualização de suas características:

Tabela 13 - Exemplo de utilização da estratégia do indivíduo *repetições*

Código de identificação	Sequência de quebra – reparação	Identificação dos tipos de quebra, estratégia do parceiro e estratégia do indivíduo
GIAII	uhum, éh::, eu iscrevu, si fô contá () japoneis, eu iscrevu todú dia (fala rindo)	pressup
P	manualmenti?	bid
GIAII	manualmenti	repet

Fonte: dados da autora. Legenda: GIA: participante do Grupo Idade Adulta, P: pesquisadora, pressup: problema de pressuposição/referência, bid: início do termo em inglês para oferecimento de informação mais específica, repet: repetição.

Temos aqui um exemplo bastante claro de repetição da fala do parceiro, após oferecimento de informações mais específicas. Essa estratégia embora apresente semelhanças, se diferencia da estratégia de reconhecimento porque no caso do reconhecimento, o falante apenas responde afirmativamente e com palavras genéricas como *é* e *sim*, por exemplo, enquanto que na estratégia de repetição ocorre uma reprodução total ou parcial de algum ou alguns dos enunciados produzidos anteriormente, seja pelo próprio falante, seja pelo parceiro.

▪ *Paráfrase:*

A estratégia de paráfrase consiste na modificação de elementos do enunciado com a preservação do significado.

Tabela 14 - Exemplo de utilização da estratégia do indivíduo *paráfrase*

Código de identificação	Sequência de quebra – reparação	Identificação dos tipos de quebra, estratégia do parceiro e estratégia do indivíduo
GTI	(parcialmente sobreposto) é, intão, é:, ainda:, né? na década di setenta, pra setenta:, até pra oitenta, a iscola pública era:	wr
P	a melhor?	bid
GTI	mais procurada, né?	paráfrase

Fonte: dados da autora. Legenda: GTI: participante do Grupo Terceira Idade, P: pesquisadora, wr: problema de recuperação lexical, bid: início do termo em inglês para oferecimento de informação mais específica.

No exemplo acima podemos observar a presença da paráfrase como estratégia de reparação de num caso em que a quebra foi causada por problemas de recuperação lexical, para que fosse realizada a reparação da quebra, a entrevistadora ofereceu informações mais específicas ao participante, e foi a partir dessa estratégia de reparação do parceiro, que foi realizada a paráfrase.

▪ *Adição de informação:*

A estratégia de reparação do indivíduo - *adição de informação* diz respeito, como próprio nome já explicita, ao acréscimo de informações a um dado enunciado anterior do falante.

De igual forma à estratégia de repetição, apresentaremos abaixo apenas um exemplo de utilização da estratégia, porquanto a estratégia já ter sido documentada em exemplos anteriores.

Tabela 15 - Exemplo de utilização da estratégia do indivíduo *adição de informação*

Código de identificação	Sequência de quebra – reparação	Identificação dos tipos de quebra, estratégia do parceiro e estratégia do indivíduo
GTI	exerçu	pressup
P	sim?	solin
GTI	eu sô::, agenti di viageins, agenti di viageins autônoma	add. inf

Fonte: dados da autora. Legenda: GTI: participante do Grupo Terceira Idade, P: pesquisadora, pressup: problema de pressuposição/referência, solin: solicitação inespecífica, add. inf: adição de informação.

No exemplo acima temos uma quebra de fundo pragmático por problemas de pressuposição/ referência. A entrevistadora utilizou uma solicitação inespecífica

como pedido de reparação e a participante utilizou a adição de informações para reparar a quebra, fornecendo a informação faltante para a construção do sentido da interação. Neste caso, a quantidade de informações acrescidas foi razoável, entretanto, em muitos casos, apenas uma pequena quantidade de informação nova é acrescida a um enunciado anterior do falante

▪ *Revisão sintático-semântica:*

Na estratégia de revisão sintático-semântica é a fala da pessoa examinada que é recomposta, de maneira análoga à da paráfrase, pois apesar de ocorrerem mudanças na estruturação do enunciado, o sentido se mantém. Na tabela abaixo apresentamos um caso de utilização dessa estratégia:

Tabela 16 - Exemplo de utilização da estratégia do indivíduo *revisão sintático-semântica*

Código de identificação	Sequência de quebra – reparação	Identificação dos tipos de quebra, estratégia do parceiro e estratégia do indivíduo
GIA	sim, docência, (im) insinu básicu	fon: (im)
P	uhum, docência DO ensinu básicu?	bid
GIA	docência NO ensinu básicu	rev. sem
P	(ah, certu), éh, DO ensinu básicu, você estaria ensinandu	

Fonte: dados da autora. Legenda: GIA: participante do Grupo Idade Adulta, P: pesquisadora, fon: problema fonológico, bid: início do termo em inglês para oferecimento de informação mais específica, rev sem: revisão sintático-semântica.

No exemplo acima temos uma quebra de fundo fonológico, com oferecimento de informações mais específicas por parte da entrevistadora e pequena revisão sintático-semântica do enunciado anterior do participante. Por se tratar de uma incompreensão de uma pequena parte do enunciado do falante, o pedido de reparação e a revisão se centraram apenas num único ponto.

- *Gestos:* As possibilidades de estratégias de reparação descritas no APPLS incluem também o uso da gestualidade, uma estratégia extralinguística. Não consideramos e nem contabilizamos em razão de nossa metodologia que incluía apenas gravação por áudio e não por vídeo, não sendo possível então, identificar o uso de tal estratégia.

4.2.3.2 Tradução do APPLS

O protocolo foi por nós traduzido direto do documento fornecido pelas autoras do protocolo, Sima Gerber e Gail Gurland, datado de 1990. Quando necessário, foi realizada adaptação lexical e/ ou sintática de alguns elementos do texto para que o mesmo fosse compreensível em português brasileiro.

A tradução foi revisada por uma tradutora em busca de erros de tradução e também foi revisada pela própria pesquisadora. As revisões permitiram dirimir possíveis problemas e/ou erros de tradução existentes.

Não foi realizado um processo de adaptação transcultural como proposto por BEATON et al. (2000) pois este protocolo não é um questionário aplicado diretamente na pessoa avaliada, ou seja, a pessoa que está sendo avaliada não interage diretamente com o instrumento. O APPLS é um instrumento de avaliação de manejo exclusivo do analista e a tradução aqui presente visa facilitar a leitura e a aplicação do mesmo pelo analista.

A tradução do protocolo encontra-se no Apêndice B desta dissertação.

4.2.3 Testes de rastreio cognitivo

Durante a entrevista foram aplicados também dois testes de rastreio cognitivo presentes no volume dedicado ao envelhecimento e saúde da pessoa idosa dos Cadernos de Atenção Básica (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Foram aplicados o teste de fluência verbal por categoria semântica, neste caso na modalidade “animais” e um teste rápido de memória. No teste de fluência verbal era solicitado ao participante, que dissesse a maior quantidade de nomes de animais dos quais pudesse se recordar em um minuto. As respostas eram gravadas, e posteriormente transcritas e contabilizadas.

O teste rápido de memória consistia no ditado das palavras **Mesa, Maçã e Dinheiro** ao participante, instruindo-o a prestar atenção ao que seria ditado pois algum tempo depois seria solicitada a repetição das três palavras novamente. O tempo total que deveria ser controlado para solicitar a repetição das palavras era de 3 (três) minutos, segundo a publicação do Ministério da Saúde (2006).

É importante deixar claro que, como o próprio Caderno de Atenção Básica (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006) pontua, estes testes não resultam em nenhum tipo de diagnóstico médico, servem apenas como indicadores de que talvez seja necessária uma investigação mais profunda do estado de preservação da cognição de uma pessoa, e sua aplicação não está restrita a apenas uma categoria profissional. Nós o utilizamos aqui, como mais um tipo de medida de controle e de captação de dados sobre a cognição dos participantes da pesquisa.

4.2.4 Gravação

A gravação em áudio das entrevistas foi realizada com dois smartphones da marca Samsung, modelo Galaxy Young Plus e modelo Galaxy J1 2016. Para cronometrar o tempo de resposta do teste de fluência verbal, além de medir o tempo necessário para pedir que fossem

retomadas as palavras ditadas no teste de memória, foi utilizada função *timer* de um relógio de pulso digital da marca Casio.

4.3 Procedimentos de coleta

4.3.1 *Abordagem dos participantes*

A abordagem dos participantes da pesquisa se deu através de abordagem direta, no caso de voluntários provenientes do programa Universidade Aberta à Terceira Idade (UNATI)¹⁸ da USP, em duas unidades da Escola Politécnica e também na UNATI da UNESP, no Instituto de Artes, ambos campi da Capital paulista; abordagem de participantes por meio de redes sociais da internet, foram publicadas chamadas para voluntários em grupos de cursos de graduação da USP- Campus Cidade Universitária, na rede social Facebook; além desses dois tipos de abordagem citados anteriormente, também foram chamados voluntários que estavam dentro da rede de contatos da pesquisadora, além de familiares e amigos destes contatos também.

4.3.2 *Coleta dos dados*

1. Em primeiro lugar, eram explicados os objetivos da pesquisa, e posteriormente, os procedimentos que seriam adotados posteriormente.
2. Em seguida era solicitada a leitura e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ver Apêndice C).
3. Após a assinatura do TCLE iniciava-se a gravação e a entrevista, neste momento também era registrada a data da coleta e o código do(a) participante, que era definido pela ordem na qual as entrevistas ocorreram, ou seja, se num dia de coleta fosse entrevistada, por exemplo, a décima segunda pessoa do Grupo Terceira Idade, o código de identificação do participante seria GTI V12.
4. Em seguida eram aplicados os testes de rastreio cognitivo, que formam parte do texto do Questionário de Informações Básicas (Apêndice A).
5. Após a aplicação dos testes de rastreio cognitivo era realizada a entrevista, mediante a aplicação do Questionário.
6. Sempre ao final das entrevistas era perguntado ao participante se o mesmo ainda tinha alguma dúvida que gostaria de sanar e aí então, interrompia-se a gravação.
7. As perguntas presentes no Questionário de Informações Básicas eram abertas, sendo assim foi dada uma grande liberdade aos participantes para que a respondessem da maneira como preferissem. Em alguns casos, a pesquisadora fez mais perguntas sobre

¹⁸ Programa de atividades de diversos tipos oferecido em universidades a partir da implantação da lei nº 10.741/2003 que trata do Estatuto do Idoso (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003).

um determinado tópico ou retomou tópicos que não haviam sido tão desenvolvidos, mas sempre tentando manter a interação natural, com o objetivo de obter respostas sinceras e amenizar qualquer possível desconforto que uma situação de entrevista pudesse causar nos participantes.

8. Os artigos de Gerber & Gurland (1989) e Lubinski, Duchan & Weitzner-Lin (1980) descrevem em suas metodologias, coletas de amostras de interação entre o paciente e mais duas outras pessoas, no caso, os cônjuges e os clínicos que os acompanhavam, estando as pesquisadoras numa posição de observador externo que analisa a interação que havia sido gravada anteriormente. Em nosso trabalho, entretanto, a interação, a transcrição e a análise dos dados, foram todos realizados pela pesquisadora, pois embora reconheçamos a importância de uma observação que inclua situações interacionais diversas com distintos interlocutores, não teria sido possível atingir o tamanho amostral desta pesquisa, se tivéssemos reproduzido este tipo de metodologia à risca, por questões de falta de tempo hábil, recursos humanos e financeiros disponíveis para tal.
9. Além dos pontos expostos acima, também foi uma preocupação da pesquisadora, estabelecer uma metodologia que pudesse ser reproduzida com facilidade e baixo custo por outros pesquisadores e/ou profissionais da saúde que por ventura decidam utilizar o protocolo em suas pesquisas ou práticas clínicas.

4.4 Processamento dos dados

4.4.1 Transcrição dos diálogos

Os diálogos foram transcritos em arquivos txt e planilhas do Excel, seguindo uma adaptação do tipo de transcrição de áudio realizado por PRETI (1991). Esse modelo de transcrição adaptado visava facilitar a anotação do diálogo e posterior aplicação do APPLS.

Os símbolos utilizados na transcrição dos áudios foram os seguintes:

Tabela 17 - Lista de símbolos utilizados na transcrição adaptado de Preti (1991)

Símbolo	Significado
“,” - vírgula	Pausa (respiração)
&	Pausa Simples (mais longa do que a representada por uma vírgula)
&&	Pausa Média
&&&	Pausa Longa
/po.ʔa/	Utilização do IPA ¹⁹ - Marcação de algum som específico da língua
/réri póter/	Escrita fonológica utilizando o alfabeto tradicional

¹⁹ International Phonetic Alphabet (IPA) - (INTERNATIONAL PHONETIC ALPHABET.ORG, 2017).

() – parênteses simples	Palavra ou expressão curta não compreensível
(incompreensível)	Sequência grande de palavras ou frases inteiras não compreensíveis
(num intendi) - exemplo	Hipótese do que foi dito
éh	Consoante utilizada para marcar o caráter não verbal da palavra
Hum:	Prolongamento do som – nível I
Eh::	Prolongamento do som – nível II
Ahn:::	Prolongamento do som – nível III
-menti - exemplo	Somente a parte final da palavra foi compreendida
sa/ - exemplo	Quebra na produção da palavra
] (chave simples direita ou (fala simultânea))	Ocorrência de fala simultânea ou de assalto de turno.
MÃU - exemplo	Ênfase numa palavra inteira
FreQUÊNcia - exemplo	Ênfase em uma sílaba da palavra

Fonte: elaborado pela autora adaptado de Preti (1991).

A transcrição foi realizada tomando como base o modelo de Preti (1991), com registro escrito aproximado ao registro oral presente nas gravações. No início das transcrições utilizava-se o padrão ortográfico da língua escrita, porém optou-se posteriormente por realizar uma transcrição que permitisse registrar maiores informações sobre a fala das pessoas que estavam na situação interacional analisada, passando-se então, a uma escrita com caráter fonológico, acompanhada por diversos tipos de anotações expressos pelos símbolos dispostos acima.

Também foram marcadas as situações de riso apresentadas nas interações, pois o consideramos uma parte importante do processo interacional, e da dimensão pragmática da comunicação, ainda que não tenha sido possível analisá-lo neste trabalho por não haver tempo hábil o suficiente para sistematizar uma análise complexa como essa.

De igual maneira, todas as pausas foram marcadas, através de quatro diferentes gradações já que este também é um dado de interação, mas novamente, as pausas não puderam ser analisadas com detalhes e incluídas no cômputo geral dos dados coletados, pois não haveria tempo hábil suficiente para fazer este tipo de análise, considerando - se o tamanho da amostra.

4.4.2 Tratamento dos áudios

Em alguns casos específicos, quando existia algum ruído muito alto na gravação que impossibilitasse a compreensão do que estava sendo dito, era feita uma cópia do arquivo original, convertida para o formato de áudio **.wav**, ou **.mp3**, para posterior tratamento no software **Audacity® (Versão 2.1.2)**, no qual, através do efeito **“Redução de ruído”**, buscava-se melhorar a qualidade do áudio e consequentemente, a compreensão do que estava sendo dito.

4.5 Análise dos dados

A análise dos dados se divide em duas partes distintas: em primeiro lugar, trataremos da análise das transcrições com a aplicação do protocolo e correção dos testes de rastreio e em seguida trataremos dos testes estatísticos utilizados na análise quantitativa desses dados.

4.5.1 Aplicação do instrumento

A aplicação do APPLS foi feita sobre o material transcrito, com eventual confrontação de informações com o áudio das entrevistas. As amostras de interação analisadas dizem respeito à parte das entrevistas realizadas com os voluntários e não representam a totalidade do áudio, pois consideramos que essa era a parte de maior qualidade no que diz respeito ao processo de interação entre a entrevistadora e os participantes.

O protocolo foi aplicado seguindo as instruções disponíveis no artigo das autoras, nas diretrizes estabelecidas pela versão do protocolo de 1990, e levando em consideração aspectos relativos à metodologia dos artigos de Gallagher (1977) e Lubinski, Duchan & Weitzner-Lin (1980) de acordo com o detalhamento exposto no Capítulo 2 desta dissertação.

Após realizada a aplicação do protocolo sobre a análise transcrita, era realizada uma síntese quantitativa das quebras ocorridas ou não, durante a interação, para posterior tabulação de dados em planilhas do programa Excel.

4.5.2 Correção dos testes de rastreio cognitivo

Os testes de rastreio cognitivo foram corrigidos de acordo com os critérios estabelecidos no Caderno de Atenção Básica do Ministério da Saúde (2006). Para o teste de fluência verbal, a publicação informa que a pontuação esperada para a população brasileira seria de 14 – 15 animais em um minuto, e para o teste rápido de memória a pontuação esperada seria a recuperação das três palavras ditadas. Na correção do teste de fluência verbal – categoria semântica -animais, palavras que não pudessem ser compreendidas durante a transcrição ou que pertencessem a outras categorias semânticas que não a do teste foram desconsideradas.

Após a contabilização da pontuação dos participantes nos dois testes, os resultados eram classificados como **dentro** ou **fora** do esperado. Se algum dos testes apresentasse uma pontuação inferior à estabelecida como esperada, o resultado era considerado fora do esperado, sendo assim, apenas eram considerados resultados dentro do esperado, se a pontuação de ambos os testes estivesse de acordo com os padrões estabelecidos pelo Ministério da Saúde (2006).

4.5.3 Testes estatísticos utilizados

Para a realização da análise quantitativa das informações coletadas tanto na aplicação do Questionário de Informações Básicas, quanto na aplicação do protocolo APPLS, os dados foram tabulados e enviados posteriormente para análise estatística.

Foram realizados o teste de correlação de Pearson, ANOVA e Igualdade entre Duas Proporções, com um nível de significância de 95%. Foram utilizados os softwares SPSS V20, Minitab 16 e Excel Office 2010.

5 RESULTADOS

Nesta seção apresentaremos os resultados de nossa pesquisa, dividindo-os em três itens principais. O item 5.1 apresenta a caracterização da população estudada. No item 5.2 são apresentados os achados da pesquisa, com a descrição do comportamento linguístico dos participantes na análise do APPLS. No item 5.3, apresentamos as análises inferenciais realizadas para verificar se os dados coletados pelo Questionário de Informações Básicas exerceram influência nos resultados de desempenho obtidos pelos participantes no protocolo APPLS.

5.1 Caracterização da amostra

Foram entrevistadas 69 pessoas, das quais 66 entrevistas foram analisadas, sendo a média geral de idade dos entrevistados de 42,2 anos, e de 25, 1 anos para o grupo Grupo Idade Adulta -GIA, de 18 a 30 anos, 40, 1 anos para o grupo Grupo Idade Adulta II - GIA II que incluía pessoas de 31 a 59 anos e de 65, 6 anos para o grupo Grupo Terceira Idade - GTI que incluía pessoas de 60 a 75 anos de idade. Nas seções a seguir estão apresentadas as estatísticas descritivas das respostas obtidas a partir da aplicação do Questionário de Informações Básicas (ver Apêndice A).

5.1.1 Dados Básicos: idade

Na tabela abaixo é apresentada a estatística descritiva das médias etárias dos três grupos de voluntários e do total também.

Tabela 18 - Média de idade dos participantes

Idade	GIA	GIA II	GTI	Todos
Média	25,1	40,1	65,6	42,2
Mediana	26	35	66	34
Desvio Padrão	3,8	9,9	3,9	17,9
CV	15%	25%	6%	43%
Min	18	31	60	18
Max	30	58	74	74
N	25	21	20	66
IC	1,5	4,2	1,7	4,3
P-valor	<0,001			

Fonte: elaborado para o presente trabalho. Legenda: CV: Coeficiente de variação; Min: Mínimo; Máx: Máximo; N: número; IC: Intervalo de confiança.

Podemos observar que existe baixa variabilidade de idade com relação ao total de participantes analisados ($CV < 50\%$), com a idade mínima estando em 18 anos e a máxima em 74 anos (média: 42,2 anos), porém dentro de cada um dos grupos de participantes, o grupo GTI, foi o mais homogêneo (média: 65,6 anos), sendo seguido do grupo GIA (média: 25,1 anos), e por fim, o grupo GIA II (média: 40,1 anos) foi o que apresentou maior variabilidade com relação

aos demais grupos, apresentando maior Coeficiente de Variação: 25% e maior Intervalo de Confiança: 4,2. Os resultados obtidos estão de acordo com os critérios metodológicos estabelecidos para a composição da amostra populacional.

Apresentamos abaixo o gráfico comparativo das médias de idade verificadas na amostra:

Figura 2 - Médias de idade da amostra

Fonte: elaborado para o presente trabalho.

5.1.2 Dados Básicos: sexo

Na tabela abaixo estão apresentados os valores para a distribuição da variável *Sexo* nos três grupos e no total da amostra:

Tabela 19 - Distribuição por grupos e total para a variável sexo

Sexo	GIA		GIA II		GTI		Todos	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Feminino	15	60,0%	14	66,7%	15	75,0%	44	66,7%
Masculino	10	40,0%	7	33,3%	5	25,0%	22	33,3%
Total	25		21		20		66	
P-valor	0,157		0,031		0,002		<0,001	

Fonte: elaborado para o presente trabalho.

Apenas o grupo GIA não apresentou diferença estatisticamente significativa para a participação de homens e mulheres na pesquisa, tendo sido o grupo mais balanceado dentre os três e com relação ao total, com 40% de participação masculina e 60% de participação feminina. Embora o número total de participantes de GIA possa ter algum tipo de influência sobre esse resultado, por ser o mais numeroso dentre os três (N= 25), ainda assim é destoante dos demais grupos que apresentam um número total de participantes semelhante (GIA II, N= 21; GTI,

N=20), mas cuja distribuição de sexo dos participantes é bastante distinta. Temos então um total de 66,7% de participantes mulheres no grupo GIA II, e um total de 75% de participantes mulheres no grupo GTI, contra os 60% do grupo GIA.

