

Universidade Estadual de Campinas  
Faculdade de Educação

Dissertação de Mestrado em Gerontologia

Estrutura e conteúdo do discurso de idosas residentes em  
instituição de longa permanência portadoras e não portadoras de depressão e de  
déficit cognitivo

Elisandra Villela Gasparetto Sé

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Anita Liberalesso Neri

Co-orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Tereza Bilton

CAMPINAS/SP  
2003

© by Elisandra Villela Gasparetto Sé, 2003.

Catálogo na Publicação elaborada pela biblioteca  
da Faculdade de Educação/UNICAMP  
Bibliotecário: Gildenir Carolino Santos - CRB-8ª/5447

Sé, Elisandra Villela Gasparetto.

Sele Estrutura e conteúdo do discurso de idosas residentes em instituição de longa  
permanência portadoras e não portadoras de depressão e de déficit cognitivo / Elisandra Villela  
Gasparetto

Sé. -- Campinas, SP: [s.n.], 2003.

Orientador : Anita Liberalesso Neri.

Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade  
de Educação. Programa de Pós-Graduação em Gerontologia.

1. Linguagem 2. Análise de Conteúdo (Comunicação). 3. Coesão  
(Linguística). 4. Idosos. 5. Gerontologia. I. Neri, Anita Liberalesso. II.  
Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Educação. III. Título.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS  
FACULDADE DE EDUCAÇÃO

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO EM GERONTOLOGIA

ESTRUTURA E CONTEÚDO DO DISCURSO DE IDOSAS  
RESIDENTES EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA  
PORTADORAS E NÃO-PORTADORAS DE DEPRESSÃO E DE DÉFICIT  
COGNITIVO

Elisandra Villela Gasparetto Sé

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Anita Liberalesso Neri

Co-orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Tereza Bilton

Este exemplar corresponde à redação final da Dissertação defendida por  
Elisandra Villela Gasparetto Sé e aprovada pela Comissão Julgadora.

Data:    /    /    .

Assinatura:.....

Orientadora

COMISSÃO JULGADORA:

---

---

---

2003

## Mensagem aos velhos

*Vens de longe no caminho,  
Exausto de combater.  
Sim, meu irmão, a velhice  
É a hora do entardecer.  
Por vezes, é uma hora triste  
De amargurosas lembranças  
Do barco em que viajavas,  
Entre sonhos e esperanças.  
Da culminância do monte,  
Examinas a paisagem,  
E deploras os desvios  
De quem começa a viagem.  
Às vezes te calas, triste.  
Ninguém te quer atender,  
E choras porque conheces  
Os tóxicos do prazer.  
Mas nunca te desanimes,  
Prossegue em tua missão,  
Continua esclarecendo  
O mundo de provação.  
Não desespere, portanto,  
Antigamente também  
Eras chamado à verdade  
E não ouviste ninguém.  
Quebrastes serros e atalhos,  
Sem olhar a consequência.  
Sofreste muito e ganhaste  
O ouro da experiência.  
Perdoa. Quem viveu muito  
Tem muita compreensão.  
Compreensão é bondade  
Que esclarece com perdão.  
Meninos, moços e velhos,  
Nas lutas da humanidade,  
São três expressões ligeiras  
De um dia da eternidade...*

*(Chico Xavier)*

## AGRADECIMENTOS

À CAPES pelo apoio financeiro.

À Profa. Dra. Anita Liberalesso Neri, orientadora desta pesquisa, pela competência e sabedoria ao guiar este trabalho, pelas valiosas discussões, pelo aprendizado que me proporcionou durante estes anos de estudo e por ser exemplo de dedicação e de doação.

À co-orientadora Profa. Dra. Tereza Bilton que com suas sugestões contribuíram para o aperfeiçoamento e valorização desse trabalho.

Aos professores e funcionários do Programa de Pós-Graduação em Gerontologia pela competência com que exercem a profissão.

Ao Helymar Machado e à Isabel Petronilha Costa pelas contribuições.

Ao Lar dos Velhinhos de Campinas pela oportunidade de realização deste trabalho, especialmente às idosas, sujeitos desta pesquisa, pela boa vontade que tiveram em participar deste estudo.

Aos meus colegas e amigos do Programa de Pós-Graduação em Gerontologia pelo companheirismo nas lutas, vitórias e dificuldades e particularmente às amigas Stella Vidal de Souza Torres, Nelma Caires Queroz e Valéria Lasca Bellini que me incentivaram e apoiaram sempre que necessário. Ouviremos por muito tempo o eco de nossos risos.

À minha família, à minha mãe Daisy Villela da Silva, à minha irmã Aline Villela da Silva, aos meus tios e tias que sempre me incentivaram, em especial à tia Mary Silva Villela pelo apoio aos meus estudos.

Ao meu marido Rogério que pacientemente compartilhou minhas dificuldades e alegrias, que faz os meus momentos os seus momentos, ajudando e apoiando em tudo que faço, porque acreditamos num sonho e, enquanto acreditamos em nossos sonhos, nada é por acaso.

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	01
1. Cognição e linguagem no envelhecimento.....	09
2. A linguagem e os estados afetivos na velhice.....	10
3. Os contextos de produção da linguagem dos idosos.....	13
Objetivos.....	17
MÉTODO.....	18
1 Sujeitos.....	19
2 Instrumentos.....	21
3 Procedimento para coleta de dados.....	22
3.1 Entrada no campo de estudo.....	22
3.2 Contato inicial com sujeitos.....	22
3.3 Estudo piloto.....	22
3.4 Sessões de coleta dos dados.....	23
3.4.1 Sessão 1.....	23
3.4.2. Sessão 2.....	23
4. Procedimento para análise dos dados.....	24
4.1 Transcrições dos discursos.....	24
4.2 Formação das categorias estruturais.....	24
4.3. Derivação das categorias semânticas.....	25
4.4. Análise dos Dados.....	26
RESULTADOS.....	27
1 Resultados da análise estrutural.....	28
2 Resultados da análise semântica.....	30
DISCUSSÃO.....	41
CONCLUSÃO.....	51

