

# Test MetAphAs

Avaliação Metalinguística  
de Afasia



Vicent Rosell-Clari  
Carlos Hernández-Sacristán  
(Tradução e adaptação  
em português brasileiro  
de Ana Paula Machado Goyano Mac-Kay)



# **TEST METAPHAS**

*Avaliação Metalinguística  
de Afasia*

*Vicent Rosell-Clari*

*Carlos Hernández-Sacristán*

*(Tradução e adaptação em português brasileiro  
de Ana Paula Machado Goyano Mac-Kay)*

© Vicent Rosell-Clari e Carlos Hernández-Sacristán.  
Valencia (Spain), 2020

Tradução e adaptação em português brasileiro de Ana Paula Machado Goyano Mac-Kay

© Copyright:

Nau Llibres  
Periodista Badía 10.  
Tel.: 96 360 33 36  
Fax: 96 332 55 82  
46010 VALENCIA  
E-mail: nau@naullibres.com  
web: www.naullibres.com  
ISBN13: 978-84-18047-52-7

Edição gráfica:  
*Artes Digitales Nau Llibres*  
y *Pablo Navarro Roncal*

Imagens que acompanham as instruções  
de *Toni Talens*  
Ilustração da capa de *C.H. Sacristán*,  
com foto de *Lourdes Olmos*

Este trabalho baseia-se nos projetos de investigação FFI2014-54088-P – *Language and executive functioning: a comparative study in aphasia, dementia and language development* – e FFI2017-84951-P – *Metacognitive dimensions in language acquisition, clinical language disorders and interlinguistic practice* – financiados pelo Ministério da Economia e da Competitividade espanhol. O quadro teórico e alguns resultados do estudo foram apresentados e discutidos nas reuniões organizadas pela Acção Europeia COST: *Collaboration of Aphasia Trialists*.



Um agradecimento especial à Toni Talens - pelas ilustrações que acompanham as instruções de alguns itens - e a Josep Quiles Climent - pela sua assistência no processamento de dados estatísticos.



# Sumário

<b>PREFÁCIO</b> .....	11
<b>METAPHAS. DEFINIÇÃO DOS ITENS</b> .....	15
Seção I. Linguagem Interior, Habilidade de Inibir e Discurso Diferido.....	16
1. Atividade monológica.....	16
2. Verbalizações de apoio às atividades de vida diária.....	16
3. Sussurro.....	16
4. Leitura silenciosa.....	17
5. Uso diferido da linguagem (resposta diferida).....	17
6. Uso diferido da linguagem (descrição deferida).....	17
Seção II. Controle de procedimentos semióticos concorrentes .....	18
7. Marcadores discursivos .....	19
8. Gestos concomitantes à atividade verbal.....	20
9. Entonação melódica .....	20
10. Expressões de gestos fônicos e de conteúdo emocional.....	20
11. Entonação linguística convencional (com modulação subjetiva) .....	20
Seção III. Habilidades Parafrásticas e Fenômenos Associados.....	21
12. Definição de termos concretos .....	21
13. Definição de termos abstratos .....	21
14. Circunlocução .....	22
15. Fenômeno da ponta da língua .....	22
16. Parafasias.....	23
Seção IV. Discurso referido/relatado e fenômenos associados .....	23
17. Discurso referido.....	23
18. Discurso referido e gesto fônico.....	24
19. Imitação da voz (Narração teatralizada).....	24
20. Relato de estória.....	24
Seção V. Capacidade de Monitorar. Marcas de Contextualização.....	25
21. Monitoramento de sílabas: separação de sílabas em uma palavra.....	25
22. Monitoramento de frases: aumento de intensidade para dar ênfase.....	26
23. Monitoramento de sílabas com o apoio de gestos .....	26

24. Formas de dizer (ou falar) em contexto .....	26
25. Capacidade de comunicação por um só canal (monochannel) .....	26
26. Capacidade de comunicação com destinatário ausente .....	27
27. Capacidade de autocorreção .....	27
28. Heterocorreção .....	27
29. Avaliando as palavras do outro .....	28
30. Capacidade de preencher lacunas lexicais .....	28
Seção VI. Usos de Linguagem Inadequados e Teoria da Mente (TOM) .....	28
31. Descrever um objeto ou situação não presente .....	29
32. Lembrando eventos passados recentes .....	29
33. Lembrando eventos passados remotos .....	29
34. Antecipar eventos futuros .....	29
35. Descrevendo uma cena .....	30
36. Capacidade de encontrar antônimos .....	30
37. Leitura de emoções .....	30
38. Uso ficcional da linguagem .....	31
39. Capacidade de mentir .....	31
40. Expressando ironia .....	31
<b>ADMINISTRAÇÃO DO TESTE .....</b>	<b>33</b>
Seção I. Discurso Inibido, Interno e Diferido .....	35
1. Atividade monológica .....	35
2. Verbalizações de apoio em tarefas não-verbais .....	35
3. Fala sussurrada ou com voz áfona .....	36
4. Leitura silenciosa .....	37
5. Uso diferido da linguagem (resposta diferida) .....	38
6. Uso diferido da linguagem (descrição diferida) .....	39
Seção II. Controle de Projeções Semióticas Concorrentes .....	40
7. Marcadores discursivos .....	40
8. Gestos concomitantes à atividade verbal .....	40
9. Entonação melódica .....	41
10. Expressões de gestos fônicos e conteúdo emocional .....	41
11. Entoação convencional (com modulação subjetiva) .....	42



---

Seção III. Habilidades Parafrásticas e Fenômenos Associados.....	43
12. Definição de termos nomeando objetos particulares.....	43
13. Definição de termos abstratos .....	44
14. Circunlocações.....	44
15. Fenômeno da ponta da língua .....	47
16. Parafasias.....	50
Seção IV. Discurso Relatado e fenômenos associados.....	53
17. Discurso relatado .....	53
18. Discurso relatado e gesto fônico .....	54
19. Imitação de voz.....	55
20. Relatando uma história.....	55
Seção V. Habilidades de Monitoramento e Sugestões de contextualização ..	56
21. Sílabas de monitoramento: separando sílabas em uma palavra.....	56
22. Monitorando a estrutura das frases: estresse dos sentidos para ênfase .....	57
23. Monitoramento de sílabas com o apoio de gestos .....	58
24. Maneiras de dizer em contexto.....	58
25. Habilidade de comunicação Monocanal.....	59
26. Capacidade de comunicação com destinatário ausente.....	60
27. Capacidade de autocorreção .....	60
28. Heterocorreção.....	61
29. Avaliando as palavras do outro .....	62
30. Capacidade de preencher lacunas lexicais .....	63
Seção VI. Uso Deslocado da Linguagem e Teoria da Mente (TOM) .....	64
31. Descrever um objeto ou situação não presente .....	64
32. Recordando eventos passados recentes.....	65
33. Lembrando eventos passados remotos.....	65
34. Antecipar eventos futuros .....	66
35. Descrevendo uma cena.....	66
36. Capacidade de encontrar antônimos .....	68
37. Leitura de emoções .....	68
38. Uso ficcional da linguagem .....	70
39. Capacidade de mentir .....	70
40. Expressando ironia.....	71

<b>DIFERENTES PERFIS METALINGUÍSTICOS DE TRÊS PACIENTES COM AFASIA</b> .....	73
1. Paciente com afasia sensorial severa (ASG) .....	74
2. Paciente com afasia motora grave (AMG) .....	76
3. Paciente com afasia anômica residual (AAR).....	78
4. Conclusões .....	80
<b>ALGUNS DADOS ESTATÍSTICOS</b> .....	81
Sujeitos.....	81
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	85

# Prefácio

O teste MetAphAs (Avaliação Metalinguística de Afasia), é o resultado de uma integração interdisciplinar entre psicolinguística, fonoaudiologia e linguística clínica orientada para o estudo dos distúrbios de linguagem adquiridos, como a afasia. Seu objetivo é explorar uma dimensão da linguagem que até agora não foi considerada para fins clínicos com a atenção que merece. Nosso foco específico de interesse é o aspecto “natural” e não o aspecto “técnico” ou “gramatical” do conhecimento metalinguístico.

*As habilidades metalinguísticas naturais* manifestam a atividade metacognitiva que é processualmente envolvida no comportamento verbal; isso requer a compreensão da linguagem como um objeto de experiência e percepção para seu usuário e, ao mesmo tempo, como um instrumento comunicativo sujeito a monitoramento e controle estratégico (embora não necessariamente consciente ou declarativo). *As habilidades metalinguísticas naturais* são aspectos diferentes de um fator genérico que pode ser identificado em termos semióticos como *reflexividade na linguagem* (Hockett, 1960; Lucy, 1993) cuja base neuropsicológica estaria representada por um espaço complexo de inter-relações entre habilidades metacognitivas e linguísticas. As habilidades em estudo são chamadas de “naturais” para ressaltar o fato de que geralmente elas são utilizadas sem instruções explícitas ou treinamento prévio.

Um estudo preliminar (Hernández-Sacristán, Rosell-Clari, Serra-Alegre e Quiles-Climent, 2012) propôs os elementos fundamentais que deveriam formar a base de uma exploração da dimensão metacognitiva envolvida no comportamento ver-

bal. Os resultados obtidos, em uma amostra de 21 afásicos fluentes, demonstraram que um teste em habilidades metalinguísticas naturais mostra sensibilidade tanto para a gravidade quanto para o tipo de afasia. O presente trabalho estende ainda mais os achados já avançados neste estudo, ampliando a descrição dos diferentes aspectos considerados, especificando os critérios de pontuação dos itens e fornecendo exemplos de como o teste deve ser administrado. O objetivo é oferecer uma ferramenta viável para a avaliação de pessoas com afasia. Apresentamos aqui uma versão adaptada em português brasileiro dos capítulos do teste MetAphAs (originalmente publicado em espanhol), que se referem aos princípios básicos, a definição de itens, os critérios de administração e a ilustração de diferentes perfis de desempenho, conforme refletidos nas folhas de pontuação (Rosell-Clari, & Hernández-Sacristán, 2014a). Alguns novos dados estatísticos que comprovam a confiabilidade e a validade do teste também são apresentados.

O teste explora uma série de aspectos da fenomenologia afásica que, embora avaliados em programas de pesquisa independentes, formam um quadro pragmático-funcional em afasiologia (Rosell-Clari, & Hernández-Sacristán, 2017). Este quadro assume que *“o déficit linguístico não pode ser totalmente explicado pela dissociação do comportamento verbal de suas condições particulares de uso, da experiência que falantes e ouvintes têm sobre seu próprio comportamento, das funções semióticas gerais da linguagem e das relações entre diferentes capacidades cognitivas envolvidas no processamento de linguagem”* (Rosell-Clari e Hernández-Sacristán, 2014b: 161). Deste modo, o objetivo do teste é avaliar diferentes aspectos representativos deste paradigma de pesquisa, assumindo uma perspectiva metacognitiva sobre o comportamento verbal. Isso significa explorar um domínio cognitivo onde a função executiva e o comportamento verbal se misturam. Estudos publicados recentemente confirmam o interesse nesta abordagem da afasiologia (Cf. Dean, Della Sala, Beschin e Cocchini, 2017; Dockree, Tarleton, Carton & FitzGerald, 2015; El Hachioui et al., 2014; Frankel, Penn, & Ormond-Brown, 2007; Kuzmina, & Weekes, 2017; Mayer, Mitchinson, & Murray, 2017; Murray, 2012; Penn, Frankel, Watermeyer e Rusell, 2010).

Embora o teste MetAphAs tenha sido inicialmente concebido para explorar a dimensão metacognitiva do comportamento verbal na afasia, esse instrumento de avaliação, convenientemente adaptado, também pode ser utilizado na avaliação de outros tipos de distúrbios de linguagem, com outras etiologias. De fato, a avaliação de habilidades metalinguísticas tem sido proposta no exame de distúrbios de linguagem de origem neurodegenerativa, como a Doença de Alzheimer (Harley, Jessiman, MacAndrew, & Astell, 2008). Alguns dos itens do teste também foram aplicados e avaliados em pacientes com lesões do hemisfério direito, cujas alterações

de linguagem contribuíram especialmente para o desenvolvimento do quadro pragmático-funcional. Vale ressaltar que a exploração das habilidades metalinguísticas também é de interesse de pesquisadores do desenvolvimento da linguagem, como propõem Gombert (1992) e Karmiloff-Smith (1986). Nesse sentido, o uso deste teste também pode ser adequado para a avaliação de déficits linguísticos associados à aquisição da linguagem (Rosell, & Bernicot, 2012), resguardando as adaptações necessárias.



# MetAphAs.

## Definição dos itens

Os seguintes itens foram criados para explorar as capacidades metalinguísticas naturais, como definido previamente. Após a realização de uma série de estudos-piloto, iniciados em 2008, um total de 40 itens foram selecionados e divididos em seis áreas:

- **Seção I:** Linguagem Interior, Habilidade de Inibir e Discurso Diferido. Contendo 6 Itens.
- **Seção II:** Controle de procedimentos semióticos concorrentes. Contendo 5 itens.
- **Seção III:** Habilidades parafrásticas e fenômenos associados. Contendo 5 itens.
- **Seção IV:** Discurso referido/relatado e fenômenos associados. Contendo 4 itens.
- **Seção V:** Capacidade de Monitorar. Marcas de Contextualização. Contendo 10 itens.
- **Seção VI:** Usos de Linguagem Inadequados e Teoria da Mente (TOM). Contendo 10 itens.

Essas seções não devem ser consideradas como compartimentos estanques porque é fácil perceber que alguns dos itens podem ser atribuídos a mais de uma seção.

## **Seção I. Linguagem Interior, Habilidade de Inibir e Discurso Diferido**

O principal objetivo das tarefas que fazem parte desta seção é a avaliação das habilidades da linguagem interna e de outros tipos de comportamento que podem inibir a expressão verbal oral/fala. A dificuldade em acessar diretamente estas habilidades pode ser contornada pelo uso de tarefas que envolvem esse tipo de atividade verbal. Ressaltamos a importância dada à exploração de uma habilidade que tem sido considerada crucial na origem da linguagem humana (Bickerton, 1990; Hurford, 2004; Hernández-Sacristán, 2006): a inibição da fala permite ligar a atividade comunicativa a processos psicológicos de alto nível e fundamenta a dimensão simbólica da linguagem humana. Portanto, a inibição deve ser um fator incorporado em qualquer análise de patologia de linguagem específica, como é o caso da afasia. Os itens a seguir foram selecionados para ilustrar tarefas que manifestam inibição, linguagem interna e discurso diferido.

### **1. Atividade monológica**

É uma atividade intrínseca à linguagem interna que geralmente deixa muitos traços em fragmentos de monólogos audíveis. Todos nós, sem dúvida, ouvimos em algum momento alguém falando consigo mesmo; da mesma forma, é provável que tenhamos nos surpreendido fazendo exatamente isso.

### **2. Verbalizações de apoio às atividades de vida diária**

A linguagem pode orientar, regular e facilitar o comportamento não-verbal de um indivíduo. Geralmente recorremos a esta habilidade quando estamos envolvidos em atividades que exigem atenção ou controle especial. Esta tarefa tanto explora a habilidade dos sujeitos em regular seu comportamento não-verbal com o apoio de palavras (verbalizações simultâneas com tarefas não-verbais) como a questão de que esta habilidade, em si, facilitaria a tarefa.

### **3. Sussurro**

Quando não queremos que uma conversa seja ouvida, geralmente baixamos nossa voz, sussurramos ou usamos uma voz afônica (sem vibrar nossas cordas vocais),



pois falamos mais próximos ao ouvido de nosso interlocutor. Sem dúvida, esse comportamento ocorre frequentemente e certamente todos nós o utilizamos. Esta modalidade de expressão demonstra a capacidade de controlar uma fase final da produção da fala, deixando-nos em algum lugar entre o uso interno da linguagem e sua dimensão audível e claramente vocalizada.

#### **4. Leitura silenciosa**

Quando as crianças aprendem a ler, normalmente começam lendo em voz alta e é somente após um período de aprendizado que elas podem inibir a expressão audível da linguagem e ler silenciosamente. De fato, alguns adultos que raramente leem podem nunca ter interiorizado completamente a leitura e recorrem à vocalização, ou seja, farão a leitura em voz alta ou como se estivessem sussurrando. Neste aspecto, nos interessa examinar se o paciente tem a capacidade de inibir total ou parcialmente a leitura em voz alta, o que é indicativo do acesso à linguagem interna. Para estabelecer se esta leitura silenciosa é eficaz, os indivíduos devem responder a perguntas para avaliar o grau de compreensão da leitura.

#### **5. Uso diferido da linguagem (resposta diferida)**

Quando nos perguntam, podemos responder rapidamente ou com algum atraso, ou seja, inibir nossa resposta por um certo tempo. Atrasar nossa resposta nos dá tempo extra para prepará-la, para realizar buscas mentais se, por exemplo, esquecermos a palavra certa para responder corretamente. Podemos tirar proveito de uma resposta atrasada dependendo de quão complexa ou padronizada é a tarefa. As vantagens do atraso na resposta são mais significativas em tarefas que exigem níveis mais altos de elaboração, com maior atividade da memória de trabalho. Quando os pacientes manifestam problemas de memória de trabalho, esse tempo extra pode não ser benéfico e pode até aumentar a dificuldade de produzir uma resposta.

#### **6. Uso diferido da linguagem (descrição deferida)**

Fazer uso do tempo extra antes de dar uma resposta verbal audível é geralmente necessário em tarefas linguísticas que são mais complexas e menos automática. Isso ocorre quando somos solicitados a descrever uma cena com elementos diferentes (por exemplo: descrever uma paisagem), a explicar como certas tarefas são executadas em uma série de etapas (por exemplo: preparar uma refeição) ou a falar sobre

nossos planos e etc. Nosso objetivo nessa área se concentra sobre a capacidade do paciente de organizar a informação que deseja transmitir e os efeitos que a inibição da resposta imediata podem ter na melhora do resultado da tarefa.