Na Figura 3 abaixo é possível visualizar graficamente a diferença de distribuição da variável *sexo* por grupos e no total da amostra:

Figura 3 - Distribuição por grupos e total para a variável sexo

Fonte: elaborado para o presente trabalho.

5.1.3 Dados Básicos: local de nascimento e de crescimento

Apresentamos nas tabelas a seguir um resumo das respostas para *local de nascimento* e *local onde cresceu*, do Questionário de Informações Básicas:

Tabela 20 - Distribuição por grupos e total para local de nascimento

Nasceu em	GIA		GIA II		GTI		Todos	
	N	%	N	%	N	%	N	%
CE	1	4,0%	1	4,8%	0	0,0%	2	3,0%
Egito	0	0,0%	0	0,0%	1	5,0%	1	1,5%
Itália	0	0,0%	0	0,0%	3	15,0%	3	4,5%
Japão	0	0,0%	0	0,0%	1	5,0%	1	1,5%
PB	0	0,0%	0	0,0%	1	5,0%	1	1,5%
RS	1	4,0%	1	4,8%	0	0,0%	2	3,0%
SC	1	4,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,5%
SP	22	88,0%	19	90,5%	14	70,0%	55	83,3%
Total	25		21		20		66	

Fonte: elaborado para o presente trabalho.

Tabela 21 - Distribuição por grupos e total para *local onde cresceu*

Cresceu em	GIA		GIA II		GTI		Todos	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Egito/ SP	0	0,0%	0	0,0%	1	5,0%	1	1,5%
Itália/ SP	0	0,0%	0	0,0%	2	10,0%	2	3,0%
Japão/ SP	0	0,0%	0	0,0%	1	5,0%	1	1,5%
MS	1	4,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,5%
RS	1	4,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,5%
RS/ SP	0	0,0%	1	4,8%	0	0,0%	1	1,5%
SP	23	92,0%	19	90,5%	16	80,0%	58	87,9%
SP/ PE	0	0,0%	1	4,8%	0	0,0%	1	1,5%
Total	25		21		20		66	

Fonte: elaborado para o presente trabalho.

Dentre todas as repostas obtidas, o estado de São Paulo foi a resposta mais frequente com relação ao local de nascimento dos participantes, o que se justifica pelo fato de que a coleta de dados foi realizada apenas dentro deste estado. A presença de outros estados declarados como locais de nascimento foi bastante baixa, contando com apenas um ou nenhum participante nascido em outro estado que não o estado de São Paulo.

Destacamos neste ponto então, que dentre todos os grupos, o grupo GTI que reúne participantes que têm entre 60 a 75 anos de idade, é único grupo que conta com pessoas nascidas em outros países, sendo que quase todas as entrevistadas (foram apenas mulheres), relataram que o motivo de sua vida ao Brasil foi em decorrência dos acontecimentos da Segunda Guerra Mundial, sendo que três declararam ter nascido na Itália, uma no Japão e outra no Egito.

O estado de São Paulo também foi o que mais apareceu como resposta, dentre os estados brasileiros para a variável *local onde cresceu*, sendo que mesmo pessoas que nasceram em outros estados ou países cresceram majoritariamente em São Paulo: GIA: 92%, GIA II: 90,5% e GTI: 87,9%. A maior parte dos entrevistados que cresceu em um estado diferente do estado em que nasceu relatou ter ido entre a infância e adolescência, tendo retornado posteriormente a São Paulo, mas também houve um caso em que a participante nasceu em outro estado e veio ainda bebê para São Paulo e outros dois casos que envolviam filhos adaptando-se à rotina de pais que eram militares e mudavam-se de estado com alguma frequência.

5.1.4 Dados Básicos: informação sobre morar ou não com outra pessoa

Na tabela abaixo está relacionada a distribuição para a variável *morar sozinho*, a distribuição está apresentada na forma de respostas simples pois, por ser uma questão aberta, as respostas foram bastante distintas e variadas de participante para participante.

Tabela 22 - Distribuição por grupos e total para a variável *morar sozinho*

Mora sozinho	GIA		GIA II		GTI		Todos	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Não	24	96,0%	17	80,9%	14	70,0%	55	83,3%
Sim	1	4,0%	4	19,0%	6	30,0%	11	16,6%
Total	25		21		20		66	
P-valor	<0,001		0,011		<0,001			

Fonte: elaborado para o presente trabalho.

As respostas dadas pelos participantes que declararam viver com outras pessoas, foram as seguintes:

Figura 4 - Relação das respostas relatadas quando o(a) participante não morava sozinho

Fonte: elaborado para o presente trabalho.

No grupo GIA, dos 25 participantes, apenas 1 morava sozinho, sendo que a maior parte dos participantes (N=10) morava com a Família (que consideramos aqui um núcleo de mais de duas pessoas com as quais o voluntário tinha parentesco, além do próprio participante), e em seguida, vemos que 7 participantes moravam apenas com a mãe, 7 moravam com pessoas com outros de tipos de relações afetivas, sendo assim, 96% dos participantes de 18 a 30 anos moravam com outras pessoas.

No grupo GIA II, a Família ainda aparece como resposta mais comum, N=6, sendo seguido da resposta Cônjuge, N= 4, Filhos, N= 2 e Irmãos, N=2, distribuídos de maneira igual, sendo que 3 participantes declararam morar com pessoas com quem mantinham relações diferentes das listadas anteriormente, sendo uma de parentesco (Tia, N=1), uma de amizade e uma amorosa, mas sem união oficial (Companheiro, N=1). Neste grupo, 19% dos participantes declararam morar sozinhos (N=4).

No terceiro e último grupo (GTI), com participantes de 60 a 75 anos, 30% dos participantes declararam morar sozinhos (N=6), sendo o percentual mais elevado dentre os três grupos. Os idosos que declaram morar com outras pessoas, moravam majoritariamente com o Cônjuge, N=7, em seguida, com a Família, N= 5, e com os Filhos, N=2. O grupo GTI foi o que menos apresentou diferenças na composição dos núcleos de pessoas com as quais os voluntários moravam, existindo sempre ou um vínculo conjugal ou um vínculo familiar atrelado.

5.1.5 Dados Básicos: nível de escolaridade e área de formação

Nas tabelas abaixo estão discriminados os graus de escolaridade dos participantes da pesquisa, por grupos e total:

Tabela 23 - Distribuição por grupos e total do nível de escolaridade

Escolaridade	GIA		GIA II		GTI		Todos	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Ensino Fundamental completo	0	0,0%	1	4,8%	0	0,0%	1	1,5%
Ensino médio completo	3	12,0%	1	4,8%	1	5,0%	5	7,6%
Mestrado completo	2	8,0%	5	23,8%	1	5,0%	8	12,1%
Mestrado incompleto	0	0,0%	2	9,5%	0	0,0%	2	3,0%
Pós-graduação lato senso	1	4,0%	8	38,1%	9	45,0%	18	27,3%
Superior completo	8	32,0%	3	14,3%	7	35,0%	18	27,3%
Superior incompleto	11	44,0%	1	4,8%	2	10,0%	14	21,2%
Total	25		21		20		66	

Fonte: elaborado para o presente trabalho.

Tabela 24 - P-valores para a tabela 23

Escolaridade	GIA	GIA II	GTI	Todos
Ensino Fundamental completo	<0,001	0,008	<0,001	<0,001
Ensino médio completo	0,012	0,008	0,003	0,003
Mestrado completo	0,004	0,317	0,003	0,029
Mestrado incompleto	<0,001	0,030	<0,001	<0,001
Pós-graduação lato senso	<0,001	Ref.	Ref.	Ref.
Superior completo	0,382	0,079	0,519	Ref.
Superior incompleto	Ref.	0,008	0,013	0,417

Fonte: elaborado para o presente trabalho.

Na tabela 23 e na tabela 24 estão dispostas a distribuição dos níveis de escolaridade presentes na amostra e os p-valores dessa distribuição entre os grupos. No grupo GIA, a maior parte dos participantes (N=11, 44%) tinham ensino superior incompleto, sendo esta a resposta de referência para este grupo em relação aos outros grupos e ao total, o que neste caso específico, se deve ao fato de a maior parte dos participantes de 18 a 30 anos de idade ainda estar cursando a primeira graduação. Dentro do grupo GIA, o segundo nível de escolaridade mais comum é o ensino superior completo (N=8, 32%), seguido do ensino médio (N=3, 12%), mestrado completo (N=2, 8%) e pós-graduação lato senso (N=1, 4%).

A maior parte dos entrevistados que tinham entre 18 e 30 anos de idade consistia em alunos da graduação e da pós-graduação da Universidade de São Paulo, por conta disso, existe uma pequena diferenciação no momento de se interpretar os resultados acima dispostos. Participantes que fossem alunos de graduação do primeiro ano da primeira graduação, declararam possuir ensino médio completo, alunos que já tivessem passado do primeiro ano, mas que ainda não tivessem concluído a graduação, declararam possuir ensino superior incompleto. Em somente um dos casos uma participante que estava no primeiro ano de graduação já possuía outras graduações e uma pós-graduação lato senso. Diferenciamos a pós-graduação também pois os participantes desse grupo que declararam possuir mestrado completo eram alunos da USP, tendo cursado mestrado acadêmico, que possui uma estrutura distinta da da pós-graduação em senso lato.

No grupo GIA II, que abrange participantes de 31 a 59 anos, o nível de escolaridade mais citado é o de pós-graduação lato senso (N= 8, 38,1%), seguido de mestrado completo (N=5, 23,8%), mestrado incompleto (N=2, 9,5%) e superior completo (N=3, 14,3%). Ensino fundamental, ensino médio completo e ensino superior incompleto foram relatados por apenas 1 pessoa cada um, representando aproximadamente 14,4% do total do grupo. Neste grupo, o nível de escolaridade mestrado incompleto refere-se a dois participantes que estavam finalizando seus cursos de mestrado no momento da entrevista, e no caso do ensino superior incompleto refere-se um participante que não concluiu a graduação.

Entre os participantes do grupo GTI de 60 a 75 anos de idade, o nível de escolaridade mais reportado também foi o de pós-graduação lato senso (N= 9, 45%), seguido de ensino superior completo (N=7, 35%), ensino superior incompleto (N=2, 10%) mestrado completo (N=1, 5%) e ensino médio completo (N=1, 5%). No caso do grupo GTI, apenas um participante reportou não ter terminado a graduação.

De maneira geral, exceto pelo grupo GIA (Ref.: Ensino Superior Incompleto, N=11, 44%) a maior parte dos participantes possuía pós-graduação lato senso (N=18, 27,3%) ou ensino superior completo (N=18, 27,3%).

Apresentamos agora as tabelas de distribuição das áreas de formação dos participantes que possuíam nível de escolaridade a partir de ensino superior completo, ou em dois casos específicos, ensino fundamental e ensino médio completos, que possuíam outras formações técnicas.

Em razão da necessidade de padronização dos dados obtidos nas respostas às perguntas abertas do Questionário, decidimos agrupar os cursos declarados pelos participantes em grandes áreas para facilitar a realização da análise quantitativa. Em alguns casos, alguns participantes

possuíam mais de uma graduação. Se as graduações fossem somente em áreas das Ciências Humanas, como Jornalismo, Direito, Letras, por exemplo, esses cursos eram todos agrupados na grande área Humanas, já se o(a) participante tivesse realizado dois cursos de áreas distintas do conhecimento como Biologia e Direito por exemplo, seria agrupado na categoria Multidisciplinar. Também houve casos agrupados na categoria Multidisciplinar em que alguns participantes haviam tido carreira militar (da aeronáutica ou da polícia militar) antes de se graduarem ou de se especializarem em outros tipos de ofício, com os quais trabalhavam no momento da entrevista.

Tabela 25 - Distribuição por grupos e total para área de formação

Área de formação	GIA		GIA II		GTI		Todos	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Outras formações técnicas	0	0,0%	2	10,0%	0	0,0%	2	4,2%
Biológicas	2	18,2%	3	15,0%	1	5,9%	6	12,5%
Exatas	1	9,1%	1	5,0%	4	23,5%	6	12,5%
Humanas	8	72,7%	11	55,0%	10	58,8%	29	60,4%
Multidisciplinar	0	0,0%	3	15,0%	2	11,8%	5	10,4%
Total	11		20		17		48	

Fonte: elaborado para o presente trabalho.

Tabela 26 - P-valores para a tabela 25

Área de formação	GIA	GIA II	GTI	Todos
Outras formações técnicas	<0,001	0,002	<0,001	<0,001
Biológicas	0,010	0,008	<0,001	<0,001
Exatas	0,002	<0,001	0,037	<0,001
Humanas	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Multidisciplinar	<0,001	0,008	0,004	<0,001

Fonte: elaborado para o presente trabalho.

A grande área que abrange a maior parte dos participantes dos três grupos, é a área de Humanas, correspondendo a 60,4% do total da amostra (N=29), e figurando como referência com relação à distribuição das outras áreas presentes na amostra. Em seguida e distribuídas de maneira igual no total da amostra vêm as áreas de Exatas, correspondendo a 12,5% do total (N=6) e a área de Biológicas correspondendo também a 12,5% do total (N=6). As áreas categorizadas como Multidisciplinar e de Outras formações técnicas correspondem a 10,4% (N=5) e 4,2% (N=2) do total da amostra respectivamente.

A distribuição das áreas dentro dos grupos se deu da seguinte maneira, no grupo GIA, 72,7% (N=8) do total de participantes com curso de graduação completo, era da área de Humanas, sendo a área de Biológicas a área com a segunda maior quantidade de participantes correspondendo a 18,2% do total (N=2). A área de Exatas corresponde a apenas 9,1% do total (N=1).

No grupo GIA II, a área de Humanas também representa a maior parte dos participantes com curso superior, correspondendo a 55% (N=11), sendo seguida pelas áreas de Biológicas e Multidisciplinar, correspondendo a 15% do total cada uma (N=3, em ambos os casos). As áreas de Exatas e de Outras formações técnicas correspondem a 5% (N=1) e 10% (N=2) respectivamente.

Dentro do grupo GTI, a área de Humanas também corresponde a maior parte da amostra de participantes com curso superior, com 58,8% do total da amostra (N=10). Existe uma pequena inversão no grupo GTI com relação aos grupos GIA e GIA II, o grupo GTI é o único em que a segunda maior área no total de participantes com curso superior é a área de Exatas, correspondendo a 23,5% do total (N=4). Em seguida vêm as áreas Multidisciplinar com 11,8% (N=2) e por último a área de Biológicas, correspondendo a 5,9% do total (N=1).

Apresentamos abaixo um gráfico com a distribuição das áreas de formação por grupos e total:

Figura 5 - Distribuição das áreas de formação dos participantes por grupos e total

Fonte: elaborado para o presente trabalho.

5.1.6 Engajamento Social: atividades profissionais e atividades extras

Na tabela 27, estão discriminadas as proporções de respostas simples, do tipo Sim ou Não, para *atividade profissional atual*, que diz respeito à quantidade de pessoas dentro dos grupos e na amostra total que no momento da entrevista estavam trabalhando.

Tabela 27 - Distribuição por grupos e total para *atividade profissional atual*

Atividade profissional atual	GIA		GIA II		GTI		Todos	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Não	7	28,0%	1	4,8%	12	60,0%	20	30,3%
Sim	18	72,0%	20	95,2%	8	40,0%	46	69,7%
Total	25		21		20		66	
P-valor	0,002		<0,001		0,206		<0,001	

Fonte: elaborado para o presente trabalho.

É possível notar uma distribuição bastante heterogênea entre os três grupos de voluntários, sendo que somente em um dos grupos e na amostra total, é possível afirmar que a maior parte dos participantes trabalhava.

No grupo GIA, 72% (N=18) dos participantes trabalhava, e 28% (N=7) não trabalhava. Neste grupo figuram muitos alunos de graduação ou de pós-graduação que se dedicam integralmente às atividades acadêmicas. Além disso, no grupo GIA, alguns dos participantes que ainda cursavam a graduação, se dedicavam a cursos de tempo integral, não sendo possível exercerem atividades laborais e atividades acadêmicas ao mesmo tempo.

No grupo GIA II, apenas 4,8% (N=1) dos entrevistados não trabalhavam, contra 95,2% (N=20) que trabalhavam. Este é o grupo mais apresenta participantes exercendo atividades laborais, contando com pós-graduandos, profissionais ativos em suas carreiras e também com profissionais que já haviam se aposentado em outras carreiras (de modo geral carreira militar aeronáutica) e iniciaram carreiras novas após a aposentadoria.

O grupo GTI é o grupo que apresenta a maior quantidade de pessoas que não trabalhavam no momento da entrevista 60% (N=12), contra 40% que trabalhavam (N=8). Essa característica se deve ao fato de não só a maior parte dos entrevistados deste grupo ser formado de alunos de atividades da UNATI, como também a maior parte dos participantes ter se declarado como aposentado(a) no momento da entrevista. Este é o segundo grupo com maior escolarização (superior completo: 35% e pós-graduação lato senso: 45%), mas é também o grupo com menor número de participantes exercendo atividade profissional, pois seus participantes já concluíram suas carreiras, na maior parte das vezes.

Apresentamos agora as frequências de participação dos voluntários em cursos de formação profissional no momento da entrevista. É necessário fazer um pequeno adendo antes de apresentarmos os dados. Até meados de outubro de 2016, o Questionário de Informações Básicas, contava com uma quantidade menor de questões, pois o enfoque principal da pesquisa estava na comparação, através da aplicação do protocolo APPLS, entre o desempenho dos

grupos GIA de 18 a 30 anos e GTI, que naquele momento era estabelecido apenas pela obrigatoriedade de os participantes terem a partir de 60 anos.

Após o exame de qualificação, ocorrido em outubro de 2016, o enfoque da pesquisa passou a ser na aplicação do protocolo em uma amostra da população brasileira, sendo então ampliados os grupos etários para três, englobando assim, a faixa entre os 31 e os 59 anos de idade, sendo assim, percebeu-se a necessidade de acrescentar algumas questões ao Questionário, chegando a sua forma atual, que contém questões mais específicas sobre a realização atual ou anterior de atividade profissional e de frequência em curso de formação profissional, pois com um grupo etário extra as possibilidades de atividades de engajamento social se ampliariam, tornando-se mais variadas.

Como alguns dos participantes idosos responderam ao questionário em sua primeira versão, sem as questões mais específicas e ampliadas das atividades envolvidas na seção de engajamento social, o número total de respondentes é menor do que o número real de participantes no grupo.

Dito isso, apresentamos na tabela 28, a distribuição das respostas para frequência em curso de formação profissional no momento da entrevista:

Tabela 28 - Distribuição por grupos e total para frequência em curso de formação profissional

Frequenta algum curso de formação profissional	GIA		GIA II		GTI		Todos	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Não	4	16,0%	14	66,7%	13	92,9%	31	51,7%
Sim	21	84,0%	7	33,3%	1	7,1%	29	48,3%
Total	25		21		14		60	
P-valor	<0,001		0,031		<0,001		0,715	

Fonte: elaborado para o presente trabalho.

Destacamos também que foram considerados como cursos de formação profissional não apenas graduações em curso, como também cursos de pós-graduação stricto e lato senso, além de cursos de ensino técnico também.

No grupo GIA 84% (N=21) dos entrevistados frequentava algum tipo de curso de formação profissional, resultado em consonância com o fato de este ser o grupo com a maior porcentagem de participantes com ensino superior incompleto, representando 44% do total do grupo. No grupo GIA apenas 16% dos entrevistados não frequentava algum tipo de curso de formação profissional no momento da entrevista.

No grupo GIA II, 33% (N=7) dos participantes frequentavam algum tipo de curso de formação profissional, e 66,7% (N=14) não frequentavam nenhum tipo de curso, sendo o grupo com distribuição mais heterogênea dentre os três, não obstante a maior parte dos participantes deste grupo não frequentasse cursos no momento da entrevista.

No grupo GTI, apenas 7,1% (N=1) dos participantes frequentavam algum tipo de curso de formação profissional no momento da entrevista. O resultado é condizente com o dado exposto anteriormente de que a maior parte dos entrevistados (60%) não exercia atividade profissional no momento da entrevista. É necessário pontuar que alguns dos entrevistados do grupo GTI reportaram terem realizado cursos, em geral em nível de pós-graduação lato senso, ou cursos específicos de sua área de atuação apenas alguns anos antes da realização das entrevistas, entretanto, no momento da realização da entrevista, apenas uma participante participava de cursos de formação profissional.

O gráfico abaixo mostra a distribuição das instituições frequentadas pelos participantes por grupos e no total:

Figura 6 - Distribuição de instituições frequentadas pelos participantes

Fonte: elaborado para o presente trabalho.

Dentre as instituições declaradas pelos entrevistados, a FFLCH/USP é a que conta com a maior parte dos participantes de maneira geral (N=18), sendo seguida pelo ICB/USP (N=2) e pelas demais instituições com um participante cada uma.

No grupo GIA, o grupo com o maior percentual de entrevistados participando de cursos de formação profissional (84%), a instituição mais declarada foi a FFLCH/USP (N=14), sendo seguida pelo ICB/USP (N=2), FAU/USP (N=1), FMUSP (N=1), IPUSP (N=1) e Senac (N=1).

No grupo GIA II, a FFLCH/USP também figura como a instituição mais citada (N=4), sendo seguida da FMU (N=1), IQUSP (N=1) e Museu de Arte Sacra (N=1). No grupo GTI apenas uma participante declarou estar realizando curso de pós-graduação lato senso, mas a informação sobre a instituição não foi informada.

Apresentamos na tabela 29, os resultados da distribuição por grupos e total para realização de *atividades extras*, o que no caso desta pesquisa significa que são atividades que envolvem engajamento social, mas não são parte nem das atividades profissionais, nem das atividades acadêmicas regulares (como cursos de graduação, por exemplo), dos participantes.