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	52
ANEXOS.....	60
Anexo I- Carta à instituição.....	61
Anexo II- Ficha para coleta de dados sócio-demográficos.....	62
Anexo III- Inventário de Atividades da Vida Diária.....	64
Anexo IV- Mini-Exame do Estado Mental.....	67
Anexo V- Escala Geriátrica de Depressão.....	68
Anexo VI- Discurso referente ao primeiro tema semanticamente mais rico.....	69
Anexo VII- Discurso referente ao primeiro tema semanticamente empobrecido...	73
Anexo VIII - Discurso referente ao segundo tema semanticamente mais rico.....	74
Anexo IX - Discurso referente ao segundo tema semanticamente empobrecido...	75

## QUADRO

Quadro 1: descrição das atividades de lazer e número de ocorrências realizadas por 18 idosas da mostra.....	19
---	----

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Distribuição proporcional das características da amostra.....	20
Tabela 2: Estatísticas relativas à distribuição dos discursos segundo o critério de duração.....	29

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Freqüência de ocorrência de emissões positivas e negativas ao primeiro tema.....	30
Figura 2: Freqüência de ocorrência de emissões positivas e negativas ao segundo tema.....	31
Figura 3: Distribuição das emissões por tema e por tipo de emissão.....	32
Figura 4: Distribuição das emissões por minutos de relevância tópica por tema e por tipo de emissão.....	33
Figura 5: Média de emissões objetivas e subjetivas no primeiro tema por faixa etária.....	34
Figura 6: Média de emissões objetivas e subjetivas no segundo tema por faixa etária.....	34

Sinais usados na transcrição da língua nos auto-relatos.  
(Preti, 1991)

Ocorrências	Sinais
Incompreensão de palavras ou Segmentos	( )
Truncamento	/
Alongamento de vogal ou consoante	::
Qualquer pausa	...
Interrogação	?
Entonação enfática	(letras maiúsculas)

SÉ, E. V. G. *Estrutura e conteúdo do discurso de idosas residentes em instituição de longa permanência portadoras e não portadoras de depressão e de déficit cognitivo*. Dissertação de Mestrado em Gerontologia. Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, 2003, 75 págs.

## RESUMO

O objetivo foi analisar o discurso oral de idosas asiladas quanto à estrutura (coesão e relevância ao tópico do discurso) e ao conteúdo (significados afetivos e cognitivos, positivos e negativos) em duas situações de auto-relatos. Uma evocava lembranças de cunho predominantemente afetivo, sobre o tema “O namoro no tempo de juventude”. A outra evocava experiências atuais de vida prática, sobre o tema “O manejo da vida prática na instituição”. Participaram 30 idosas com 60 anos ou mais, deprimidas e não deprimidas ( $GDS \geq 5$ ) e com déficit cognitivo ( $MEEM \leq 13$  para analfabetos e  $\leq 18$  para pessoas com nível educacional de 1-8 anos), a maioria independente para as AIVDs realizadas na instituição. Foram caracterizadas por idade, estado conjugal, nível educacional e tempo de permanência na instituição. Dezenove idosas eram deprimidas e 10 portadoras de déficit cognitivo leve; quatro estavam na instituição há 12 meses, 16 estavam de 13 a 60 meses e 10 há mais de 60 meses. Vinte e três tinham de 1 a 7 anos de escolaridade. Os discursos foram gravados em fitas-cassete e cronometrados. Todos os discursos foram coerentes; 83,3% dos discursos ao primeiro tema e 86,7% ao segundo tema mantiveram relevância ao tópico. Ocorreu diferença estatisticamente significativa entre o número de emissões objetivas e subjetivas nos dois temas. Independentemente de idade, tempo de permanência na instituição e presença de depressão e déficit cognitivo, as emissões objetivas foram mais numerosas em ambos os temas. As idosas portadoras de déficit cognitivo leve e de depressão exibiram os discursos menos relevantes ao tópico, marcados por mais emissões subjetivas negativas, pausas, repetições e hesitações. As idosas de 60 a 69 anos apresentaram conteúdos mais ricos em termos quantitativos e qualitativos do que as mais velhas. A linguagem e a cognição preservadas são indícios da influência da experiência de vida e dos efeitos de um ambiente estimulador sobre o funcionamento de idosas institucionalizadas.

Palavras-chaves: Linguagem, Análise de Conteúdo, Coesão, Idosos, Gerontologia.

SÉ, E. V. G. *Estrutura e conteúdo do discurso de idosas residentes em instituição de longa permanência portadoras e não portadoras de depressão e de déficit cognitivo*. Dissertação de Mestrado em Gerontologia. Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, 2003, 75 págs.

#### ABSTRACT

It was carried out a descriptive study aimed at to analyze the oral discourse of institutionalized elderly women concerning structural (coherence and topic relevance) and content (cognitive and affective, positives and negatives meanings) analysis. There were involved two situations of self-report: a) affective, related to the theme “Courtship and dating when I was young”, and b) practical life, related to “Managing of practical life in the institution”. There were 30 subjects, aged 60 to 96; 19 were depressed and 10 mildly cognitively impaired; 18 were independent to perform IADL in the institution; 23 had 1 to 7 years of scholarship. Instruments comprised a sociodemographic questionnaire, GDS (Yesavage, 1986) MEEM (Folstein, 1975), audio recorder and chronometer. There were performed content and statistical analysis. All the discourses were coherent; 83,3% of the discourses to the first theme and 86.7% to the second were topically relevant. Objective emissions were significantly more frequent than subjective, independently of age, duration of residence in the institution, depression and cognitive deficit. Cognitive impaired and depressed women exhibited less relevant discourses, containing more subjective negative emissions, pauses, hesitations and repetitions. Women aged 60 to 69 showed richer contents than the oldest group did. Maintenance of language and cognition among elderly institutionalized women are suggestive of the impact of life experience, as well as of the effects of a stimulant environment over their cognitive and psychosocial functioning.

Key-words: Language, Content Análisis, Coherence, Elderly, Gerontology.

## **INTRODUÇÃO**

A análise discursiva ou narrativa é um instrumento valioso para a avaliação do desempenho lingüístico, no que se refere à estrutura e ao conteúdo do discurso. A pesquisa sobre análise de narrativas demonstra que os relatos podem revelar importantes aspectos do mundo social e psicológico dos indivíduos. Estudos qualitativos do discurso mostram que os idosos podem manter bom desempenho verbal e cognitivo, mesmo na presença de alterações em velocidade, em tempo de reação, em processos sensoriais e em déficits na produção e compreensão de narrativas, associadas ao avanço da idade, ao nível educacional, a déficits em algumas funções cognitivas e a fatores ambientais, desde que mantenham estimuladas suas funções cognitivas e utilizem estratégias de compensação para adequar a linguagem e o discurso ao contexto de produção.