## Seção II. Controle de procedimentos semióticos concorrentes

O objetivo fundamental dos itens que compõem esta seção é estabelecer em que medida o sujeito acompanha e apoia sua formulação verbal com procedimentos semióticos complementares, isto é, se o sujeito pode fazer um uso funcional da natureza multinível e/ou multicanal da comunicação em contextos naturais. A primeira tarefa desta seção enfoca a natureza multinível intrínseca à atividade verbal; podemos distinguir entre o nível básico do que estamos dizendo e um nível de atividade verbal simultânea, que tem apenas uma função qualificadora ou organizadora sobre esse nível básico. Uma atividade verbal concorrente é realizada, por exemplo, por meio dos chamados marcadores discursivos, tais como: “bom”, “OK”, “bem, vamos ver”, “bem, então” etc. As demais tarefas enfocam o uso de gestos fônicos ou cinéticos, denotando componentes semióticos que servem, também, para qualificar e organizar o que está sendo dito. A linguagem usada em situações naturais vem acompanhada de mudanças subjetivas na entonação, na intensidade fônica ou no ritmo da fala; tudo isso qualifica ou reforça nossa comunicação verbal. Essas mudanças podem ser chamadas de gesto fônico, ou seja, gestos que focalizam a própria voz do falante; isso não deve ser confundido com a entonação gramatical convencional, como quando se faz uma pergunta. Da mesma forma, no uso da linguagem natural, as palavras são acompanhadas por gestos cinéticos que implicam movimentos corporais e que também desempenham um papel na organização e qualificação do que está sendo dito (como por exemplo fazer uma careta ao falar “*que amargo*”). Marcadores discursivos, gestos fônicos e cinéticos compartilham a função de um meta-nível semiótico que qualifica e organiza o que está sendo dito. Esse recurso compartilhado nos permite agrupar os três procedimentos semióticos na mesma seção do teste MetAphAs. Além disso, devemos examinar os domínios de transição entre esses procedimentos semióticos que justificam tratá-los em conjunto. Consideremos, por exemplo, interjeições que podem servir como pausas orais, como “Umm...” Elas podem ser entendidas como um domínio de transição entre marcadores de discurso e gesto fônico (por exemplo, “Umm! Esse foi um teste

difícil!”). O domínio semiótico orofacial também pode ser considerado como uma intersecção entre o gesto fônico e a movimento.

Os três procedimentos semióticos referidos foram estudados na afasiologia tradicional, embora sob abordagens diferentes, como as investigações sobre marcadores discursivos para avaliar a afasia nas propostas apresentadas por Simmons-Mackie, Elman, Holland e Damico (2007), Pietrosevoli, Vera, Gonzalez Valera e Coutín Churchman (2005), Gallardo Paúls, & Marín Jordà (2005). O gesto fonético e o movimento atraíram a atenção por um longo tempo, embora tenha havido um interesse renovado nesta área em relação à avaliação e tratamento da afasia. O significado comunicativo do gesto cinético em situações naturais levou-o a tornar-se um dos instrumentos de terapia na reabilitação da afasia (Rose, 2006). Helm-Estrabrooks, Fitzpatrick e Barresi (1982) desenvolveram a *Visual Action Therapy* (VAT), cujo objetivo final é garantir que o paciente possa representar, através de gestos, objetos que estão ocultos ou não presentes. Também sabemos que a gesticulação fônica ou a entonação emotiva são úteis para tornar a linguagem verbal mais acessível. De fato, quando nos comunicamos com crianças, tendemos a usar tons mais altos do que quando falamos com adultos (por exemplo: conversa com bebês). Indivíduos com sérias dificuldades na compreensão da linguagem, devido a danos cerebrais, são capazes de diferenciar entre um interlocutor admoestando ou falando docemente, graças ao gesto fônico usado na comunicação não verbal. Na afasiologia, o uso de gestos fônicos, como princípio para a reabilitação, é bem conhecido e constitui uma das bases de terapias como a *Melodic Intonation Therapy* (MIT) (Albert, Sparks & Helm, 1973), onde se procura recuperar a expressão verbal com um fragmento inicial que é cantarolado ou cantado como um mecanismo de suporte. As tarefas a seguir foram selecionadas para representar o uso dos procedimentos semióticos concorrentes acima mencionados.

## 7. Marcadores discursivos

Às vezes acompanhamos conversas com expressões que podem: qualificar o que estamos dizendo, dar algum tempo para refletir antes de falar, indicar que estamos nos aproximando do final de nossa vez de conversação etc. Por exemplo: quando desejamos explicar a alguém como chegar a uma loja ou como encontrar um endereço e estamos conscientes de quão complicada é a nossa explicação ou quão difícil pode ser seguir as nossas instruções, podemos usar expressões como “bem, vamos ver”, “certo”, “bem, então”, entre outros; nós reorganizamos nossa própria produção verbal para usar estas expressões.

## **8. Gestos concomitantes à atividade verbal**

Em situações de comunicação natural, além da linguagem verbal, usamos outros tipos de recursos que acompanham as palavras; os gestos faciais e manuais são um dos mais importantes e mais frequentemente usados.

## **9. Entonação melódica**

A entonação melódica é uma técnica de suporte na produção de linguagem em indivíduos com afasia. Nela procuramos avaliar a capacidade do paciente de cantarolar, que é uma atividade inicial comum na terapia de entonação melódica.

## **10. Expressões de gestos fônicos e de conteúdo emocional**

Nosso discurso é modulado com mudanças na qualidade, ritmo e intensidade de nossa expressão e através do gerenciamento de pausas. Estes tipos de procedimentos, que são geradores de significado, são denominados de gesto fônico. O gesto fônico, geralmente chamado de entonação emotiva, tem provado ser um recurso terapêutico na reabilitação da afasia.

## **11. Entonação linguística convencional (com modulação subjetiva)**

Usamos a entonação de maneira convencional para diferenciar, por exemplo, os usos interrogativos e exclamativos na linguagem. No entanto, a curva tonal convencional pode ser modificada, intensificada ou adaptada à intenção comunicativa do falante. Neste caso, o gesto fônico modula a entonação convencional. Por exemplo, podemos fazer uma pergunta com ênfase especial para mostrar surpresa (O quê? Ele não chegou? O PEDRO? [no caso de se esperar que Pedro chegasse em determinado momento]).

## Seção III. Habilidades Parafrásticas e Fenômenos Associados

Reformular o que foi dito anteriormente, isto é, parafrasear, é uma operação muito comum em que usamos a linguagem para explicar, esclarecer ou comentar o que foi dito. Este é um exemplo claro de reflexividade no uso da linguagem. A gama de manifestações da atividade parafrástica é muito ampla, podendo abranger uma variedade de usos de linguagem. A atividade parafrástica é crucial para o desenvolvimento da linguagem de uma criança e auxilia na realização de todas as funções da fala no adulto. A definição de uma unidade lexical pode ser considerada a manifestação primária da atividade parafrástica porque permite a expressão do mesmo sentido de muitas maneiras, ou seja, expressar uma determinada ideia, necessidade, propósito, etc. de distintas formas. Evidentemente, os graus de complexidade sob os quais está habilidade entra em jogo variam em função da do conteúdo que o sujeito procura comunicar, a situação e o receptor ou receptores da mensagem, o objetivo da comunicação, a presença ou ausência do que está sendo referido, a possibilidade de usar outros recursos, etc. Esta seção inclui a avaliação de alguns fenômenos que não são estritamente parafrásticos, mas que, de alguma maneira, estão associados à capacidade parafrástica, como o fenômeno da *ponta da língua* (fazemos formulações mentais de palavras próximas à própria palavra que é o objetivo de nossa busca) ou parafasias (visto que às vezes estamos cientes das buscas errôneas pela palavra certa).

### 12. Definição de termos concretos

Muitas vezes temos a necessidade de explicar a alguém o significado de uma determinada palavra que representa um objeto específico; para tanto, oferecemos definições mais ou menos formais que aludem de algum modo a forma, o uso ou as características típicas do objeto dado. Essas definições são aproximações parafrásticas aos termos que desejamos explicar.

### 13. Definição de termos abstratos

A dificuldade de definir palavras pode aumentar com a complexidade conceitual. Explicar palavras que se referem a noções abstratas não é tão fácil como explicar objetos ou palavras simples de nossa vida cotidiana.

## 14. Circunlocução

Muitas vezes somos incapazes de encontrar a palavra certa que precisamos e recorremos a uma explicação ou circunlocução indireta. Por exemplo, nós não podemos produzir a palavra *compasso* e a substituímos por uma frase que indica seu uso ou forma: “*Como você chama o objeto usado para medir ângulos?*” Ou: “*Como se chama esse instrumento de medição semicircular, dividido em setores de uma ponta à outra?*”. Circunlocuções são fenômenos comuns no uso da linguagem e servem para todos os tipos de temas e situações. Eles são particularmente indicativos da estratégia compensatória característica da anomia, isto é, uma dificuldade genérica de acessar o léxico, tanto na tarefa de nomear objetos em um teste, quanto na fala espontânea.

## 15. Fenômeno da ponta da língua

Às vezes, temos uma palavra na “ponta da língua”, mas somos incapazes de acessar a palavra embora nos pareça que ela está muito acessível e, “metaforicamente”, na ponta da nossa língua. Uma circunlocução explicativa não é, no entanto, iniciada e no seu lugar repassamos mentalmente as opções: em certas ocasiões, acreditamos que somos quase capazes de falar a palavra em questão à medida que pensamos com qual letra a palavra pode começar ou terminar, ou o número de letras que ela pode ter, ou sentimos que temos uma compreensão de outros atributos da palavra, mas apesar dessas aproximações, não conseguimos identificar a palavra como tal. Essa busca mental também é indicativa do papel de atividade da linguagem interna. Além disso, o gesto cinético está intimamente associado ao fenômeno de “ponta da língua”. Frequentemente, a pessoa mostra aos ouvintes, através de gestos orofaciais ou outros gestos cinéticos, seu estado mental (por exemplo, fechamos os lábios e produzimos um som nasal, simbolizando o tempo gasto na busca, e agitamos nossas mãos de forma complementar para o mesmo efeito simbolizador). De particular interesse é verificar em que medida os pacientes com afasia, que geralmente têm problemas de acesso ao léxico, podem se envolver em sua própria experiência do fenômeno. Desejamos estabelecer, entre outras coisas, se eles têm a capacidade de listar mentalmente unidades lexicais nas tentativas de procurar a palavra alvo e se elas oferecem pistas de busca, se fazem uso de gestos sintomáticos, etc. Veja o sistema de pontuação que é proposto para a tarefa.

## 16. Parafasias

Todos nós já tivemos a experiência de usar outra palavra relacionada à palavra que realmente queremos usar. Por exemplo, em vez de pedir a alguém uma “caneta esferográfica”, dizemos “lápiz” (uma parafasia semântica ou verbal) ou mesmo para uma “esfera” (parafonia fonológica ou fonêmica, também denominada parafasia fonológica formal na neuropsicologia cognitiva). Em outras ocasiões, em vez de dizer uma determinada palavra, falamos uma pseudo-palavra, ou seja, uma sequência de sons que segue as regras fonológicas da língua, mas que não faz sentido; estas são palavras inventadas. Um exemplo disso seria pedir uma “catesfo” em vez de uma “esferográfica”. Esta tarefa busca estabelecer em que medida os pacientes estão cientes destas situações e se elas ativam algum mecanismo de correção ou aproximação à palavra alvo. Veja como isso foi abordado no sistema de pontuação.

## Seção IV. Discurso referido/relatado e fenômenos associados

O discurso referido é entendido como a atividade através da qual se usa a linguagem para se referir a palavras ditas por outra pessoa (discurso direto como em “*Ontem Luiz disse: “Eu vou viajar amanhã”*”), mas em forma de discurso indireto (Exemplo: *Luiz disse que vai viajar hoje.*) ou por meio de outra técnica ou estilo de referência. O discurso referido é possivelmente o exemplo mais claro de reflexividade (Hockett, 1960; Lucy, 1993). No uso cotidiano da linguagem, referir-se às palavras de outra pessoa frequentemente equivale a *parafrasear essas palavras*. Além disso, o seu uso natural é geralmente associado à imitação de voz ou à imitação dos gestos do outro. Os itens a seguir foram selecionados para ilustrar o que é, de fato, uma pequena amostra de uma extensa gama de formas que podem explicar a técnica geral do discurso referido.

## 17. Discurso referido

Diariamente precisamos dizer a uma pessoa o que uma terceira pessoa disse, transmitir um pedido, passar informações, falar sobre o que foi discutido em um programa de televisão, contar como foi uma entrevista de emprego, descrever o conteúdo de um exame ou o que aconteceu em um filme. Estas tarefas têm em

comum o fato de usarem uma série de habilidades que permitem a transmissão do que foi previamente dito por outra pessoa; elas exigem uma capacidade de monitoramento suficientemente preservado para concentrar nossa atenção na mensagem verbal, juntamente com seu significado semântico e pragmático. O discurso relatado requer uma memória verbal preservada, para que possa reter o conteúdo da mensagem, e o controle dos recursos linguísticos para reproduzir esse conteúdo por meio de palavras iguais ou diferentes.

## **18. Discurso referido e gesto fônico**

Este item avalia uma situação inerente ao relato das palavras do outro em estilo direto. Não é incomum encontrar, neste caso, que a reprodução em situações naturais inclua, com frequência, o *modo* de falar, ou seja, o gesto fônico e até mesmo os gestos da pessoa cuja mensagem é reproduzida.

## **19. Imitação da voz (Narração teatralizada)**

Este item analisa a capacidade de imitar a voz de outra pessoa em uma narração de uma forma lúdica, lembrando ou simplesmente imaginando suas palavras. Uma atenção especial deve ser dada às características como ritmo de fala, tom da voz, intensidade e pausas na fala, entre outras.

## **20. Relato de estória**

Às vezes nos perguntam, ou desejamos contar aos outros, sobre o que aconteceu em um programa de TV, o enredo de um filme, como um debate foi conduzido em um programa de atualidades, etc. Nestas situações, o discurso referido pode constituir-se em uma atividade mais complexa porque é necessário que os fatos sejam sintetizados, que a informação seja selecionada e que se tomem decisões sobre a ordem em que a informação será transmitida. Estas ações implicam em um plano de comunicação implícito.



## Seção V. Capacidade de Monitorar. Marcas de Contextualização

Quando estamos conversando com alguém, sempre mantemos um certo grau de controle perceptivo sobre o que dizemos e como dizemos; simultaneamente, também somos sensíveis às reações que detectamos em nossos interlocutores, tanto verbais (o que dizem) quanto não verbais (gestos, postura, distância). Se as reações não são as esperadas, ou percebemos uma compreensão insuficiente de nossa mensagem, modificamos o nosso discurso (nossa fala) para permitir que o interlocutor entenda corretamente o que queremos dizer. Quando cometemos um erro e pronunciamos mal uma palavra ou dizemos uma palavra diferente da que pretendíamos, nos corrigimos imediatamente ao perceber o erro. Esse feedback corretivo é necessário para garantir que o que é dito corresponda ao que pretendíamos dizer. Do mesmo modo, aplicamos também esta atividade de monitoramento da fala de nosso interlocutor. Em pessoas com afasia, essa capacidade de monitoramento pode estar afetada em vários graus e é referida como anosognosia ou falta de consciência do erro na produção verbal. Os itens a seguir ilustram as habilidades gerais de monitoramento associadas a determinadas tarefas linguísticas ou contextos comunicativos.

### 21. Monitoramento de sílabas: separação de sílabas em uma palavra

Em situações naturais, para ser melhor compreendidos ou para enfatizar uma palavra, nós *silabamos* ou, em outras palavras, pronunciamos sílaba por sílaba da palavra tomando o cuidado de articular com clareza e aumentar a intensidade. Por exemplo: quando um professor repreende suavemente um aluno que não para de falar em aula: “Eu lhe disse para parar de falar e para ES – CU- TAR”. Em outras ocasiões, separamos uma palavra em sílabas para que nosso(s) interlocutor(es) possa(m) concentrar sua atenção nos sons que compõem esta(s) palavra(s), a fim de facilitar sua aprendizagem e pronúncia. Um exemplo seria a situação em que falamos uma palavra é difícil ou completamente nova para o interlocutor.

## **22. Monitoramento de frases: aumento de intensidade para dar ênfase**

No item anterior, abordamos o uso que é feito da separação de sílabas quando queremos enfatizar ou salientar uma determinada palavra. Vale a pena analisar, daqui em diante, a capacidade de enfatizar uma determinada palavra dentro do enunciado em que aparece, por meio da intensidade e clareza de sua pronúncia, sem recorrer à silabação, mas usando pausas que a enquadram ou separam de sua configuração sintática. Em texto impresso, seria equivalente a sublinhar ou usar o tipo negrito.

## **23. Monitoramento de sílabas com o apoio de gestos**

Os falantes geralmente produzem gestos que oferecem uma estrutura imaginária que reflete a fala. Por exemplo, um palestrante anuncia que um tópico será debatido de acordo com dois pontos de vista diferentes. Nesta situação ele pode usar a palma da mão virada para baixo e assim representar dois níveis imaginários. Esse efeito espelho - entre o movimento da mão e sua fala - constitui uma manifestação específica de reflexividade. O movimento corporal tem um papel no monitoramento da fala. Uma tarefa muito básica que pode ser usada para avaliar esse tipo de efeito em pessoas com afasia é pedir-lhes para tocar em uma mesa enquanto reproduzem a estrutura silábica de uma palavra.

## **24. Formas de dizer (ou falar) em contexto**

A maneira como nos expressamos, nossa escolha de palavras e até nosso tom de voz variam em função do contexto comunicativo em que nos encontramos. Consideremos, por exemplo, a maneira como selecionamos nosso tom de voz, nossas palavras e modo de expressá-las quando conversamos com uma criança muito pequena. A capacidade de adaptação ao contexto se torna patente nessa situação.

## **25. Capacidade de comunicação por um só canal (mono-channel)**

Quando nosso interlocutor não está diante de nós realizamos uma adaptação específica de nossa maneira de falar como, por exemplo, quando estamos falando

ao telefone (sem uma imagem de vídeo associada). Nestes tipos de situações, não podemos ver os gestos do interlocutor e as nossas possibilidades comunicativas se limitam ao canal vocal-auditivo. Sem o apoio de gestos, a comunicação oral torna-se uma tarefa mais desafiadora, exigindo um controle de atenção adicional na produção e compreensão da linguagem. Esta circunstância é a razão pela qual muitas pessoas com dificuldades de comunicação se abstêm de usar o telefone e preferem não atender uma chamada telefônica, pois suas dificuldades são aumentadas com a eliminação do apoio comunicativo visual e não verbal.

## **26. Capacidade de comunicação com destinatário ausente**

Uma dificuldade adicional na comunicação por telefone pode ser observada quando a pessoa que estamos chamando não atende e escutamos uma mensagem de voz automática. A tarefa de deixar uma mensagem gravada implica em um esforço cognitivo adicional. O fato de não haver nenhum feedback de apoio para o interlocutor requer uma atividade estritamente auto reguladora da linguagem, como é o caso da linguagem escrita (cf. Hernández-Sacristán, & Rosell-Clari, 2009; Hernández-Sacristán, Rosell-Clari e MacDonald, 2011).

## **27. Capacidade de autocorreção.**

Por meio de nosso feedback auditivo, podemos seguir nossas próprias produções orais e modificá-las imediatamente quando observamos erros em nossas palavras. As autocorreções são muito comuns na prática conversacional da linguagem. Além disso, pessoas com afasia demonstram essa capacidade autocorretiva, embora possa ser limitada a diferentes graus, dependendo da gravidade da anosognosia.

## **28. Heterocorreção**

Heterocorreção é a capacidade de monitorar a linguagem oral quando corrigimos os erros que observamos em nosso interlocutor. A heterocorreção pode se manifestar como uma prática compulsiva. De fato, fazemos uma correção mental do erro observado em nosso interlocutor, embora às vezes evitemos fazê-lo explicitamente por cortesia ou para cumprir as normas sociais. As implicações relativas à imagem social são claramente mais significativas quando erros semânticos ou pragmáticos são corrigidos.