Tabela 29 - Distribuição por grupos e total para realização de *atividades extras*

Realiza atividades extras	GIA		GIA II		GTI		Todos	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Não	8	32,0%	7	33,3%	2	10,0%	17	25,8%
Sim	17	68,0%	14	66,7%	18	90,0%	49	74,2%
Total	25		21		20		66	
P-valor	0,011		0,031		<0,001		<0,001	

Fonte: elaborado para o presente trabalho.

Dentro da amostra total de participantes, 74,2% (N=49) participavam de atividades extras, e 25,8% (N=17) não participavam de nenhum tipo de atividade extra. O percentual relativo à participação em atividades extras reflete as respostas de entrevistados que declararam participar de ao menos um tipo de atividade que não tivesse relação com o trabalho ou curso de formação profissional que frequentasse. Só foi considerada como resposta negativa, quando o(a) participante declarava não participar de nenhum tipo de atividade além de sua ocupação principal.

A maior parte dos entrevistados do grupo GIA, 68% do total da amostra (N=17), declarou participar de pelo menos uma atividade além de sua ocupação principal, no grupo GIA II, foram 66,7% (N=14), os que declaram participar de atividades extras e no grupo GTI, apenas 10% (N=2), declaram não participar de algum tipo de atividade extra.

No caso do grupo GTI, essa adesão tão expressiva à realização de atividades se deve principalmente ao fato de que tanto a abordagem da maior parte dos entrevistados, quanto a

realização de muitas das entrevistas ter se dado dentro de atividades da Universidade Aberta à Terceira Idade (UNATI).

No gráfico abaixo estão discriminadas as atividades realizadas pelos participantes por grupos e total, sendo que, os resultados categorizados como “Mais de um tipo” referem-se a casos em que os participantes declaram participar de mais de um dos tipos de atividades listadas na pergunta do Questionário de Informações Básicas, ou seja, atividades físicas, acadêmicas, sociais ou artísticas, e no caso de participantes que cursassem graduação ou pós-graduação no momento da entrevista, seriam consideradas também atividades dentro de seu meio acadêmico regular, mas que fossem extracurriculares. No caso de respostas categorizadas como UNATI, compreendem-se participantes que declaram participar apenas das atividades da Universidade Aberta à Terceira Idade.

Figura 7 - Distribuição das atividades extras por grupos e total

Fonte: elaborado para o presente trabalho.

A atividade física, dentre as atividades únicas declaradas pelos participantes, foi a mais numerosa, N=19, sendo seguida pela atividade social, N=3, pela atividade artística, N=2, e por fim, pela atividade acadêmica, N=1. Mas o tipo de resposta mais comum dentre todos os participantes que declaram participar de algum tipo de atividade extra foi uma combinação de pelo menos dois dos quatro tipos de atividades listados na pergunta do questionário, sendo categorizada então como “Mais de um tipo”, N=21. No Questionário de Informações Básicas, a UNATI possui perguntas próprias e destina-se apenas ao grupo GTI.

No grupo GIA, a atividade mais reportada foi a física, N=8, sendo seguida da atividade artística, N=1, social, N=1 e acadêmica, N=1, dentre as atividades únicas. Neste grupo, 6 participantes declaram realizar mais de um tipo de atividade extra ao mesmo tempo. O grupo GIA também foi o único grupo no qual a ocorrência de atividade acadêmica extracurricular apareceu de maneira isolada.

No grupo GIA II, a maior parte dos que declaram realizar atividades extras, faziam mais de um tipo de atividade ao mesmo tempo, N=5, e somente 1 pessoa realizava apenas atividades artísticas.

Já no grupo GTI, além de a maior parte das pessoas realizar mais de um tipo de atividade ao mesmo tempo, N=10, a realização de atividades da UNATI de maneira isolada era mais numerosa do que a realização de atividades sociais unicamente, N=3 e N=2, respectivamente. No grupo GTI não foram declaradas as atividades artísticas e acadêmicas como sendo as únicas atividades extras realizadas por alguns dos participantes, na maior parte das vezes, os participantes desse grupo realizavam vários tipos de atividades, de diferentes categorias, ao mesmo tempo.

5.1.7 Linguagem: conhecimento de outras línguas

Trataremos agora dos resultados relativos à parte de linguagem do Questionário de Informações Básicas, que trata do conhecimento de outras línguas.

No momento de registro das respostas dos participantes, a questão do conhecimento de outras línguas foi bastante abrangente, sendo considerado como conhecimento de uma outra língua, inclusive línguas que tivessem sido aprendidas na escola pelos participantes, ainda que não as utilizassem no cotidiano. Compreendemos que com as políticas de ensino de línguas estrangeiras no ensino básico e vivendo em uma sociedade altamente globalizada, dificilmente os participantes não teriam tido qualquer contato ou experiência de aprendizado de línguas estrangeiras, ainda que esse contato e essa experiência de aprendizado tenham sido motivados por fatores externos, como a escola por exemplo, e não por uma vontade própria em querer aprender línguas diferentes de sua língua materna.

Sendo assim, os resultados apresentados abaixo devem ser considerados como quaisquer tipos de experiências de aprendizado e de contato com outras línguas que não a língua materna dos participantes, que na grande maioria das vezes, era unicamente o português brasileiro.

Tabela 30 - Distribuição por grupos e total para conhecimento de outras línguas

Conhecimento de outras línguas	GIA		GIA II		GTI		Todos	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Não	0	0,0%	3	15,0%	1	5,0%	4	6,1%
Sim	25	100%	17	85,0%	19	95,0%	61	93,8%
Total	25		20		20		65	
P-valor	<0,001		<0,001		<0,001		<0,001	

Fonte: elaborado para o presente trabalho.

Pelo caráter de abrangência na padronização das respostas, os resultados obtidos eram esperados, tanto no que diz respeito aos resultados totais, quanto no que diz respeito aos resultados por grupos. Dentro do total da amostra, apenas 6,1% (N=4) dos participantes declararam não ter conhecimento de outras línguas, sendo assim, quase a totalidade dos participantes entrevistados, ou seja, 93,8% (N=61), conheciam alguma outra língua além do português brasileiro, que era ou sua única língua materna ou uma de suas línguas maternas.

No grupo GIA, todos os participantes tinham conhecimento de outras línguas e em alguns casos conheciam uma quantidade grande de línguas, mesmo que não as utilizassem com muita frequência no dia a dia. No grupo GIA II, 85,0% (N=17) dos participantes declararam ter algum conhecimento sobre outras línguas e no grupo GTI, apenas 5% (N=1) declararam não conhecer outras línguas.

Apresentamos abaixo um gráfico com a distribuição da quantidade de línguas que os participantes declararam conhecer. Lembrando novamente, que esses dados se aplicam somente aos participantes que disseram ter algum conhecimento sobre outras línguas além do português brasileiro, sejam essas línguas maternas também ou não.

Figura 8 - Quantidade de línguas declaradas pelos participantes por grupos e total

Fonte: elaborado para o presente trabalho.

A maior parte dos entrevistados que reportaram conhecer outras línguas além do português brasileiro conheciam três línguas, N= 19. A segunda resposta mais frequente foi a do

conhecimento de duas línguas, N= 17, sendo seguida do conhecimento de uma língua, N=16 e por fim, a resposta menos frequente, que diz respeito ao conhecimento de mais de três línguas, N=9.

Dentro do grupo GIA, 12 participantes reportaram conhecer três línguas, 6 reportaram conhecer duas e 5 reportaram conhecer apenas uma língua. Apenas 2 dos participantes reportaram conhecer mais de três línguas.

No grupo GIA II, a resposta mais comum foi a do conhecimento de uma língua, N=8, sendo seguida pelo conhecimento de duas línguas, N=4, e por fim, 3 participantes disseram conhecer três línguas e apenas 2 disseram ter conhecimento de mais de três línguas.

No terceiro e último grupo, o grupo GTI, 7 participantes disseram conhecer duas línguas, 5 disseram conhecer mais de três línguas, 4 disseram conhecer três línguas e 3 disseram conhecer apenas uma língua. Este foi o grupo com maior quantidade de pessoas que relataram conhecer mais de três línguas dentre os três grupos etários.

Como dito anteriormente, o conhecimento de línguas relatado pelos participantes é bastante abrangente e engloba diferentes níveis de aprendizagem e de uso. Existem na amostra desde pessoas que estudaram inglês na escola e nunca mais o utilizaram, até pessoas que aprenderam línguas indígenas ou mesmo dialetos da Espanha, na graduação, e os utilizaram em seus respectivos projetos de pesquisa de mestrado. A variabilidade de respostas foi bastante grande e nossa intenção aqui foi apenas a de apresentar um panorama, da maneira mais padronizada possível das respostas obtidas com a aplicação do Questionário de Informações Básicas, que por ser composto de perguntas abertas gerou respostas bastante distintas por vezes, de participante para participante.

5.1.8 Linguagem: hábitos de leitura e escrita

Nas tabelas 31 e 32 abaixo estão dispostos os resultados para hábitos de leitura e de escrita dos participantes da amostra por grupos e totais.

As respostas às perguntas sobre hábitos de leitura e escrita também foram consideradas de maneira ampliada, ou seja, não era necessário que houvesse um hábito diário de leitura e escrita sempre para o considerarmos como existente, nem era necessário que o participante lesse apenas um tipo específico de material, ou escrevesse profissionalmente por exemplo, o intuito nessa questão era compreender se as pessoas tinham o hábito de ler e de escrever e como esse hábito se dava. Essas duas questões do questionário e em especial a do hábito de leitura, foram muito importantes por fazerem os participantes falarem bastante, e em alguns casos, falarem de atividades que apreciavam, sendo bastante produtiva, do ponto de vista interacional. Apenas a

questão sobre o conhecimento de outras línguas foi mais produtiva do que as questões sobre os hábitos de leitura e de escrita.

Começaremos apresentando os dados da distribuição do hábito de leitura:

Tabela 31 - Distribuição por grupos e total para hábito de leitura

Hábito de leitura	GIA		GIA II		GTI		Todos	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Não	0	0,0%	2	9,5%	2	10,0%	4	6,1%
Sim	25	100%	19	90,5%	18	90,0%	62	93,9%
Total	25		21		20		66	
P-valor	<0,001		<0,001		<0,001		<0,001	

Fonte: elaborado para o presente trabalho.

Na amostra total de participantes, a maior parte dos entrevistados declarou ter o hábito de ler, representando 93,9% (N=62) do total. Apenas 6,1% (N=4) declararam não possuir esse hábito.

No grupo GIA, todos os participantes declararam ter o hábito de ler, algo consistente com o fato de este ser o grupo com a maior quantidade de entrevistados que estavam fazendo cursos de formação profissional, como graduação ou pós-graduação por exemplo (N=21), além de contar com uma quantidade grande de participantes da área de Humanas (N=8), que exige uma carga alta de leitura em seus cursos.

No grupo GIA II, 90,5% (N=19) dos participantes declararam ter o hábito de ler, sendo este também um grupo composto por pessoas que ainda frequentavam cursos (N=7), contando com muitos profissionais da área de educação.

No grupo GTI, apenas 10% (N=2) dos entrevistados disseram não ter o hábito de ler. Neste grupo em particular, algumas das respostas dos entrevistados mostravam que a leitura estava bastante presente em seus cotidianos, sendo uma atividade que apreciavam e que realizavam frequentemente.

Na tabela abaixo estão dispostos os resultados para o hábito de escrever dos participantes:

Tabela 32 - Distribuição por grupos e total para hábito de escrever

Hábito de escrever	GIA		GIA II		GTI		Todos	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Não	2	8,0%	1	4,8%	6	30,0%	9	13,6%
Sim	23	92,0%	20	95,2%	14	70,0%	57	86,4%
Total	25		21		20		66	
P-valor	<0,001		<0,001		0,011		<0,001	

Fonte: elaborado para o presente trabalho.

A distribuição de respostas para o hábito de escrever não foi tão homogênea quanto para o hábito de leitura. Enquanto na parte sobre o hábito de leitura todos os grupos foram significativos com relação a possuir esse hábito, (p -valor $<0,001$), na questão sobre o hábito de escrita, essa significância se verifica apenas nos grupos GIA e GIA II e no total da amostra, mesmo essa questão sendo também bastante abrangente, incluindo inclusive o hábito de fazer listas e anotações, não necessitando ser um tipo de escrita profissional ou criativo por exemplo, só precisava apresentar alguma frequência.

Dentro do grupo GIA, 92% (N=23) das pessoas declararam ter o hábito de escrever, no grupo GIA II foram 95,2% (N=20) e no grupo GTI, 70% (N=14) dos participantes declaram possuir o hábito de escrever. Nas respostas à essa questão foi possível averiguar que algumas profissões dos participantes os instavam mais a escrever do que outras, fosse pela necessidade de produzir relatórios de atividades realizadas numa grande empresa, documentos jurídicos, ou provas a serem aplicadas junto a alunos de escolas do ensino básico, fosse pela necessidade de organização de informações, como fazer anotações sobre as questões apresentadas por um paciente à sua psicóloga, por exemplo. Mas ainda assim, esse hábito não apresenta a mesma frequência do hábito de ler, sendo 93,9% do total de participantes apresentando o hábito de ler, contra um total de 86,4% dos participantes apresentando hábito de escrever.

5.1.9 Problemas de saúde e testes de rastreio cognitivo

Chegamos a última parte da apresentação e caracterização da amostra estudada em nossa pesquisa. Tentamos, tanto quanto possível seguir a ordem das perguntas arroladas no questionário, mostrando a maior quantidade possível das informações obtidas nas entrevistas gravadas.

Trataremos aqui das informações que dizem respeito à saúde dos participantes, e aos resultados dos testes de rastreio cognitivo. Salientamos que todas as respostas obtidas são autorreferidas, sendo assim, contamos com a sinceridade de cada participante quanto à veracidade das informações prestadas e respeitamos o que foi dito por todos eles.

Com relação às questões sobre a saúde do participante, perguntamos sempre se a pessoa já tinha tido algum dos problemas abaixo discriminados, diagnosticados por um médico, e no caso dos problemas psiquiátricos, era quase sempre especificado na pergunta, se a pessoa havia recebido o diagnóstico de um psiquiatra quando o(a) mesmo(a) relatava ter algum problema do tipo, tomamos essas medidas de precaução para que pudéssemos ter a informação mais adequada possível. Mas novamente, salientamos que as respostas são autorreferidas e dependiam da sinceridade dos participantes.

Tabela 33 – Distribuição por grupos e total para problemas neurológicos

Problemas neurológicos	GIA		GIA II		GTI		Todos	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Não	23	92,0%	21	100%	17	85,0%	61	92,4%
Sim	2	8,0%	0	0,0%	3	15,0%	5	7,6%
Total	25		21		20		66	
P-valor	<0,001		<0,001		<0,001		<0,001	

Fonte: elaborado para o presente trabalho.

Dentro da amostra total de participantes, 7,6% (N=5) relataram ter tido anteriormente ou no momento da entrevista algum tipo de problema neurológico. De todos os três grupos, apenas o grupo GIA II não apresentou participantes que referissem esse tipo de problema. Sendo assim, 8% (N=2) dos participantes do grupo GIA relataram problemas neurológicos e 15% (N=3) dos participantes do GTI também relataram o mesmo. É necessário pontuar que de modo geral, os problemas relatados pelos participantes haviam ocorrido no passado, não sendo problemas com os quais convivessem no dia a dia no momento da entrevista. É possível notar então que dentro dos três grupos e na amostra total a maior parte dos participantes nunca havia tido nenhum tipo de problema neurológico durante seu curso de vida que tivesse tido algum tipo de diagnóstico médico.

Os problemas neurológicos citados pelos participantes foram:

- Episódio de convulsão na adolescência.
- Enxaqueca.
- Episódio de amnésia global transitória.
- Infecção do sistema nervoso na infância.
- “Estafa” no final da adolescência.

Apresentamos agora na tabela 34, a distribuição das respostas para a questão sobre a ocorrência de problemas psiquiátricos anteriores ou concomitantes com o momento da entrevista.

Tabela 34 – Distribuição por grupos e total para problemas psiquiátricos

Problemas psiquiátricos	GIA		GIA II		GTI		Todos	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Não	23	92,0%	20	95,2%	16	80,0%	59	89,4%
Sim	2	8,0%	1	4,8%	4	20,0%	7	10,6%
Total	25		21		20		66	
P-valor	<0,001		<0,001		<0,001		<0,001	

Fonte: elaborado para o presente trabalho.

A presença de problemas psiquiátricos foi relatada por 10,6% (N=7) dos participantes no total da amostra. Dentro dos grupos 8% (N=2) relataram ter tido ou ter problemas

psiquiátricos no momento da entrevista no grupo GIA, 4,8% (N=1) relataram o mesmo no grupo GIA II, e 20% (N=4) também o fizeram no grupo GTI.

Como é possível perceber, diferentemente dos problemas neurológicos, os problemas psiquiátricos foram relatados por pelo menos 1 pessoa em cada um dos grupos, sendo que o grupo GTI foi o que mais apresentou participantes que relataram ter, ou ter tido problemas psiquiátricos pelo menos alguma vez em seu curso de vida. Sendo assim, a presença de problemas psiquiátricos foi significativa em todos os grupos e no total da amostra.

Os problemas psiquiátricos relatados foram:

- Depressão e depressão mista ansiosa.
- Ansiedade.
- “Prostração” – a voluntária relatou ter ido ao psiquiatra por ter tido uma prostração após episódios difíceis de perdas na família, mas não houve uma especificação maior da classificação desse problema.

A depressão e a ansiedade foram os problemas mais citados pelos participantes que relataram ter tido anteriormente ou ter concomitante ao momento da entrevista, problemas psiquiátricos.

Na tabela 35 estão dispostos os resultados para a presença anterior ou concomitante ao momento da entrevista de queixas de linguagem. Essa questão do questionário não era tão direta quanto as duas anteriores, pois os problemas que podem afetar a comunicação e a linguagem das pessoas são variados e por vezes bastante distintos entre si, por conta disso, sempre que necessário, era realizada uma explicação de que tipos de problemas estávamos considerando, o exemplo mais utilizado era o da afasia causada pelo advento de um acidente vascular cerebral, para que as pessoas não se confundissem e não relatassem apenas situações de rouquidão por exemplo.

Tabela 35 – Distribuição por grupos e total para queixas de linguagem

Queixas de linguagem	GIA		GIA II		GTI		Todos	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Não	25	100%	20	95,2%	20	100%	65	98,5%
Sim	0	0,0%	1	4,8%	0	0,0%	1	1,5%
Total	25		21		20		66	
P-valor	<0,001		<0,001		<0,001		<0,001	

Fonte: elaborado para o presente trabalho.

Em toda a amostra apenas 1 (1,5% com relação ao total, 4,8% com relação ao grupo) participante do grupo GIA II relatou ter tido problemas que afetaram sua fala enquanto ainda era criança. Em todos os outros grupos, não houve relatos semelhantes. A participante que relatou ter tido um problema que começou a afetar sua fala na infância antes de encontrar a

medicação adequada para o seu caso, relatou ter tido Doença de São Guido, nome popular para Coréia de Sydenham, uma consequência neurológica da febre reumática, que pode ser causada pela infecção de uma bactéria do tipo estreptococo b-hemolítico do grupo A (HARSÁNYI et. al. 2015).

Na tabela 36, apresentamos a distribuição das médias de pontuação dos testes de rastreio cognitivo, que foram a saber, fluência verbal na categoria animais e um teste rápido de memória.

Tabela 36 - Distribuição das médias de pontuação nos testes de rastreio cognitivo

Descritiva		Média	Mediana	Desvio Padrão	CV	Min	Max	N	IC
Fluência Verbal	GIA	23,5	22	6,2	26%	16	42	25	2,4
	GIA II	22,5	22	7,9	35%	11	49	21	3,4
	GTI	20,0	21	4,5	22%	10	26	20	2,0
	Todos	22,1	22	6,4	29%	10	49	66	1,6
Teste rápido de memória	GIA	3,0	3	0,0	0%	3	3	25	- x -
	GIA II	3,0	3	0,2	7%	2	3	21	0,1
	GTI	2,7	3	0,7	27%	0	3	20	0,3
	Todos	2,9	3	0,4	15%	0	3	66	0,1

Fonte: elaborado para o presente trabalho. Legenda: CV: coeficiente de variação; Mín: número mínimo de nomes de animais registrado na amostra; Max: número máximo de nomes de animais registrado na amostra; N: número total da amostra; IC: intervalo de confiança.

Começaremos apresentando os resultados do teste de fluência verbal. A média total da amostra foi de 22,1 nomes de animais por minuto, por pessoa, com um desvio padrão de 6,4 nomes de animais, coeficiente de variação de 29%, o que mostra homogeneidade dos resultados e um intervalo de confiança de 1,6.

O grupo GIA apresentou uma média 23,5 animais minuto/pessoa, com desvio padrão de 6,2, coeficiente de variação de 26% e intervalo de confiança de 2,4. O grupo GIA II apresentou uma média de 22,5 animais minuto/pessoa, com desvio padrão de 7,9, coeficiente de variação de 35% e intervalo de confiança de 3,4. E por fim, o grupo GTI apresentou média de 20,0 animais minuto/pessoa, sendo o desvio padrão de 4,5, com coeficiente de variação de 22% e um intervalo de confiança de 2,0.

O coeficiente de variação total e de todos os grupos está abaixo dos 50%, o que denota homogeneidade dos dados de uma maneira geral. O grupo GTI, entretanto foi o mais homogêneo apresentando o menor desvio padrão de toda a amostra, DV= 4,5. A pontuação

mínima estabelecida pelo Caderno de Atenção Básica (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006) para esse teste na população brasileira está entre 14 e 15 animais por minuto/ por pessoa. Dessa maneira é possível perceber que a média de pontuação de todos os grupos e no total da amostra é maior do que a pontuação mínima estabelecida para a população brasileira.