A linguagem é importante indicador de adaptação dos idosos, tanto em termos cognitivos quanto psicossociais. Analisar a linguagem dá pistas para a compreensão dos fenômenos do envelhecimento normal e patológico em idosos que vivem em ambientes ricos e empobrecidos, que mantêm a motivação e a atividade ou que as perderam por motivo de debilidade física ou psicológica e por falta de apoio social.

A literatura enfatiza a importância da investigação dos aspectos semânticos e discursivo-pragmáticos da linguagem para avaliar funções cognitivas e processos comportamentais. A análise discursivo-pragmática permite identificar como as pessoas usam as palavras para descrever seus pensamentos, situações, eventos e sentimentos. Em se tratando de idosos, o contexto narrativo revela importantes informações sobre o agir, o pensar e o sentir e sobre o grau de adaptação psicológica.

Com o envelhecimento, normalmente ocorrem mudanças nas funções lingüísticas do nível semântico-lexical, caracterizadas pelas dificuldades em lembrar palavras na conversação, em nomear os objetos e em fluência verbal. No aspecto discursivo-pragmático, os idosos podem apresentar dificuldades com inferências, resumo e interpretação de histórias. No domínio de relatos sobre procedimentos, podem ocorrer omissões de informação. No discurso conversacional, podem aparecer dificuldades na compreensão da fala do interlocutor, problemas de clareza do enunciado, perturbações do processo de significação,

problemas com pressupostos interpretativos, violação de leis conversacionais, alterações na coesão e na coerência textual, e dificuldades no acesso e na manutenção de tópicos (ULATOWSKA, 1985 *apud* DAMASCENO, 2000).

Em condições patológicas, aparecem problemas no nível semântico-lexical e no nível semântico-discursivo. No âmbito semântico-lexical, tendem a ocorrer esquecimento ou troca de palavras, omissões, empobrecimento do vocabulário, excesso de dêiticos (mostrar em vez de conceituar), uso de pleonasmos (ênfase nas palavras e frases) e linguagem estilística. No nível semântico-discursivo, as dificuldades que aparecem são na interpretação de metáforas, de provérbios, da moral de histórias e de material humorístico. Quando ocorrem mudanças no processamento sintático, as dificuldades são na organização da estrutura sintática, tornando as sentenças incompletas, com sinais de que a pessoa tem dificuldades em encontrar as palavras, em formular sentenças e em recuperar informações da memória (GREGOLIN-GUINDASTE, 1997). Alterações nos aspectos semânticos são consideradas como os principais indicadores de comprometimento cognitivo de moderado a grave. Em casos de declínio cognitivo leve, as dificuldades de linguagem são incomuns, mas podem ocorrer empobrecimento do vocabulário, dificuldades em lembrar palavras na conversação, dificuldades em definir objetos, dificuldades em memória do tipo “ponta da língua” e em compreensão de sentenças mais complexas.

KEMTES e KEMPER (1999) realizaram dois experimentos comparando adultos jovens e idosos quanto ao processamento sintático de sentenças complexas e quanto à quantidade de sentenças ambíguas compreendidas. A pesquisa demonstrou que os jovens e os idosos exibiram padrões similares na quantidade de sentenças que leram, ou seja, compreenderam a mesma quantidade de sentenças. Porém, na interpretação de sentenças com múltiplos sentidos, os idosos se diferenciaram dos jovens, por necessitarem de mais apoio para interpretar sentenças ambíguas. Os resultados dão apoio aos modelos que afirmam que o envelhecimento não afeta os aspectos sintáticos da linguagem, mas afeta a compreensão de frases com vários sentidos.

Estudo realizado por GLOSSER *et al.* (1998), que examinou o desempenho de 72 idosos com declínio cognitivo e 72 idosos-controle, em processamento semântico por meio de leitura e em repetição de 24 palavras usuais e não usuais, revelou que ambos os grupos apresentaram desempenhos similares quando as palavras eram usuais. Ou seja, o vocabulário familiar facilitava o processamento semântico. O rastreamento do declínio cognitivo foi realizado com a aplicação do Miniexame do Estado Mental (FOLSTEIN e FOLSTEIN, 1975). Os escores do grupo com déficit variaram entre 10 a 20 pontos, sendo que o ponto de corte adotado foi 26. As taxas de resposta foram baixas nos sujeitos com declínio cognitivo para palavras não usuais. Os resultados indicaram que a dificuldade para palavras fonologicamente complexas e não familiares em idosos com declínio cognitivo ocorreu porque o declínio cognitivo os impedia de utilizar mecanismos compensatórios para realizar a decodificação das palavras. Ao contrário, o grupo de idosos-controle decodificou as palavras cujo vocabulário era diferenciado.

As alterações na linguagem do idoso não são uniformes e universais quanto à sua amplitude, e nem quanto à maneira como afetam a sua qualidade de vida. Ocorrem de maneira diferente para cada pessoa, pois dependem de vários fatores associados à condição física e socioafetiva, ao estilo de vida, a traços de personalidade e a variáveis do contexto sociocultural (BRANDÃO e PARENTE, 2001).

Segundo NERI (2002), a preservação do bom desempenho verbal nos idosos é inerente ao funcionamento das chamadas habilidades fluidas, que incluem o raciocínio, a solução de problemas, a formação de conceitos e a abstração, nas quais os idosos normalmente têm um desempenho pior que os adultos jovens. As habilidades fluidas declinam normalmente com o envelhecimento, por estarem sujeitas à ação de mecanismos genético-biológicos e à influência de déficits educacionais ocorridos na infância e na adolescência. Porém não declinam todas de uma vez e são afetadas pela ativação, pela motivação e pelo grau de escolaridade, bem como por fatores psicológicos individuais e por estimulação proveniente do contexto.

Os idosos podem apresentar alto grau de especialização cognitiva, derivada da influência da cultura, que lhes permite superar as limitações biológicas dependentes da idade, bem como compensar déficits educacionais e desestruturas ambientais. Alguns fatores demográficos são identificados como preditivos da manutenção do funcionamento cognitivo. Entre eles, incluem-se alto nível de escolaridade e de renda, altos índices de satisfação pessoal e existência de maior rede de vínculos sociais (CARAMELLI, 2001).