## 29. Avaliando as palavras do outro

Outro modo mais complexo de utilizar a habilidade metalinguística ocorre quando comentamos as palavras de outra pessoa. Para fazer isso corretamente, devemos ao menos ter ouvido e entendido o que a outra pessoa disse, conhecer o léxico (as palavras), a estrutura da frase e os recursos verbais e não verbais usados em cada situação. Exemplos disso incluem comentários que podemos fazer sobre o que foi dito em um programa de TV, sobre as afirmações de um político em um comício ou sobre o que uma mãe pode alegar sobre as virtudes de seu filho.

## 30. Capacidade de preencher lacunas lexicais

Em ambientes de comunicação natural, às vezes não se completar frases com a palavra ou palavras necessárias para expressar uma ideia de forma completa. Há momentos em que os outros deixam suas frases inacabadas e nós terminamos. Para isso é necessário acompanhar a expressão do nosso interlocutor, prestando especial atenção tanto ao conteúdo quanto à estrutura sintática. Só assim podemos *adivinhar* a palavra compatível com o preenchimento do espaço sintático vazio.

## Seção VI. Usos de Linguagem Inadequados e Teoria da Mente (TOM)

Quando as pessoas com afasia manifestam problemas graves de compreensão, se orienta aos membros da família usar a linguagem oral ao se referir a pessoas, objetos ou situações presentes no momento da fala. Os afásicos com déficits de produção também se beneficiam desse tipo de contexto de produção, maximizando o efeito comunicativo de seus limitados recursos linguísticos (Goodwin, 1995). Referir-se a coisas que não estão presentes no momento ou contexto real da comunicação é uma tarefa mais exigente em relação aos recursos cognitivos e linguísticos que devem ser postos em ação. Hockett (1960) designou essa habilidade como a do “*uso deslocado*” da linguagem (*displaced use of language*) (cf. Hernández-Sacristán, Rosell-Clari & MacDonald, 2011). Para Hockett (1960: 90), um uso deslocado da linguagem significa “falar sobre um tema remoto no espaço ou no tempo (ou em ambos) de onde a fala continua”. O uso deslocado da linguagem implica sempre um movimento espaço-temporal (ou construção fictícia) da perspectiva subjetiva sobre

os fatos referidos, que normalmente é necessário para a abstração. Esse movimento pode ser especificamente manifestado como entrar na perspectiva do ouvinte, ou pelo menos tentar imaginar essa perspectiva, ao desenvolver o que foi conhecido como Teoria da Mente (TOM) (Premack, & Woodruff, 1978). A manifestação verbal das habilidades da Teoria da Mente envolve, em qualquer caso, usos deslocados da linguagem. Os itens a seguir avaliam o deslocamento e as mudanças da perspectiva subjetiva no uso da linguagem.

### **31. Descrever um objeto ou situação não presente**

A linguagem nos permite descrever ou discutir eventos ou cenas que não estão presentes no momento de nos referirmos a eles. Essa capacidade de se referir na ausência implica um certo grau de abstração no uso da linguagem e maior complexidade cognitiva em comparação com a referência a coisas ou situações presentes.

### **32. Lembrando eventos passados recentes**

A avaliação é realizada neste item em relação a um uso específico deslocado da linguagem com o qual nos referimos a ações ou estados no passado recente.

### **33. Lembrando eventos passados remotos**

As pessoas não se lembram igualmente das diferentes situações pelas quais passam; algumas coisas são percebidas como mais importantes que outras. Alguns eventos têm um impacto maior em nós; outras atividades são realizadas com mais frequência e estão imbuídas de maior familiaridade ou interesse. Existem muitas variáveis que influenciam as memórias e uma delas é o tempo decorrido entre um dado evento e o momento presente, ou seja, o momento em que falamos de um dado evento passado. Referir-se a eventos passados remotos é o objetivo de avaliação deste item.

### **34. Antecipar eventos futuros**

A linguagem nos permite falar de eventos que ainda não ocorreram, daqueles que estamos planejando, ou que esperamos que aconteçam no futuro. Falar de eventos ou realizações futuras é cognitivamente mais complexo do que falar de

coisas que aconteceram; aqui implicamos muitas variáveis que se referem à nossa experiência pessoal, nossas habilidades de planejamento e nossa capacidade de formular hipóteses e tomar decisões.

### **35. Descrevendo uma cena**

Este item e os subsequentes nesta seção estão relacionados com tarefas inerentes à Teoria da Mente (TOM). Neste item, as pessoas com afasia são solicitadas a descrever uma cena muda, adivinhando o que os personagens podem estar sentindo, ou o que eles podem estar dizendo uns aos outros ou até mesmo o que eles podem estar pensando sobre a situação em que estão.

### **36. Capacidade de encontrar antônimos**

Antônimos são pares de palavras com significados opostos em uma determinada dimensão. Este item foca antônimos conversos como: comprar / vender, ir / vir, pai / filho, que identificam duas perspectivas diferentes sobre o mesmo fato. Essas duas perspectivas normalmente correspondem às posições do falante e do ouvinte. Por exemplo, se eu chamo alguém de “sobrinho”, eu esperaria, no meu caso, ser chamado de “tio” por essa pessoa. Para outros tipos de antônimos (por exemplo, termos de contraste, como grandes / pequenos ou contraditórios, como cheios / vazios) perspectivas ou posições opostas sobre os mesmos fatos. Explorar a capacidade dos pacientes de sugerir antônimos pode, portanto, ser considerado uma tarefa intrinsecamente ligada à avaliação das habilidades da Teoria da Mente (TOM).

### **37. Leitura de emoções**

A linguagem oral é normalmente acompanhada por gestos e outros meios de comunicação não-verbais; eles nos ajudam a entender o que está sendo dito e o que o outro pode estar pensando. Os estados emocionais também deixam sua marca, sobretudo nas expressões faciais. A fim de coordenar empaticamente as trocas comunicativas, é muito relevante interpretar adequadamente o significado emocional de uma determinada expressão facial manifestada por nosso interlocutor.

### **38. Uso ficcional da linguagem**

A linguagem não apenas nos permite falar de pessoas ou a linguagem não apenas nos permite falar de pessoas ou coisas que não estão presentes e também falar sobre coisas que aconteceram no passado, ou expressar nossos desejos e planos futuros; também nos permite inventar histórias, falar de coisas que nunca aconteceram e de coisas que, com toda a probabilidade, nunca acontecerão. Isso é chamado de uso fictício da linguagem. O uso da ficção na linguagem é uma habilidade que aparece muito cedo na infância e que continua na linguagem adulta em maior ou menor extensão.

### **39. Capacidade de mentir**

Em algumas situações da vida cotidiana, e por razões distintas (por exemplo, para evitar ferir os sentimentos dos outros), também podemos mentir, ou seja, afirmar intencionalmente algo que é falso ou que vai contra o fato. Compor mentiras requer um controle metacognitivo específico da linguagem no contexto comunicativo e representa uma tarefa cognitiva geralmente mais complexa do que fazer afirmações verdadeiras.

### **40. Expressando ironia**

Essa habilidade da linguagem para se referir a coisas irrealis ou inexistentes é às vezes usada para criar ironia, ou seja, para dizer algo que sabemos ser falso, mas fornecer ao nosso interlocutor as chaves para entender que o que estamos dizendo não é de fato a realidade. Este é um uso retórico da linguagem que evita literalmente dizer o que realmente pensamos. A ironia é geralmente associada a uma dada entonação ou gesto fônico. Um exemplo está dizendo em um dia muito quente: “Uau, está congelando hoje!” Ou quando uma pessoa está usando calças muito extravagantes e dizemos “Ei, você realmente é uma cômoda clássica!”





# Administração do teste

Idealmente, o teste deve ser administrado em uma única sessão com duração de aproximadamente uma hora. No entanto, as circunstâncias da coleta de dados clínicos podem exigir outros critérios possíveis para a administração do teste, como uma administração parcial, que se concentra em uma determinada seção, ou uma administração completa, mas separada em sessões diferentes. As instruções incluem exemplos que estimulam e facilitam a tarefa requerida. O que é explicitamente dito ao paciente é indicado em itálico, embora o clínico possa adaptar a formulação aos casos particulares. Quando necessário, material adicional para a administração do item é incluído. O sistema de pontuação segue uma escala em que 0 é a pontuação mais baixa e 4 a mais alta. A maneira de pontuar é descrita para cada item. Para este tipo de teste, algum grau de subjetividade na atribuição de escores é inevitável, mas altas correlações foram observadas na avaliação Inter avaliadores: confiabilidade Inter examinador de 0,890 em uma amostra de cinco sujeitos avaliados por dois clínicos ( Hernández-Sacristán, Rosell-Clari, Serra Alegre e Quiles-Climent, 2012: 209).

Folha de Resposta do Test MetAphAs (Rosell-Clari & Hernández-Sacristán, 2017)						
<b>Seção I: Linguagem interior, habilidade de inibir e discurso diferido</b>						
1.	Monólogos auditivos	0	1	2	3	4
2.	Verbalizações de apoio em tarefas não-verbais	0	1	2	3	4
3.	Fala sussurrada ou com voz áfona	0	1	2	3	4
4.	Leitura silenciosa	0	1	2	3	4
5.	Uso diferido da língua (resposta diferida)	0	1	2	3	4
6.	Uso diferido da língua (descrição diferida)	0	1	2	3	4
<b>Seção II: Controle de procedimentos semióticos concorrentes</b>						
7.	Marcadores discursivos	0	1	2	3	4
8.	Gestos concorrentes com a atividade verbal	0	1	2	3	4
9.	Entonação melódica	0	1	2	3	4
10.	Gestos fônicos e expressões com conteúdo emocional	0	1	2	3	4
11.	Entonação linguística convencional e gesto fônico	0	1	2	3	4
<b>Seção III: Habilidades parafrásticas e fenômenos associados</b>						
12.	Definição de substantivos concretos	0	1	2	3	4
13.	Definição de substantivos abstratos	0	1	2	3	4
14.	Circunlocução	0	1	2	3	4
15.	Fenômeno da Ponta da Língua	0	1	2	3	4
16.	Parafasias	0	1	2	3	4
<b>Seção IV: Discurso referido/relatado e fenômenos associados</b>						
17.	Discurso referido (estilo indireto)	0	1	2	3	4
18.	Discurso referido e gesto fônico	0	1	2	3	4
19.	Capacidade de imitar a voz do outro (narração teatralizada)	0	1	2	3	4
20.	Capacidade de contar uma história ouvida, lida e/ou vista	0	1	2	3	4
<b>Seção V: Capacidade de monitorar. Marcas de contextualização</b>						
21.	Capacidade de monitorar uma palavra em seus segmentos silábicos (capacidade de silabar)	0	1	2	3	4
22.	Capacidade de monitorar a estrutura da frase. Uso do acento (intensidade) para destacar	0	1	2	3	4
23.	Capacidade de monitorar segmentos silábicos (silabar) com apoio gestual	0	1	2	3	4
24.	Capacidade de adaptação ao contexto	0	1	2	3	4
25.	Capacidade de adaptação ao contexto por um canal (canal auditivo)	0	1	2	3	4
26.	Capacidade de adaptação ao contexto sem receptor	0	1	2	3	4
27.	Capacidade de autocorreção	0	1	2	3	4
28.	Capacidade de heterocorreção	0	1	2	3	4
29.	Capacidade de avaliar as palavras do outro	0	1	2	3	4
30.	Capacidade para preencher os vazios lexicais (capacidade de antecipação lexical)	0	1	2	3	4
<b>Seção VI: Usos deslocados da linguagem e da Teoria da Mente</b>						
31.	Descrição de objeto ou situação não presentes	0	1	2	3	4
32.	Lembrança de eventos passados recentemente	0	1	2	3	4
33.	Lembrança de eventos remotos	0	1	2	3	4
34.	Antecipação de eventos futuros	0	1	2	3	4
35.	Descrição de uma figura	0	1	2	3	4
36.	Habilidade de encontrar o antônimo	0	1	2	3	4
37.	Leitura de emoções	0	1	2	3	4
38.	Uso da linguagem fictícia	0	1	2	3	4
39.	Habilidade de mentir	0	1	2	3	4
40.	Habilidade de expressar ironia	0	1	2	3	4
PONTUAÇÃO TOTAL						

## Seção I. Discurso Inibido, Interno e Diferido

### 1. Atividade monológica

#### Instruções

*Todos nós já vimos ou ouvimos alguém falar sozinho, em outras palavras, expressando em voz alta seus próprios pensamentos. Às vezes pode valer a pena ilustrar isso com um exemplo. (Por exemplo: eu poderia pensar e dizer em voz alta o seguinte: “Eu preciso sair e fazer algumas compras. Não resta muita comida na geladeira e na despensa da cozinha. Se eu terminar o trabalho cedo amanhã à tarde eu vou fazer compras para estocar comida novamente”). Imagine agora uma situação em que você está falando em voz alta para si mesmo. Vamos ver como você faz isso. Se pede ao paciente para dar dois exemplos desta atividade.*

#### Pontuação

- 0 se o paciente é incapaz de completar a tarefa e não dá um único exemplo;
- 1 se o paciente é capaz de completar a tarefa, mas com hesitação, e se observa que ele procede com considerável dificuldade;
- 2 se o paciente é capaz de completar a tarefa, mas com um grau moderado de dificuldade;
- 3 se o paciente completa a tarefa sem qualquer dificuldade aparente, mas é incapaz de produzir um segundo exemplo;
- 4 se o paciente conclui a tarefa sem nenhuma dificuldade aparente e apresenta dois exemplos sem hesitar.

### 2. Verbalizações de apoio em tarefas não-verbais

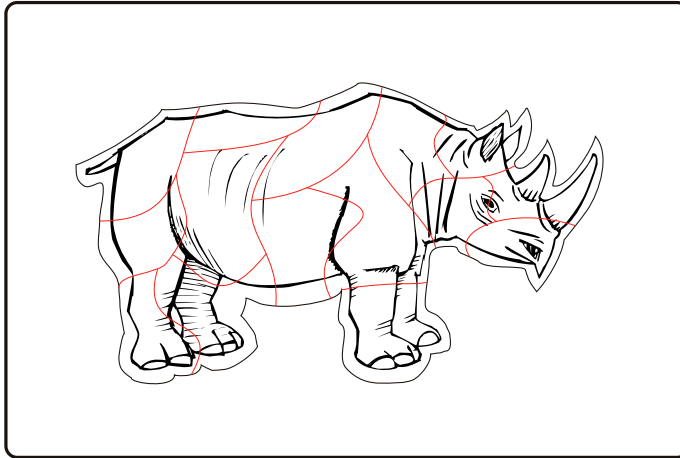
#### Material necessário

Para realizar esta atividade, os pacientes precisam ter as peças do quebra-cabeças de rinoceronte abaixo desmontadas (ou um quebra-cabeça similar) e colocadas na frente dele. Uma imagem do quebra-cabeça montado também é mostrada.

#### Instruções

Os pacientes são solicitados a montar o quebra-cabeça e comentar sobre suas ações, sobre o que estão fazendo, um passo de cada vez. Começamos a montar dando-lhe um exemplo do que é necessário para facilitar a compreensão da tarefa. “Primeiro, vou colocar esta peça aqui... agora ao lado dela, talvez essa... etc. Como você viu, comecei a tarefa falando em voz alta, passo a passo, como vou montando.

Agora você deve fazer o mesmo”. Depois disso, todas as peças do quebra-cabeça são entregues ao paciente e pedimos que ele complete o quebra-cabeça relatando verbalmente as etapas da montagem.



**Puzzle do Rinoceronte**

### **Pontuação**

- 0 se não houver verbalização;
- 1 se alguma verbalização ocorre, mas sem concluir corretamente a tarefa;
- 2 se alguma verbalização de suporte ocorre, mas nenhuma consistência na tarefa é mostrada;
- 3 se o paciente coerentemente produz mais de uma verbalização de apoio, mas com alguma hesitação ou dificuldade;
- 4 se o paciente completa a tarefa sem qualquer dificuldade.

## **3. Fala sussurrada ou com voz áfona**

### **Instruções**

Agora vamos falar suavemente algumas frases, ou seja, vamos sussurrar para o paciente. Por exemplo, sussurramos para ele: “ não sei sua idade; me conta... quantos anos você tem? Depois, perguntamos: “Você pode falar sussurrando as seguintes frases?” (Importante: o terapeuta, nesse caso, pronuncia as frases, falando em voz alta com uma voz normal, sem sussurrar):


1. *Este é um bom quarto.*
2. *Estou muito feliz de sair de férias na próxima semana.*

**Pontuação**

- 0 se o paciente não sussurrar uma única;
- 1 se o paciente sussurrar pelo menos 1 frase, mesmo que apenas parcialmente ou com certa dificuldade;
- 2 se o paciente sussurrar pelo menos 1 frase sem hesitação e com fluência;
- 3 se o paciente sussurrar 2 frases, mesmo que apenas parcialmente ou com hesitação;
- 4 se o paciente sussurrar 2 frases sem hesitação e com fluência.


**4. Leitura silenciosa****Material necessário**

Para esta atividade, o paciente precisa ler silenciosamente o seguinte texto (ou um texto semelhante).



**A casa à beira do lago**

Todo verão nós vamos para as montanhas por alguns dias. Nós alugamos uma casa há mais de 10 anos. Muito perto da casa há um lago com águas frias e transparentes. Meu pai e meu irmão José adoram ir pescar no lago. Eles sempre trazem de volta alguns peixes nativos da região. Embora a água esteja quase sempre muito fria, minha irmã Maria gosta de tomar banho no lago. Quando ela entra na água, seus gritos alegres certamente devem ser ouvidos por quilômetros ao redor. Assim que entra na água, Maria não para de se mover para afastar o frio e sempre grita para as pessoas que estão olhando para ela: “Você não vem? É muito bom”. Minha mãe e eu gostamos mais do lago à noite, quando se vê a lua refletida na água como em um grande espelho. Nós nos divertimos muito nas noites que passamos contando histórias assustadoras uns aos outros.



Para avaliar a compreensão da leitura, propõe-se o seguinte questionário de compreensão de leitura:

Compreensão de leitura

1. Qual é o destino de férias para o personagem que está narrando esta história?
2. Quem gosta de ir tomar banho no lago?
3. Como é o lago quando a lua é refletida?
4. Que histórias eles contavam um ao outro durante a noite?

Respostas corretas:

1. As montanhas. Ficar em uma casa de campo perto de um lago.
2. Maria, a irmã do personagem narrando a história.
3. Um espelho.
4. Horror, histórias assustadoras.