No Teste Rápido de Memória a média geral dos participantes foi de 2,9 palavras recuperadas ao final de três minutos, com desvio padrão de 0,7, coeficiente de variação de 15% e intervalo de confiança de 0,1. O grupo GIA apresentou média de 3,0, desvio padrão de 0,0, coeficiente de variação de 0%, sem intervalo de confiança possível. Na segunda faixa etária, representada pelo grupo GIA II, a média foi de 3,0, com desvio padrão de 0,2, coeficiente de variação de 7% e intervalo confiança de 0,1. Por fim, o grupo GTI, apresentou média de 2,7, desvio padrão de 0,7, coeficiente de variação de 27%, e intervalo de confiança de 0,3.

O Caderno de Atenção Básica (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006) estabelece que a pontuação mínima esperada no teste rápido de memória é a de que a pessoa testada recupere todas as três palavras ao final do tempo estabelecido. Em alguns casos no grupo GIA II, mas principalmente no grupo GTI, alguns participantes só conseguiram recuperar 2 das palavras ditadas, e no caso do grupo GTI, uma das participantes não conseguiu recuperar nenhuma das três palavras. No grupo GIA, todos os participantes recuperaram as três palavras.

No processamento dos dados realizamos uma classificação própria dos resultados estabelecidos pelo Caderno de Atenção Básica (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006), classificando resultados que estivessem dentro ou acima da pontuação mínima estabelecida para o teste de fluência e que estivessem dentro do estabelecido para o teste rápido de memória, como “*dentro do esperado*” e resultados em que pelo menos algum dos dois testes aplicados estivesse fora da pontuação estabelecida, como *fora do esperado*.

Apresentamos a abaixo a tabela com a classificação dos resultados dos testes de rastreo cognitivo que estavam ou não dentro do esperado:

Tabela 37 – Distribuição por grupo para resultado dentro do esperado dos testes de rastreo cognitivo

Resultado dentro do esperado	GIA		GIA II		GTI		Todos	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Não	0	0,0%	2	9,5%	4	20,0%	6	9,1%
Sim	25	100%	19	90,5%	16	80,0%	60	90,9%
Total	25		21		20		66	
P-valor	<0,001		<0,001		<0,001		<0,001	

Fonte: elaborado para o presente trabalho.

De maneira geral os resultados foram classificados como dentro do esperado, o que significa que em 90,9% (N= 60) dos casos os participantes apresentaram uma pontuação que

satisfazia a pontuação mínima estabelecida para a população brasileira nos testes de rastreio cognitivo aplicados. Dentro dos grupos, entretanto, existem algumas pequenas diferenças. Enquanto no grupo GIA, o grupo com a maior quantidade de participantes, todos os resultados foram considerados dentro do esperado (N=25, 100%), no caso do grupo GIA II, 2 (9,5%) foram considerados fora do esperado e no caso do grupo GTI esse número subiu para 4 (20%), o que torna os percentuais um pouco altos considerando que são os grupos com menor número de participantes, e em especial o grupo GTI que tem a menor quantidade de pessoas, N =20.

Esses percentuais maiores de resultados que não estavam dentro do esperado se devem principalmente ao fato de que as pontuações mínimas registradas por esses dois grupos para cada um dos dois testes estava abaixo do mínimo estabelecido. No caso do grupo GIA II, a pontuação mínima registrada para o teste de fluência verbal foi de 11 animais, enquanto que a pontuação mínima registrada para o teste rápido de memória foi de 2 palavras recuperadas, e no grupo GTI, os resultados mínimos registrados foram de 10 animais para fluência verbal e 0 palavras recuperadas para o teste rápido de memória. Uma diferença bastante significativa com relação não apenas às pontuações mínimas estipuladas para os testes, quanto também em comparação ao grupo GIA e ao total da amostra.

5.2 Descrição do desempenho dos participantes na aplicação do APPLS

Nesta seção apresentaremos os resultados de desempenho dos participantes nos parâmetros do protocolo APPLS (GERBER & GURLAND, 1989), por grupos e no total da amostra.

Em primeiro lugar apresentamos as análises descritivas de desempenho dos participantes nos parâmetros do APPLS, dispostas na tabela 38:

Tabela 38 - Análise descritiva completa de desempenho nos parâmetros do APPLS por grupos e total

APPLS		Média	Mediana	Desvio Padrão	CV	Min	Max	N	IC
Problemas linguísticos: <i>problemas fonológicos</i>	GIA	0,36	0	0,70	194%	0	3	25	0,27
	GIA II	0,24	0	0,44	183%	0	1	21	0,19
	GTI	0,10	0	0,31	308%	0	1	20	0,13
	Todos	0,24	0	0,53	218%	0	3	66	0,13
Problemas linguísticos: <i>problemas de recuperação lexical</i>	GIA	0,32	0	0,69	216%	0	3	25	0,27
	GIA II	0,19	0	0,40	211%	0	1	21	0,17
	GTI	0,60	0	0,99	166%	0	3	20	0,44
	Todos	0,36	0	0,74	203%	0	3	66	0,18
Problemas linguísticos: <i>problemas sintático-semânticos</i>	GIA	0,08	0	0,28	346%	0	1	25	0,11
	GIA II	0,19	0	0,51	269%	0	2	21	0,22
	GTI	0,10	0	0,31	308%	0	1	20	0,13

	Todos	0,12	0	0,37	308%	0	2	66	0,09
Total - quebras linguísticas	GIA	0,72	0	1,14	158%	0	4	25	0,45
	GIA II	0,62	1	0,59	95%	0	2	21	0,25
	GTI	0,80	1	1,11	138%	0	4	20	0,48
	Todos	0,71	1	0,97	137%	0	4	66	0,23
Problemas pragmáticos: pressuposição/referência	GIA	0,44	0	0,65	148%	0	2	25	0,26
	GIA II	0,48	0	0,93	195%	0	4	21	0,40
	GTI	0,80	0	1,15	144%	0	4	20	0,50
	Todos	0,56	0	0,91	163%	0	4	66	0,22
Problemas pragmáticos: Manutenção de tópico	GIA	0,08	0	0,28	346%	0	1	25	0,11
	GIA II	0,00	0	0,00	- x -	0	0	21	- x -
	GTI	0,00	0	0,00	- x -	0	0	20	- x -
	Todos	0,03	0	0,17	570%	0	1	66	0,04
Problemas pragmáticos Mudança de turno	GIA	0,00	0	0,00	- x -	0	0	25	- x -
	GIA II	0,10	0	0,30	316%	0	1	21	0,13
	GTI	0,00	0	0,00	- x -	0	0	20	- x -
	Todos	0,03	0	0,17	570%	0	1	66	0,04
Total - quebras pragmáticas	GIA	0,52	0	0,82	158%	0	3	25	0,32
	GIA II	0,57	0	0,98	171%	0	4	21	0,42
	GTI	0,80	0	1,15	144%	0	4	20	0,50
	Todos	0,62	0	0,97	157%	0	4	66	0,23
Quebras totais	GIA	1,28	1	1,57	123%	0	7	25	0,61
	GIA II	1,19	1	1,21	102%	0	5	21	0,52
	GTI	1,55	1	1,57	101%	0	5	20	0,69
	Todos	1,33	1	1,45	109%	0	7	66	0,35
Estratégias de reparação do indivíduo: reconhecimento	GIA	0,04	0	0,20	500%	0	1	25	0,08
	GIA II	0,00	0	0,00	- x -	0	0	21	- x -
	GTI	0,15	0	0,49	326%	0	2	20	0,21
	Todos	0,06	0	0,30	491%	0	2	66	0,07
Estratégias de reparação do indivíduo: repetições	GIA	0,88	1	1,13	128%	0	4	25	0,44
	GIA II	0,62	0	0,86	140%	0	3	21	0,37
	GTI	0,80	0	1,01	126%	0	3	20	0,44
	Todos	0,77	0	1,00	130%	0	4	66	0,24
Estratégias de reparação do indivíduo: paráfrase	GIA	0,04	0	0,20	500%	0	1	25	0,08
	GIA II	0,10	0	0,30	316%	0	1	21	0,13
	GTI	0,15	0	0,37	244%	0	1	20	0,16
	Todos	0,09	0	0,29	319%	0	1	66	0,07
Estratégias de reparação do indivíduo: adição de informação	GIA	0,48	0	0,77	160%	0	2	25	0,30
	GIA II	0,33	0	0,86	257%	0	3	21	0,37
	GTI	1,10	1	1,12	102%	0	3	20	0,49
	Todos	0,62	0	0,96	154%	0	3	66	0,23
Estratégias de reparação do indivíduo: revisão sintático-semântica	GIA	0,20	0	0,50	250%	0	2	25	0,20
	GIA II	0,19	0	0,51	269%	0	2	21	0,22
	GTI	0,35	0	0,59	168%	0	2	20	0,26

	Todos	0,24	0	0,53	218%	0	2	66	0,13
	GIA	1,60	1	2,10	131%	0	8	25	0,82
	GIA II	1,24	1	1,48	120%	0	6	21	0,63
	GTI	2,55	3	2,28	89%	0	7	20	1,00
	Todos	1,77	1	2,03	114%	0	8	66	0,49
	GIA	0,08	0	0,28	346%	0	1	25	0,11
	GIA II	0,10	0	0,30	316%	0	1	21	0,13
	GTI	0,05	0	0,22	447%	0	1	20	0,10
	Todos	0,08	0	0,27	352%	0	1	66	0,06
	GIA	1,08	1	1,35	125%	0	5	25	0,53
	GIA II	0,90	1	1,18	130%	0	4	21	0,50
	GTI	1,55	1	1,50	97%	0	4	20	0,66
	Todos	1,17	1	1,35	116%	0	5	66	0,33
	GIA	0,12	0	0,44	366%	0	2	25	0,17
	GIA II	0,14	0	0,48	335%	0	2	21	0,20
	GTI	0,20	0	0,41	205%	0	1	20	0,18
	Todos	0,15	0	0,44	289%	0	2	66	0,11
	GIA	1,20	1	1,53	127%	0	6	25	0,60
	GIA II	1,14	1	1,28	112%	0	5	21	0,55
	GTI	1,80	2	1,61	89%	0	5	20	0,71
	Todos	1,36	1	1,48	109%	0	6	66	0,36

Fonte: elaborado para o presente trabalho. Legenda: CV: coeficiente de variação; Mín: mínimo; Max: máximo; N: número total da amostra; IC: intervalo de confiança.

5.2.1 Desempenho dos participantes no protocolo APPLS: Quebras Linguísticas

Para melhor apresentação e visualização dos resultados, os dispusemos em subdivisões que estão de acordo com os parâmetros de análise do protocolo APPLS. Começaremos com as quebras linguísticas e seguiremos a ordem com as quebras pragmáticas, o total de quebras da amostra, as estratégias de reparação do indivíduo e as estratégias de reparação do parceiro.

5.2.1.1 Quebras linguísticas: problemas fonológicos

Apresentamos abaixo um gráfico com as médias de ocorrências de quebras por problemas fonológicos dentro de cada grupo e no total:

Figura 9 - Média de quebras por problemas fonológicos por grupos e total

Fonte: elaborado para o presente trabalho

O grupo GIA, foi o grupo que apresentou maior média de quebras por problemas fonológicos, (0,36), sendo seguido do grupo GIA II, (0,24) e do grupo GTI, (0,1). No total de participantes da amostra foi registrada uma média de 0,24 quebras por problemas fonológicos.

5.2.1.2 Quebras linguísticas: problemas de recuperação lexical

Apresentamos na Figura 10 abaixo a média de quebras linguísticas por problemas de recuperação lexical dentro de cada grupo e no total da amostra:

Figura 10 - Médias de quebras por problemas de recuperação lexical por grupos e total

Fonte: elaborado para o presente trabalho

As quebras linguísticas por problemas de recuperação lexical, dentre os tipos de quebras linguísticas observadas na amostra foram as mais numerosas, sendo este um evento comum durante a interação dialógica com os voluntários.

O grupo GTI foi o que apresentou a maior média de registro deste tipo de quebra na amostra, (0,6), sendo seguido do grupo GIA, (0, 32) e do grupo GIA II, (0,19). No total da amostra ocorreram 0,36 quebras por problemas de recuperação lexical, em média.

5.2.1.3 Quebras linguísticas: problemas sintático-semânticos

Apresentamos no gráfico abaixo as médias de quebras linguísticas por problemas sintático-semânticos dentro de cada grupo e no total da amostra:

Figura 11 - Médias de quebras por problemas sintático -semânticos por grupos e total

Fonte: elaborado para o presente trabalho.

O grupo GIA II apresentou média de 0,19 para quebras sintático-semânticas, o grupo GIA, apresentou média de 0,08 e o grupo GTI, obteve média de 0,1 quebras deste tipo. No total da amostra a média registrada foi de 0,12.

As quebras linguísticas ocasionadas por problemas sintático-semânticos foram bastante raras, resultado consistente com o fato de que os entrevistados não possuíam afasia, sendo assim não seria esperado que quebras deste tipo fossem frequentes.

A variação entre os grupos e entre o total da amostra é pequena, existindo uma média maior apenas no grupo GIA II, o que se justifica no fato de que esse foi o único grupo no qual ocorreram duas quebras por problemas sintático-semânticos por parte de um voluntário, ao invés de uma ou nenhuma quebra do tipo, como ocorreu com os outros dois grupos. Ainda assim a ocorrência desse tipo de quebra foi muito baixa.

5.2.1.4 Quebras linguísticas: total de quebras

Apresentamos abaixo um gráfico com as médias totais de quebras por problemas linguísticos detectadas na amostra, sem discriminação do tipo de quebra registrado:

Figura 12 - Média do total de quebras por problemas linguísticos por grupos e total

Fonte: elaborado para o presente trabalho

De modo geral a média de quebras linguísticas totais manteve-se menor do que 1, mas ainda assim, os coeficientes de variação (que permitem avaliar a homogeneidade dos dados) não apenas variaram bastante entre si, (GIA: 158%, GIA II: 95%, GTI: 138%) como em relação ao total da amostra também (Todos: 137%), não permitindo identificar nenhum padrão claro na distribuição das quebras, já que mesmo os números mínimos e máximos de quebras linguísticas identificadas variaram entre os grupos, indo de 0, como mínimo e 4 como máximo nos grupos GIA e GTI e indo de 0 como mínimo e 2 como máximo no grupo GIA II.

5.2.2 Desempenho dos participantes no protocolo APPLS: Quebras Pragmáticas

Apresentamos agora os dados relativos à ocorrência de quebras pragmáticas na amostra total e por grupos, segundo os parâmetros do protocolo APPLS.

5.2.2.1 Quebras pragmáticas: problemas pressuposto-referenciais

Na figura 13, estão apresentadas as médias das quebras por problemas pressuposto-referenciais verificadas dentro de cada grupo e no total da amostra:

Figura 13 - Médias das quebras por problemas pressuposto-referenciais por grupos e total

Fonte: elaborado para o presente trabalho

No caso dos resultados relativos a esse tipo de quebra, o grupo GTI foi o que apresentou maiores média (0,8), desvio padrão (1,15) e intervalo de confiança (0,50) de todos os grupos, mas também foi o grupo que apresentou menor coeficiente de variação (144%) dentre os três. Sendo assim, os dados presentes na amostra do grupo GTI, o colocam como o grupo que mais apresentou quebras pragmáticas de fundo pressuposicional e também o coloca como o grupo que mais teve variação com relação à quantidade de quebras deste tipo dentro da amostra total. Isso ocorreu também pelo fato de este ser o grupo com a menor quantidade de entrevistas analisadas, porquanto a quantidade mínima e a quantidade máxima de quebras de fundo pressuposicional seja igual ao do grupo GIA II, sendo respectivamente 0 e 4.

É possível perceber que existe uma oscilação entre os resultados que não permite considerar que o valor total da média represente uma influência direta a respeito dos demais resultados da análise estatística, pois a variabilidade dos resultados é bastante significativa.

5.2.2.2 *Quebras pragmáticas: problemas de manutenção de tópico*

Na figura 14 está apresentada a média das quebras pragmáticas por problemas de manutenção de tópico presentes no corpus por grupos e no total:

Figura 14 - Médias das quebras por problemas de manutenção de tópico por grupos e total

Fonte: elaborado para o presente trabalho

É possível observar que somente o grupo GIA apresentou quebras por problemas de manutenção de tópico (0,08), sendo então a média total dos participantes de 0,03 para a ocorrência deste tipo de quebra.

5.2.2.3 Quebras pragmáticas: problemas de mudança de turno

Na figura 15 estão dispostas as médias de quebras pragmáticas por problemas de mudança de turno:

Figura 15 - Média das quebras por problemas de mudança de turno por grupos e total

Fonte: elaborado para o presente trabalho

Quebras por problemas de mudança de turno só foram contabilizadas em uma única situação em toda a amostra. Embora a quantidade de assaltos a turno e falas simultâneas da entrevistadora e dos entrevistados seja bastante grande e presente em quase todas as interações, os pedidos de reparação dificilmente ocorrem na fala cotidiana e no caso de nossa amostra, o

padrão observado foi sempre o de renúncia do turno, principalmente por parte da entrevistadora para permitir que o entrevistado se sentisse confortável para falar o quanto desejasse.

Sendo assim, registramos apenas uma ocorrência de quebras por problemas de mudança de turno na amostra. A ocorrência se deu no grupo GIA II, que apresentou média 0,1, sendo a média total da amostra de 0,03.

5.2.2.4 *Quebras pragmáticas: total de quebras*

Na figura 16 estão discriminadas as médias totais de quebras pragmáticas existentes na amostra, sem discriminação do tipo de quebra:

Figura 16 - Média do total de quebras por problemas pragmáticos por grupos e total

Fonte: elaborado para o presente trabalho

As quebras conversacionais de fundo pragmático foram menos frequentes se comparadas às quebras de fundo linguístico. Novamente, o grupo GTI é o que apresenta a maior média de ocorrência de quebras, apresentando uma média mais próxima de 1. Os valores mínimo e máximo de quebras no total da amostra foi de 0 e 4, respectivamente.

Os valores mínimos e máximos de quebras pragmáticas são os mesmos para o grupo GIA II e GTI, 0 e 4, respectivamente, entretanto, por apresentar a menor quantidade de participantes, o grupo GTI apresenta a maior média dentre os três grupos de voluntários.

5.2.3 *Desempenho dos participantes no protocolo APPLS: Quebras totais*

Apresentamos aqui os resultados por grupos e totais para a quantidade de quebras linguísticas e pragmáticas somadas, ou seja, sem discriminação do tipo de quebra.

Figura 17 - Média do total de quebras identificadas na amostra por grupos e total

Fonte: elaborado para o presente trabalho.

Em todos os grupos e no total da amostra, é possível notar que a média sempre passa de 1,0, sendo frequente então que ocorresse ao menos uma quebra conversacional dentro de cada grupo, no conjunto de interações analisadas. O grupo GTI é o que mais se aproxima do número 2,0, sendo então o grupo com a maior média de quebras da amostra (1,55).

5.2.4 Desempenho dos participantes no protocolo APPLS: Estratégias de Reparação do Indivíduo

A seguir serão apresentados os resultados relativos ao uso de estratégias de reparação por parte do entrevistado durante a interação com a pesquisadora, seguindo os parâmetros do APPLS.

5.2.4.1 Estratégias de Reparação do Indivíduo: Reconhecimento/rejeição

A primeira estratégia que apresentamos é a de reconhecimento/rejeição ao pedido de reparação do interlocutor.

Figura 18 - Média de utilização da estratégia do indivíduo *reconhecimento* por grupos e total

Fonte: elaborado para o presente trabalho.

O uso dessa estratégia foi extremamente baixo de maneira geral na amostra, sendo priorizados outros tipos de estratégias de reparação por parte dos participantes. Somente os grupos GIA e GTI apresentaram a utilização da estratégia de reconhecimento/ rejeição, sendo que no grupo GIA, a média de utilização foi de 0,04, e no grupo GTI, a média foi de 0,15. A média total de utilização da estratégia na amostra foi de 0,06.

5.2.4.2 Estratégias de Reparação do Indivíduo: Repetições

Na figura 19 abaixo, estão representadas graficamente as médias de utilização da estratégia *repetições* dentro de cada grupo e no total da amostra:

Figura 19 - Média de utilização da estratégia do indivíduo *repetições* por grupos e total

Fonte: elaborado para o presente trabalho.

Essa foi uma estratégia de reparação amplamente utilizada e registrada em nosso corpus, como é possível observar pelas médias próximas de 1 de quase todos os grupos, excetuando-se o grupo GIA II.

Por poder abranger tantas repetições da própria fala, quanto repetições da fala do parceiro, a estratégia de repetição se mostrou bastante prática e acessível para os entrevistados tendo sido a mais utilizada dentre todas as estratégias, em todos os grupos.

5.2.4.3 Estratégias de Reparação do Indivíduo: Paráfrase

Na figura 20 abaixo, estão dispostas graficamente as médias de utilização da estratégia de reparação do indivíduo - *paráfrase* por grupos e no total da amostra:

Figura 20 - Média de utilização da estratégia do indivíduo *paráfrase* por grupos e total

Fonte: elaborado para o presente trabalho.

Essa estratégia de reparação também foi muito pouco utilizada como é possível notar pelos tímidos números de média. O grupo GTI apresentou média de 0,15, sendo seguido do grupo GIA II, com média de 0,1. O grupo que menos a utilizou foi o grupo GIA, com média de 0,04. O total de ocorrências dos participantes obteve média de 0,09.

Em toda a amostra ocorreu uma discrepância entre a utilização de algumas das estratégias de reparação do indivíduo, com algumas poucas sendo amplamente utilizadas e outras sendo utilizadas apenas de forma muito pontual, por um ou dois falantes por exemplo, como foi o caso da estratégia de paráfrase.