O nível de escolaridade é um fator que tem efeito no desempenho cognitivo e lingüístico dos idosos. Velhos com nível educacional mais alto tendem a ter bom desempenho, são mais capazes de lidar com problemas abstratos, e, numa idade mais avançada, podem ser facilmente treinados para desempenhar tarefas cognitivas. Já os velhos com nível educacional mais baixo tendem a apresentar mais dificuldade no desempenho intelectual e declinam mais rapidamente. Diferenças no estilo de vida devidas a fatores geracionais e à situação financeira, social e emocional também se refletem no declínio cognitivo em idosos (NERI, 2001). Para homens e mulheres, a educação pode atuar como fator protetor para o declínio normal e patológico da inteligência fluida (dependente de fatores biológicos) e da inteligência cristalizada (dependente da cultura). As capacidades intelectuais não declinam todas ao mesmo tempo, permanecendo a diferenciação entre as capacidades (CHAIMOWICZ, 1998).

DORZE e BÉRGARD (1998) investigaram a relação entre idade, nível educacional e eficiência na produção de unidades semânticas de 141 adultos idosos. Os sujeitos foram agrupados de acordo com idade e nível educacional. A eficiência na produção semântica foi medida pelo número de diferentes classes de palavras emitidas por minuto. Os resultados indicaram que houve relação significativa entre idade, educação e produção das unidades de conteúdo. A idade afetou a produção do número total de diferentes classes de palavras. Os idosos (média de 72 anos) expressaram mais informações do que os adultos jovens, porém em mais tempo. Os idosos com poucos anos de educação (4 a 10 anos) tenderam a produzir o mesmo número de palavras que os adultos com alto nível de educação.

Outra pesquisa, que buscou verificar o efeito da idade e do nível de educação formal sobre a estrutura, a descrição de sentenças coerentes e a qualidade da história em 184 pessoas que foram agrupadas por idade (50-59 e 70-71 anos) e por nível de educação (0-4, 5-10 e mais de 11 anos), mostrou que a idade tem efeito significativo nas variáveis investigadas, especialmente na estrutura das histórias. Nos sujeitos com 70 anos encontrou-se declínio na capacidade de integrar todos os elementos da história e no número de elementos coesivos. Suas histórias tinham poucas unidades lingüísticas e foram menos coesas do que os relatos das pessoas com idade entre 50 e 59 anos. Porém, o nível educacional teve efeito de apenas 3% nas formulações das sentenças. O alto nível educacional influenciou mais o estilo das narrativas. O uso de sentenças coerentes foi mais freqüente entre as pessoas com baixo nível educacional (JUNCOS-RABADAN, 1996).

A produção de um discurso coerente é uma tarefa cognitiva complexa que requer representar ações e fatos e ordená-los. Alguns elementos da linguagem incluem a ordem das palavras, a ordem das sentenças, o uso de artigos e pronomes, as conjunções, a concordância e a conjugação de tempos verbais. Eles constituem o mecanismo de coesão do discurso oral. São condições para que a coerência se manifeste, uma vez que estabelecem a relação conceitual entre os elementos do discurso. O requisito básico da coerência é que todos os enunciados devem ser relevantes para o tópico discursivo em andamento (VAN DIJK, 2000).

Numa pesquisa que procurou determinar os elementos importantes que formam a base da coerência das transições episódicas nas narrativas e como essas transições são lingüisticamente expressas, os resultados indicaram que, no discurso narrativo, as transições episódicas são definidas por mudanças temporais e espaciais. Os conteúdos das narrativas necessitam de tais mudanças para tornar-se mais claros (JI, 2000). PRETI (1991) propõe que a categoria tempo e a presença constante do passado são um ponto de referência marcante que motiva o surgimento de um tema discursivo. É que as pessoas se orientam no mundo de acordo com a realidade privada de seus esquemas temporais. A realidade privada é referenciada por eventos biológicos, sociais e psicológicos. A experiência pessoal de tempo é então explicada pela mediação desses eventos em interação (NERI, 1991).

Pesquisa realizada por PIOLINO *et al.* (2002) investigou o efeito da idade sobre a realização da tarefa de recuperar informações da memória semântica e da memória episódica, em relatos autobiográficos de 52 adultos idosos com idade entre 40 e 79 anos. Mostrou que os idosos apresentaram dificuldades em recuperar informações episódicas, mas que a idade não influenciou a memória semântica. Em contrapartida, outro estudo que procurou investigar a influência dos déficits da memória semântica e episódica sobre o discurso narrativo mostrou que os indivíduos com a memória de longa duração comprometida apresentam poucos recursos e menos eficiência em processar a informação durante o discurso narrativo, apresentando limitações no acesso semântico e no conhecimento episódico (CASPARI e PARKINSON, 2000).

Pesquisas que compararam narrativas de idosos e jovens sugerem que há diferenças na ênfase das narrativas, demonstrando que os jovens preferem relatar fatos e ações objetivas, ao passo que os idosos encadeiam os fatos de forma subjetiva, expressam mais sentimentos, emoções e julgamentos afetivos em seus discursos e fazem mais uso das informações da memória episódica (LIGHT, 1990).

Não só as mudanças das funções cognitivas como também as do estado afetivo em idosos podem refletir-se na recuperação das informações de natureza objetiva e subjetiva que possam relatar em seus discursos orais. A afetividade tem papel fundamental nos processos mnêmicos que formam a base da função cognitiva (SCALCO, 2001) e no desempenho discursivo em idosos.

As representações contidas no discurso não são somente de natureza objetiva, mas podem referir-se à subjetividade. Relatos e interpretações subjetivas dependem de fatores contextuais, de motivações pessoais, de interesses e de eventos sociais que determinarão quais significados devem receber mais atenção. Na atividade lingüística, as razões afetivas e motivacionais modulam a intencionalidade dos relatos pessoais. Podem influenciar a maneira como os processos emocionais dificultam ou facilitam a recuperação dos eventos passados para uso na sua vida atual. Por exemplo, ATCHLEY, ILARDI e ENLOE (2003) pesquisaram o conteúdo emocional contido nas emissões verbais de pessoas com depressão.