### Instruções

*Vou lhe dar um pequeno texto que eu quero que você leia, mas leia para si mesmo, ou seja, leia em silêncio. Vamos! Se você não conseguir, tente ler o texto em voz muito baixa, apenas sussurrando. O texto é entregue ao paciente. Após a leitura, quatro perguntas serão feitas para avaliar a compreensão.*

### Pontuação (com base no questionário de compreensão de leitura)

Nota: A pontuação deste item requer que, aproximadamente, pelo menos a metade da leitura seja feita silenciosamente ou combinada com uma leitura sussurrada. Caso contrário, a pontuação será 0.

- 0 se o paciente não responder corretamente a qualquer pergunta;
- 1 se o paciente responder corretamente 1 pergunta;
- 2 se o paciente responder corretamente 2 questões;
- 3 se o paciente responder corretamente 3 questões;
- 4 se o paciente responder corretamente a todas as 4 perguntas.

## 5. Uso diferido da linguagem (resposta diferida)

### Instruções

*Eu gostaria de saber a data do seu nascimento e onde você nasceu, mas você não precisa responder até que eu faça a pergunta qual é a sua data de nascimento e onde você nasceu? Espere, não responda ainda. O terapeuta aguarda 20 segundos. Bom, agora, por favor responda à pergunta que acabei de lhe fazer.*

**Pontuação**

- 0 se o paciente não responder corretamente a uma das duas perguntas;
- 1 se o paciente responder corretamente a uma das duas perguntas, mas com evidente hesitação ou dificuldade;
- 2 se o paciente responder corretamente 1 das 2 perguntas sem qualquer hesitação ou dificuldade evidente;
- 3 se o paciente responder as 2 perguntas corretamente, mas com hesitação ou dificuldade evidente;
- 4 se o paciente responder corretamente as 2 perguntas sem hesitação nem dificuldade.

**6. Uso diferido da linguagem (descrição diferida)****Instruções**

*Pense um pouco e me diga qual é o seu prato favorito? Espere que o paciente volte a falar e pergunte: Você sabe como prepará-lo? Insista se necessário: Pense em um prato que você goste e saiba como ele é feito. Espere pela resposta. Bom, agora eu quero que você pense um pouco antes de me explicar como se prepara esse prato. Mas não me explique até eu pedir sua resposta. Espere 20 segundos. Certo! Agora, por favor, quero que você me diga como está preparado.*

**Pontuação**

- 0 se o paciente é incapaz de explicar como o prato escolhido é feito, mesmo com ajuda verbal;
- 1 se o paciente explica, com muita hesitação, como o prato é preparado quando recebe assistência verbal, mas o maior peso recai sobre o terapeuta;
- 2 se o paciente explica corretamente como o prato escolhido é preparado quando recebe assistência verbal, e a tarefa é dividida igualmente entre o paciente e o terapeuta;
- 3 se o paciente explica corretamente, quase sem assistência verbal, mas com hesitações;
- 4 se o paciente explica corretamente como o prato é preparado, sem hesitação ou assistência do entrevistador.

## **Seção II. Controle de Projeções Semióticas Concorrentes**

### **7. Marcadores discursivos**

#### **Instruções**

Neste caso específico, nenhum estímulo ou situação é oferecido ao paciente, mas devemos observar durante a entrevista se o paciente usa, ou acompanha suas produções verbais, com expressões como “Bom!”, “Vamos ver”, “Em resumo”, “Olha”, “bem então!”, etc.

A pontuação deste item deverá ser realizada no final do teste.

#### **Pontuação**

- 0 se o paciente não usar nenhuma das expressões indicadas ou outras expressões similares;
- 1 se o paciente usar raramente;
- 2 se o paciente usar às vezes;
- 3 se o paciente usar com frequência suficiente;
- 4 se o paciente usar como esperado em falantes normais.

### **8. Gestos concomitantes à atividade verbal**

#### **Instruções**

Este item será examinado globalmente durante toda a entrevista e avaliará se o paciente acompanhou a linguagem oral com gestos, de forma coerente, credível e eficaz, ou se não usou esse recurso ou se o fez de maneira incongruente.

A pontuação deste item, como no anterior, deve ser feita no final do teste.

#### **Pontuação**

- 0 se o paciente não acompanhar em nenhum caso expressões orais com gestos faciais, ou com movimentos da mão e / ou do braço;
- 1 se o paciente acompanha a linguagem oral com gesto, de forma coerente e eficaz, mas apenas raramente;
- 2 se o paciente é capaz de acompanhar a linguagem oral com gesto, de forma coerente e eficaz, em várias ocasiões;
- 3 se o paciente é capaz de acompanhar a linguagem oral com gesto, de forma coerente e eficaz, em muitas ocasiões.



- 4 se o paciente acompanha a linguagem oral com gesto, de forma consistente e eficaz, durante a maior parte da entrevista.

## 9. Entonação melódica

### Instruções

*Às vezes cantarolamos músicas. Você nunca fez isso? – Certamente sim! Agora, eu quero que você cantarole essas músicas junto comigo. Começamos cantarolando a música “Parabéns pra você” e esperamos que o paciente continue conosco. Continuamos um pouco mais juntos e depois permitimos que o paciente continue por conta própria e repita novamente desde o começo, sem qualquer ajuda. Mais tarde, o mesmo procedimento é seguido com a música “Noite Feliz”. Sem dúvida, nós podemos - e devemos - adaptar a canção cantarolada àqueles temas musicais que o paciente presume saber, perguntando diretamente ao paciente, se julgar apropriado, por suas músicas favoritas ou familiares.*

### Pontuação

- 0 se o paciente não puder cantarolar uma canção ou seguir o terapeuta;
- 1 se o paciente puder acompanhar o cantarolar do avaliador em pelo menos uma das 2 músicas, mas incapaz de continuar cantarolando sozinho;
- 2 se o paciente puder acompanhar o cantarolar do terapeuta, pelo menos em 1 das 2 músicas, e for capaz de continuar a cantarolar sozinho, mesmo que hesitantemente;
- 3 se o paciente for capaz de acompanhar corretamente o cantarolar e, em uma das 2 músicas, conseguir continuar cantarolando corretamente e sem hesitação;
- 4 se o paciente cantarolar as 2 músicas sugeridas corretamente e sem dificuldade.

## 10. Expressões de gestos fônicos e conteúdo emocional

### Instruções

*Imagine que você encontra um amigo na rua que você não vê há muito tempo. Vendo seu amigo você fica muito feliz. Imagine o que está acontecendo aqui e agora; como se eu fosse aquele amigo e você estivesse tão feliz em me ver. Agora me diga o quanto você está feliz em me ver. “Faz tanto tempo desde que eu vi você! Como você está?” Agora, por favor, repita ou diga algo semelhante.*

Agora imagine que um vizinho seu está dizendo coisas muito ruins sobre você - nada é verdade, e você se sente muito magoado e irritado. Imagine que a pessoa esteja bem aqui na sua frente, você está com muita raiva e você a demonstra falando forte: "Não é verdade o que você está dizendo sobre mim!" Agora, por favor, repita ou diga algo semelhante.

### **Pontuação**

- 0 se o paciente é incapaz de expressar emocionalmente qualquer uma das duas frases;
- 1 se o paciente é capaz de expressar emocionalmente pelo menos 1 das 2 frases, mas com hesitação ou erros;
- 2 se o paciente é capaz de expressar emocionalmente 1 das 2 frases corretamente e sem hesitação ou erros;
- 3 se o paciente é capaz de expressar emocionalmente 1 das 2 frases corretamente e sem hesitação, e a outra frase é expressa emocionalmente, mas com hesitações ou erros;
- 4 se o paciente é capaz de expressar emocionalmente as 2 frases sem dificuldade ou erros.

## **11. Entoação convencional (com modulação subjetiva)**

### **Instruções**

Quando falamos, frequentemente fazemos mudanças em nosso tom de voz, na intensidade ou no ritmo de nossa expressão, usamos pausas para uma variedade de propósitos e assim por diante. Mudanças na entoação tornam-se necessárias quando fazemos perguntas. Imagine que você perdeu suas chaves. Repita comigo "Onde estão as minhas chaves?" Fazemos a pergunta com uma entoação enfática, mas confiável, e aguardamos a resposta do paciente, ou seja, uma repetição da pergunta com essa entoação enfática. Depois, pedimos ao paciente que repita conosco a seguinte frase: "Que dia maravilhoso é esse!" (Pronunciado pelo clínico com uma entoação enfática) esperando que o paciente o repita. Depois disso, o clínico sugere que o paciente peça o tempo, dando à pergunta um sinal de urgência: *se você precisa saber a hora, porque acha que está atrasado para pegar o trem, como você perguntaria? Vá em frente - faça isso!* Em seguida, o paciente é solicitado a proferir uma sentença como antes, enfatizando com admiração: *Agora, por favor, repita exagerando a entoação exclamativa de que "hoje é feriado"* (pronunciado pelo terapeuta com entoação normal)

### **Pontuação**

- 0 se o paciente for incapaz de repetir adequadamente (com a modulação enfática demonstrada pelo clínico) qualquer uma das duas frases sugeridas, nem

pronuncie enfaticamente os outros 2, para os quais não há demonstração prévia;

- 1 se o paciente só consegue repetir adequadamente 1 das 2 frases sugeridas;
- 2 se o paciente é capaz de repetir as 2 frases sugeridas adequadamente, mas incapaz de enfatizar autonomamente as outras 2;
- 3 se o paciente conseguir repetir as 2 frases sugeridas adequadamente e enfatizar autonomamente 1 das outras 2;
- 4 se o paciente é capaz de repetir as 2 frases sugeridas adequadamente e enfatizar autonomamente as outras 2.

## Seção III. Habilidades Parafrásticas e Fenômenos Associados

### 12. Definição de termos nomeando objetos particulares

#### Instruções

*As pessoas às vezes sentem a necessidade de explicar a outras pessoas, sejam crianças ou adultos, o significado das palavras que identificam certos objetos. Isso acontece quando explicamos a uma criança o que é algo, para que serve ou como um objeto que nunca foi visto é usado. Por exemplo, quando o professor explica à turma o que é um triângulo ou uma mãe explica o que é um carro ou um canário para seu filho. Agora eu quero que você explique a uma criança pequena ou a um estrangeiro (com pouco conhecimento da nossa língua) o que essas palavras significam: “cavalo”, “relógio”, “porta” e “livro”. Vamos ver, primeiro explicar o que a palavra “cavalo” significa. Dê tempo para o paciente pensar e produzir a definição desse termo, antes de passar para o seguinte. Vamos tentar agora com a palavra “relógio” (...) Agora com a palavra “porta” (...) Agora com a palavra “livro”.*

#### Pontuação

- 0 se o paciente não conseguir definir nenhuma das 4 palavras propostas;
- 1 se o paciente é capaz de definir 1 das 4 palavras propostas;
- 2 se o paciente é capaz de definir 2 das 4 palavras propostas;
- 3 se o paciente é capaz de definir 3 das 4 palavras propostas;
- 4 se o paciente é capaz de definir as 4 palavras propostas.

Nota: Qualquer versão parafrástica relacionada com o significado da palavra conta como uma resposta válida. Nenhuma definição lexicográfica técnica é necessária.

## 13. Definição de termos abstratos

### Instruções

Na seção anterior, pedi que você explicasse o significado de quatro palavras específicas, mas não as repetiremos. Nesta ocasião, quero que você me diga o que essas palavras significam: “coragem”, “amor”, “justiça” e “medo”. Vamos ver, primeiro me diga o que a palavra “coragem” significa. Damos tempo ao paciente para produzir a definição como antes. Vamos tentar agora com a palavra “amor” (...) Agora com a palavra “justiça” (...) Agora com a palavra “medo”.

### Pontuação

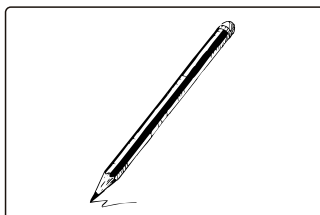
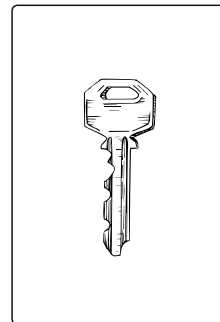
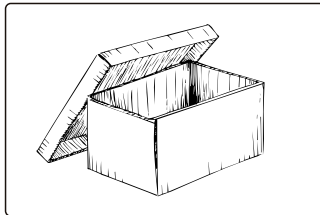
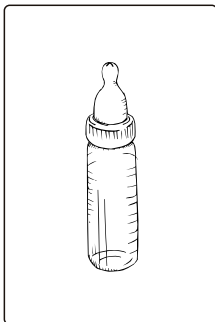
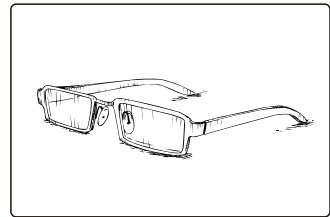
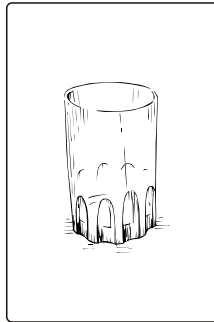
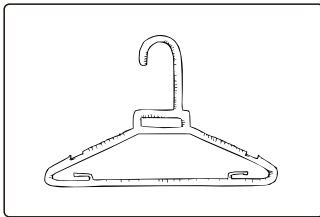
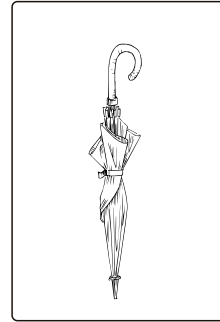
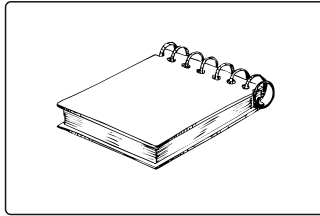
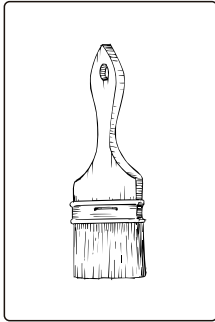
- 0 se o paciente não conseguir definir nenhuma das 4 palavras propostas;
- 1 se o paciente é capaz de definir 1 das 4 palavras propostas;
- 2 se o paciente é capaz de definir 2 das 4 palavras propostas;
- 3 se o paciente é capaz de definir 3 das 4 palavras propostas;
- 4 se o paciente é capaz de definir as 4 palavras propostas.

Nota: Qualquer versão parafrástica relacionada com o significado da palavra conta como uma resposta válida. Nenhuma definição lexicográfica técnica é necessária.


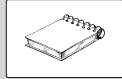



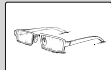




## 14. Circunlocuções

### Instruções

Quando queremos dizer o nome de um objeto e, nesse momento, não podemos encontrar a palavra, geralmente recorremos a frases que se referem a alguma característica desse objeto: o que é usado, quem o usa e assim por diante. Agora quero que você me diga o nome dos objetos que aparecem nesses desenhos que vou mostrar para você. SE VOCÊ NÃO LEMBRAR O NOME, TENDE EXPLICAR O QUE É. Produzir circunlocuções é a tarefa particularmente solicitada neste item. O cartão abaixo é mostrado e esperamos que o paciente diga o nome dos objetos representados ou produza circunlocuções que permitam identificá-los. Ao paciente é mostrada a CARTA PARA UMA TAREFA DE NOMEAÇÃO E CIRCUMLOCUÇÕES ASSOCIADAS: aguarde até que o paciente nomeie cada objeto e anote a resposta do paciente.



**Cartão para uma tarefa de nomeação e circunlóquios associados**

<b>TAREFA DE NOMEAÇÃO E CIRCUNLÓQUIOS ASSOCIADOS</b>		
<b>ESTÍMULOS</b>	<b>PRODUÇÃO DO/DA PACIENTE</b>	<b>RESULTADO CORRETO OU ERRO</b>
	<b>TRINCHA OU PINCEL</b>	
	<b>BLOC O DE NOTAS</b>	
	<b>GUARDA- CHUVA</b>	
	<b>CABIDE / CRUZETA</b>	
	<b>COPO</b>	
	<b>ÓCULOS</b>	
	<b>BIBERÃO</b>	
	<b>CAIXA</b>	
	<b>CHAVE</b>	
	<b>LÁPIS</b>	

### Pontuação

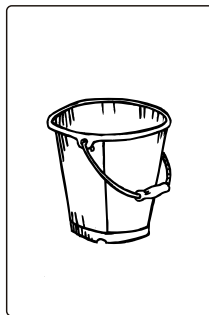
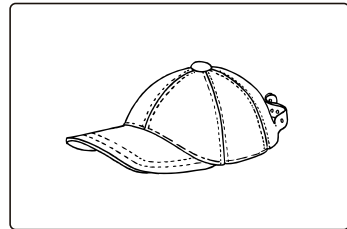
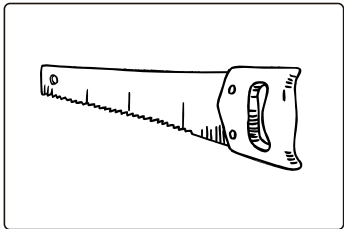
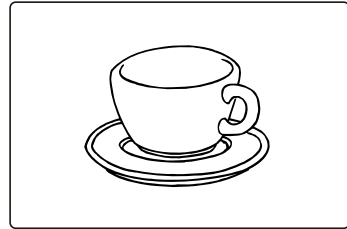
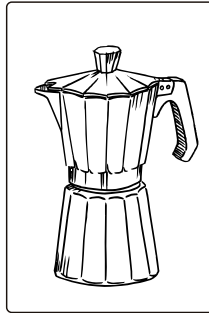
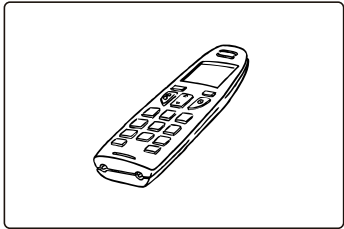
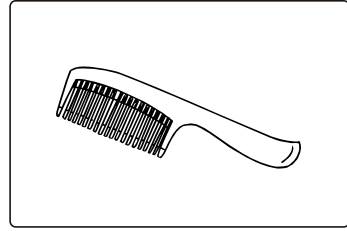
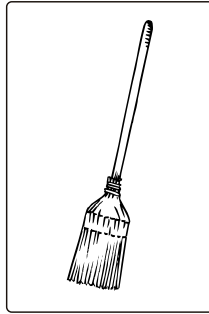
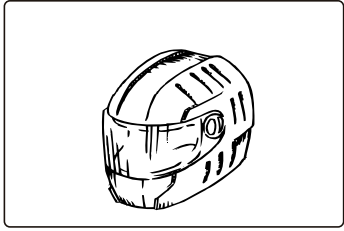
Procedimento de pontuação: As respostas podem ser 1) denominações corretas, 2) falhas na denominação (sem denominações, buscas audíveis ou mentais infrutíferas, parafasias, circunlocações inadequadas), ou 3) circunlocações adequadas, que são consideradas neste item como respostas válidas com meia ponderação. Nomeamos como “x” o número de denominações corretas e “y” o número de circunlocações adequadas, a pontuação direta, DS, é obtida com a fórmula:  $DS = x + \frac{y}{2}$ . Dado que temos 10 estímulos, o DS move-se entre um máximo de 10 (10 casos de denominação correta) e 0 (10 casos de falha). Por exemplo, um DS de 8 pode ser obtido com 8 denominações corretas e 2 falhas, ou com 6 denominações corretas e 4 circunlocações adequadas ( $8 = 6 + 4/2$ ). O DS é transformado em uma escala de 0 a 4, da seguinte maneira:

- 0 / DS de 0;
- 1 / DS entre 0,5 e 3;
- 2 / DS entre 3,5 e 6,5;
- 3 / DS entre 7 e 9;
- 4 / DS 9,5 e 10.