5.2.4.4 Estratégias de Reparação do Indivíduo: Adição de Informação

Apresentamos na figura 21 abaixo, a média de utilização da estratégia de reparação do indivíduo - *adição de informação*, dentro de cada grupo e no total da amostra:

Figura 21 - Média de utilização da estratégia do indivíduo *adição de informação* por grupos e total

Fonte: elaborado para o presente trabalho.

Não obstante a média de utilização superior a 1 no grupo GTI, essa só não foi a estratégia de reparação mais utilizada pelos participantes porque as médias dos grupos GIA e GIA II e média total de utilização são menores do que as médias de utilização da estratégia de repetição nos três grupos e no total da amostra.

No grupo GIA a média de utilização de repetições foi de 0,88, contra 0,48 de utilização da adição e informações. Nos grupos GIA II e GTI essa relação foi de 0,62, contra 0,33 e 0,8 contra 1,1 respectivamente. No total da amostra, a média de repetições foi de 0,77, contra 0,62 de adição de informação. Sendo assim, é possível verificar que o grupo GTI foi que mais se utilizou dessas duas estratégias, tendo dado preferência à estratégia de adição de informação, mas que, entretanto, no cômputo geral das médias de utilização dessas duas estratégias, a adição de informação, foi a segunda mais utilizada pelos participantes da pesquisa.

5.2.4.5 Estratégias de Reparação do Indivíduo: Revisão Sintático-semântica

Na figura 22 abaixo estão dispostas graficamente as médias de utilização da estratégia de reparação do indivíduo - *revisão sintático-semântica* dentro de cada grupo e no total da amostra:

Figura 22 - Média de utilização da estratégia do indivíduo *revisão sintático-semântica* por grupos e total

Fonte: elaborado para o presente trabalho.

A estratégia de reparação revisão sintático-semântica, também foi pouco utilizada na amostra, tendo sido empregada com mais frequência, ainda que seja uma frequência baixa, pelo grupo GTI, como é possível perceber pela média (0,35) detectada no grupo para esta estratégia em especial. O grupo GIA obteve média 0,2, o grupo GIA II, 0,19, e a média do total de ocorrências na amostra foi de 0,24.

5.2.4.6 Estratégias de Reparação do Indivíduo: totais

Apresentamos aqui as análises relativas aos números totais de utilização de estratégias do indivíduo sem discriminação do tipo de estratégia empregada, as médias de utilização das estratégias estão dispostas por grupos e no total da amostra na figura 23 abaixo:

Figura 23 - Média do total de estratégias de reparação do indivíduo detectada na amostra por grupos e total

Fonte: elaborado para o presente trabalho.

É possível observar que em todos os casos de quebra, após o pedido de reparação, os participantes utilizaram ao menos 1 estratégia de reparação. Com exceção do grupo GTI, que utilizou na média, quase três estratégias para reparar suas quebras, no total e no grupo GIA, a média de utilização de estratégias se aproximou de 2 estratégias cada vez, sendo o grupo GIA II, o grupo que utilizou a menor quantidade de estratégias de reparação por ocorrência de quebras.

É necessário pontuar que apesar dos números de médias nos permitirem observar o tipo de comportamento de uso dessas estratégias por parte dos participantes, a variabilidade dos dados é muito grande, existindo uma grande distância entre os números e máximos de utilização de estratégias do indivíduo dentro de cada grupo e no total.

Em todos os grupos e no total da amostra, o número mínimo de utilização de estratégias de reparação foi 0 e os números máximos foram 8 para o grupo GIA, 6 para o grupo GIA II, e 7 para o grupo GTI.

Nem todas as interações da amostra apresentaram quebras que necessitassem ser reparadas, o que explica que o número mínimo de todos os grupos seja igual a zero, entretanto, em todos os grupos, houve ao menos um participante que necessitou de mais do que 5 estratégias de reparação para reparar suas quebras e retomar o sentido da conversação, o que torna os dados analisados bastante variáveis, portanto.

5.2.5 Desempenho dos participantes no protocolo APPLS: Estratégias de Reparação do Parceiro

Apresentamos abaixo os resultados da análise descritiva relacionados às estratégias utilizadas pela entrevistadora como pedidos de reparação de quebras conversacionais.

5.2.5.1 Estratégias de Reparação do Parceiro: Solicitação Inespecífica

Na figura abaixo estão dispostas as médias de uso da estratégia de reparação do parceiro *solicitação inespecífica* dentro de cada grupo e no total da amostra:

Figura 24 - Média de utilização da estratégia do parceiro *solicitação inespecífica* por grupos e total

Fonte: elaborado para o presente trabalho.

A estratégia de reparação do parceiro *solicitação inespecífica*, foi muito pouco utilizada pela entrevistadora em relação a todos os grupos etários e ao total da amostra, como é possível observar pelos baixos números das médias.

O grupo GIA apresentou média de 0,08 ocorrências, o grupo GIA II, 0,1, o grupo GTI, 0,05 e total de ocorrências na amostra registrou média de 0,08.

5.2.5.2 Estratégias de Reparação do Parceiro: Oferecimento de Informações mais Específicas

Na figura 25 estão dispostas as médias de utilização da estratégia de reparação do parceiro *oferecimento de informações mais específicas*²⁰ dentro de cada grupo e no total da amostra:

²⁰ *Bid for More Specific Information* no original em inglês.

Figura 25 - Média de utilização da estratégia do parceiro *oferecimento de informações* por grupos e total

Fonte: elaborado para o presente trabalho.

Dentre os três tipos de estratégias arroladas dentro dos parâmetros do protocolo APPLS, essa foi a mais utilizada pela entrevistadora para pedir a reparação de uma quebra, em especial no que diz respeito ao grupo GTI, grupo etário no qual a média de uso da estratégia foi maior (1,55) e o coeficiente de variação foi menor (97%). Os demais grupos registraram as seguintes médias de utilização da estratégia: GIA, 1,08, GIA II, 0,9 e no total de participantes a média foi de 1,17.

5.2.5.3 Estratégias de Reparação do Parceiro: Diretiva Conversacional

Por fim, apresentamos na figura 26 abaixo, as médias de utilização da estratégia de reparação do parceiro diretiva conversacional dentro de cada grupo e no total da amostra:

Figura 26 - Média de utilização da estratégia do parceiro *diretiva conversacional* por grupos e total

Fonte: elaborado para o presente trabalho.

A estratégia de reparação *diretiva conversacional* também foi muito pouco utilizada pela entrevistadora, entretanto os desvios padrão e os intervalos de confiança não variaram tanto entre os grupos (GIA DV: 0,44, IC: 0,17; GIA II DV: 0,48, IC: 0,20; GTI DV: 0,41, IC: 0,18), a despeito da ligeira diferença entre os valores de média entre os grupos (GIA: 0,12, GIA II: 0,14, GTI: 0,2) e entre os valores dos coeficientes de variação (GIA CV: 366%, GIA II CV: 335%, GTI CV: 205%).

5.2.5.4 Estratégias de Reparação do Parceiro: totais

Apresentamos aqui as análises relativas aos números totais de utilização de estratégias do parceiro sem discriminação do tipo de estratégia empregada.

Figura 27 - Média de estratégias de reparação do parceiro detectada na amostra por grupos e total

Fonte: elaborado para o presente trabalho.

É possível concluir pela observação dos resultados que a entrevistadora utilizou pelo menos 1 tipo de estratégia para realizar um pedido de reparação de quebra conversacional com cada um dos grupos. Houve uma utilização ligeiramente maior com o grupo GTI, como evidenciado pelo valor um pouco maior da média e do valor um pouco menor do coeficiente de variação (89%).

Como foi possível observar na descrição dos resultados das análises descritivas de desempenho dos participantes no APPLS apresentada acima, a variabilidade das respostas foi muito grande em todos os tipos de parâmetros para todos os tipos de grupos. Em nenhum dos grupos e em nenhum dos parâmetros arrolados acima existiu homogeneidade na distribuição dos dados.

Não obstante, ao realizarmos uma análise de filtros de características que poderiam de alguma forma prejudicar ou favorecer os participantes com relação à ocorrência de quebras

conversacionais ou com relação à utilização de estratégias de reparação do indivíduo²¹, e contando apenas com os valores totais de ocorrência na amostra, pudemos observar o seguinte padrão:

Tabela 39 - Números mínimos e máximos de ocorrências dos parâmetros do protocolo na amostra em participantes sem nenhuma vantagem/desvantagem em relação aos demais

Parâmetro do APPLS	Número Mínimo de Ocorrências	Número Máximo de Ocorrências
Quebras linguísticas - total	0	4
Problemas fonológicos	0	3
Problemas de recuperação lexical	0	1
Problemas sintático-semânticos	0	1
Quebras pragmáticas- total	0	4
Problemas de pressuposição/referência	0	4
Problemas de manutenção de tópico	0	0
Problemas de mudança de turno	0	1
Quebras totais	0	5
Estratégias de reparação do indivíduo: reconhecimento	0	1
Estratégias de reparação do indivíduo: repetições	0	3
Estratégias de reparação do indivíduo: paráfrase	0	1
Estratégias de reparação do indivíduo: adição de informação	0	3
Estratégias de reparação do indivíduo: revisão sintático-semântica	0	2
Total - estratégias do indivíduo:	0	7
Estratégias de reparação do parceiro: solicitação inespecífica	0	1
Estratégias de reparação do parceiro: oferecimento de informação mais específica	0	4
Estratégias de reparação do parceiro: diretiva conversacional	0	2
Total - estratégias do parceiro	0	5

Fonte: dados da autora, elaborado para o presente trabalho.

O protocolo APPLS possui parâmetros e não pontuações e busca avaliar interações dialógicas dentro de um contexto de fala natural, por isso reiteramos que embora os números apresentados acima como mínimos e máximos para a ocorrência de algum dos parâmetros do protocolo em condições livres de possíveis vantagens e/ou desvantagens cognitivas/linguísticas,

²¹ Ou seja, excluindo-se participantes que apresentassem resultados fora do esperado nos testes de rastreio, problemas neurológicos/psiquiátricos/ queixas de linguagem.

possam nos apresentar evidências das frequências de ocorrência dessas parâmetros, também podemos estar diante de características próprias de nossa amostra.

Passaremos a apresentar agora as análises inferenciais do desempenho dos participantes nos parâmetros do protocolo e algumas variáveis presentes no Questionário de Informações Básicas.

Foram consideradas para as análises inferenciais apenas os totais de cada um dos três grandes parâmetros do protocolo relacionados diretamente ao desempenho do entrevistado. Além disso, para verificar a existência de uma relação de correlação foram consideradas as variáveis idade, sexo, morar sozinho, frequência em algum curso de formação profissional, hábitos de leitura e de escrita, problemas neurológicos, psiquiátricos e de linguagem e a classificação dos testes de rastreio cognitivo como estando dentro ou não, do resultado esperado. Todas essas variáveis foram consideradas a partir de sua forma de respostas simples do tipo sim ou não. Sabemos que existem outros dados extraídos do protocolo que também são muito importantes, porém, como suas respostas não podiam ser simplificadas como sendo do tipo sim ou não, optamos por mantê-las apenas como estatística descritiva de composição da amostra estudada.

5.3. Análises inferenciais – comparação entre dados do questionário e desempenho no APPLS

5.3.1 Análises inferenciais: correlação entre desempenho e idade

Apresentamos aqui os resultados de correlação entre a idade dos participantes e os totais do APPLS. Para a realização deste teste foram considerados apenas os totais absolutos, ou seja, sem discriminação do tipo de quebra ocorrida ou do tipo de estratégia utilizada. Neste teste somente foram considerados os totais que dizem respeito aos participantes.

Para a verificar se existia correlação entre a idade dos participantes e seu desempenho no APPLS foi utilizado o teste de correlação de Pearson. Os valores das correlações foram transformados aqui em porcentagens para facilitar sua visualização.

Tabela 40 - Correlação de idade com os totais do APPLS

Totais do Protocolo APPLS	Idade	
	Corr (r)	P-valor
Quebras linguísticas	3,8%	0,763
Quebras pragmáticas	19,5%	0,117
Quebras totais	13,2%	0,291
Estratégias do indivíduo	24,3%	0,050

Fonte: elaborado para o presente trabalho. Legenda: Corr(r): correlação.

É possível concluir através da aplicação do teste de correlação, que a única variável que apresentou correlação positiva significativa foi a de estratégias do indivíduo, entretanto, essa

correlação é muito baixa, está mais próxima de 0, do que de 1. Sendo assim, não é possível afirmar com segurança que a idade dos participantes tenha alguma influência real sobre seu desempenho nos parâmetros do APPLS. As outras variáveis testadas não apresentaram correlação significativa com a idade.

5.3.2 Análises inferenciais: comparação entre desempenho e sexo

Serão apresentados agora os resultados da análise de comparação de médias entre a variável sexo e os totais do APPLS. Para a realização dessa análise foi utilizado o teste de ANOVA.

Tabela 41 – Comparação de médias entre a variável sexo e os totais do APPLS

Sexo		Média	Mediana	Desvio Padrão	CV	Min	Max	N	IC	P-valor
Quebras linguísticas	Feminino	0,75	1	1,01	135%	0	4	44	0,30	0,658
	Masculino	0,64	1	0,90	142%	0	4	22	0,38	
Quebras pragmáticas	Feminino	0,68	0	0,93	137%	0	4	44	0,28	0,478
	Masculino	0,50	0	1,06	212%	0	4	22	0,44	
Quebras totais	Feminino	1,45	1	1,28	88%	0	5	44	0,38	0,341
	Masculino	1,09	1	1,74	160%	0	7	22	0,73	
Estratégias do indivíduo	Feminino	1,86	1	1,85	99%	0	7	44	0,55	0,611
	Masculino	1,59	0	2,38	150%	0	8	22	1,00	

Fonte: elaborado para o presente trabalho. Legenda: CV: coeficiente de variação, Mín: mínimo; Máx: máximo, N: número, IC: intervalo de confiança.

A aplicação do teste denota que não existe diferença estatisticamente significativa entre os dois sexos no desempenho dos parâmetros do APPLS, além disso, é possível notar que a variabilidade das médias presentes na amostra é elevada pois todos os coeficientes de variação estão acima dos 50%.

Na figura 28 abaixo estão dispostos graficamente os resultados das análises comparativas entre a variável sexo e os totais do APPLS.

Figura 28 - Comparação entre a variável sexo e os totais do APPLS

Fonte: elaborado para o presente trabalho.

5.3.3 Análises inferenciais: comparação entre quebras linguísticas e variáveis do questionário

Na tabela 42, abaixo estão dispostos os resultados das comparações de médias entre alguns itens do Questionário de Informações Básicas e o total de quebras linguísticas do APPLS, também foi utilizado o teste de ANOVA neste caso.

Tabela 42 – Comparação de médias entre Informações do questionário e o total de quebras linguísticas

Quebras linguísticas		Média	Mediana	Desvio Padrão	CV	Min	Max	N	IC	P-valor
Mora sozinho	Não	0,75	1	1,03	138%	0	4	56	0,27	0,458
	Sim	0,50	1	0,53	105%	0	1	10	0,33	
Frequenta algum curso de formação profissional	Não	0,71	1	0,94	132%	0	4	31	0,33	0,750
	Sim	0,79	1	1,08	136%	0	4	29	0,39	
Realiza atividades extras	Não	0,88	1	1,05	119%	0	4	17	0,50	0,407
	Sim	0,65	0	0,95	145%	0	4	49	0,27	
Conhecimento de outras línguas	Não	0,67	1	0,58	87%	0	1	3	0,65	0,935
	Sim	0,71	0	0,99	139%	0	4	63	0,24	
	Sim	0,86	1	1,07	125%	0	3	7	0,79	
Hábito de leitura	Não	1,00	1	0,82	82%	0	2	4	0,80	0,546
	Sim	0,69	0	0,98	142%	0	4	62	0,25	
Hábito de escrever	Não	0,67	0	0,87	130%	0	2	9	0,57	0,881
	Sim	0,72	1	1,00	138%	0	4	57	0,26	
Problemas neurológicos	Não	0,61	0	0,78	129%	0	4	61	0,20	0,002
	Sim	2,00	2	2,00	100%	0	4	5	1,75	
Problemas psiquiátricos	Não	0,64	0	0,89	138%	0	4	59	0,23	0,099
	Sim	1,29	1	1,50	116%	0	4	7	1,11	
Queixas de linguagem	Não	0,71	0	0,98	138%	0	4	65	0,24	0,768
	Sim	1,00	1	- x -	- x -	1	1	1	- x -	
Resultado dentro do esperado	Não	0,83	1	1,17	140%	0	3	6	0,94	0,752
	Sim	0,70	1	0,96	137%	0	4	60	0,24	

Fonte: elaborado para o presente trabalho. Legenda: CV: coeficiente de variação, Mín: mínimo; Máx: máximo, N: número, IC: intervalo de confiança

É possível observar que a referência a problemas neurológicos é estatisticamente significativa para o total de quebras linguísticas na amostra, p-valor: 0,002, **em vermelho**. A referência a problemas psiquiátricos não pode ser considerada estatisticamente significativa, porém em razão do fato de o p-valor: 0,099, **em azul** estar próximo ao limite de aceitação pode-se considerar que essa relação tende a ser significativa.

Na figura 29, estão dispostos graficamente os resultados da tabela 42 acima:

Figura 29 – Gráfico da comparação de médias entre Informações do questionário e o total de quebras linguísticas

Fonte: elaborado para o presente trabalho

5.3.4 Análises inferenciais: comparação entre quebras pragmáticas e variáveis do questionário

Apresentamos aqui as análises inferenciais para o total de quebras pragmáticas e algumas das informações extraídas do Questionário de Informações Básicas. Só estão presentes questões de resposta simples, do tipo sim ou não. Também foi o teste de ANOVA neste caso.

Tabela 43 – Comparação de médias entre informações do questionário e o total de quebras pragmáticas

Quebras pragmáticas		Média	Mediana	Desvio Padrão	CV	Min	Max	N	IC	P-valor
Mora sozinho	Não	0,64	0	0,92	144%	0	4	56	0,24	0,672
	Sim	0,50	0	1,27	254%	0	4	10	0,79	
Frequenta algum curso de formação profissional	Não	0,84	0	1,16	138%	0	4	31	0,41	0,134
	Sim	0,45	0	0,78	175%	0	3	29	0,29	
Realiza atividades extras	Não	0,41	0	0,71	173%	0	2	17	0,34	0,307
	Sim	0,69	0	1,04	151%	0	4	49	0,29	
Conhecimento de outras línguas	Não	1,00	1	1,00	100%	0	2	3	1,13	0,494
	Sim	0,60	0	0,98	162%	0	4	63	0,24	
Hábito de leitura	Não	0,25	0	0,50	200%	0	1	4	0,49	0,435
	Sim	0,65	0	0,99	154%	0	4	62	0,25	
Hábito de escrever	Não	0,67	0	1,00	150%	0	3	9	0,65	0,881
	Sim	0,61	0	0,98	159%	0	4	57	0,25	
Problemas neurológicos	Não	0,61	0	0,95	157%	0	4	61	0,24	0,672
	Sim	0,80	0	1,30	163%	0	3	5	1,14	
Problemas psiquiátricos	Não	0,61	0	1,00	164%	0	4	59	0,26	0,791
	Sim	0,71	1	0,76	106%	0	2	7	0,56	
Queixas de linguagem	Não	0,63	0	0,98	155%	0	4	65	0,24	0,524
	Sim	0,00	0	- x -	- x -	0	0	1	- x -	
Resultado dentro do esperado	Não	0,00	0	0,00	- x -	0	0	6	- x -	0,101
	Sim	0,68	0	1,00	146%	0	4	60	0,25	

Fonte: elaborado para o presente trabalho. Legenda: CV: coeficiente de variação, Mín: mínimo; Máx: máximo, N: número, IC: intervalo de confiança.

O total de quebras pragmáticas detectadas na amostra não foi estatisticamente significativa para nenhuma das covariáveis presentes na tabela 43 acima.

Na figura 30 estão dispostos graficamente os resultados constantes na tabela 43.

Figura 30 – Gráfico da comparação de médias entre informações do questionário e o total de quebras pragmáticas

Fonte: elaborado para o presente trabalho.

5.3.5 Análises inferenciais: comparação entre total de quebras e variáveis do questionário

Na tabela abaixo estão dispostos os resultados das comparações de médias entre o total de quebras da amostra, e algumas informações retiradas das respostas do questionário. Aqui consideramos todos os tipos de quebras, sem discriminação de se a quebra é linguística ou pragmática. Também foi utilizado o teste de ANOVA.