Os autores verificaram maior número de conteúdos de julgamentos afetivos negativos nos participantes deprimidos do que nos indivíduos-controle. Os julgamentos afetivos negativos foram demonstrados pelo uso de adjetivos. Concluíram que a sensibilidade ocasiona diferenças na organização semântica de indivíduos que têm diferentes experiências afetivas.

Como o conteúdo do discurso é profundamente afetado pela emoção, pelos desejos e pelo afeto, os relatos pessoais nos permitem avaliar o bem-estar subjetivo dos idosos. Segundo MORILLO (2001), as emoções denominadas “afetos positivos” ou “bem-estar emocional” constituem fatores preditivos da independência funcional e da manutenção da função cognitiva em idosos. Há também relação entre emoções positivas e comportamentos saudáveis em idosos. Reconhece-se que a presença de emoções positivas funciona como forma de prevenção de riscos de depressão e de doenças.

Utilizar o discurso oral para verificar o que o idoso expressa sobre sua qualidade de vida é interpretar as descrições dos complexos processos interpessoais e intrapessoais que caracterizam todo o seu curso de vida. Para os idosos, os eventos subjetivos construídos a partir da interação social são mais importantes que os eventos objetivos. Assim, os relatos pessoais dos idosos não devem ser considerados somente como indicadores do estado mental, mas também como expressão de como avaliam sua qualidade de vida.

Por outro lado, dados empíricos derivados das pesquisas básica e clínica sugerem que é importante investigar como a depressão e os déficits cognitivos afetam a linguagem oral dos idosos, sobretudo em seus aspectos estruturais e de conteúdo. A identificação dos estados afetivos por meio da análise do conteúdo do discurso oral é importante fonte de dados sobre a saúde global e o bem-estar subjetivo dos idosos. Analisar o conteúdo de um relato pessoal de um grupo de sujeitos idosos permite estudar motivações, opiniões, atitudes, valores, crenças, estados afetivos e cognição. A análise de conteúdo contribui para a compreensão das formas de adaptação que se manifestam no bem-estar subjetivo e nas competências intelectuais nos idosos.

## 1- COGNIÇÃO E LINGUAGEM NO ENVELHECIMENTO.

Estudos sobre as mudanças da inteligência na velhice, envolvendo testes objetivos, demonstram que as pessoas idosas são menos eficientes nos testes de inteligência fluida, mas que esse efeito não é uniforme. Os idosos podem compensar déficits da inteligência fluida pelo suporte oferecido por estratégias e práticas adquiridas através dos anos de experiência. Até certo ponto, seu desempenho pode ser recuperado por treinamento. O treinamento pode recuperar perdas relacionadas à idade, tais como em capacidade de abstração e tempo de reação em habilidades para resolver problemas e em memorização (STUART-HAMILTON, 1996).

O declínio cognitivo leve encontrado em idosos refere-se a um déficit nas funções cognitivas, em especial na memória, mas exclui condições patológicas. Caracteriza-se por queixas de esquecimento que afetam as atividades habituais e a auto-estima, mas que não restringem gravemente o funcionamento da pessoa. Os indivíduos demonstram déficit de memória, mas não apresentam declínio nas atividades da vida diária (LAUTENSCHLAGER, 2002). Não é fácil identificar as alterações associadas ao avanço da idade e o que é próprio de um processo demencial em fase inicial, principalmente quando o paciente tem alto nível de escolaridade. A diferenciação pode ser feita por meio de um acompanhamento longitudinal com a observação nos desempenhos de testes neuropsicológicos.

A identificação do comprometimento cognitivo em idosos é uma tarefa complexa e ainda não bem sistematizada nessa população. Inúmeros testes têm sido propostos para avaliar o estado mental dos idosos. O desafio é dispor de pontos de corte apropriados, já que os resultados podem variar em diferentes populações e de acordo com faixa etária, escolaridade, ocupação, condições de saúde, estilo de vida e estimulação do ambiente. A preocupação com a avaliação objetiva das funções cognitivas é em relação aos resultados falso-positivos (superdiagnóstico nas faixas inferiores de educação) e falso-negativos (subdiagnóstico nas faixas superiores de educação). O Miniexame do Estado Mental tem sido o teste mais empregado para rastreamento do declínio cognitivo em idosos. No Brasil,

BERTOLUCCI *et al.* (1994) foram os primeiros a investigar o valor preditivo desse teste, observando o efeito da escolaridade sobre o desempenho.

BICKEL *et al.* (2000) examinaram o efeito do déficit cognitivo em idosos sobre os mecanismos de coesão e na construção sintática de sentenças emitidas oralmente por 14 idosos com déficit cognitivo e por sete indivíduos-controle, com a média de idade de 70,3 anos. Quarenta construções sintáticas distintas foram testadas num total de 124 sentenças. Os resultados mostraram que os idosos com déficit cognitivo apresentaram a mesma complexidade nas construções das sentenças em comparação com os indivíduos-controle, ou seja, que o desempenho na estrutura da linguagem não foi afetado por idade e nem por déficit.

BAYLES *et al.* (1999) investigaram diferenças nas habilidades lingüísticas de 63 idosos com declínio cognitivo, sendo 33 mulheres com idade média de 80,1 anos e 30 homens com a média de idade de 77,7 anos. O estudo incluiu medidas de compreensão semântica e sintática por meio de descrição de figuras, teste de nomeação de frutas e animais, e classificação de palavras por categorias semânticas. Vinte e seis idosos foram acompanhados durante dois anos. Foi aplicado o Miniexame do Estado Mental e foram feitas medidas repetidas das variáveis investigadas. Os resultados mostraram que não houve diferença significativa entre os desempenhos de homens e mulheres obtidos nos dados longitudinais, isto é, o efeito de gênero é relativamente pequeno sobre as habilidades lingüísticas.

## **2- A LINGUAGEM E OS ESTADOS AFETIVOS NA VELHICE.**

Os estados afetivos compreendem estados emocionais manifestos em reações a eventos do curso de vida e determinam o bem-estar subjetivo. A relação da linguagem com os estados afetivos é definida em termos de como as pessoas descrevem suas emoções nas narrativas. Estudos empíricos revelam que as emoções relatadas pelos sujeitos em seus discursos não ocorrem simplesmente como reflexos da experiência e sim, também, como manifestação de valores psicológicos, sociais e culturais (EDWARDS, 1999).