## 15. Fenômeno da ponta da língua


### Instruções

*Às vezes, quando queremos dizer o nome de um objeto, e apenas nesse momento ele não sai, podemos sentir que a palavra está na «ponta da língua»; isso acontece com todos nós. Procuramos ou imaginamos candidatos potenciais para preencher esse espaço vazio em nossa mente, mas sem sucesso algum. Agora quero que você me diga o nome dos objetos desenhados nesta carta. SE QUALQUER NOME É DIFÍCIL DE ENCONTRAR, ME DIGA, DE QUALQUER MANEIRA, SE VOCÊ ACHA QUE ESTÁ QUASE ENCONTRANDO, DÊ-ME UMA PISTA.* A aparição de fenômenos da “ponta da língua” é particularmente solicitada neste item. AO PACIENTE É MOSTRADA A LÂMINA DE NOMEAÇÃO E OS FENÔMENOS ASSOCIADOS À “PONTA DA LÍNGUA”: espere que o paciente nomeie cada objeto e anote a resposta do paciente.



**Cartão para uma tarefa de nomeação e fenómenos associados  
à “Ponta da Língua”.**



<b>TAREFA DE NOMEAÇÃO E FENÔMENOS ASSOCIADOS À “PONTA DA LÍNGUA”</b>		
<b>ESTÍMULOS</b>	<b>PRODUÇÃO DO/DA PACIENTE</b>	<b>RESULTADO CORRETO OU ERRO</b>
	<b>CAPACETE</b>	
	<b>VASSOURA</b>	
	<b>PENTE</b>	
	<b>CELULAR</b>	
	<b>CAFETEIRA</b>	
	<b>XÍCARA</b>	
	<b>SERROTE</b>	
	<b>RELÓGIO</b>	
	<b>BONÉ</b>	
	<b>BALDE</b>	

### Pontuação

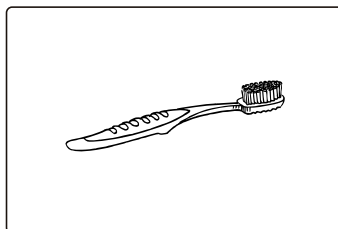
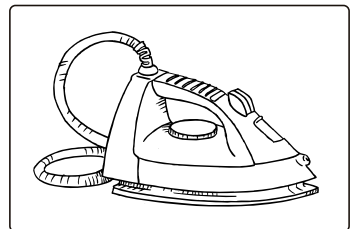
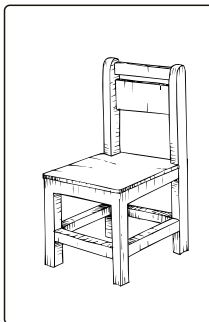
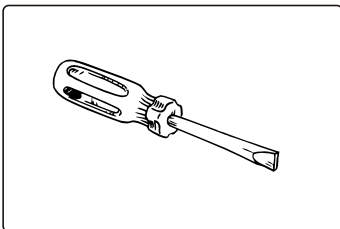
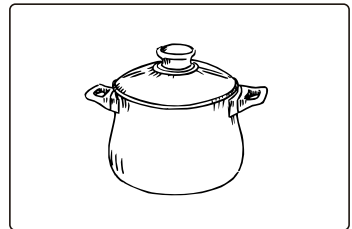
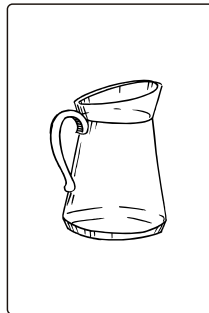
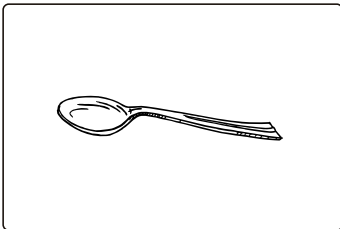
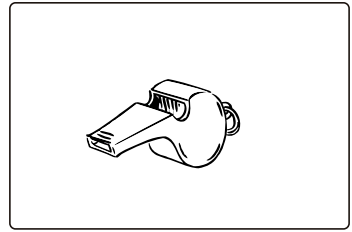
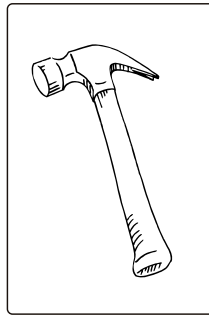
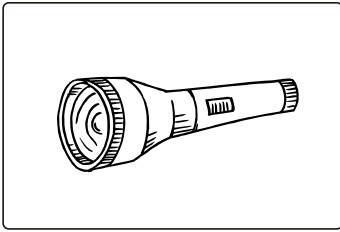
As respostas podem ser 1) denominações corretas, 2) falhas na denominação (todos os tipos de falhas, incluindo circunlocuções adequadas neste caso), ou 3) fenômenos da ponta da língua, que são considerados neste item como respostas válidas com uma meia ponderação. A ponta do fenômeno da língua inclui: “relatos verbais sobre esse estado mental, buscas verbais audíveis e gestos orofaciais ou cinéticos que revelam uma busca mental. Nomeando “x” o número de denominações corretas e “y” o número de fenômenos da ponta da língua, a pontuação direta “DS” é obtida com a fórmula:  $DS = x + \frac{y}{2}$ . Dado que temos 10 estímulos, o DS move-se entre um máximo de 10 (10 casos de denominação correta) e 0 (10 casos de falha). Por exemplo, um DS de 8 pode ser obtido com 8 denominações corretas e 2 falhas, ou com 6 denominações corretas e 4 fenômenos de ponta da língua ( $8 = 6 + 4/2$ ). O DS é transformado em uma escala de 0 a 4, da seguinte maneira:

- 0 / DS de 0;
- 1 / DS entre 0,5 e 3;
- 2 / DS entre 3,5 e 6,5;
- 3 / DS entre 7 e 9;
- 4 / DS 9,5 e 10.

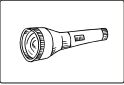





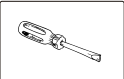



## 16. Parafasias

### Instruções

Às vezes, quando queremos dizer o nome de um objeto, dizemos uma palavra relacionada ao seu significado (por exemplo, em vez de dizer «garrafa», «vidro») ou uma palavra semelhante à palavra que queremos dizer (por exemplo, em vez de dizer “garrafa”, dizemos “batalha”), ou dizemos uma nova palavra que não tem significado e que apenas “sai” naquele momento (por exemplo, digamos “bitola” em vez de “garrafa”). Agora, gostaria que você me dissesse os nomes dos diferentes desenhos nesta carta. SE TIVER QUAISQUER DÚVIDAS SOBRE O NOME PROPOSTO, VOCE DEVE ME DIZER, OU TAMBÉM PODE DAR UMA ALTERNATIVA. A revelação da consciência das parafasias é particularmente solicitada neste item. O paciente recebe a mensagem CARTÃO DE TAREFAS DE NOMENÇÃO E MONITORAMENTO DE FENÔMENAS DE PARAFASIAS: aguarde até que o paciente nomeie cada objeto e anote a resposta do paciente.



**Cartão de tarefas de nomeação e monitoramento  
de fenômeno de parafasias**

<b>TAREFA DE NOMEAÇÃO E MONITORIZAÇÃO DO FENÓMENO DE PARAFASIAS</b>		
<b>ESTÍMULOS</b>	<b>PRODUÇÃO DO/DA PACIENTE</b>	<b>RESULTADO CORRETO OU ERRO</b>
	<b>LANTERNA</b>	
	<b>MARTELO</b>	
	<b>APITO</b>	
	<b>COLHER</b>	
	<b>JARRA</b>	
	<b>PANELA</b>	
	<b>CHAVE DE FENDAS</b>	
	<b>CADEIRA</b>	
	<b>FERRO DE PASSAR A ROUPA FERRO DE ENGOMAR</b>	
	<b>ESCOVA DE DENTES</b>	

### Pontuação

As respostas podem ser 1) nomeação correta, 2) falhas na nomeação o (todos os tipos de falhas, incluindo sem denominações, paráfrases despercebidas, circunlóquios), ou 3) monitorar fenômenos de parafasias, que são consideradas neste item como respostas válidas com meia ponderação. O monitoramento de fenômenos de parafasias inclui: relatos verbais sobre um erro percebido na denominação, expressões de dúvida sobre a nomeação proposta, fornecendo alternativas. Nomearemos “x” o número de nomeações corretas e “y” o número de fenômenos de parafasias de monitoramento, a pontuação direta “DS” é obtida com a fórmula:  $DS = x + \frac{y}{2}$ . Dado que temos 10 estímulos, o DS move-se entre um máximo de 10 (10 casos de denominação correta) e 0 (10 casos de falha). Por exemplo, um DS de 8 pode ser obtido com 8 denominações corretas e 2 falhas, ou com 6 denominações corretas e 4 fenômenos para monitoramento de parafasias ( $8 = 6 + 4/2$ ). O DS é transformado em uma escala de 0 a 4, da seguinte maneira:

- 0 / DS de 0;
- 1 / DS entre 0,5 e 3;
- 2 / DS entre 3,5 e 6,5;
- 3 / DS entre 7 e 9;
- 4 / DS 9,5 e 10.

## Seção IV. Discurso Relatado e fenômenos associados

### 17. Discurso relatado

#### Instruções

*Em muitas ocasiões, na vida cotidiana, somos solicitados a dizer algo a outra pessoa, isto é, transmitir uma mensagem. Isso nos acontece de muitas maneiras, com uma variedade de pessoas, conteúdos de mensagens e situações, etc. Um exemplo disso é quando um amigo, chamado Peter, nos diz: “Lembre à sua esposa / marido que no sábado você tem que vir para jantar em nossa casa” e, quando passamos a mensagem, dizemos: “Peter me pediu para lembrá-lo de que neste sábado estamos convidados a jantar na casa deles.” Como você pode ver, nós não repetimos a mensagem de maneira literal, mas a adaptamos à situação atual quando nosso amigo não está mais presente, mas nosso cônjuge está. Uma atividade de role-playing ser agora proposto pelo médico, incluindo o cônjuge do paciente (ou outra pessoa que acompanha o*

paciente), se este for o caso. Caso contrário, o paciente deve imaginar uma terceira pessoa. O clínico também pode propor formas alternativas de desempenho. Agora eu gostaria que você dissesse ao seu cônjuge: (o clínico pede ao cônjuge do paciente para sair do quarto, ou sussurra a mensagem no ouvido do paciente, para que o cônjuge não ouça) *“Na terça-feira da semana que vem, você tem que volte aqui às 10 da manhã”*. Se o cônjuge estiver do lado de fora, o clínico pede que ele retorne e, em seguida, pede ao paciente que passe a mensagem.

### **Pontuação**

- 0 se o paciente é incapaz de compreender a situação de role-playing proposta;
- 1 se o paciente compreende a situação de role-playing, mas é incapaz de transmitir a informação;
- 2 se o paciente passa a informação, mas incompletamente;
- 3 se o paciente transmitir a informação integralmente, mas com hesitação ou não, adaptando a mensagem a um estilo indireto (ou seja, sem adaptar corretamente a mensagem à situação comunicativa atual);
- 4 se o paciente transmitir corretamente todas as informações, sem hesitação e de forma indireta.

## **18. Discurso relatado e gesto fônico**

### **Instruções**

*Quando passamos uma mensagem que nos foi solicitada, em algumas ocasiões usamos exatamente as mesmas palavras que a pessoa falou, e podemos até IMITAR O SEU jeito DE FALAR. Imagine que João, um garotinho, disse à mãe: (o terapeuta usa a voz de uma criança pequena) “Mamãe, onde está meu lanche? Estou com tanta fome”. Quero que você me fale o que o João pediu, com as mesmas palavras e com a mesma voz infantil. João disse a sua mãe:....*

### **Pontuação**

- 0 se o paciente for incapaz de relatar as palavras da outra pessoa, nem imitar a gestação fônica;
- 1 se o paciente é capaz de relatar as palavras da outra pessoa, mas sem qualquer tentativa de imitar a gestação fônica;
- 2 se o paciente for capaz de relatar as palavras da outra pessoa e tentar imitar, em parte ou de forma aproximada, o gesto fônico;
- 3 se o paciente imita bem o fonológico, gesticulando bem, mas não consegue reproduzir exatamente a literalidade do que foi dito;

- 4 se o paciente literalmente repete o que foi dito, e imita claramente o gesto fônico.

## 19. Imitação de voz

### Instruções

*Às vezes, quando contamos uma história, colocamos as vozes dos personagens, imaginando como seria o tom ou a maneira de falar deles. Imagine que você está contando a uma criança uma história em que está escrita: (o médico usará uma voz correspondente à de “um gigante”, com um tom muito profundo, ênfase especial e vocalização clara): “E então o gigante disse à criança: NÃO ESCONDER, CRIANÇA, POR FAVOR MAIS OU MAIS TARDE, VOU TRAVÁ-LO”. Agora eu quero que você me diga usando as mesmas palavras que eu fiz, e com a mesma voz (repeita a frase da mesma maneira): “E ENTÃO O GIGANTE DISSE A CRIANÇA: NÃO ESQUEÇA, CRIANÇA, POR FAVOR MAIS OU MAIS TARDE, EU VOU PEGAR VOCÊ”. Agora você faz isso, me imitando.*

### Pontuação

- 0 se o paciente não conseguir reproduzir as palavras ou imitar a voz;
- 1 se o paciente é capaz de reproduzir as palavras, mas sem qualquer tentativa de imitar a voz;
- 2 se o paciente é capaz de reproduzir as palavras, mas imita a voz apenas em parte ou de forma aproximada;
- 3 se o paciente imita bem a voz, mas não consegue reproduzir as palavras exatas;
- 4 se o paciente literalmente reproduzir o que foi dito e como foi expresso.

## 20. Relatando uma história

### Instruções

*Em muitas ocasiões durante a vida cotidiana nos perguntam, ou nos referimos espontaneamente ao tema de um filme, ou comentamos os argumentos apresentados em um debate televisionado, ou os acontecimentos mais relevantes em um determinado evento. Diga-me agora se você gosta de cinema. Aguardamos a resposta dos pacientes e, se eles disserem “sim”, perguntamos: você se lembra da última filme que você viu. Você pode me dizer algo sobre isso? Se isso não for possível, o clínico tenta fazer algo parecido com um programa de televisão em primeira instância, ou talvez com uma história tradicional, se não houver resposta positiva ao alerta da televisão.*

### Pontuação

- 0 se o paciente é incapaz de narrar qualquer história, nem mencionar um personagem ou argumento pertencente a ela;
- 1 se o paciente é capaz de mencionar um caráter ou argumento, mas sem fornecer uma narração adequada dos fatos;
- 2 se o paciente fornece uma narração parcial ou inacabada de fatos;
- 3 se o paciente fornece uma história completa com relação ao conteúdo, mas a narração não é clara ou não é bem organizada;
- 4 se o paciente fornece uma história clara e bem organizada.

## Seção V. Habilidades de Monitoramento e Sugestões de contextualização

### 21. Sílabas de monitoramento: separando sílabas em uma palavra

#### Instruções

Às vezes, para enfatizar ou distinguir claramente os sons que compõem uma determinada palavra, podemos dividi-la em sílabas. Isso geralmente é feito pelo professor quando ele produz um termo novo e complexo, ou quando um pai quer enfatizar uma decisão que ele fez para a criança, por exemplo, "Nós concordamos que estamos indo para o CIN - E - MA. Agora eu vou sugerir que você diga algumas palavras enfatizando cada sílaba, como UM - BREL - LA ". Você pode fazer isso para mim com a palavra "mansão"? Devemos permitir alguns segundos para que o paciente responda. Se isso não acontecer dentro de um prazo razoável, podemos incentivar ainda mais. Vamos! tente, diga a palavra "mansão". Depois de registrar a resposta, o médico continua com a próxima palavra. Você pode dizer agora a palavra "salgado" em sílabas? Experimente, diga a palavra "salgado". O terapeuta deve agir de maneira idêntica à palavra anterior e continuar com mais duas: Agora diga a palavra "maravilhoso" em sílabas. Por fim, diga a palavra "telefone" em sílabas.

#### Pontuação

- 0 se o paciente é incapaz de pronunciar qualquer uma das 4 palavras propostas em sílabas;
- 1 se o paciente se pronunciar corretamente em sílabas, 1 das 4 palavras propostas;



- 2 se o paciente se pronunciar corretamente em sílabas, 2 das 4 palavras propostas;
- 3 se o paciente se pronunciar corretamente em sílabas, 3 das 4 palavras propostas;
- 4 se o paciente pronunciar corretamente em sílabas todas as 4 palavras propostas.

## **22. Monitorando a estrutura das frases: estresse dos sentidos para ênfase**

### **Instruções**

*Além de dividir palavras em sílabas para enfatizar ou destacar uma palavra em particular, outra técnica usada é separar a palavra que queremos enfatizar do resto das palavras da frase por uma pausa, e especialmente aumentar a intensidade ou a clareza na palavra, pronúncia da palavra destacada. Um exemplo disso é quando está muito quente e uma pessoa o expressa da seguinte maneira:*

- "Hoje é um dia realmente #QUENTE#".

*A tarefa que estou sugerindo agora é que você separe as palavras de uma forma que enfatize, a palavra em cada frase que você acha que deveria ser enfatizada. Por exemplo: "É tão #CALOR# hoje!". Agora tente fazer o mesmo com a seguinte frase: "Você é muito inteligente". O clínico pronuncia a sentença sem qualquer ênfase seletiva em qualquer uma de suas palavras; é tarefa do paciente fazer essa seleção. Aguarde a resposta do paciente e, se não houver nenhuma, encoraje o paciente a tentar novamente. O clínico continua da mesma forma com mais duas frases. Agora tente com a frase: "Que horrível!" Agora faça o mesmo com a frase: "Neymar e Cristiano Ronaldo são jogadores magníficos".*

### **Pontuação**

- 0 se o paciente é incapaz de enfatizar qualquer uma das três frases propostas;
- 1 se o paciente pode enfatizar pelo menos uma sentença ou um fragmento de uma sentença, mas não separa claramente uma palavra em particular para ênfase;
- 2 se o paciente separa uma palavra para ênfase em 1 das 3 sentenças;
- 3 se o paciente separa uma palavra para ênfase em 2 das 3 sentenças;
- 4 se o paciente separa uma palavra para ênfase nas três sentenças.