Tabela 44 - Comparação de médias entre informações do questionário e o total de quebras do APPLS

Quebras totais		Média	Mediana	Desvio Padrão	CV	Min	Max	N	IC	P-valor
Mora sozinho	Não	1,39	1	1,50	108%	0	7	56	0,39	0,434
	Sim	1,00	1	1,15	115%	0	4	10	0,72	
Frequenta algum curso de formação profissional	Não	1,52	1	1,50	99%	0	5	31	0,53	0,539
	Sim	1,28	1	1,51	118%	0	7	29	0,55	
Realiza atividades extras	Não	1,29	1	1,36	105%	0	5	17	0,65	0,898
	Sim	1,35	1	1,49	111%	0	7	49	0,42	
Conhecimento de outras línguas	Não	1,67	2	1,53	92%	0	3	3	1,73	0,687
	Sim	1,32	1	1,46	111%	0	7	63	0,36	
Hábito de leitura	Não	1,25	2	0,96	77%	0	2	4	0,94	0,907
	Sim	1,34	1	1,48	111%	0	7	62	0,37	
Hábito de escrever	Não	1,33	1	1,32	99%	0	4	9	0,86	Ref.
	Sim	1,33	1	1,48	111%	0	7	57	0,38	
Problemas neurológicos	Não	1,21	1	1,20	99%	0	5	61	0,30	0,017
	Sim	2,80	2	3,11	111%	0	7	5	2,73	
Problemas psiquiátricos	Não	1,25	1	1,43	114%	0	7	59	0,37	0,201
	Sim	2,00	2	1,53	76%	0	5	7	1,13	
Queixas de linguagem	Não	1,34	1	1,46	109%	0	7	65	0,36	0,819
	Sim	1,00	1	- x -	- x -	1	1	1	- x -	
Resultado dentro do esperado	Não	0,83	1	1,17	140%	0	3	6	0,94	0,380
	Sim	1,38	1	1,47	107%	0	7	60	0,37	

Fonte: elaborado para o presente trabalho. Legenda: CV: coeficiente de variação, Mín: mínimo; Máx: máximo, N: número, IC: intervalo de confiança

Neste caso apenas a referência a problemas neurológicos foi estatisticamente significativa para o número de quebras totais presentes na amostra, da mesma forma que para o total de quebras linguísticas. Além disso, a referência a problemas psiquiátricos (p-valor= 0,201) foram as variáveis que apresentou um valor menor de p, mesmo sem ser estatisticamente significativa.

Os resultados da tabela 44 acima estão dispostos graficamente na Figura 31:

Figura 31 – Gráfico da comparação de médias entre informações do questionário e o total de quebras do APPLS

Fonte: elaborado para o presente trabalho

5.3.6 Análises inferenciais: comparação entre estratégias do indivíduo e variáveis do questionário

Por fim, apresentamos os resultados das análises inferências envolvendo informações do Questionário aplicado durante a entrevista com os participantes e o total de Estratégias do Indivíduo utilizados pelos participantes quando da ocorrência de quebras e após o pedido de reparação da entrevistadora. Novamente, o teste utilizado foi o teste de ANOVA.

Tabela 45 – Comparação de médias entre informações do questionário e o total de estratégias do indivíduo

Estratégias do indivíduo		Média	Mediana	Desvio Padrão	CV	Min	Max	N	IC	P-valor
Mora sozinho	Não	1,84	1	2,10	114%	0	8	56	0,55	0,532
	Sim	1,40	1	1,65	118%	0	5	10	1,02	
Frequenta algum curso de formação profissional	Não	1,94	1	1,95	101%	0	6	31	0,69	0,419
	Sim	1,52	1	2,03	134%	0	8	29	0,74	
Realiza atividades extras	Não	1,35	1	1,50	111%	0	5	17	0,71	0,326
	Sim	1,92	1	2,18	114%	0	8	49	0,61	
Conhecimento de outras línguas	Não	1,33	2	1,15	87%	0	2	3	1,31	0,704
	Sim	1,79	1	2,06	115%	0	8	63	0,51	
Hábito de leitura	Não	1,25	1	1,50	120%	0	3	4	1,47	0,599
	Sim	1,81	1	2,06	114%	0	8	62	0,51	
Hábito de escrever	Não	2,44	2	2,60	107%	0	7	9	1,70	0,289
	Sim	1,67	1	1,93	116%	0	8	57	0,50	
Problemas neurológicos	Não	1,66	1	1,87	113%	0	7	61	0,47	0,102
	Sim	3,20	3	3,42	107%	0	8	5	3,00	
Problemas psiquiátricos	Não	1,73	1	2,07	120%	0	8	59	0,53	0,614
	Sim	2,14	2	1,68	78%	0	5	7	1,24	
Queixas de linguagem	Não	1,78	1	2,04	114%	0	8	65	0,50	0,704
	Sim	1,00	1	- x -	- x -	1	1	1	- x -	
Resultado dentro do esperado	Não	1,00	1	1,55	155%	0	4	6	1,24	0,332
	Sim	1,85	1	2,07	112%	0	8	60	0,52	

Fonte: elaborado para o presente trabalho. Legenda: CV: coeficiente de variação, Mín: mínimo; Máx: máximo, N: número, IC: intervalo de confiança

As análises realizadas não permitem concluir que nenhum dos itens arrolados na tabela e que foram submetidos ao teste de ANOVA exerçam de fato alguma influência sobre a utilização de estratégias de reparação pelo entrevistado. Ainda que não seja estatisticamente significativa e mesmo sem denotar tendência a ser significativa, a referência a problemas neurológicos foi a variável com menor valor de p (p-valor= 0,102).

Os resultados presentes na tabela 45 acima estão representados graficamente na figura 32:

Figura 32 – Gráfico da comparação de médias entre informações do questionário e o total de estratégias do indivíduo

Fonte: elaborado para o presente trabalho

Com a apresentação destes últimos, tabela e gráfico encerramos a seção de Resultados e passaremos agora para a seção de Discussão, onde serão discutidos o que representam para nossa pesquisa, os resultados acima apresentados.

6 DISCUSSÃO

A ocorrência de quebras conversacionais, tanto linguísticas e pragmáticas, quanto totais, foi bastante baixa em toda a amostra. Isto pode ser explicado pelo fato de que ao seguirmos os princípios de cooperação envolvidos na comunicação (FERNANDES, 1996), nem sempre ocorrerão quebras linguísticas ou pragmáticas, ainda que a mensagem não tenha sido passada da maneira mais clara possível, já que a comunicação também depende da disponibilidade do interlocutor em compreender e cocriar o sentido da interação (LUBINSKI, DUCHAN & WEITZNER-LIN, 1980; HOLLAND & HINCKLEY, 2002).

Isto posto, apresentaremos agora algumas possibilidades que consideramos pertinentes acerca das ocorrências de quebras e da utilização de estratégias do indivíduo em nossa amostra, com base principalmente nos dados da tabela 39²² e nos exemplos que apresentamos sobre cada um dos parâmetros do protocolo que dizem respeito às habilidades comunicativas dos participantes.

Começaremos a discutir essas possibilidades pela ocorrência de quebras fonológicas. O aspecto fonológico da conversação foi que mais se mostrou afetado por fatores externos como ruídos, ou conversações paralelas durante o momento da interação.

Por questões metodológicas, optamos por realizar as entrevistas em locais, datas e horários que fossem mais convenientes para os entrevistados. Em alguns casos, o ambiente continha ruídos ambientais altos como ruídos de helicópteros por exemplo, ou conversas de terceiros no mesmo ambiente ou em ambientes adjacentes ao de gravação da entrevista e esse foi um ônus que em alguns casos, afetou a interação entre entrevistadora e entrevistados(as).

As quebras linguísticas por problemas de recuperação lexical e por problemas sintático-semânticos, não obtiveram, em nossa amostra, uma grande quantidade de ocorrências. Atribuímos a baixa ocorrência desse tipo de quebra, ao fato de que os participantes entrevistados, não apresentavam problemas específicos de linguagem que justificassem uma frequência maior de dificuldades em recuperar os vocábulos desejados pelo falante e/ou formar frases e compreender o sentido das palavras. Em alguns casos ocorreram problemas de recuperação lexical na tarefa de fluência verbal, que pede explicitamente que os entrevistados

²² A tabela 39 mostra os valores mínimos e máximos de ocorrências de cada um dos parâmetros do protocolo em casos em que os entrevistados não apresentassem nenhum tipo de vantagem/desvantagem linguística/cognitiva, com relação aos demais participantes.

listem palavras de uma determinada categoria num determinado período de tempo, exigindo da pessoa avaliada, a capacidade de administrar várias habilidades de uma só vez, num contexto linguístico bastante restrito, existindo aí então, alguns fatores que podem ter contribuído para a ocorrência dessas quebras em específico.

No que tange às quebras sintático-semânticas, os poucos casos registrados na amostra como um todo, demonstraram que foi o contexto de utilização de vocábulos/frases na entrevista que ocasionou a situação de quebra conversacional. As quebras conversacionais de fundo semântico se diferenciaram das quebras por problemas de recuperação lexical ao não se concentrarem em apenas um único ponto (neste caso, o acesso a uma determinada palavra), mas sim, ao ocorrerem diante do sentido contextual das palavras/frases. Com relação aos participantes representados nos resultados da tabela 39, até onde foi possível obter informações, não houve participantes com problemas de linguagem que afetassem a preservação da função da linguagem, sendo assim, a justificativa centrada apenas na organização do texto oral e do contexto, é a mais adequada neste caso.

Dentre todas as quebras de fundo pragmático, a mais frequente foi a quebra por problemas de pressuposição/referência. As quebras por problemas de pressuposição parecem ocorrer pela diferença de informações compartilhadas entre a entrevistadora e os entrevistados, o tipo de tópico abordado, e por problemas relacionados à Teoria da Mente (LUBINSKI, DUCHAN & WEITZNER-LIN, 1980; KORMAN, VOIKLIS & MALLE, 2014). A Teoria da Mente parece exercer uma influência importante neste tipo de quebra, pois a relação pré-existente entre a pesquisadora – entrevistadora e os participantes variou muito em toda a amostra, o que parece dificultar a operação de reflexão sobre o pensar e o sentir do outro, o que parece dificultar por consequência, a recuperação do referente discursivo. Sendo assim, em razão da complexidade da comunicação humana, a ocorrência de problemas de pressuposição/referência parece estar de acordo com o que se esperaria de uma análise de entrevistas realizadas com participantes muito distintos entre si, em situações também, bastante distintas entre si, tendo como único denominador comum a entrevistadora.

As quebras pragmáticas por problemas de manutenção de tópico e/ ou mudança de turno, foram ou inexistentes ou muito pontuais nos resultados da tabela 39. O contexto de entrevista com perguntas definidas, ainda que abertas, e o fato de que falas simultâneas e assaltos de turnos são comuns em interações conversacionais (GALEMBECK, 2010) parece ter favorecido a não ocorrência ou baixíssima ocorrência desses dois tipos de quebras em condições típicas, ou seja, sem vantagens ou desvantagens dentre os participantes.

Os resultados expressos na tabela 39 mostram que o número máximo de quebras ocorridos em toda a amostra sem discriminação do tipo de quebra, foi de 5 quebras. Esse resultado reflete o desempenho de dois participantes de grupos diferentes, com tipos de quebras distintos, tendo cada um deles, ao menos uma quebra linguística ou pragmática. Não é possível estabelecer um padrão claro de ocorrência de quebras partir desses números, porém, é importante observar que, em condições típicas, o que aqui significa ausência de vantagens ou desvantagens linguísticas/cognitivas, a quantidade máxima de quebras registrada foi de 5 quebras entre linguísticas e pragmáticas, e ainda assim, numa quantidade grande de vezes (17 vezes exatamente) não ocorreram quebras conversacionais nas entrevistas analisadas.

É necessário esclarecer que, por se tratar de uma análise da conversação, as quebras aqui analisadas ocorreram sempre quando a entrevistadora não compreendia por alguma razão o que o falante estava dizendo. Em razão disso, quando ocorressem quebras que não interferissem no princípio da cooperação, elas não eram contabilizadas. Caso fosse realizada uma análise minuciosa de descontinuidades da fala, abrangendo inclusive, as descontinuidades que não afetam a criação de sentido da conversação, e que, portanto, não afetam o princípio da cooperação, teríamos uma quantidade muito maior de quebras e poderia ser realizado um outro tipo de análise, complementar ao proposto pelo protocolo, da estruturação da linguagem da pessoa avaliada.

As estratégias de reparação tanto do indivíduo, quanto do parceiro não serão discutidas aqui, pois os dados de registros dessas estratégias não permitem, isoladamente, depreender qual a razão para um participante utilizar uma estratégia e não outra em uma quebra e o que leva o interlocutor a utilizar mais vezes um determinado tipo de estratégia específico e não outro com diferentes parceiros conversacionais. Para que uma correlação segura pudesse ser estabelecida, consideramos que seria necessária uma análise focada na utilização de estratégias de reparação e controlada com relação à ocorrência de quebras, a exemplo de Gallagher (1977), principalmente porque os tipos de estratégias são mais variados do que os tipos de quebras, já que um mesmo tipo de estratégia de reparação pode ser usado tanto no caso de uma quebra linguística, quanto no caso de uma quebra pragmática.

Discutiremos agora os resultados das análises inferenciais realizadas com os totais absolutos das quebras linguísticas, pragmáticas, totais e estratégias do indivíduo, e algumas das informações coletadas pela aplicação do Questionário de Informações Básicas. Discutiremos em primeiro lugar a correlação entre a idade e os totais do APPLS.

Dentre todos os totais analisados no teste de correlação, o único que apresentou p-valor que apenas indica tendência à significância foi o de estratégias do indivíduo, nenhum dos outros totais foi estatisticamente significativo. Consideramos que a possível explicação para este resultado esteja não apenas em todos os fatores que parecem influenciar de maneira geral a variabilidade dos resultados, como também o tipo de avaliação, que é de base pragmática, pode exercer influência neste resultado, já que estudos envolvendo avaliações pragmáticas, inclusive por meio de protocolos com escalas são realizados em diferentes condições clínicas com diferentes tipos de faixas etárias como nos estudos de Cesa, Mota & Brandão (2017) realizado com crianças e Bambini et. al. (2016) realizado com adultos, em sua maior parte idosos.

O estudo de Bambini et al. (2016) registrou diferença de desempenho em alguns dos critérios abordados relacionados à idade dos participantes, porém, seu foco maior além da análise de problemas pragmáticos era a análise de outras funções cognitivas em pacientes com esclerose lateral amiotrófica, um processo neurodegenerativo desmielinizante, sendo, portanto, uma amostra de participantes e um foco distintos dos de nosso estudo. Não obstante, o caráter individualizante da análise proposta pelo protocolo aqui aplicado parece prevalecer na correlação entre a idade e os totais do APPLS.

A única covariável dentre as informações coletadas por meio do questionário que teve média estatisticamente significativa foi a de referência a problemas neurológicos em relação ao total de quebras linguísticas e ao total de quebras como um todo. Este resultado está dentro do esperado considerando que o protocolo em si foi elaborado para a realizar a avaliação de pessoas com afasia, que é um transtorno neurológico que traz prejuízos sérios à linguagem da pessoa que o porta, além disso, muitos estudos já foram realizados com o objetivo de avaliar a linguagem de pessoas com transtornos neurológicos que não só a afasia como se pode verificar nos estudos de Cesa, Mota & Brandão (2017), Bambini et. al. (2016) e Guimarães e Oda (2012), que avaliaram diferentes tipos de pacientes com diferentes tipos de transtornos neurológicos e/ou diferentes necessidades.

Entretanto, os transtornos estudados nos trabalhos desses autores têm um caráter durativo, como esclerose lateral amiotrófica, encefalopatia crônica não evolutiva, deficiências de vários tipos, enquanto que os problemas relatados pelos participantes em nossa amostra, foram relatados de modo geral, como episódios pontuais, ocorridos às vezes ainda na infância ou adolescência. Não descartamos, entretanto, a possibilidade de que a ocorrência de problemas neurológicos mesmo que pontuais, durante o período de desenvolvimento, possam também interferir no desenvolvimento das habilidades linguísticas de crianças e/ou adolescentes.

Os únicos problemas relatados como de ocorrência mais recente na vida de duas participantes foram o de ocorrência de enxaqueca, em uma participante do grupo GIA, sendo que segundo a própria participante, esse problema já havia sido tratado, e um episódio de amnésia global transitória em uma participante do grupo GTI, que por suas próprias características é um problema pontual, como nos informa Kirshner (2011) em artigo de revisão sobre o assunto.

Esses resultados, portanto, nos sugerem, que possa existir algum tipo influência dos problemas neurológicos sobre o nível mais básico, mais estrutural da linguagem que pode se estabelecer a partir do problema ocorrido e perdurar ao longo do tempo. Não obstante, são necessários mais estudos com esse enfoque específico, com uma quantidade maior de participantes, que possam corroborar nossas hipóteses, já que, por se tratar aqui de uma amostra de 66 voluntários, com a aplicação de um protocolo de avaliação com uma abordagem muito específica, também podemos estar diante apenas das características desta amostra e não de uma comprovação robusta da influência que episódios neurológicos pontuais ou durativos podem exercer na ocorrência de quebras conversacionais, principalmente de fundo linguístico em interações naturais dialógicas.

Com relação a presença de problemas psiquiátricos existe apenas um p-valor que denota tendência a ser significativa sua influência sobre o total de quebras linguísticas (p-valor= 0,99) e um p-valor menor, mas não estatisticamente significativo, para o total de quebras na amostra (p-valor= 0,201).

Os transtornos psiquiátricos relatados pelos participantes foram de maneira geral ansiedade e/ou depressão, e embora a quantidade total de pessoas com problemas psiquiátricos tenha sido maior na amostra se comparado ao número total de pessoas com transtornos neurológicos, de uma vez que sua presença se verificou em todos os três grupos, não foi possível verificar a existência de algum tipo de influência desses problemas na ocorrência das quebras previstas no protocolo em nossa amostra. Possivelmente, se o estudo tivesse sido realizado com uma quantidade maior de indivíduos com esses problemas e mesmo com problemas diferentes que afetam mais diretamente a estruturação da linguagem, como problemas psicóticos como mania e esquizofrenia, como pontuam Mota et. al. (2012) ou mesmo problemas que possam afetar mais seriamente a comunicação, como o autismo (FERNANDES, 1996), por exemplo, talvez fosse possível encontrar algum tipo de relação de influência entre as quebras previstas no protocolo e a presença de problemas psiquiátricos.

A referência a queixas de linguagem não apresentou nenhum tipo de relação de influência com nenhum dos tipos de quebras previstas, entretanto é necessário salientar que o reduzido número de registros desse tipo de problema -que se limitou a uma participante-, tem um papel fundamental nesse resultado. Além disso, por consequência de nossos procedimentos metodológicos e éticos, mantivemos o problema relatado pela participante na parte de problemas de linguagem, entretanto, o problema relatado pela participante como doença de São Guido ou, em termos científicos, Coréia de Sydenham, é um tipo de sequela neurológica da febre reumática, tendo sido associado a problemas de linguagem em adolescentes, como aponta o estudo de Harsányi et al. (2015).

As situações de análise são bastante distintas considerando que a participante de nosso estudo não era mais adolescente e já havia passado por tratamento há bastante tempo segundo seu relato, entretanto consideramos que esse pode ter sido um ponto enviesado de nosso estudo, pois a Coréia de Sydenham é causa de problemas neurológicos que podem também afetar a linguagem, mas não somente a linguagem.

Por fim, consideramos a partir dos resultados apresentados na seção 5 desta dissertação, que o protocolo APPLS se mostrou um bom instrumento de avaliação individual, pois permite ao avaliador examinar uma quantidade grande de características do processo interacional dialógico, além de ter se mostrado sensível à presença de transtornos neurológicos, em nossa população falante de português brasileiro também.

Seguindo a metodologia exatamente da maneira como foi postulada por Gerber & Gurland (1989), não consideramos que ele poderia substituir sozinho baterias de testes de avaliação de linguagem que avaliam diversos níveis e funções da linguagem além da comunicação, pois a comunicação é um processo bastante complexo que envolve mais habilidades do que só a linguística e a pragmática, mas ainda assim, o protocolo se mostrou um instrumento bastante produtivo para a avaliação de linguagem em nossa população, com a vantagem de permitir ao avaliador mais de uma possibilidade de análise e consequentemente, de avaliação das habilidades comunicativas da pessoa examinada.

7 CONCLUSÃO

O objetivo principal desta pesquisa foi aplicar o Protocolo de Habilidades Linguístico-Pragmáticas de Gerber & Gurland (1989) em uma amostra da população brasileira, descrevendo o comportamento linguístico exibido pelos participantes da amostra, e verificando se o desempenho dos voluntários no protocolo pode ser influenciado por fatores de estilo, trajetória de vida e saúde relatados em interação a partir de um questionário.

Realizamos a aplicação do protocolo em três grupos etários, com 25 participantes no grupo GIA, 21 no grupo GIA II e 20 no grupo GTI, tendo sido analisadas no total, 66 entrevistas gravadas.

A realização das entrevistas, guiadas pelo Questionário de Informações Básicas, elaborado a partir do modelo STAC-R (REUTER-LORENZ & PARK, 2014) sobre fatores protetivos e depletivos à cognição humana, nos permitiu obter dados sobre o estilo, trajetória de vida e saúde dos participantes.

A partir destes dados foi possível: a) analisar o perfil dos participantes da pesquisa com relação às informações do questionário e ao desempenho no APPLS, b) correlacionar essas informações ao desempenho nos parâmetros do protocolo.

Com relação ao objetivo geral, podemos concluir que:

- A ocorrência de quebras conversacionais linguísticas e pragmáticas e no total amostra e a partir de uma análise que considerava apenas participantes sem vantagens/desvantagens linguísticas/ cognitivas, se mostrou pouco comum e/ ou inexistente, o que consideramos como positivo e dentro do esperado, porquanto a aplicação do protocolo foi realizada em participantes sem problemas de saúde diretamente ligados à função da linguagem.
- A análise das ocorrências de estratégias de reparação do indivíduo não permitiu concluir claramente qual a relação entre o uso de determinada estratégia e o tipo de quebra no qual a estratégia foi utilizada como forma de reparação.
- A aplicação do questionário como situação interacional se mostrou bastante produtiva no que diz respeito à coleta de material para análise e as informações obtidas através dele, nos permitiram compreender os resultados de desempenho dos participantes no protocolo e realizar uma caracterização detalhada dos participantes da pesquisa.