Em estudo sobre estados afetivos positivos e negativos expressos por 93 sujeitos adultos, CARTER (2003) verificou que os afetos positivos foram mais numerosos e correlacionados com bem-estar subjetivo positivo, e que estavam associados às emoções experienciadas num momento específico do curso de vida. As emoções positivas relatadas pelos sujeitos estavam relacionadas à capacidade de aprender a resolver problemas. Os estados afetivos positivos relacionaram-se positivamente com satisfação no trabalho. Os autores sugerem a necessidade de conduzir pesquisas que incluam medidas de estados afetivos positivos e negativos e especificamente sobre como esses afetos influenciam o bem-estar emocional das pessoas.

ALPERT, POUGET e SILVA (2001) investigaram os aspectos prosódicos da fala de 19 idosos com depressão e de 19 idosos-controle. Verificaram que os idosos deprimidos apresentaram prejuízos na prosódia, apresentando muitas pausas longas, entonação alterada e variações na fluência durante os auto-relatos, com comprometimento do significado das mensagens.

LAMBERTY e BIELIAUSKAS (1991) mostraram que idosos deprimidos pontuam diferentemente de idosos-controle em testes neuropsicológicos, o que pode refletir-se em declínio nas funções cognitivas. Quando comparados com idosos sem depressão, idosos gravemente deprimidos apresentam déficits na memória episódica. Outras pesquisas também evidenciam essas diferenças dos desempenhos dos idosos portadores de depressão em testes cognitivos, incluindo memória e linguagem.

A associação de depressão com comprometimento cognitivo em idosos é bastante freqüente. As alterações cognitivas leves e a depressão afetam a habilidade do indivíduo para avaliar aspectos globais e particulares de sua vida, avaliação essa que implica recontextualizar os significados das experiências passadas e atuais e reconstruir o significado de sentimentos, sejam eles positivos ou negativos. A depressão pode dificultar a realização de julgamentos qualitativos, pessoais e internos sobre a própria vida.

Idosos deprimidos queixam-se de dificuldade de memória, dificuldade de atenção e concentração e diminuição nas habilidades intelectuais. Essas queixas também podem ser identificadas no mau desempenho em testes neuropsicológicos. Em idosos deprimidos, tende a ocorrer pior desempenho em testes neuropsicológicos. Mesmo em adultos jovens, a ocorrência de depressão leve ou moderada pode determinar alterações em testes neuropsicológicos semelhantes às que ocorrem no envelhecimento normal. Nos idosos, existem muitas dificuldades em discernir os fatores psicológicos dos orgânicos que contribuem para o aparecimento da depressão (ALMEIDA e FORLENZA, 1997).

Para ALLOY, ABRAMSON e FRANCIS (1999), ocorre vulnerabilidade cognitiva em idosos quando eles enfrentam eventos negativos da vida. Os autores encontraram prejuízos cognitivos em pessoas que já apresentavam antecedentes para depressão. Ressaltam que essa questão é importante para analisar a estabilidade e as mudanças na cognição, quando os indivíduos são vulneráveis a sintomas depressivos.

Alguns dos sintomas depressivos em idosos, tais como falta de interesse e de prazer nas atividades, agitação, insônia, fadiga, perda de energia, dificuldade para se concentrar, observados por terceiros e relatados pela pessoa deprimida, afetam significativamente o funcionamento dos processos cognitivos, sendo considerados parte integrante dos quadros clínicos de depressão. Esses déficits podem ser reversíveis quando o indivíduo deprimido recebe tratamento adequado (IZQUIERDO, 2002).

O bem-estar subjetivo nos idosos é medido pelo *self*. Assim, conhecer as experiências pessoais atuais ou passadas do indivíduo ajuda a investigar fenômenos psicológicos, sociais e biológicos (NERI, 2002). Por meio dos relatos pessoais, a pessoa expressa aspectos do seu *self*, de suas crenças pessoais, valores, expectativas e responsabilidades, sua agência, sua individualidade, seus papéis sociais e *status* ao longo da vida. Os relatos pessoais refletem sua trajetória de vida, a que cada um atribui sentido de continuidade ou de ruptura. O conteúdo relatado torna-se relevante na medida em que tem um significado num determinado contexto (BIRREN *et al.*, 1996). Assim, os fatos e eventos expressos nos relatos pessoais dos idosos são meios de investigarmos seus estados afetivos e cognitivos e

conseqüentemente os aspectos da sua qualidade de vida e, dentro dela, o bem-estar subjetivo.

### **3- OS CONTEXTOS DE PRODUÇÃO DA LINGUAGEM DOS IDOSOS.**

É no contexto social que as pessoas compartilham significados com seus semelhantes. A significação exata das palavras só se realiza em função do contexto. Por esse motivo, a análise de conteúdo leva em conta o contexto em que ocorrem e ocorreram as experiências e conhecimentos relatados pelos sujeitos (DENZINI e LINCOLN, 1994). A linguagem é por definição contextual e, para a análise de conteúdo, todos os elementos lingüísticos devem ser analisados, atendendo aos significados do contexto social. Só assim o investigador consegue qualificar os estados físicos, sociais e mentais dos indivíduos (PENNEBAKER *et al.*, 2003).

COULMAS (1997) afirma que a identidade individual e a social são mediadas pela linguagem e que atos de fala são atos de identidade. É através da linguagem que o ser humano se organiza socialmente. A capacidade de usar as palavras dá às pessoas a oportunidade de cumprir seus papéis sociais, modificando o ambiente e mudando a si mesmas (CARGILE e GILES, 1997). Quando a linguagem é afetada, surge uma barreira para as relações sociais entre o indivíduo e os semelhantes. STINE, SOEDERBERG e MORROW (1996) propõem que o ambiente social deve dar atenção ao conteúdo e ao contexto do discurso dos idosos, pois isso implica a valorização das suas habilidades com a linguagem, habilidades essas que podem ajudá-los a ganhar autonomia para governar suas vidas. A interação verbal, atuando como um suporte social, pode ser relevante para o bem-estar físico e mental de idosos (CAPLAN e SAMTER, 1999).