## 23. Monitoramento de sílabas com o apoio de gestos

### Instruções

*Agora vou pedir-lhe que pronuncie o que você acabou de fazer ao separar sílabas em uma palavra, mas desta vez, ao dizer cada sílaba, bata na mesa com a mão ou com os dedos. Por exemplo, digamos a palavra “lápis”. Nós fazemos assim: “LÁ - PIS”. Acompanhamos cada sílaba com um leve toque com a mão sobre a mesa. Agora, faça você mesmo assim. Nós repetimos “LÁ-PIS” da mesma maneira. Aguardamos a imitação do paciente. Agora quero que você diga a palavra “devagar” batendo na mesa. Aguardamos a resposta do paciente e, se não houver resposta, esforcemo-nos para incentivá-lo. Depois de registrar a resposta do paciente, o médico continua com as seguintes palavras. Agora quero que você diga a palavra “janela”. Nós procedemos da mesma maneira que para a palavra anterior. Tente com a palavra “amanhã” agora. Tente com a palavra “comentarista” agora.*

### Pontuação

- 0 se o paciente é incapaz de dividir em sílabas qualquer uma das 4 palavras propostas com apoio gestual;
- 1 se o paciente se divide corretamente em sílabas 1 das 4 palavras propostas com apoio gestual;
- 2 se o paciente se divide corretamente em sílabas 2 das 4 palavras propostas com apoio gestual;
- 3 se o paciente se divide corretamente em sílabas 3 das 4 palavras propostas com apoio gestual;
- 4 se o paciente dividir corretamente em sílabas as 4 palavras propostas com apoio gestual.

## 24. Maneiras de dizer em contexto

### Instruções

*Quando falamos, mudamos nossas palavras e nossa maneira de falar, de modo que a mensagem seja entendida e tenha os efeitos que esperamos em nosso ouvinte. Nós não falamos da mesma maneira quando estamos em uma entrevista de emprego, como com amigos ou parentes; novamente, quando tentamos explicar a localização de uma rua ou praça a um estrangeiro que tem pouca fluência em nossa língua, etc., falamos de forma diferente. Agora eu vou pedir para você se imaginar em casa, e um amigo muito próximo, que você não vê há muito tempo, bate à porta. Imagine como você iria cumprimentá-lo, o que seu amigo diria e como você responderia? Aguardamos a*

resposta do paciente. *Agora quero que você imagine que vai ver seu médico no hospital. Como você se cumprimenta? O que você diz um para o outro? Reproduza um breve diálogo entre o seu médico e você mesmo assim que começar a visita. Então, um terceiro contexto de comunicação pode ser sugerido para terminar. Agora eu quero que você imagine que você está descendo a rua e veja uma mulher, você sabe, com seu filho de 2 anos de idade. Esta é a primeira vez que você vê seu filho. Cumprimente-a e imagine um pequeno diálogo.*

### Pontuação

- 0 se o paciente não puder representar nenhuma das 3 situações propostas;
- 1 se o paciente só é capaz de representar 1 das 3 situações propostas;
- 2 se o paciente é capaz de representar 2 das 3 situações propostas, mas sem mudanças significativas no modo de falar;
- 3 se o paciente é capaz de representar 2 das 3 situações propostas, com mudanças significativas no modo de falar.
- 4 se o paciente é capaz de representar as 3 situações propostas, com mudanças significativas no modo de falar.

## 25. Habilidade de comunicação Monocanal

### Instruções

*Em algumas situações cotidianas, precisamos conversar com alguém no telefone. Não é o mesmo falar ao telefone como face a face, porque ao falar ao telefone não podemos ver a outra pessoa, e isso pode limitar nossa capacidade de comunicação. Vamos tentar reproduzir essa situação aqui. Vamos fingir que estamos falando ao telefone. O clínico tenta fazer o paciente imaginar a cena. O médico também pode falar com o paciente através de um telefone celular, deixando a sala, transformando a situação fictícia em uma situação real. Mas não vamos esquecer que há valor acrescentado na capacidade do próprio paciente para fictícia do cenário. Mesmo sentado cara a cara, o role-playing para um encontro por telefone pode ser proposto. O médico faz o gesto com o polegar e o dedo mindinho imitando o gesto de falar ao telefone. O clínico espera que o paciente comece a imitar e depois diz: 1) *Olá, bom dia (ou noite)*. O clínico aguarda a resposta do paciente. Então o clínico continua: 2) *Há (nome do paciente) lá? (...)* O que você está fazendo esta tarde? Posso conhecê-lo? (...) *Muito bom - Adeus! Te vejo em breve! (...)**

### Pontuação

- 0 se o paciente não entender o role-playing proposto
- 1 se o paciente precisar de ajuda adicional para realizar o diálogo;
- 2 se o paciente interagir, mas com contribuições irrelevantes ou inadequadas;
- 3 se o paciente interage de maneira aceitável;
- 4 se o paciente interagir muito bem, por exemplo, ao tomar a iniciativa de conversação.

## 26. Capacidade de comunicação com destinatário ausente

### Instruções

*Quando ligamos para alguém pelo telefone, essa pessoa pode falar, ou talvez não, que é quando, às vezes, uma secretária eletrônica responde. Imagine que você está me ligando e a secretária eletrônica responde. Geralmente nos diz para deixar uma mensagem depois de ouvir um sinal. Imagine-se nessa situação, ligue-me ao telefone e responda à minha secretária eletrônica (o médico imita a voz de uma secretária eletrônica): “Deixe sua mensagem após o sinal (... bipe...)”. Aguardamos o esforço do paciente para deixar uma mensagem. Se não houver resposta, insistimos repetindo a formulação acima.*

### Pontuação

- 0 se o paciente não compreende o role-playing proposto;
- 1 se o paciente precisar de ajuda adicional para realizar a tarefa;
- 2 se o paciente deixar uma mensagem parcial ou incompleta;
- 3 se o paciente deixar uma mensagem completa, mas hesitante ou com auto-correções;
- 4 se o paciente deixar uma mensagem completa, corretamente e sem hesitação.

## 27. Capacidade de autocorreção

### Instruções

*É bem sabido que todos cometemos erros quando falamos. Quando fazemos esses erros, na maioria das vezes percebemos e nos corrigimos, embora os erros às vezes passem despercebidos. Um exemplo de autocorreção é quando uma pessoa diz: “Eu sinto uma dor no meu cornozelo... eu quis dizer tornozelo!” Agora eu quero que você me diga três frases como a do exemplo anterior, primeiro me dê uma frase com um*

erro (por exemplo, “eu tenho um dor no meu cornozelo”) e depois corrija (“sinto uma dor no tornozelo”). Venha, tente! Me dê uma frase com um erro. Esperamos que o paciente produza uma sentença e peça-lhe que corrija. Se não houver resposta, ou o paciente disser que não sabe como fazer, podemos dar outro exemplo. Agora imagine uma senhora indo para a padaria que diz:

“Eu quero quatro pais, quero dizer, quatro pães.”

Agora tente, produza uma frase com um erro e corrija-a. Se o paciente não responder ou disser que não sabe como fazê-lo, terminamos a tarefa e atribuímos uma pontuação de 0. Se o paciente puder produzir uma sentença e corrigi-la, podemos usar essa primeira autocorreção sentença como um exemplo quando pedimos a segunda e terceira frases, se o paciente tiver um bloqueio mental.

### Pontuação

- 0 se o paciente é incapaz de criar frases com erros;
- 1 se o paciente cria sentenças com erros, mas sem corrigi-las;
- 2 se o paciente criar 1 frase com erros e, em seguida, corrige-los;
- 3 se o paciente cria 2 sentenças com erros e depois as corrige;
- 4 se o paciente cria 3 frases com erros e, em seguida, corrige-os.

## 28. Heterocorreção

### Instruções

A tarefa que vamos realizar agora é detectar os erros que estou produzindo ao falar e corrigi-los para mim. Por exemplo, se eu disser: “A história foi MARIVILHOSA”, você deve dizer: “maravilhosa”, não “MARIVILHOSA”. Se o paciente parece entender a proposta, continuamos com a tarefa. Caso contrário, podemos usar outro exemplo para ilustrar o que queremos. Vamos continuar com isso! Esta é a primeira sentença: 1) “Estamos numa situação econômica DIRFÍCIL”. Aguardamos a resposta do paciente. Se não houver uma resposta ou uma incorreta, podemos dizer: *Olhe com cuidado, eu disse “DIRFÍCIL” em vez de “difícil”*. Continuamos com outra sentença. Vamos ver se você pode corrigir o meu erro: 2) “Muitas vezes vejo um pequeno ESCAREVELHO voando no jardim”. Aguardamos a resposta do paciente e continuamos com a seguinte frase. 3) *Vamos ver se você consegue detectar o erro nesta frase: “FALTAM DEZ QUARTOS PARA A UMA”*. Continuamos com a próxima e última frase. E agora aqui está a última frase que quero que você corrija: 4) “Você colocou as coisas no lugar delas?”

### Pontuação

- 0 se o paciente é incapaz de detectar e corrigir algum dos erros propostos;
- 1 se o paciente é capaz de detectar e corrigir corretamente 1 dos 4 erros propostos;
- 2 se o paciente é capaz de detectar e corrigir corretamente 2 dos 4 erros propostos;
- 3 se o paciente é capaz de detectar e corrigir corretamente 3 dos 4 erros propostos;
- 4 se o paciente for capaz de detectar e corrigir corretamente todos os 4 erros.

## 29. Avaliando as palavras do outro

### Instruções

*Em algumas ocasiões, fazemos comentários sobre as palavras que alguém disse, particularmente quando queremos manifestar um acordo total ou um forte desacordo. Agora vou pedir-lhe para me dizer o que pensa sobre os seguintes problemas. Em um programa de televisão, um político disse: “Na minha opinião, a crise econômica só está sendo sofrida pelos ricos”. O que você acha? Aguardamos a opinião do paciente ou fazemos os comentários apropriados. Se nada é dito nem compreendido, pedimos explicitamente ao paciente que expresse uma opinião e o que pensa sobre aquele político (a mesma frase pode ser repetida). Nós nos voltamos agora para outro assunto. Em um debate televisionado, houve um grupo de pessoas que argumentou que gays e lésbicas podem educar melhor seus filhos do que aqueles de uma família tradicional. O que você acha? O clínico pode obviamente propor aqui situações alternativas para o exame, adaptadas de acordo com o histórico do paciente.*

### Pontuação

- 0 se o paciente é incapaz de comentar ou suas respostas são muito fracas ou inadequadas;
- 1 se o paciente puder responder com um comentário sobre 1 das 2 situações propostas;
- 2 se o paciente é capaz de responder com um comentário sobre as 2 situações propostas;
- 3 se o paciente puder comentar com argumentos adicionais e / ou entonação enfática em 1 das 2 situações propostas;
- 4 se o paciente é capaz de comentar com argumentos adicionais e / ou entonação enfática as 2 situações propostas.

### 30. Capacidade de preencher lacunas lexicais

#### Instruções

Quando falamos, às vezes não terminamos uma frase. Este fato pode ser devido a muitas circunstâncias, como, por exemplo, quando uma palavra não vem à mente que completará a frase. Quando isso acontece, outros podem terminar nossa sentença por nós, ou podemos terminar a deles. Um exemplo disso é quando uma criança diz à mãe: “Mamãe, hoje fiz um círculo com um...” (o menino faz o gesto de usar uma bússola) ... e sua mãe responde: “Que bom! Você fez um círculo com uma bússola!”. Agora, vou pedir que você aja como a mãe nesse exemplo, isto é, terminar as frases incompletas que vou dizer a seguir. Você está pronto? Você entendeu a tarefa? Esperamos pela resposta do paciente e, se for negativo, vamos explicá-lo novamente usando o mesmo ou outro exemplo. Então nós começamos a tarefa. Complete a seguinte frase: “Estou muito cansado esta tarde e gostaria de sair para pegar um pouco de...”. Se o paciente der uma resposta adequada, continuaremos com os itens a seguir. Se o paciente não responder ou der errado, devemos repetir a sentença anterior, completando-a corretamente, a fim de servir como um novo exemplo para o paciente. Então continuamos com os itens a seguir. Agora complete a seguinte frase para mim: “O alfaiate me fez um...”. Continuamos com a seguinte frase: “Andamos com os pés e agarramos com o nosso...”. E, finalmente, complete a seguinte frase: “As crianças crescem para se tornarem...”.

#### Pontuação

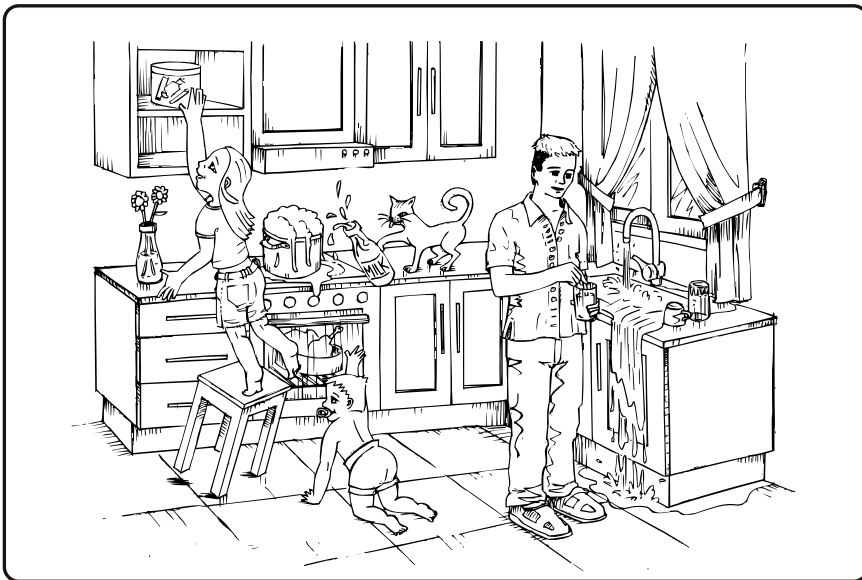
- 0 se o paciente não for capaz de completar adequadamente qualquer uma das frases propostas;
- 1 se o paciente completa adequadamente 1 das 4 frases propostas;
- 2 se o paciente completa adequadamente 2 das 4 frases propostas;
- 3 se o paciente completa adequadamente 3 das 4 frases propostas;
- 4 se o paciente completar adequadamente as 4 frases propostas.

## Seção VI. Uso Deslocado da Linguagem e Teoria da Mente (TOM)

### 31. Descrever um objeto ou situação não presente

#### Instruções

A linguagem nos permite falar sobre coisas, pessoas ou situações que não estão presentes; por exemplo, falamos em casa sobre um carro que está na oficina. Vou mostrar-lhe um desenho por um tempo e depois retirá-lo, então peço-lhe para me dizer o que estava no desenho. Mostramos ao paciente o cartão “TRIBUTO AO ROUBO DOS BISCOITOS” e pedimos ao paciente que o concentre cuidadosamente por um minuto inteiro. Depois de retirar a folha, pedimos ao paciente para nos dizer o que foi mostrado nele.



**Tributo ao roubo dos biscoitos**

#### Pontuação

- 0 se o paciente não expressar corretamente qualquer sentença referente ao estímulo proposto;
- 1 se o paciente produz uma única sentença, mas hesitante;
- 2 se o paciente completar corretamente 1 frase sem hesitação e 1 sentença corretamente, mas hesitantemente;
- 3 se o paciente produz 2 sentenças, mas com hesitação ou erros;
- 4 se o paciente produz pelo menos 2 sentenças, sem erros ou hesitação.



## 32. Recordando eventos passados recentes

### Instruções

*Frequentemente, conversamos ou comentamos coisas que aconteceram há não muito tempo. Eu quero que você me diga agora o que você fez no último fim de semana, começando no sábado de manhã e terminando no domingo à tarde.*

### Pontuação

- 0 se o paciente não puder comentar nada sobre a situação proposta;
- 1 se o paciente produz apenas um comentário muito breve, isto é, não incluindo mais do que um verbo;
- 2 se o paciente produz um breve comentário, isto é, usando dois verbos com conteúdo lexical;
- 3 se o paciente se aproxima de um comentário abrangente, ou seja, usando três verbos com conteúdo lexical;
- 4 se o paciente produz um comentário altamente abrangente, isto é, usando quatro ou mais verbos com conteúdo lexical.

## 33. Lembrando eventos passados remotos

### Instruções

*Frequentemente conversamos ou comentamos coisas que aconteceram há algum tempo, ou até muitos anos atrás. Agora, quero que você me conte sobre o seu primeiro emprego e explique o que foi e o que você fez.*

### Pontuação

- 0 se o paciente não puder comentar nada sobre a situação proposta;
- 1 se o paciente produz apenas um comentário muito breve, isto é, não incluindo mais do que um verbo;
- 2 se o paciente produz um breve comentário, isto é, usando dois verbos com conteúdo lexical;
- 3 se o paciente se aproxima de um comentário abrangente, ou seja, usando três verbos com conteúdo lexical;
- 4 se o paciente produz um comentário altamente abrangente, isto é, usando quatro ou mais verbos com conteúdo lexical.

## 34. Antecipar eventos futuros

### Instruções

*Em muitas ocasiões falamos de situações ou coisas que ainda não aconteceram, que acontecerão no futuro. Agora, quero que você me diga o que planeja fazer no próximo final de semana ou nas próximas férias. Se o paciente não responder, pedimos que ele nos diga o que ele fará amanhã.*

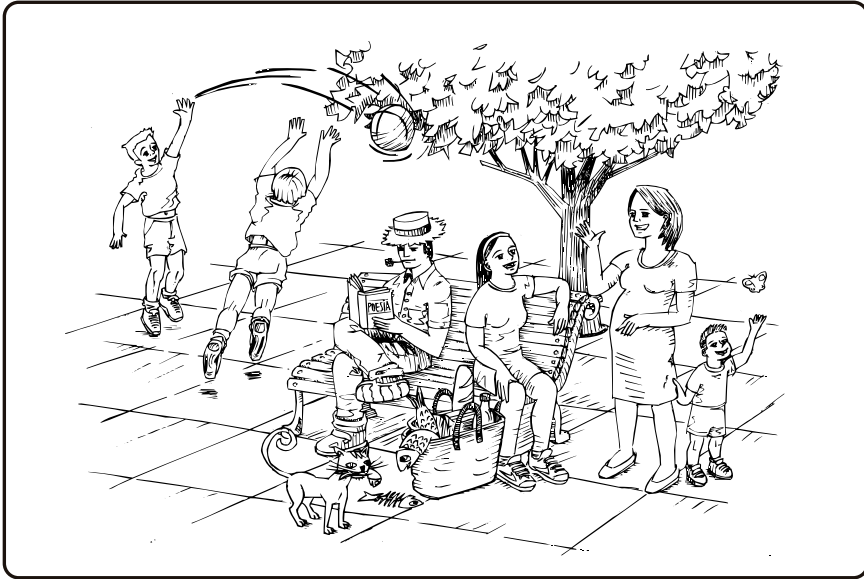
### Pontuação

- 0 se o paciente não puder comentar nada sobre a situação proposta;
- 1 se o paciente produz apenas um comentário muito breve, isto é, não incluindo mais do que um verbo;
- 2 se o paciente produz um breve comentário, isto é, usando dois verbos com conteúdo lexical;
- 3 se o paciente se aproxima de um comentário abrangente, ou seja, usando três verbos com conteúdo lexical;
- 4 se o paciente produz um comentário altamente abrangente, isto é, usando quatro ou mais verbos com conteúdo lexical.