Em relação aos objetivos específicos concluímos que:

- O funcionamento do protocolo em uma amostra da população brasileira com falantes de português brasileiro foi satisfatório, tendo se mostrado um bom instrumento de avaliação individual complementar.
- Não foi possível concluir que a faixa etária exerça algum tipo de influência no desempenho de uma pessoa nos parâmetros do protocolo, o que é positivo, pois não restringe sua aplicação quanto a esse quesito.
- De todos os fatores de estilo, trajetória de vida e saúde abordados pelo Questionário de Informações Básicas, apenas a presença de problemas neurológicos teve correlação positiva com o total de quebras linguísticas e com o total de quebras de toda a interação, o que evidencia adequabilidade aos propósitos de elaboração do protocolo por Gerber & Gurland (1989) na população brasileira também.
- A realização do estudo e apresentação dos resultados tanto de caracterização e desempenho da amostra no protocolo, quanto inferenciais, cumpre o nosso quarto e último objetivo com a pesquisa, que era o de disponibilizar mais um estudo envolvendo o APPLS no Brasil sob o aporte de dados de estilo, trajetória de vida e saúde dos voluntários. Conseguimos reunir e apresentamos uma quantidade grande de informações sobre os participantes da pesquisa, afim de caracterizar de forma o mais precisa possível a população de nossa amostra.

REFERÊNCIAS

- AUDACITY Team. **Software Audacity®**. Versão 2.1.2. [s.l.] Audacity Team, 2015. Software disponível online.
- AUSTIN, J. L. **How to do things with words: The William James Lectures delivered at Harvard University in 1955**. London: Claredon Press, 1962.
- BAMBINI, V. *et al.* Communication and pragmatic breakdowns in amyotrophic lateral sclerosis patients. **Brain and Language**, v. 153–154, p. 1–12, 2016.
- BARBOSA, F. V. **A manifestação das alterações no processamento da linguagem na avaliação do perfil das habilidades linguístico pragmáticas na Afasia de Broca Leve - Estudo de caso**. 2001. 69 f. TCC (Graduação) - Curso de Fonoaudiologia, Ambulatório de Neurolinguística, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001. Não publicado.
- BEATON, Dorcas E. *et al.* Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. **Spine**, v. 25, n. 24, p. 3186–3191, 2000.
- BERNARDOS, M. L. S. El Test de Boston en la evaluación de la afasia. *In*: MANNING, L. (Org.). **Introducción a la neuropsicología clásica y cognitiva del lenguaje: teoría, evaluación y rehabilitación de la afasia**. Madrid: Trotta, 1992, p. 293–307.
- BORGES, J. L. *El golem*. El otro, el mismo. *In*: **Obras completas 1923-1972**. 14. ed. Buenos Aires: Emecé Editores, 1984, p. 885–887.
- CESA, C. C.; MOTA, H. B.; BRANDÃO, L. Proposal for an augmentative and alternative communication conversational analysis protocol. **Revista CEFAC**, v. 19, n. 4, p. 455–464, 2017.
- CORBALLIS, M. C. **The recursive mind: the origins of human language, thought, and civilization**. [s.l.]: Princeton University Press, 2011.
- CORRÊA, L. M. S. Língua e Cognição: Antes e depois da revolução cognitiva *In*: PFEIFER, C. C., & NUNES, J. (Orgs.). **Introdução às ciências da linguagem: linguagem, história e conhecimento**. Campinas: Editora Pontes, 2006.
- DAVIS, G.A., WILCOX, M.J. **Adult Aphasia Rehabilitation: Applied Pragmatics**. Windsor: NFER-Nelson, 1985.
- DE PAULA, Jonas J. *et al.* Specific cognitive functions and depressive symptoms as predictors of activities of daily living in older adults with heterogeneous cognitive backgrounds. **Frontiers in Aging Neuroscience**, v. 7, n. 139, p. 1–12, 2015.
- FERNANDES, F. D. M. **Autismo infantil: repensando o enfoque fonoaudiológico-aspectos funcionais da comunicação**. Lovise, 1996.

GALLAGHER, T. M. Revision behaviors in the speech of normal children developing language. **Journal of Speech and Hearing Research**, v. 20, p. 303–318, 1977.

GALEMBECK, Paulo de Tarso. O turno conversacional. *In*: PRETI, Dino (Org.). **Análise de textos orais**. 7. ed. São Paulo: Humanitas, 2010, p. 65–92.

GERBER, S.; GURLAND, G. B. Applied Pragmatics in the Assessment of Aphasia. **Seminars in Speech and Language**, v. 10, n. 4, p. 263–279, 1989.

GOODGLASS, H. et al. **Échelle d'évaluation de l'aphasie: adaptation française du Boston diagnostic aphasia examination de H. Goodglass et E. Kaplan**. Éditions scientifiques et psychologiques, 1982.

_____, Kaplan E. **The Assessment of Aphasia and Related Disorders**. 2nd. ed. Philadelphia: Lea & Febiger, 1983.

GUIMARAES, C. F.; ODA, A. L. Instrumentos de avaliação de linguagem infantil: aplicabilidade em deficientes. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 15, n. 6, p. 1690-1702, 2013.

HARSÁNYI, E. O. T *et al.* Language Impairment in Adolescents With Sydenham Chorea. **Pediatr Neurol**, v. 53, p. 412–416, 2015.

HASTORF, A. H.; SCHNEIDER, D. J.; POLEFKA, J. **Person perception**. Reading, MA: Addison-Wesley, 1970.

HESER, K. *et al.* Associations between Dementia Outcomes and Depressive Symptoms, Leisure Activities, and Social Support. **Dementia and geriatric cognitive disorders extra**, v. 4, n. 3, p. 481–93, 2014.

HOLLAND, A. L., HINCKLEY, J., J. Assessment and Treatment of Pragmatic Aspects of Communication in Aphasia. *In*: HILLIS, Argye Elizabeth. (Org.). **The handbook of adult language disorders: integrating cognitive neuropsychology, neurology, and rehabilitation**. New York: Psychology Press, 2002, p. 413–427.

INTERNATIONAL PHONETIC ALPHABET.ORG (Org.). **IPA Chart With Sounds**. Disponível em: <<http://www.internationalphoneticalphabet.org/ipa-sounds/ipa-chart-with-sounds/>>. Acesso em: 15 dez. 2017.

KANDEL, E. R., HUDSPETH, A. J. The Brain and Behavior. *In*: KANDEL, Eric et al. (Org.). **Principles of neural science**. 5th. ed. [s.l.]: McGraw Hill, 2013, p. 5–20.

KIRSHNER, H. S. Transient Global Amnesia: A Brief Review and Update. **Current Neurology and Neuroscience Reports**, v. 11, n. 6, p. 578–582, 2011.

KORMAN, J.; VOIKLIS, J.; MALLE, B. F. The social life of cognition. **Cognition**, v. 135, p. 30–35, 2015.

KUHL, P. K., DAMASIO, A. R. Language. *In* KANDEL, Eric et al. (Org.). **Principles of neural science**. 5th. ed. [s.l.]: McGraw Hill, 2013, p. 1353–1371.

LIMA, B. S., **Afasia e linguagem figurada: o acesso lexical dentro de contextos metafóricos**. 2010. 303f. Dissertação (Mestrado). Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo, 2010.

LUBINSKI, R., DUCHAN, J., WEITZNER-LIN, B. Analysis breakdowns and repairs in adult aphasic communication. *In*: BROOKSHIRE, R. (Org.). **Clinical aphasiology conference proceedings**. Minneapolis: BRK Publishers, 1980, p. 111–116.

MANNING, L., MARTÍN, P. Pruebas de vida diaria en la evaluación de la afasia: el CADL. *In*: MANNING, Lilianne (Org.). **Introducción a la neuropsicología clásica y cognitiva del lenguaje: teoría, evaluación y rehabilitación de la afasia**. Madrid: Trotta, 1992, p. 335–362.

MANSUR, L.L. *et al.* A study of the abilities in oral language comprehension of the Boston Diagnostic Aphasia Examination - Portuguese version: a reference guide for the Brazilian population. **Brazilian Journal of Medical and Biological Research**, v. 38, n. 2, p. 277–292, 2005.

MEDEIROS, J. S. F. de *et al.* Análise do discurso de indivíduos afásicos fluentes e com leve dificuldade de compreensão oral. **Revista CEFAC**, v. 18, n. 3, p. 704–720, 2016.

MESULAM, M, et al. Quantitative template for subtyping primary progressive aphasia. **Archives of Neurology**, v. 66, n. 12, p. 1545–1551, 2009.

_____. Primary progressive aphasia: a dementia of the language network. **Dement. Neuropsychol.** 2013;7(1):2-9

MEUNIER, D.; STAMATAKIS, E. A; TYLER, L. K. Age-related functional reorganization, structural changes, and preserved cognition. **Neurobiology of aging**, v. 35, n. 1, p. 42–54, 2014.

MIDDLETON, L E.; YAFFE, K. Promising Strategies for the Prevention of Dementia. **Archives of Neurology**, v. 66, n. 10, p. 1210–5, 2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Estatuto do Idoso**. Série E – Legislação de Saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde. 1ªed., 2ª reimpressão. 2003.

_____. **Cadernos de Atenção Básica**. Série A – Normas e Manuais Técnicos. nº 19, 1ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

MOTA, N. B. *et al.* Speech Graphs Provide a Quantitative Measure of Thought Disorder in Psychosis. **PLoS ONE**, v. 7, n. 4, p. e34928, 2012.

MURRAY, L. L, CLARK, H. M., **Assessment of Function: Quantifying and Qualifying Linguistic Disorders**, in: MURRAY, LAURA. L, CLARK, Heather M. (Org.), **Neurogenic Disorders of Language: Theory Driven Clinical Practice**, New York: Thomson Delmar Learning, 2006, p. 123–176.

NARDO, Davide et al. Less is more: neural mechanisms underlying anomia treatment in chronic aphasic patients. **Brain**, v. 140, n. 11, p. 3039-3054, 2017.

NGANDU, T. *et al.* A 2 year multidomain intervention of diet, exercise, cognitive training, and vascular risk monitoring versus control to prevent cognitive decline in at-risk elderly people (FINGER): a randomised controlled trial. **Lancet (London, England)**, v. 385, n. 9984, p. 2255–63, 2015.

NICHOLAS, L. E.; BROOKSHIRE, R. H. A System for Quantifying the Informativeness and Efficiency of the Connected Speech of Adults With Aphasia. **Journal of Speech Language and Hearing Research**, v. 36, n. 2, p. 338, 1993.

OCHS KEENAN, E.; SCHIEFFELIN, B. B. **Acquiring conversational competence**. London: Routledge & Kegan Paul ed., 1983.

PAGLIARIN, K. C. *et al.* Instrumentos para avaliação da linguagem pós-lesão cerebrovascular esquerda. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 444-454, Apr. 2013.

PASI, M., *et al.* Factors predicting the Montreal cognitive assessment (MoCA) applicability and performances in a stroke unit. **Journal of Neurology**, v. 260, n. 6, p. 1518–1526, 2013.

PENN, D. C.; HOLYOAK, Keith J.; POVINELLI, Daniel J. Darwin's mistake: Explaining the discontinuity between human and nonhuman minds. **Behavioral and Brain Sciences**, v. 31, n. 2, p. 109-30-178, 2008.

PERKINS; R.; LESSER, L., **Pragmatics applied to aphasia rehabilitation**, in: PARADIS, Michel.; INTERNATIONAL ASSOCIATION OF LOGOPEDICS AND PHONIATRICS. (Orgs.), *Foundations of aphasia rehabilitation*, 1st ed. Oxford: Pergamon Press, 1993, p. 211–246.

PRETI, D. **A linguagem dos idosos – Um estudo de Análise da Conversação**. São Paulo: Editora Contexto, 1991.

RADANOVIC, M.; MANSUR, L.L. Performance of a Brazilian population sample in the Boston Diagnostic Aphasia Examination: A pilot study. **Brazilian Journal of Medical and Biological Research**, v. 35, n. 3, p. 305–317, 2002.

RADANOVIC, M.; MANSUR, L.L.; SCAFF, M. Normative data for the Brazilian population in the Boston Diagnostic Aphasia Examination: influence of schooling. **Brazilian Journal of Medical and Biological Research**, v. 37, n. 11, p. 1731–1738, 2004.

REES, N. An Overview of Pragmatics or What Is in the Box? In: Irwin JV. *Pragmatics: The Role in Language Development*. Califórnia: Fox Point; 1982. p. 1-13. apud. FERNANDES, F. D. M. **Autismo infantil: repensando o enfoque fonoaudiológico-aspectos funcionais da comunicação**. Lovise, 1996.

REUTER-LORENZ, Patricia A.; PARK, Denise C. How does it STAC up? Revisiting the scaffolding theory of aging and cognition. **Neuropsychology review**, v. 24, n. 3, p. 355-370, 2014.

RIZZOLATTI, G, STRICK, P. Cognitive Functions of the Premotor Systems. *In*: KANDEL, E. *et al* (Org.). **Principles of neural science**. 5th. ed. [s.l.]: McGraw Hill, 2013, p. 412–425.

ROUSSEAU, M.; DAVELUY, W.; KOZLOWSKI, O. Communication in conversation in stroke patients. **Journal of neurology**, v. 257, n. 7, p. 1099-1107, 2010.

SEARLE, J. R. **Speech acts: An essay in the philosophy of language**. Cambridge: Cambridge University Press, 1969.

SCHUELL, H.; SEFER, J. W. **Differential diagnosis of aphasia with the Minnesota test**. [s.l.]: Univ. of Minnesota Press, 1973.

SHETTLEWORTH, S. J. Modularity, comparative cognition and human uniqueness. **Philosophical transactions of the Royal Society of London. Series B, Biological sciences**, v. 367, n. 1603, p. 2794–802, 2012.

SOARES, E. C. S.; ORTIZ, Karin Zazo. Influence of schooling on language abilities of adults without linguistic disorders. **Sao Paulo Medical Journal**, v. 127, n. 3, p. 134–139, 2009.

YESAVAGE, J. A.; SHEIKH, J. I. 9/Geriatric Depression Scale (GDS). **Clinical Gerontologist**, v. 5, n. 1–2, p. 165–173, 1986.

**APÊNDICE A – Questionário de Informações Básicas elaborado pela
autora**

Questionário de Informações Básicas do(a) Participante

Elaborado por Ana Carolina Gomes da Silva.

Conteúdo

1 Informações sobre a elaboração do questionário	1
2 Instruções para aplicação do questionário	1
3 Identificação do participante	3
4 Testes de rastreio cognitivo	3
5 Dados básicos	3
6 Engajamento social	4
6.1 Perguntas para alunos das UNATIS	5
6.2 Perguntas para participantes universitários	5
7 Hábitos de leitura e escrita	5
8 Questões sobre a saúde do participante	6

1 Informações sobre a elaboração do questionário

As questões pessoais foram baseadas no modelo STAC-R sobre fatores protetivos e depletivos para a cognição apresentado por Reuter-Lorenz & Park (2014).²³

O questionário está dividido em cinco partes principais: testes de rastreio cognitivo, dados básicos do participante, engajamento social, hábitos de leitura e questões sobre a saúde do participante. O objetivo das questões é traçar um perfil com informações básicas do/a participante baseado nas repostas dadas na entrevista e que servem de situação interacional entre entrevistadora e participante e também como complementação dos instrumentos de avaliação de linguagem aplicados.

2 Instruções para aplicação do questionário

²³ REUTER-LORENZ, P. A.; PARK, D.C. *How does it STAC Up? Revisiting the Scaffolding Theory of Aging and Cognition* In: *Neuropsychol Rev* (2014) 24:355-370.DOI:10.1007/s11065-014-9270-9.

Na aplicação dos testes 1 e 2, utilizar um relógio ou *timer* para marcar o tempo adequado de cada teste. No caso do teste de fluência verbal, o tempo a ser marcado é de um minuto, no caso do teste de rastreio de memória, o tempo é de três minutos.

Com relação ao teste de rastreio de memória, o Caderno de Atenção Básica não prevê uma repetição das palavras, no entanto, vamos considerar apenas uma repetição para aprendizado, caso seja necessário.

Pedir que o participante preste atenção às palavras ditadas. Continuar a entrevista com o participante enquanto decorrem os três minutos marcados no timer. Após passado o tempo descrito, pedir que o participante recupere as três palavras, anotando-as no local indicado.

Na seção de perguntas sobre a saúde do participante, explicar que embora as questões sejam bastante pessoais e possivelmente difíceis de serem respondidas, são importantes para a realização da pesquisa e que por isso é necessário que ele ou ela as responda da maneira mais honesta possível. Agradecer o participante por suas respostas.

3 Identificação do participante

Data:

Código:²⁴

4 Testes de rastreio cognitivo

1. Teste de Fluência Verbal por Categoria Semântica.²⁵²⁶

Você poderia por favor, me dizer a maior quantidade de nomes animais que você puder se lembrar em um minuto?

2. Rastreio de Memória Rápido, seguindo as Instruções do Caderno de Atenção Básica do Ministério da Saúde.²⁷²⁸ Muito obrigado(a), agora eu vou pedir que você preste atenção nas três palavras que vou dizer a seguir, pois eu vou pedir que você repita essas palavras de novo mais tarde, tudo bem? As palavras são Mesa, Maçã e Dinheiro.

- Recuperação das palavras ditadas no rastreio de memória: Lembra daquelas palavras que eu havia pedido para você memorizar antes? Então, quais são elas?

Muito bem, agora eu vou fazer algumas perguntas a seu respeito. Vamos começar?

5 Dados Básicos

3. Idade:

4. Sexo:

- Feminino ()

²⁴ Composto pela sigla do grupo + número da ordem de entrevista

²⁵ (Escore esperado: 14 ou 15 animais.)

²⁶ *Envelhecimento e saúde da pessoa idosa*. Cadernos de Atenção Básica, n.19. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

²⁷ (O Caderno indica que a não recordação das palavras pode indicar problemas, mas não especifica nada com relação à recordação de duas ou apenas uma palavra.)

²⁸ *Envelhecimento e saúde da pessoa idosa*. Cadernos de Atenção Básica, n.19. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

- Masculino ()

5. Onde você nasceu e cresceu?

6. E onde mora atualmente?

7. Com quem você mora?

8. Qual seu grau de escolaridade?

6 Engajamento social

9. Você frequenta algum tipo de curso de formação profissional atualmente? Qual?²⁹

10. Se não, já frequentou? Há quanto tempo? Qual era o tipo de curso?

11. Você exerce alguma atividade profissional atualmente? Qual?

12. Se não, qual foi sua última atividade profissional?

13. Você participa de algum tipo de atividade física/acadêmica/social ou artística? Se sim, qual/ quais? Com que frequência?³⁰

14. Você fala alguma outra língua além do Português Brasileiro?

4

²⁹ Se for universitário, ir para parte das questões das questões sobre população universitária e depois voltar para as questões de atuação profissional e conhecimento de línguas.

³⁰ Se for aluno/a da UNATI, ir direto para essa parte do questionário.

- Se sim, como aprendeu? E com qual frequência a usa?

6.1 Perguntas para alunos das UNATIS

15. Como você conheceu a Universidade Aberta à Terceira Idade? Há quanto tempo participa dela?
16. De qual ou quais atividades você participa aqui na UNATI?

6.2 Perguntas para participantes universitários

18. Onde você estuda?
19. Qual é o seu curso de graduação, ou de pós-graduação? E em que ano você está?
20. Você participa de algum tipo de atividade física/acadêmica/social ou artística fora do ambiente acadêmico ou que seja extracurricular?

7 Hábitos de leitura e escrita

21. Você tem o hábito de ler?
 - Se sim, o quê? Com qual frequência?
22. Você tem o hábito de escrever?³¹

³¹ De preferência manualmente.

- Se sim, o quê? Com qual frequência?

8 Questões sobre a saúde dos participantes

23. Você tem atualmente, ou já teve algum tipo de problema neurológico e/ou psiquiátrico?

- Se sim, qual ou quais? Foi feito um diagnóstico médico?

24. Você tem atualmente ou já teve algum problema de saúde que dificultasse ou impedisse que você se comunicasse com as outras pessoas de alguma maneira?

- Se sim, qual ou quais? Foi feito um diagnóstico médico?

APÊNDICE B – Tradução do Assessment Protocol of Pragmatic Linguistic Skills (GERBER & GURLAND, 1990)

Protocolo de Avaliação de Habilidades Linguístico-Pragmáticas

Autoria de: Sima Gerber e Gail B Gurland (1990)

Tradução de: Ana Carolina Gomes da Silva

I. Quebras

Um turno conversacional no qual a mensagem pretendida pelo falante não é compreendida pelo ouvinte devido a um ou mais fatores, tais como:

A. Problemas Linguísticos

1. **Problemas fonológicos:** um desvio na produção de um fonema manifestado pela substituição, omissão, distorção, transposição ou adição de um fonema.
2. **Problemas de recuperação lexical:** dificuldade para recuperar um item lexical como evidenciado pelo tatear.
3. **Problemas sintático-semânticos:** dificuldade de codificar relações de significado e/ou relações gramaticais de forma convencional.

B. Problemas Pragmáticos

1. **Problemas pressuposto-referenciais:** um enunciado que falha em fornecer um referente específico e/ou outra informação necessária à compreensão do parceiro.
2. **Problemas de manutenção de tópico:** dificuldade em sustentar um tópico, manifestado por uma gama de comportamentos, incluindo contribuição conversacional limitada.
3. **Problemas de mudança de turno:** dificuldade em sinalizar e/ou manter turnos de falante-ouvinte manifestada por uma variedade de comportamentos que variam de falhar em tomar um turno conversacional a falhar em renunciar ao próprio turno em uma conversação.

II. Sequência de quebra-reparação

A. Estratégias do parceiro (Pedidos de reparação)

Uma indicação ou sugestão fornecida pelo ouvinte que indica que a mensagem pretendida não foi compreendida. Isso pode ser feito a partir de uma destas várias estratégias, que incluem:

1. **Solicitação inespecífica:** um pedido de reparação sinalizado por uma pergunta genérica (“quê?”, “hã?”). Não é feita nenhuma referência específica ao enunciado anterior.
2. **Oferecimento de informação mais específica:** um pedido de reparação que especifica qual tipo de informação adicional o parceiro necessita para clarificar a mensagem falhada anterior. (Pode ser na forma de questão ou não-questão, por exemplo, “com quem você foi?”)
3. **Diretiva conversacional:** um pedido de reparação que explícita ou implicitamente direciona o afásico a clarificar sua mensagem. Por exemplo, “Eu não entendi o que você quis dizer. Tente de novo.”