Em estudo que investigou a importância do contexto cultural na construção de narrativas sobre a história de vida de idosas de zona rural e de zona urbana, SHENK, DAVIS, PEACOCK e MOORE (2002) verificaram que em ambos os grupos as idosas reconstróem suas histórias de vida de acordo com o domínio cultural e os valores pessoais, incluindo proximidade com a família, dificuldades, laços com a propriedade e fatores religiosos, pois

esses valores definem o senso de identidade das idosas.

BRUMMETT *et al.* (2000) analisaram a associação entre sintomas depressivos e suporte social em 115 pacientes idosos com idade igual ou superior a 60 anos, em tratamento numa clínica geriátrica, ao longo de um ano. Mostraram que os que tinham suporte social descreveram menos afetos negativos. O estudo mostra a importância do suporte social para as pessoas com depressão e ressalta a importância dos auto-relatos para interpretação de dados clínicos em sujeitos idosos deprimidos.

Segundo CARSTENSEN (1995), na velhice a diminuição do número de parceiros sociais e a redução do contato social refletem a relativa perda de significado de algumas metas e do significado das emoções na vida dos idosos. A redução do contato com os amigos é maior para os homens do que para as mulheres. O vínculo com irmãos parece fornecer uma proteção contra a depressão. O contato com filhos e netos é importante para o bem-estar subjetivo. A interação social é cada vez mais motivada pela regulação da emoção e menos motivada pela obtenção de informação ou pelo atendimento das necessidades de afiliação com pessoas de fora do círculo de relações mais próximo.

RYFF e SINGER (2001) afirmam que os relacionamentos sociais são a maior fonte de felicidade, ajudando no controle do desprazer e na manutenção da boa saúde. Em estudo sobre emoções e relações sociais no envelhecimento, procuraram entender os mecanismos pelos quais as relações contribuem para o bem-estar emocional e que tipos de interações são mais satisfatórias. Concluíram que as relações em que as pessoas estabeleciam uma ligação mais segura e duradoura e experimentavam afetos positivos estavam mais associadas com o alto bem-estar afetivo. Já pessoas que tinham ligações inseguras ou que evitavam contatos demonstraram baixos níveis de bem-estar emocional.

Poucas pesquisas têm investigado o impacto do contexto social e ambiental sobre o autoconceito de indivíduos idosos. Porém, estudos dessa natureza tornam-se de suma importância para a psicologia do envelhecimento, pois as estruturas cognitivas e afetivas constituem o autoconceito dos indivíduos (ANTONELLI, RUBINI e FASSONE, 2000).

Esses autores estudaram as conseqüências do ambiente sobre o autoconceito e a auto-estima em 60 idosos institucionalizados e 60 não institucionalizados e verificaram que o grupo de sujeitos institucionalizados tinha autoconceito mais negativo e pior auto-estima do que os não institucionalizados.

GOFFMAN (1974) afirma que os idosos institucionalizados levam uma vida fechada e formalmente administrada. Isso significa que, para entender suas reações, é necessário focalizar não apenas o idoso institucionalizado, como também o ambiente no qual se dão as relações sociais nos asilos. Conforme SHERRON e LUMSDEN (1990), idosos institucionalizados possuem baixo nível de interação com os outros idosos que vivem na instituição, e poucos contatos sociais com pessoas de fora, o que faz deles pessoas mais vulneráveis a problemas mentais. Segundo PRETI (1991), as instituições de longa permanência para idosos não proporcionam uma adequada integração entre eles e servem para condená-los a uma vida isolada, silenciosa e introspectiva. BRAZ *et al.* (1996) dizem que as instituições para idosos constituem-se num ambiente de comunicação deficiente. Em estudo voltado para a análise da influência do fator institucionalização sobre o funcionamento psíquico de idosos, concluíram que a institucionalização interfere negativamente nas vivências afetivas desses indivíduos. Os idosos asilados que permanecem inativos têm seu potencial intelectual diminuído e sua criatividade e relacionamento social afetados. O isolamento social priva o velho de importantes apoios emocionais e físicos.

Embora se saiba que a vida na instituição tende a oferecer um conjunto de condições desfavoráveis à afetividade positiva e ao bom funcionamento cognitivo, é importante lembrar que nem todos os asilos apresentam um ambiente desfavorável, deficiente ou desestimulante. Além disso, quer o asilo disponha de um ambiente estimulador, quer não disponha, diferentes idosos apresentam diferentes formas de adaptação a esse contexto. OLIVEIRA, PASIAN e JACQUEMIN (2001) analisaram a vivência afetiva em 25 idosas asiladas e 25 não asiladas com idade acima de 60 anos. Verificaram que, em ambos os grupos, houve a preservação do funcionamento lógico e afetivo, não havendo diferenças entre os grupos. Embora nos dois grupos houvesse casos de elevada ansiedade e

retraimento, segundo os autores a institucionalização não parece dificultar, necessariamente, o viver saudável da velhice.

As alterações na linguagem oral dos idosos vivendo na comunidade ou residentes em instituições podem prejudicar o processo de socialização e aumentar o estresse de cuidadores (CARIS-VERHALLEN *et al.*, 1998). Assim, torna-se relevante criar estratégias facilitadoras para promover um envelhecimento com qualidade nas instituições e na comunidade. Pessoas envolvidas com o cuidado dependem de suas habilidades comunicativas para serem capazes de informar e entender os idosos. Do ponto de vista afetivo, os idosos só poderão ter a noção de que as informações de que dispõem são preciosas se o seu meio social se interessar por elas, ou seja, se as acolher como interessantes ou úteis. Só terão noção de que suas informações são únicas porque foram guardadas na sua memória individual se tiverem oportunidades de partilhá-las com outros detentores de lembranças dos mesmos fatos e épocas.

A identificação dos significados que emergem dos relatos pessoais dos idosos institucionalizados é importante para compreender a dinâmica e a vulnerabilidade na vida prática e afetiva relacionadas às condições ambientais. A análise desses aspectos, bem como a análise dos aspectos estruturais, oferece informações sobre seu *status* cognitivo. Estudos dessa natureza podem contribuir para aumentar o conhecimento sobre aspectos afetivos e cognitivos do envelhecimento normal e patológico e contribuir para o planejamento e o desenvolvimento de programas fonoaudiológicos para a população idosa, visando ao aperfeiçoamento e à reabilitação de padrões de comunicação verbal, fora e dentro de instituições.