## 35. Descrevendo uma cena

### Instruções

*Eu quero que você olhe de perto para a imagem NO PARQUE que eu vou te mostrar. Olhe atentamente para as diferentes pessoas e o que está acontecendo. Deixamos um minuto para que o paciente possa observar cuidadosamente o cartão e, em seguida, peça ao paciente para descrever a situação. O que está acontecendo aqui? Onde estão essas pessoas? O que essas pessoas estão fazendo? Você consegue adivinhar, por exemplo, o que a mulher que está de pé está dizendo à mulher sentada ao lado dela. Imaginemos que a bola acerta o homem que está lendo - o que ele dirá para as crianças?*



No parque

### Pontuação

- 0 se o paciente é incapaz de sugerir qualquer coisa, nem de expressar qualquer comentário por algum dos personagens da cena;
- 1 se o paciente produz um comentário muito breve, isto é, incluindo um verbo com conteúdo lexical;
- 2 se o paciente produz um breve comentário, isto é, incluindo pelo menos dois verbos com conteúdo lexical;
- 3 se o paciente produz um comentário abrangente, podendo sugerir as palavras de um personagem da cena;
- 4 se o paciente produz um comentário abrangente, podendo sugerir as palavras de pelo menos dois caracteres da cena.

## 36. Capacidade de encontrar antônimos

### Instruções

Quando falamos com alguém, desempenhamos uma variedade de papéis complementares ou intercambiáveis, como ser um orador ou ouvinte, ser pai ou filho, ser professor ou aluno. Vou pedir-lhe agora para completar as frases seguintes ilustrando estas situações, você está pronto? Complete essas frases:

*Se eu sou seu avô, então você é meu...*

*Se você é minha esposa, então eu sou seu...*

*Se eu estou vendendo algo para você, então você é...*

*Se você é mais jovem que eu, então eu sou...*

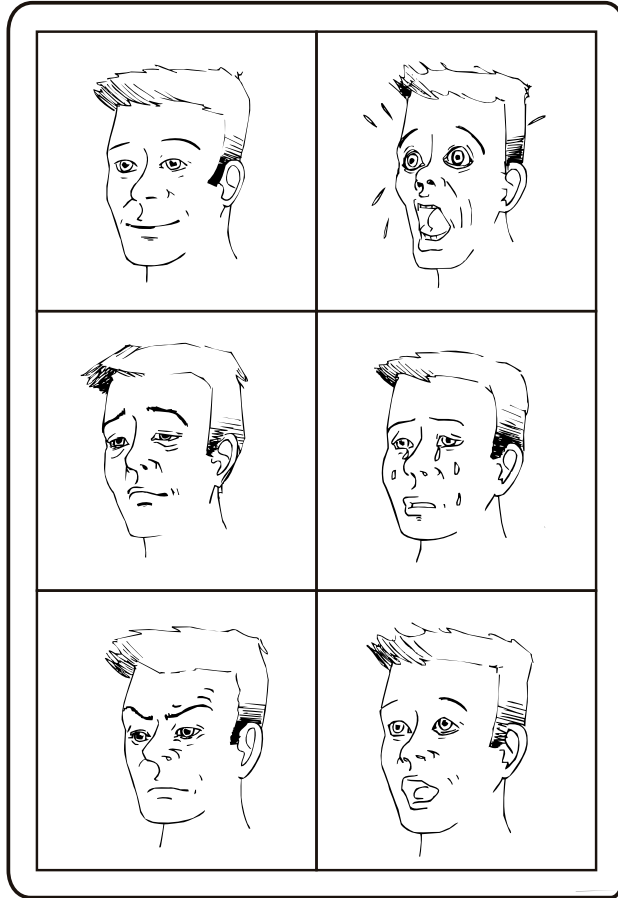
### Pontuação

- 0 se o paciente não conseguir completar uma frase corretamente;
- 1 se o paciente completar 1 das 4 frases corretamente;
- 2 se o paciente completar 2 das 4 frases corretamente;
- 3 se o paciente completar 3 das 4 frases corretamente;
- 4 se o paciente completar as 4 frases corretamente.

## 37. Leitura de emoções

### Instruções

Interpretar corretamente os gestos da pessoa com quem falamos ajuda a entender o que ela pensa. A expressão em seu rosto nos diz muitas coisas. Você pode interpretar que tipo de emoção é expressa em cada um dos seguintes rostos? Ao paciente é mostrado o cartão *FACES PARA A TAREFA DE LEITURA EMOÇÃO*. Você pode me dizer qual dos rostos mostra raiva? Você pode me dizer qual rosto mostra angústia? O que mostra alegria? Finalmente, você pode me dizer qual cara mostra espanto?



### Faces para a tarefa de leitura de emoções

Procedimento de pontuação: o rosto no canto inferior esquerdo é uma resposta válida para “raiva”; os rostos à esquerda e à direita na linha do meio podem ser respostas válidas para “aflição”; o rosto no canto superior esquerdo é uma resposta válida para “alegria”; e os rostos no canto superior direito e no canto inferior direito podem ser respostas válidas para “atribuição”.

#### Pontuação

- 0 se não houver respostas corretas
- 1 se houver 1 resposta correta;
- 2 se houver 2 respostas corretas;
- 3 se houver 3 respostas corretas;
- 4 se houver 4 respostas corretas.

## 38. Uso ficcional da linguagem

### Instruções

A linguagem nos permite criar histórias, personagens ou coisas que nunca existiram, mas que simplesmente imaginamos. Vou pedir-lhe agora para inventar uma frase com as seguintes palavras: 1. “João - bola”. O clínico espera que o paciente produza uma frase incluindo essas duas palavras. Caso contrário, o paciente é solicitado a tentar novamente, repetindo a instrução. O clínico dá tempo ao paciente para responder e depois continua. Agora quero que você faça uma frase com as palavras “criança-cinema”. Agora quero que você faça uma frase com as palavras “família-verão”. Agora quero fazer uma frase com as palavras “cavalo - quinta”.

### Pontuação

- 0 se o paciente é incapaz de criar uma frase corretamente com as palavras propostas;
- 1 se o paciente inventar 1 frase correta com as palavras propostas;
- 2 se 2 frases corretas forem inventadas com as palavras propostas;
- 3 se 3 frases corretas forem inventadas com as palavras propostas;
- 4 se o paciente produz corretamente as 4 frases com as palavras propostas.

## 39. Capacidade de mentir

### Instruções

A linguagem também nos permite intencionalmente dizer coisas que não correspondem aos fatos, ou seja, podemos mentir ao usar a linguagem. Se eu disser: “esta mesa é roxa”, quando a mesa é de fato verde, estou mentindo! Apenas para um jogo bobo, me diga uma “mentira”! Esperamos que o paciente expresse uma sentença falsa. Se o paciente responde dizendo uma mentira, pedimos outra mentira. Você pode me dizer outra “mentira”? Tente. Caso o paciente não expresse espontaneamente quaisquer “mentiras”, podemos usar a seguinte fórmula: *Complete as seguintes frases: 1) Eu vejo com meus ouvidos e ouço com meus... 2) Dois mais dois são cinco, e três mais três são...*

### Pontuação

- 0 se o paciente não puder expressar “mentiras”.
- 1 se o paciente completar 1 das 2 frases com uma “mentira”.
- 2 se o paciente completar as 2 frases com as “mentiras” correspondentes.

- 3 se o paciente produz espontaneamente 1 “mentira”, mas é incapaz de formular um segundo.
- 4 se o paciente produz espontaneamente 2 “mentiras”.

## 40. Expressando ironia

### Instruções

*Em algumas ocasiões, usamos a linguagem para ser irônico e para dizer as coisas indiretamente. Se eu digo, quando está realmente quente, (tentamos imitar o tom irônico) “Como está frio hoje!” É verdade? Não! Claro que não é. Eu estou sendo irônico. Você pode me dar um exemplo, usando um tom irônico? Se o paciente não responder ou tiver muitas dificuldades, podemos continuar com outro exemplo. Imagine que nós vamos ver um jogo de futebol e nosso time perde muito, e você diz: “Eles são tão bons que nunca perdem”! Então você está sendo irônico. Dê-me outro exemplo em que a ironia é usada.*

### Pontuação

- 0 se o paciente é incapaz de produzir qualquer frase com um tom irônico.
- 1 se o paciente criar uma frase que se aproxime do tom irônico, depois de repetir a instrução.
- 2 se o paciente cria duas frases que se aproximam do tom irônico, depois de repetir a instrução.
- 3 se o paciente criar uma sentença com um tom irônico claro, incluindo o gesto facial correspondente.
- 4 se o paciente criar 2 frases com um tom irônico claro, incluindo o gesto facial correspondente.





# **Diferentes perfis metalinguísticos de três pacientes com afasia**

As fichas de pontuação de três pacientes com afasia são apresentadas para ilustrar diferentes perfis nas respostas ao teste MetAphAs.

## **1. Paciente com afasia sensorial severa (ASG)**

O primeiro caso é de um homem de 65 anos de idade que sofreu um acidente vascular cerebral, perisilviano do lado esquerdo, em janeiro de 2004. O diagnóstico neurológico deste paciente referia-se a um infarto cerebral aterotrombótico na área da artéria cerebral média. Ele apresentou, de acordo com os critérios diagnósticos do teste de Boston, uma afasia sensorial grave, com alteração moderada da compreensão oral, tanto nas tarefas de nomeação quanto na compreensão das instruções. Ele mostra dificuldades na compreensão de histórias curtas. Sua linguagem é fluente, mas com parafasias.

<b>Folha de Resposta do Test MetAphAs (ASG)</b>						
(Rosell-Clari & Hernández-Sacristán, 2017)						
<b>Seção I: Linguagem interior, habilidade de inibir e discurso diferido</b>						
1.	Monólogos audíveis	0	<del>1</del>	2	3	4
2.	Verbalizações de apoio em tarefas não-verbais	<del>0</del>	1	2	3	4
3.	Fala sussurrada ou com voz áfona	<del>0</del>	1	2	3	4
4.	Leitura silenciosa	<del>0</del>	1	2	3	4
5.	Uso diferido da língua (resposta diferida)	<del>0</del>	1	2	3	4
6.	Uso diferido da língua (descrição diferida)	<del>0</del>	1	2	3	4
<b>Seção II: Controle de procedimentos semióticos concorrentes</b>						
7.	Marcadores discursivos	<del>0</del>	1	2	3	4
8.	Gestos concorrentes com a atividade verbal	0	1	<del>2</del>	3	4
9.	Entonação melódica	0	1	<del>2</del>	3	4
10.	Gestos fônicos e expressões com conteúdo emocional	<del>0</del>	1	2	3	4
11.	Entonação linguística convencional e gesto fônico	<del>0</del>	1	2	3	4
<b>Seção III: Habilidades parafrásticas e fenômenos associados</b>						
12.	Definição de substantivos concretos	<del>0</del>	1	2	3	4
13.	Definição de substantivos abstratos	<del>0</del>	1	2	3	4
14.	Circunlocução	<del>0</del>	1	2	3	4
15.	Fenômeno da Ponta da Língua	<del>0</del>	1	2	3	4
16.	Parafasias	0	1	2	3	<del>4</del>
<b>Seção IV: Discurso referido/relatado e fenômenos associados</b>						
17.	Discurso referido (estilo indireto)	<del>0</del>	1	2	3	4
18.	Discurso referido e gesto fônico	0	1	<del>2</del>	3	4
19.	Capacidade de imitar a voz do outro (narração teatralizada)	<del>0</del>	1	2	3	4
20.	Capacidade de contar uma história ouvida, lida e/ou vista	<del>0</del>	1	2	3	4
<b>Seção V: Capacidade de monitorar. Marcas de contextualização</b>						
21.	Capacidade de monitorar uma palavra em seus segmentos silábicos (capacidade de silabar)	<del>0</del>	1	2	3	4
22.	Capacidade de monitorar a estrutura da frase. Uso do acento (intensidade) para destacar	<del>0</del>	1	2	3	4
23.	Capacidade de monitorar segmentos silábicos (silabar) com apoio gestual	<del>0</del>	1	2	3	4
24.	Capacidade de adaptação ao contexto	<del>0</del>	1	2	3	4
25.	Capacidade de adaptação ao contexto por um canal (canal auditivo)	0	1	<del>2</del>	3	4
26.	Capacidade de adaptação ao contexto sem receptor	<del>0</del>	1	2	3	4
27.	Capacidade de autocorreção	<del>0</del>	1	2	3	4
28.	Capacidade de heterocorreção	<del>0</del>	1	2	3	4
29.	Capacidade de avaliar as palavras do outro	<del>0</del>	1	2	3	4
30.	Capacidade para preencher os vazios lexicais (capacidade de antecipação lexical)	<del>0</del>	1	2	3	4
<b>Seção VI: Uso deslocado e Teoria da Mente</b>						
31.	Descrição de objeto ou situação não presentes	<del>0</del>	1	2	3	4
32.	Lembrança de eventos passados recentemente	<del>0</del>	1	2	3	4
33.	Lembrança de eventos remotos	<del>0</del>	1	2	3	4
34.	Antecipação de eventos futuros	<del>0</del>	1	2	3	4
35.	Descrição de uma figura	0	<del>1</del>	2	3	4
36.	Habilidade de encontrar o antônimo	<del>0</del>	1	2	3	4
37.	Leitura de emoções	<del>0</del>	1	2	3	4
38.	Uso da linguagem fictícia	<del>0</del>	1	2	3	4
39.	Habilidade de mentir	<del>0</del>	1	2	3	4
40.	Habilidade de expressar ironia	<del>0</del>	1	2	3	4
PONTUAÇÃO TOTAL					14	

## **2. Paciente com afasia motora grave (AMG)**

O segundo caso é o de um homem de 69 anos que sofreu um derrame em março de 2005 (ictus perisilviano esquerdo). O diagnóstico neurológico deste paciente indicou hemorragia intraparenquimatosa temporal esquerda, secundária a malformações arteriovenosas. Este paciente apresentou, de acordo com os critérios diagnósticos do teste de Boston, afasia grave com predomínio motor (AMG), com evidente perda de fluência, anomias, paráfrases semânticas, com dificuldade moderada para a compreensão das instruções.

<b>Folha de Resposta do Test MetAphAs (AMG)</b>						
(Rosell-Clari & Hernández-Sacristán, 2017)						
<b>Seção I: Linguagem interior, habilidade de inibir e discurso diferido</b>						
1.	Monólogos audíveis	<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	3	4
2.	Verbalizações de apoio em tarefas não-verbais	0	<input checked="" type="checkbox"/>	2	3	4
3.	Fala sussurrada ou com voz áfona	0	<input checked="" type="checkbox"/>	2	3	4
4.	Leitura silenciosa	<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	3	4
5.	Uso diferido da língua (resposta diferida)	0	<input checked="" type="checkbox"/>	2	3	4
6.	Uso diferido da língua (descrição diferida)	<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	3	4
<b>Seção II: Controle de procedimentos semióticos concorrentes</b>						
7.	Marcadores discursivos	0	<input checked="" type="checkbox"/>	2	3	4
8.	Gestos concorrentes com a atividade verbal	0	1	<input checked="" type="checkbox"/>	3	4
9.	Entonação melódica.	0	1	2	<input checked="" type="checkbox"/>	4
10.	Gestos fônicos e expressões com conteúdo emocional	0	1	2	<input checked="" type="checkbox"/>	4
11.	Entonação linguística convencional e gesto fônico	0	1	2	<input checked="" type="checkbox"/>	4
<b>Seção III: Habilidades parafrásticas e fenômenos associados</b>						
12.	Definição de substantivos concretos	0	<input checked="" type="checkbox"/>	2	3	4
13.	Definição de substantivos abstratos	<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	3	4
14.	Circunlocução	<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	3	4
15.	Fenômeno da Ponta da Língua	<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	3	4
16.	Parafasias	0	1	<input checked="" type="checkbox"/>	3	4
<b>Seção IV: Discurso referido/relatado e fenômenos associados</b>						
17.	Discurso referido (estilo indireto)	0	<input checked="" type="checkbox"/>	2	3	4
18.	Discurso referido e gesto fônico	0	1	<input checked="" type="checkbox"/>	3	4
19.	Capacidade de imitar a voz do outro (narração teatralizada)	0	1	2	<input checked="" type="checkbox"/>	4
20.	Capacidade de contar uma história ouvida, lida e/ou vista	<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	3	4
<b>Seção V: Capacidade de monitorar. Marcas de contextualização</b>						
21.	Capacidade de monitorar uma palavra em seus segmentos silábicos (capacidade de silabar)	0	<input checked="" type="checkbox"/>	2	3	4
22.	Capacidade de monitorar a estrutura da frase. Uso do acento (intensidade) para destacar	0	1	<input checked="" type="checkbox"/>	3	4
23.	Capacidade de monitorar segmentos silábicos (silabar) com apoio gestual	0	1	<input checked="" type="checkbox"/>	3	4
24.	Capacidade de adaptação ao contexto	0	<input checked="" type="checkbox"/>	2	3	4
25.	Capacidade de adaptação ao contexto por um canal (canal auditivo)	<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	3	4
26.	Capacidade de adaptação ao contexto sem receptor	<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	3	4
27.	Capacidade de autocorreção	0	<input checked="" type="checkbox"/>	2	3	4
28.	Capacidade de hetero-correção	0	<input checked="" type="checkbox"/>	2	3	4
29.	Capacidade de avaliar as palavras do outro	0	<input checked="" type="checkbox"/>	2	3	4
30.	Capacidade para preencher os vazios lexicais (capacidade de antecipação lexical)	0	1	<input checked="" type="checkbox"/>	3	4
<b>Seção VI: Uso deslocado e Teoria da Mente</b>						
31.	Descrever um objeto ou situação não presente	0	<input checked="" type="checkbox"/>	2	3	4
32.	Recordar eventos passados recentes	0	<input checked="" type="checkbox"/>	2	3	4
33.	Recordar eventos passados antigos	0	<input checked="" type="checkbox"/>	2	3	4
34.	Antecipar eventos futuros	<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	3	4
35.	Descrever uma cena	0	1	2	<input checked="" type="checkbox"/>	4
36.	Capacidade de encontrar antônimos	0	1	2	<input checked="" type="checkbox"/>	4
37.	Leitura de emoções	0	1	2	3	<input checked="" type="checkbox"/>
38.	Uso da linguagem ficcional	<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	3	4
39.	Capacidade de mentir	<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	3	4
40.	Expressar ironia	<input checked="" type="checkbox"/>	1	2	3	4
PONTUAÇÃO TOTAL					48	

### **3. Paciente com afasia anômica residual (AAR)**

O terceiro caso é o de um homem de 50 anos que foi internado em 2006 devido a um acidente vascular cerebral isquêmico. O principal diagnóstico neurológico foi o AVC isquêmico na região silviana esquerda. No exame anterior, o paciente apresentava afasia anômica residual moderada-grave (AAR), com evidente perda de fluência, anomias, parafasias e dificuldades no acesso ao léxico. Nenhuma dificuldade na compreensão da linguagem oral foi observada.