B. Estratégias do indivíduo (Tentativas de revisão)

Modificação da mensagem para tornar clara a mensagem pretendida original do falante para o ouvinte. Isto pode ser feito a partir de uma destas várias estratégias, que incluem:

1. **Reconhecimento/Rejeição:** simples afirmações ou negações verbais ou não-verbais do enunciado anterior do falante (concordância ou discordância). O formato dos reconhecimentos/rejeições é geralmente “sim”, “não”, ou meneios de cabeça.
2. **Repetição do enunciado do parceiro:** repetição completa ou parcial do enunciado do parceiro. Também estão incluídas nesta categoria, as repetições que o afásico faz dos próprios enunciados anteriores.
3. **Paráfrase:** uma reformulação do enunciado do parceiro que retém o significado, mas modifica as palavras (mudanças lexicais, sintáticas e/ou sintático-semânticas).
4. **Adição de informação:** um turno conversacional que adiciona novas informações ao enunciado anterior do afásico (limites de nova informação – isto é, quão pouco?)
5. **Revisão sintático-semântica:** uma reformulação do enunciado anterior do afásico que retém o significado, mas modifica as palavras (mudanças lexicais, sintáticas e/ou sintático-semânticas.)

6. **Gestos:** formas não verbais de comunicação (como gestos manuais, apontar), utilizadas para expressar significado. Gestos podem ser utilizados acompanhados ou não de verbalizações.

III. Quebra da comunicação / Resolução

O efeito do pedido de reparação do falante, a capacidade do falante de responder a esse sinal, e o sucesso do falante na sua tentativa de reparação em expressar a mensagem pretendida para o ouvinte. A quebra pode tanto ser resolvida exitosamente, quanto pode persistir por vários turnos conversacionais até que a mensagem pretendida seja compreendida ou até que ocorra uma mudança no tópico.

As definições acima foram parcialmente adaptadas dos trabalhos de Gallagher (1977) e Lubinski, Duchan & Weitzner-Lin (1980).³²

³² Esta nota consta do texto do protocolo da versão de 1990, sendo apenas traduzida aqui.

APÊNDICE C – Sugestão de roteiro de aplicação do protocolo

Sugestão de roteiro de aplicação do protocolo APPLS
--

Coleta do material

1. **Definição dos objetivos:** sugerimos que em primeiro lugar sejam definidos objetivos da avaliação.
 - É recomendável que esteja claro se o que se deseja avaliar são as habilidades conversacionais da pessoa a ser avaliada de forma geral ou se o objetivo principal é avaliar algum ponto específico, como a utilização de estratégias de reparação do indivíduo, por exemplo.
2. **Definição da situação interacional:** em seguida é necessário definir qual será a situação interacional a ser avaliada, se uma conversa informal ou uma parte da sessão de terapia por exemplo.
 - Recomendamos que exista um controle, tanto quanto for possível, do tipo de contexto que será apresentado à pessoa avaliada, pois as características específicas de cada contexto, se mais aberto ou mais fechado, podem interferir na análise realizada a partir do protocolo. Exemplo: uma entrevista com perguntas fechadas restringe as possibilidades de respostas, enquanto uma conversa informal permite uma vasta gama de comentários, digressões, narrativas, perguntas, etc.
3. **Definição do parceiro conversacional:** se for possível selecionar previamente o parceiro conversacional da pessoa a ser avaliada, recomendamos que essa seleção seja feita de acordo com os objetivos propostos para a avaliação.
 - Se o objetivo da avaliação for, por exemplo, analisar quais as habilidades linguísticas -pragmáticas de uma pessoa durante uma conversa, selecionar uma pessoa do convívio próximo da pessoa analisada como fizeram Gerber & Gurland (1989) e Lubinski, Duchan & Weitzner-Lin (1980) pode ser mais vantajoso. Se o objetivo for analisar algum tipo de habilidade específica, a presença do clínico-analista pode ser mais adequada em termos de controle das situações de quebra conversacional e de pedidos de reparação, como descrito em Gallagher (1977).
4. **Definição do ambiente de gravação:** é recomendável definir previamente qual será o ambiente no qual se dará a interação e a gravação da interação pois fatores externos como

ruídos, por exemplo, podem apresentar interferências no momento de realizar a transcrição do material gravado.

5. Gravação: a gravação pode ser realizada tanto por áudio, quanto por vídeo, a depender dos objetivos da avaliação e da disponibilidade de materiais próprios para tal, com a autorização das pessoas que serão gravadas.

- Um celular com a função de gravação e um recurso eficiente de armazenamento podem ser suficientes caso não existam equipamentos próprios para gravação de áudio.
- No caso da gravação em vídeo é necessário considerar o nível de conforto dos participantes com essa modalidade para que a interação se mantenha natural. Esse tipo de gravação apresenta como vantagem, a possibilidade de se analisar a estratégia de reparação através de gestos, e não somente estratégias linguísticas.

Análise do material coletado

1. Transcrição do material: recomendamos que seja realizada a transcrição do material gravado, da maneira mais aproximada à forma fonológica da fala, para facilitar a detecção dos problemas de fundo fonológico. Também recomendamos que a anotação seja realizada por meio de planilhas, de modo a facilitar a visualização do texto, com um sistema de transcrição da preferência do analista. Fazer anotações sobre interferências externas, situações em que ocorram risadas, ou falas simultâneas por exemplo, pode ser útil para a compreensão do contexto da interação e da construção do sentido da interação.

2. Aplicação do protocolo: o protocolo deve ser aplicado conforme as instruções contidas em seus parâmetros. Para facilitar a aplicação dos parâmetros sugerimos que seja seguida a seguinte ordem de análise:

- Identificação de um pedido de reparação do interlocutor;
- Em seguida, análise e classificação do tipo de quebra;
- Por último, análise do tipo de estratégia de reparação utilizada pelo indivíduo.
- É necessário pontuar que as quebras descritas pelo protocolo são **quebras conversacionais e não quebras no fluxo de fala** da pessoa analisada.

- Se a intenção for analisar as quebras no fluxo de fala também, pode-se classificar essas quebras sem a presença de um pedido de reparação externo ao falante.
- Caso contrário, o mais recomendável é iniciar a análise pelo pedido de reparação do interlocutor.
- Anexamos ao final deste roteiro uma tabela de registros de ocorrências do protocolo onde podem ser anotadas quantas vezes cada um dos parâmetros ocorreu na interação.
- Também é possível consultar ao final de nosso roteiro de aplicação do protocolo, para fins de comparação, a reprodução de uma tabela com os números mínimos e máximos de ocorrência de cada um dos parâmetros em participantes sem condições de vantagem e/ou desvantagens linguísticas/cognitivas de nossa amostra.

Protocolo de Avaliação de Habilidades Linguístico-Pragmáticas
Registro de ocorrências

Indivíduo:	Parceiro:
Objetivo:	Situação:
Ambiente:	Gravação:

Parte I - Quebras	
A – Quebras Linguísticas	Ocorrências
1 - Problemas fonológicos	
2 - Problemas de recuperação lexical	
3 - Problemas sintático-semânticos	
B. Problemas Pragmáticos	
1 - Problemas pressuposto-referenciais	
2 - Problemas de manutenção de tópico	
3 - Problemas de mudança de turno	

II. Sequência de quebra-reparação	
A. Estratégias do parceiro (Pedidos de reparação)	Ocorrências
1 - Solicitação inespecífica	
2 - Oferecimento de informação mais específica	
3 - Diretiva conversacional	
B. Estratégias do indivíduo (Tentativas de revisão)	
1 - Reconhecimento/Rejeição	
2 - Repetição do enunciado do parceiro	
3 - Paráfrase	
4 - Adição de informação	
5 - Revisão sintático-semântica	
6 - Gestos	

Número mínimos e máximos de ocorrências dos parâmetros do protocolo na amostra em participantes sem nenhuma vantagem/desvantagem em relação aos demais

Parâmetro do APPLS	Número Mínimo de Ocorrências	Número Máximo de Ocorrências
Quebras linguísticas - total	0	4
Problemas fonológicos	0	3
Problemas de recuperação lexical	0	1
Problemas sintático-semânticos	0	1
Quebras pragmáticas- total	0	4
Problemas de pressuposição/referência	0	4
Problemas de manutenção de tópico	0	0
Problemas de mudança de turno	0	1
Quebras totais	0	5
Estratégias de reparação do indivíduo: reconhecimento	0	1
Estratégias de reparação do indivíduo: repetições	0	3
Estratégias de reparação do indivíduo: paráfrase	0	1
Estratégias de reparação do indivíduo: adição de informação	0	3
Estratégias de reparação do indivíduo: revisão sintático-semântica	0	2
Total - estratégias do indivíduo	0	7
Estratégias de reparação do parceiro: solicitação inespecífica	0	1
Estratégias de reparação do parceiro: oferecimento de informação mais específica	0	4
Estratégias de reparação do parceiro: diretiva conversacional	0	2
Total - estratégias do parceiro	0	5

Fonte: elaborado para o presente trabalho.

APÊNDICE D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**FACULDADE DE FILOSOFIA, LETRAS E CIÊNCIAS HUMANAS
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO(A) PARTICIPANTE

Nome:

Data de nascimento: ____/____/____

Idade: _____

Endereço:

Nº:

Compl.:

Bairro:

Cidade:

CEP:

Telefone: ()

E-mail:

DADOS DA PESQUISA CIENTÍFICA

Título do estudo: “Identificação do perfil de habilidades linguísticas e pragmáticas de idosos da cidade de São Paulo”

Pesquisadora Responsável: Ana Carolina Gomes da Silva

Orientador: Felipe Venâncio Barbosa

Avaliação de risco da pesquisa: O risco psicológico do presente protocolo de pesquisa é mínimo.

Duração da pesquisa: Aproximadamente 1 ano

Rubrica participante da pesquisa: _____

Rubrica pesquisadora: _____

Orientador: _____

ESCLARECIMENTOS SOBRE A PESQUISA E OS PROCEDIMENTOS A SEREM ADOTADOS

Prezado(a) senhor(a), durante nosso estudo queremos conhecer o perfil das habilidades linguísticas de seus(suas) participantes, e para isso aplicaremos um questionário com várias propostas diferentes para que o(a) senhor(a) responda de acordo com o que for solicitado, por isso pedimos que você ouça com atenção as instruções que serão dadas ao longo da aplicação deste teste. Esta experiência será gravada, porém não utilizaremos sua imagem³³ sem sua expressa autorização, e se a utilizarmos será apenas para fins didáticos. Antes de começarmos a aplicação do teste, se o(a) senhor(a) permitir, faremos uma breve entrevista para podermos saber um pouco mais sobre o(a) senhor(a) e sobre sua saúde. É necessário dizer, porém, que aplicação desse teste não implica em nenhum tipo de diagnóstico sobre a situação de sua saúde, e essa pesquisa não também prevê nenhum tipo de tratamento médico posterior. Os dados que o(a) senhor(a) nos fornecer na entrevista, nos ajudarão a compreendê-lo(a) melhor e com isso, poderemos entender e traçar o perfil das suas habilidades linguísticas corretamente. O(A) senhor(a) pode retirar seu consentimento a qualquer momento e pode solicitar que se façam pausas na aplicação do teste, caso sinta necessidade, mas ainda deseje finalizá-lo.

Observação: O presente Termo de Consentimento possui duas vias, uma ficará em sua posse e a outra em posse da pesquisadora.

CASO QUEIRA ESCLARECER MAIS DÚVIDAS, POR FAVOR ENTRE EM CONTATO COM:

Ana Carolina Gomes da Silva

E-mail:³⁴

Telefone:³⁵

Rubrica participante da pesquisa: _____

Rubrica pesquisadora: _____

Orientador: _____

³³ O protocolo inicial de pesquisa previa gravação de imagens, entretanto por motivos técnicos, somente foram gravados áudios.

³⁴ Informação omitida aqui para preservar a privacidade da pesquisadora. No documento original entretanto, constavam o e-mail e o telefone da pesquisadora caso os voluntários desejassem entrar em contato.

³⁵ Idem.

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

O presente protocolo de pesquisa é regido pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo, pois a Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas à qual o projeto de pesquisa está vinculado, ainda não possui um Comitê de Ética próprio. O endereço e o contato do comitê de ética são:

Escola de Artes, Ciências e Humanidades

Universidade de São Paulo

Av. Arlindo Bértio, 1000 Ermelino Matarazzo

São Paulo - SP CEP: 03828-000

Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos

Sala T14 - II

E-mail: cep-each@usp.br

Tel: 3091-1046

Atendimento: Segunda a Sexta-feira, das 10h às 12h e das 14h às 16h

Responsável: Luís Fernando S. Moraes

Site da EACH/USP: <http://each.uspnet.usp.br/site/index.php>

Rubrica participante da pesquisa: _____

Rubrica pesquisadora: _____

Orientador: _____

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO APÓS ESCLARECIMENTO

Declaro meu consentimento em participar desta experiência, autorizando o uso dos dados coletados para fins didáticos e declaro também estar ciente de que este protocolo não implica em diagnóstico médico de nenhuma espécie.

Assinatura do(a) participante da pesquisa

Assinatura da pesquisadora

ANEXO I – Aprovação do Comitê de ética

ESCOLA DE ARTES, CIÊNCIAS
E HUMANIDADES - EACH/USP

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: "Identificação do perfil das habilidades linguísticas e pragmáticas de idosos da cidade de São Paulo"

Pesquisador: Ana Carolina Gomes da Silva

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 51941115.1.0000.5390

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE DE SAO PAULO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.452.251

Apresentação do Projeto:

Pesquisa quantitativa de caráter exploratório, transversal e descritivo que pretende avaliar o funcionamento de um instrumento de avaliação de linguagem que se utiliza da teoria da análise da conversação e da pragmática em comparação a um teste tradicional utilizado na área médica para diagnóstico de afasia. Para a coleta de dados serão utilizadas entrevistas individuais e os instrumentos: Assessment Protocol of Pragmatic-Linguistic Skills – APPLS (GERBER & GURLAND, 1990) e Teste Boston para Diagnóstico de Afasia – BDAE (GOODGLASS, KAPLAN & BARRESI, 2001). A amostra será composta por idosos saudáveis (provenientes das UNATIS, da USP e da UNESP, campi da capital, e/ou de outros programas de promoção da saúde do idoso) e por adultos jovens (preferencialmente alunos da USP-Capital, servindo assim, como grupo controle), sendo ambos os grupos, falantes nativos de português brasileiro. Critério de Inclusão:

- Grupo Terceira Idade ou GTI- ter a partir de 60 anos de idade e poder assinar documentos como o TCLE com autonomia.
- Grupo Idade Adulta ou GIA - ter entre 18 e 30 anos de idade e igualmente, poder assinar documentos como o TCLE com autonomia.

Critério de Exclusão:

Em ambos os grupos, os critérios de exclusão são: ter entre 31 e 59 anos de idade ou não poder

Endereço: Av. Arlindo Béttio, nº 1000

Bairro: Ermelino Matarazzo

UF: SP **Município:** SAO PAULO

Telefone: (11)3091-1046

CEP: 03.828-000

E-mail: cep-each@usp.br

**ESCOLA DE ARTES, CIÊNCIAS
E HUMANIDADES - EACH/USP**

Continuação do Parecer: 1.452.251

assinar documentos como o TCLE com autonomia.

Não há descrição sobre a análise estatística dos dados.

Objetivo da Pesquisa:

- Analisar e comparar o funcionamento do protocolo de avaliação de afasia APPLS em relação ao Teste Boston;
- Analisar o funcionamento do protocolo APPLS em comparação a alguns pontos específicos do Teste Boston.
- Analisar comparativamente o desempenho nos testes entre os dois grupos propostos (Grupo Terceira Idade (ou GTI) e do Grupo Idade Adulta (ou GIA)).

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O risco psicológico é mínimo.

Quanto aos benefícios a realização dessa pesquisa é relevante para profissionais das áreas da saúde e humanas: médicos, fonoaudiólogos, psicólogos e linguistas que poderão utilizar esse protocolo como guia para fins diagnósticos durante suas atividades clínicas regulares.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O estudo é relevante para pesquisadores e profissionais da área da Geriatria, Gerontologia e Linguística, pois favorecerá a possibilidade de melhorias na avaliação e diagnóstico de pessoas idosas com problemas de linguagem.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos exigidos pela Resolução 466/2012 relacionada à Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Conselho Nacional de Saúde - MS estão corretos e anexados na Plataforma Brasil.

Recomendações:

Incluir o endereço do CEP - EACH-USP no TCLE.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências.

Endereço: Av. Arlindo Bettio, nº 1000

Bairro: Ermelino Matarazzo

UF: SP

Município: SÃO PAULO

CEP: 03.828-000

Telefone: (11)3091-1046

E-mail: cep-each@usp.br

ESCOLA DE ARTES, CIÊNCIAS E HUMANIDADES - EACH/USP

Continuação do Parecer: 1.452.251

Após apreciação considero que o projeto de pesquisa está aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_572143.pdf	28/02/2016 20:59:35		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_consentimento_livre_e_esclarecido.pdf	28/02/2016 20:49:43	Ana Carolina Gomes da Silva	Aceito
Outros	Relatorio_das_alteracoes.pdf	28/02/2016 20:47:41	Ana Carolina Gomes da Silva	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_pesquisa_detalhado.pdf	28/02/2016 20:47:15	Ana Carolina Gomes da Silva	Aceito
Outros	Pedido_de_autorizacao_coleta_de_dados_UNESP.pdf	27/02/2016 00:20:42	Ana Carolina Gomes da Silva	Aceito
Outros	Pedido_de_autorizacao_coleta_de_dados_EACH_USP.pdf	27/02/2016 00:20:07	Ana Carolina Gomes da Silva	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_escaneada.pdf	22/11/2015 17:54:26	Ana Carolina Gomes da Silva	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO PAULO, 15 de Março de 2016

Assinado por:
Rosa Yuka Sato Chubaci
(Coordenador)

Endereço: Av. Arlindo Bettio, nº 1000

Bairro: Ermelino Matarazzo

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)3091-1046

CEP: 03.828-000

E-mail: cep-each@usp.br

ANEXO II – Protocolo original de 1990, fornecido pelas autoras

GELSA & BULLARD
(1990)

ASSESSMENT PROTOCOL OF PRAGMATIC LINGUISTIC SKILLS

I BREAKDOWN

A conversational turn in which the speaker's intended message is not understood by the listener due to one or more factors such as:

A Linguistic Problems

1. **Phonological Problems:** a deviation in the production of a phoneme manifested in the substitution, omission, distortion, transposition or addition of a phoneme.
2. **Word Retrieval Problems:** difficulty in retrieving a lexical item as evidenced by groping.
3. **Semantic-Syntactic Problem:** difficulty in coding meaning relations and/or grammatical relations in a conventional manner.

B Pragmatic Problems

1. **Presuppositional-Referencing Problem:** an utterance which fails to provide a specific referent and/or other information necessary of partner comprehension.
2. **Topic Maintenance Problem:** difficulty in sustaining a topic manifested in a range of behaviors including limited conversational contribution.
3. **Turn-Taking Problem:** difficulty signalling and/or maintaining speaker-listener turns manifested in a variety of behaviors ranging from failure to take a conversational turn to failure to relinquish one's turn in a conversation.

II. BREAKDOWN-REPAIR SEQUENCE

A Partner Strategies (Signal To Repair)

An indication or cue provided by the listener which indicates that the intended message was not understood. This may be accomplished by one of several strategies including:

1. **Nonspecific Request:** a request for repair signalled by a general question ("what?", "huh?") No specific reference to the prior utterance is made.
2. **Bid for More Specific Information:** a request for repair which specifies the kind of additional information needed by the partner to clarify the prior failed message. (Can be in question and non-question form) e.g., "who did you go with?"

3. **Conversational Directive:** a request for repair which implicitly or explicitly directs the aphasic to clarify his message.
e.g., "I don't understand what you mean. Try again."

B. Client Strategies (Revision Attempts)

Modification of the message to clarify the speaker's original intended message for the listener. This may be accomplished by one of several strategies including:

1. **Acknowledgement/Rejection:** simple non-verbal or verbal affirmations or denials of speaker's prior utterance (agreement or disagreement).

The form of acknowledgement/rejections is generally "yes," "no," or head nods.
2. **Repetition of Partner's Utterance:** partial or complete repetition of partner's utterance. Also included in this category are the aphasic's repetitions of his/her prior utterances.
3. **Paraphrase:** a restatement of the partner's utterance which retains the meaning but changes the wording (lexical, syntactic, and/or syntactic-semantic changes).
4. **Adding Information:** a conversational turn which adds new information to the aphasic's prior utterance (boundaries of new information - i.e. how little?).
5. **Semantic-Syntactic Revision:** a restatement of the aphasic's prior utterance which retains the meaning but changes the wording (lexical, syntactic, and/or syntactic-semantic change).
6. **Gesture:** non-verbal communicative means (such as hand gestures, pointing) used to convey meaning. Gestures may be used with or without accompanying verbalizations.

III. COMMUNICATION BREAKDOWN / RESOLUTION

The outcome of the listener's signal to repair, the speaker's responsiveness to the signal, and the success of the speaker's repair attempt in conveying the intended message to the listener. The breakdown may either be resolved successfully or persist over several conversational turns until the intended message is understood or until there is a shift in the topic.

The above definitions are partially adapted from the work of Gallagher (1977) and Lubinski, Duchan, and Weitzner-Lin (1980).