<b>Folha de Resposta do Test MetAphAs (AAR)</b>						
(Rosell-Clari & Hernández-Sacristán, 2017)						
<b>Seção I: Linguagem interior, habilidade de inibir e discurso diferido</b>						
1.	Monólogos audíveis	0	1	2	<del>3</del>	4
2.	Verbalizações de apoio em tarefas não-verbais	0	1	2	3	<del>4</del>
3.	Fala sussurrada ou com voz áfona	0	1	2	3	<del>4</del>
4.	Leitura silenciosa	0	1	2	3	<del>4</del>
5.	Uso diferido da língua (resposta diferida)	0	1	2	3	<del>4</del>
6.	Uso diferido da língua (descrição diferida)	0	1	2	<del>3</del>	4
<b>Seção II: Controle de procedimentos semióticos concorrentes</b>						
7.	Marcadores discursivos	0	1	2	<del>3</del>	4
8.	Gestos concorrentes com a atividade verbal	0	1	2	<del>3</del>	4
9.	Entonação melódica	0	1	2	3	<del>4</del>
10.	Gestos fônicos e expressões com conteúdo emocional	0	1	2	3	<del>4</del>
11.	Entonação linguística convencional e gesto fônico	0	1	2	3	<del>4</del>
<b>Seção III: Habilidades parafrásticas e fenômenos associados</b>						
12.	Definição de substantivos concretos	0	1	2	3	<del>4</del>
13.	Definição de substantivos abstratos	0	1	2	<del>3</del>	4
14.	Circunlocução	0	1	<del>2</del>	3	4
15.	Fenômeno da Ponta da Língua	0	1	<del>2</del>	3	4
16.	Parafasias	0	1	2	<del>3</del>	4
<b>Seção IV: Discurso referido/relatado e fenômenos associados</b>						
17.	Discurso referido (estilo indireto)	0	1	2	3	<del>4</del>
18.	Discurso referido e gesto fônico	0	1	2	3	<del>4</del>
19.	Capacidade de imitar a voz do outro (narração teatralizada)	0	1	2	3	<del>4</del>
20.	Capacidade de contar uma história ouvida, lida e/ou vista	0	1	2	<del>3</del>	4
<b>Seção V: Capacidade de monitorar. Marcas de contextualização</b>						
21.	Capacidade de monitorar uma palavra em seus segmentos silábicos (capacidade de silabar)	0	1	2	3	<del>4</del>
22.	Capacidade de monitorar a estrutura da frase. Uso do acento (intensidade) para destacar	0	1	2	3	<del>4</del>
23.	Capacidade de monitorar segmentos silábicos (silabar) com apoio gestual	0	1	2	3	<del>4</del>
24.	Capacidade de adaptação ao contexto	0	1	2	3	<del>4</del>
25.	Capacidade de adaptação ao contexto por um canal (canal auditivo)	0	1	2	3	<del>4</del>
26.	Capacidade de adaptação ao contexto sem receptor	0	1	2	<del>3</del>	4
27.	Capacidade de autocorreção	0	1	2	<del>3</del>	4
28.	Capacidade de heterocorreção	0	1	2	<del>3</del>	4
29.	Capacidade de avaliar as palavras do outro	0	1	2	<del>3</del>	4
30.	Capacidade para preencher os vazios lexicais (capacidade de antecipação lexical)	0	1	2	<del>3</del>	4
<b>Seção VI: Uso deslocado e Teoria da Mente</b>						
31.	Descrição de objeto ou situação não presentes	0	1	2	3	<del>4</del>
32.	Lembrança de eventos passados recentemente	0	1	2	3	<del>4</del>
33.	Lembrança de eventos remotos	0	1	2	3	<del>4</del>
34.	Antecipação de eventos futuros	0	1	2	3	<del>4</del>
35.	Descrição de uma figura	0	1	2	3	<del>4</del>
36.	Habilidade de encontrar o antônimo	0	1	2	<del>3</del>	4
37.	Leitura de emoções	0	1	2	3	<del>4</del>
38.	Uso da linguagem fictícia	0	1	2	3	<del>4</del>
39.	Habilidade de mentir	0	1	2	3	<del>4</del>
40.	Habilidade de expressar ironia	0	1	2	3	<del>4</del>
PONTUAÇÃO TOTAL		143				

## **4. Conclusões**

Esses três casos confirmam que o teste MetAphAs mostra perfis diferentes na afetação das habilidades metalinguísticas dos pacientes, que são sensíveis ao tipo e à gravidade da afasia. Por outro lado, como foi observado nesses três exemplos, a administração do teste MetAphAs mostra os elementos mais preservados e afetados em cada paciente; isso deve ser útil na terapia fonoaudiológica. As MetAphAs podem ser usadas para planejar a reabilitação da comunicação do paciente, começando precisamente com os elementos mais preservados e sugerindo diretrizes de suporte para comunicação em ambientes naturais.



# Alguns dados estatísticos\*

## ■ Sujeitos

Participaram do estudo 30 afásicos falantes de espanhol (19 homens e 11 mulheres, faixa etária de 46 a 82 anos). Os participantes foram pelo menos 6 meses após o acidente vascular cerebral, com um diagnóstico isquêmico ou hemorrágico. Eles foram recrutados nas unidades de AVC dos hospitais das cidades de Valência e Alzira (Espanha). Todos os indivíduos completaram a versão em espanhol do Boston Diagnostic Aphasia Examination (BDAE; Goodglass & Kaplan, 1983, 1998) e o teste MetAphAs. Uma variedade de tipos de afasia foi representada em nossa amostra: 15 pessoas com afasia motora dominante, 9 com afasia dominante sensível e 6 com afasia anômica residual. Em relação à gravidade, uma variedade de situações também foi representada em nossa amostra, embora a maioria dos participantes, dezessete deles, fosse moderada. Pacientes com déficit muito grave na produção ou compreensão da fala foram excluídos do nosso estudo, dadas as dificuldades em completar o teste MetAphAs.

---

\* Estudo apresentado na Science of Aphasia Conference, Genebra, 2017.

**TABELA 1. Sujeitos com afasia**

Paciente	Age	Sexo (M/F)	Tipo de afasia	Severidade	Etiologia
<b>ASSMG</b>	67	M	Afasia sensorial	0	Hematoma no zona parieto- occipital esquerda
<b>ASSTM</b>	74	F	Afasia transcortical sensorial	3	AVC isquêmico área silviana esquerda, por trombose na carótida esquerda
<b>ASSTS</b>	71	M	Afasia transcortical sensorial	2	Extenso acidente vascular cerebral isquêmico na zona parietal temporal esquerdo
<b>BPMMM</b>	68	M	Afasia Motora mista	3	AVC isquêmico temporal esquerdo
<b>CSMMM</b>	70	M	Afasia Motora mista	3	AVC isquêmico de origem hipertensiva
<b>DTMMM</b>	82	F	Afasia Motora mista	3	Hematoma temporo-parietal esquerdo
<b>EMMMS</b>	75	M	Afasia Motora mista	2	Embolia na região silviana anterior esquerda
<b>EASG</b>	77	F	Afasia Sensorial	1	Extenso acidente vascular cerebral isquêmico na zona temporal esquerda
<b>FGMTM</b>	72	F	Afasia transcortical motora	3	AVC múltiplos na região silviana
<b>JHAL</b>	46	M	Afasia anômica	4	AVC isquêmico na zona silviana esquerda
<b>JMMMG</b>	59	M	Afasia motora mista	1	AVC na região silviana esquerda
<b>JVMMG</b>	69	M	Afasia motora	0	Lesão intraparenquimatosa esquerda
<b>MLAM</b>	58	F	Afasia anômica	3	AVC isquêmico-trombótico na região silviana esquerda por hipertensão
<b>MMAL</b>	48	F	Afasia anômica	4	AVC na região silviana esquerda
<b>MMMTS</b>	51	M	Afasia transcortical motora	2	AVC isquêmico nas artérias anterior e medial esquerda
<b>MSMMG</b>	80	F	Afasia Motora	0	Embolia na região silviana esquerda
<b>PPMMG</b>	51	M	Afasia Motora mista	1	AVC na região silviana esquerda
<b>RSMMM</b>	75	M	Afasia Motora mista	3	AVC na região silviana esquerda

Paciente	Age	Sexo (M/F)	Tipo de afasia	Severidade	Etiologia
VNMMS	65	M	Afasia Motora mista	2	Hematoma cerebral frontal esquerdo
VRAL	50	M	Afasia Anômica	4	AVC na região silviana esquerda
VRMSM	66	M	Afasia sensorial mista	3	AVC por isquemia da artéria medial esquerda
MCPA	68	F	Afasia anômica	3	AVC por isquemia da artéria medial esquerda
RMSM	81	M	Afasia Sensorial	1	AVC por isquemias múltiplas na região silviana
JLMM	71	M	Afasia Motora Mista	0	AVC isquêmico extenso na região temporoparietal esquerda
IGSM	61	F	Afasia Sensorial Mista	2	AVC isquêmico-trombótico na região silviana esquerda
ASST	70	F	Afasia Transcortical Sensorial	3	AVC isquêmico na região silviana esquerda
AGMT	59	F	Afasia Transcortical motora	3	AVC isquêmico na artéria cerebral média esquerda
GASA	68	M	Afasia sensorial	1	AVC isquêmico na região silviana esquerda
GMPM	72	M	Afasia Anômica	3	AVC por embolia na região silviana esquerda anterior
MMMA	64	M	Afasia Motora	1	AVC isquêmico na artéria cerebral média esquerda

## Resultados

A consistência interna ou a confiabilidade das MetAphAs, foi comprovada pelos altos valores do coeficiente alfa de Cronbach aplicados aos escores da MetAphAs obtidos por todos os pacientes. A validade (validade concorrente) de MetAphAs também foi comprovada pelos altos valores dos coeficientes de Pearson que medem a correlação entre os escores globais do BDAE e MetAphAs. Houve, no entanto, diferenças médias significativas entre as pontuações globais do MetAphAs e BDAE ( $t_{29} = -8.712$ ;  $p = .000$ ), demonstrando que MetAphAs e BDAE foram, como esperado, diferentes ferramentas para avaliar a afasia.

O teste MetAphAs mostrou alta sensibilidade ao tipo de afasia ( $F_{(6,71)} = 11,689$ ;  $p = 0,000$ ) e à gravidade da afasia ( $F_{(6,71)} = 40,378$ ;  $p = 0,000$ ).

**TABELA 2. Resumos dos resultados**

	ESTATÍSTICA	SIGNIFICÂNCIA
<b>Confiabilidade MetAphAs Test</b>	Cronbach's alpha coefficient = .926	De 0 and 1
<b>Correlação MetAphAs &amp; BDAE</b>	$r_{xy} = .900$	$p = .000$
<b>Diferenças médias MetAphAs &amp; BDAE</b>	$t_{29} = - 8.712$	$p = .000$
<b>Tipo de Afasia &amp; MetAphAs</b>	$F_{(6,71)} = 11.689$	$p = .000$
<b>Afasia Severidade &amp; MetAphAs</b>	$F_{(6,71)} = 40.378$	$p = .000$

# Referências

- ALBERT, M., SPARKS, R., & HELM (1973). Melodic Intonation Therapy for aphasia. *Archives of Neurology*, 29, 130-131.
- BICKERTON, D. (1990). *Language and Species*. Chicago: University of Chicago Press.
- BROWNSSETT, S. L. E., WARREN, J. E., GERANMAYEH, F., WOODHEAD, Z., LEECH, R., & WISE, R. J. (2014). Cognitive control and its impact on recovery from aphasic stroke. *Brain*, 137, 242–254.
- DEAN, M. P., DELLA SALA, S., BESCHIN, N. & COCCHINI, G. (2017). Anosognosia and self-correction of naming errors in aphasia. *Aphasiology*, 31 (7), 725-740.
- DOCKREE, P. M., TARLETON, Y. M., CARTON, S., & FITZGERALD, M. C. (2015). Connecting self-awareness and error-awareness in patients with traumatic brain injury. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 21(7), 473–482.
- EL HACHIOUI, HANANE, VISCH-BRINK, EVY, LINGSMA, HESTER F, VAN DE SANDT-KOENDERMAN, MIEKE W. M. E., DIPPEL, DIEDERIK W. J., KOUDESTAAL, PETER J. & MIDDELKOOP, HUUB A. M. (2014). Nonlinguistic Cognitive Impairment in Poststroke Aphasia: A Prospective Study, *Neurorehabilitation and Neural Repair*, 28(3), 273–281.

- FRANKEL, T.; PENN, C. & ORMOND-BROWN, D. (2007). Executive dysfunction as an explanatory basis for conversation symptoms of aphasia: A pilot study. *Aphasiology*, 21 (6/7/8), 814-828.
- GALLARDO PAÚLS, B., & MARÍN JORDÀ, M. J. (2005). Marcadores discursivos procedentes de verbos perceptivos en el discurso afásico. *Revista de Investigación Lingüística*, 8, 53-94.
- GOMBERT, J. E. (1992). *Metalinguistic Development*. Hertfordshire: Harvester Wheatsheaf.
- GOODWIN, C. (1995). Co-constructing Meaning in Conversations with an Aphasic Man. *Research on Language and Social Interaction*, 28 (39), 233-260.
- GOODGLASS, H., & KAPLAN, E. (1983). *Boston Diagnostic Aphasia Exam*. Philadelphia: Lea and Febiger.
- GOODGLASS, H., & KAPLAN, E. (1998). Evaluación de la afasia y de los trastornos relacionados. Madrid: Panamericana (Spanish adaptation of Goodglass, H., & Kaplan, E. (1983), by García Albea, J.E., & Sánchez Bernardos, M. L.).
- HARLEY, T. A., OLIVER, T. M., JESSIMAN, L. J. & MACANDREW, S.B.G. (2013) Ageing makes us dyslexic. *Aphasiology*, 27 (4), 490-505.
- HELM-ESTABROOKS, N., FITZPATRICK, P., & BARRESI, B. (1982). Visual Action Therapy for global aphasia. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 44, 385-389.
- HERNÁNDEZ SACRISTÁN, C. (2006). *Inhibición y Lenguaje. A propósito de la afasia y la experiencia del decir*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- HERNÁNDEZ-SACRISTÁN, C., & ROSELL-CLARI, V. (2009). Syntax and conversation in aphasia. A strategic restrictive use of Spanish and Catalan connector QUE by aphasic speakers. *Clinical Linguistics & Phonetics*, 23 (10), 717-741.
- HERNÁNDEZ-SACRISTÁN, C., ROSELL-CLARI, V., & MACDONALD, J. E. (2011). Proximal and distal. Rethinking linguistic form and use for clinical purposes. *Clinical Linguistics & Phonetics*, 25 (1), 37-52.
- HERNÁNDEZ-SACRISTÁN, C., ROSELL-CLARI, V., SERRA ALEGRE, E., & QUILES-CLIMENT, J. (2012). On natural metalinguistic abilities in aphasia : A preliminary study. *Aphasiology*, 26 (2), 199-219.
- HOCKETT, C. F. (1960). The origin of speech. *Scientific American*, 203, 88-96.
- HURFORD, J. (2004). Language beyond our grasp: what mirror neurons can, and cannot do, for the evolution of language. In Oller, D.K., & Griebel,

- K. (eds.). *Evolution of communication systems: a comparative approach*. Cambridge, MA, & London: MIT Press, 297-313.
- KARMILOFF-SMITH, A. (1986). From meta-processes to conscious access: Evidence from children's metalinguistic and repair data. *Cognition*, 23, 95-147.
- KUZMINA, E., & WEEKES, B.S. (2017). Role of cognitive control in language deficits in different types of aphasia. *Aphasiology*, 31 (7), 765-792.
- LUCY, J.A. (ed.) (1993). *Reflexive Language. Reported Speech and Metapragmatics*. Cambridge: Cambridge University Press.
- MAYER, JAMIE F., MITCHINSON, SARA I. & MURRAY, LAURA L. (2017): Addressing concomitant executive dysfunction and aphasia: previous approaches and the new brain budget protocol. *Aphasiology*, 31 (7). 837-860.
- MURRAY, L. L. (2012). Attention and other cognitive deficits in aphasia: Presence and relation to language and communication measures. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 21, 167-179.
- PENN, C.; FRANKEL, T.; WATERMEYER, J. Y RUSSELL, N. (2010). Executive function and conversational strategies in bilingual aphasia. *Aphasiology*, 24 (2), 288-308.
- PIETROSEMOLI, L., VERA, M., GONZALEZ VALERA, S., & COUTÍN CHURCHMAN, P. (2005). Marcadores discursivos en hablantes sanos y afásicos: el caso especial de "y". *Boletín de Lingüística*, 17, 25-30.
- PREMACK, D., & WOODRUFF, G. (1978). Does chimpanzee have a theory of mind? *Behavioral and Brain Sciences*, 1, 515-526.
- ROSE, M. (2006). The utility of arm and hand gestures in the treatment of aphasia. *Advances in Speech Language Pathology*, 8, 92-109.
- ROSELL-CLARI, V., & BERNICOT, J. (2012). Metalang. Protocolo franco-español de exploración de habilidades metalingüísticas en niños de 6 a 9 años: un estudio preliminar. *Boletín de AELFA (Asociación Española de Logopedia, Foniatría y Audiología)*, 12 (2), 61-66.
- ROSELL-CLARI, V., & HERNÁNDEZ-SACRISTÁN, C. (Coords) (2014). *MetAphAs. Protocolo de exploración de habilidades metalingüísticas en la afasia*. Valencia: Nau Llibres.
- ROSELL CLARI, V., & HERNÁNDEZ SACRISTÁN, C. (2014). La evaluación del déficit lingüístico adquirido en el adulto. La afasia como ejemplo. In Fernández Pérez, M. (coord.). *Lingüística y déficit comunicativos. ¿Cómo abordar las disfunciones verbales?* Madrid: Síntesis, 159-200.

- ROSELL-CLARI, V., & HERNÁNDEZ-SACRISTÁN, C. (2017). Anomia rehabilitation viewed from a pragmatic-functional paradigm. A case study. *Revista de Investigación en Logopedia*, 7 (1), 47-70.
- SIMMONS-MACKIE, N., ELMAN, R. J., HOLLAND, A., & DAMICO, J. (2007). Management of discourse in group therapy for aphasia. *Topics in Language Disorders*, 27 (1), 5-23.