## **OBJETIVOS**

Considerando o exposto, foi planejada uma investigação em que se pretendeu:

▸ Identificar significados afetivos e cognitivos que emergem no relato pessoal de idosas institucionalizadas em duas situações de auto-relatos: experiências afetivas, aqui consideradas como subjetivas e experiências de vida prática, consideradas como objetivas.

▸ Analisar a estrutura dos discursos apresentados na presença dos dois temas, quanto à coerência e à relevância ao tópico.

▸ Identificar diferenças nos significados e na estrutura do discurso das idosas conforme o grau de depressão, o estado mental, a idade e o tempo de permanência na instituição.

## **MÉTODO**

## 1- SUJEITOS

Participaram deste estudo, 30 mulheres idosas institucionalizadas, com idade igual ou superior a 60 anos, portadoras e não portadoras de déficit cognitivo e de depressão. A participação foi voluntária a partir de convite feito às idosas e de permissão da instituição. Observamos que entre as 30 idosas, 86,7% (N=26) eram independentes para realizar atividades de autocuidado sem ajuda (comer, vestir-se, arrumar-se, fazer o toalete, tomar banho, tomar medicações, e locomoção). Essas idosas também desempenhavam, sem ajuda, um conjunto de atividades instrumentais de vida diária (cozinhar, fazer café da manhã, lavar e passar roupas, cuidar do quarto, fazer compras, pagar contas, usar meios de transporte, cuidar da saúde). Quatro idosas eram dependentes para locomoção, necessitando de cadeiras de rodas. Elas não realizavam as atividades instrumentais de vida diária realizadas pela maioria da amostra e necessitavam de assistência nas atividades de autocuidado, principalmente para o banho e para o toalete. Foram identificadas quais atividades de lazer as idosas realizavam em seu tempo livre na instituição. Dos sujeitos, 60% (N=18) realizavam algum tipo de atividade de lazer e 40% (N=12) não realizavam nenhuma atividade de lazer. As atividades de lazer realizadas pelas idosas são descritas no Quadro 1, que melhor esclarece o grau de independência delas e que indica que a instituição oferece boas condições de estimulação ambiental.

Quadro 1: Descrição das atividades de lazer e número de ocorrências realizadas por 18 idosas da amostra.

ATIVIDADES DE LAZER	DESCRIÇÃO	No DE OCORRÊNCIAS	SUJEITOS
Manuais	Artesanato, pintura, corte e costura, jardinagem e horticultura.	14	1, 2, 3, 5, 6, 8, 9, 12, 13, 14, 15, 16, 21, 26.
Sociais	Bailes, clubes, festas, jogos, visitas, reuniões, prestar cuidado a terceiros.	9	5, 6, 8, 10, 12, 16, 19, 21, 26.
Físicas/esportivas	Caminhadas, ginástica, natação, passeios e excursões.	9	2, 6, 8, 10, 12, 13, 14, 16, 21.
Culturais/intelectuais	Leitura, escrita, desenho, aulas, teatro, televisão, palestras e missas.	13	1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 11, 12, 13, 14, 16, 26.

A idade das participantes variou entre 60 e 96 anos. Nove idosas estavam na faixa de 60 a 69 anos, doze entre 70 a 79 anos e nove tinham idade igual ou superior a 80 anos. A média das idades foi de 75,47 anos e o desvio padrão de 10,23 anos. A maioria (N=23) tinha de um a sete anos de escolaridade. A maioria era constituída de solteiras (N=13) e viúvas (N=13). Com relação ao tempo de permanência das idosas na instituição, 53,3% (N= 16) lá moravam por um período mínimo de 13 meses. Dez residiam na instituição há mais de 60 meses.

Foi calculada a média dos escores do grupo na Escala de Depressão Geriátrica. Resultou o valor de 9,13, com um desvio padrão de 6,4, indicando a presença de sintomas depressivos em 63,3% da amostra (N=19). Quanto ao funcionamento cognitivo a média dos escores no Mini Exame de Estado Mental foi de 19,57, com um desvio padrão de 4,9. Considerando o ponto de corte de 13 para analfabetos e de 18 para os de um a sete anos de escolaridade, dez idosas apresentaram déficit cognitivo. As dez idosas portadoras de déficit cognitivo tinham entre um a sete anos de escolaridade, sendo que oito tinham um ano de escolaridade, uma tinha dois anos e uma tinha cinco anos. Dentre os sujeitos portadores de déficit cognitivo, sete apresentavam sintomas depressivos. Os dados referentes à caracterização da amostra são mostrados na Tabela 1.

TABELA 1: Distribuição proporcional das características da amostra.

CARACTERÍSTICAS DA AMOSTRA		PORCENTAGEM
IDADE	70-79 anos	40,0%
ESCOLARIDADE	1 a 7 anos	76,7%
ESTADO CONJUGAL	Solteiras	43,3%
	Viúvas	43,3%
TEMPO NA INSTITUIÇÃO	13-60 meses	53,3 %
CAPACIDADE FUNCIONAL	Independentes	86,7%
ATIVIDADES	Ativas	60,0%
DEPRESSÃO		63,3%
DÉFICIT COGNITIVO		33,3%

## 2- INSTRUMENTOS

Foi utilizada uma ficha sócio-demográfica para a caracterização da amostra. O instrumento continha itens que solicitavam dados pessoais (nome, idade, data de nascimento, estado conjugal, escolaridade e tempo de moradia na instituição), dados sobre trabalho, aposentadoria e renda; características da família, isto é se tinham filhos e netos; dados sobre condições de saúde e dados sobre a realização de atividades de lazer na instituição (ANEXO II).

Foi aplicado um inventário de atividades básicas de autocuidado e de atividades instrumentais da vida diária, criado com base na escala de LAWTON e BRODY (1969), o qual avalia o nível de capacidade de utilização dos recursos disponíveis no meio-ambiente habitual, para execução de atividades rotineiras associadas a cuidados pessoais, cuidados domésticos, trabalho e recreação, compras e dinheiro, locomoção, comunicação e relações pessoais, num total de sete itens. A adaptação da escala original foi feita para atender às características específicas do contexto asilar em que trabalhamos (ANEXO III).

O estado cognitivo dos sujeitos foi avaliada por meio do Mini Exame do Estado Mental – MEEM - (FOLSTEIN, *et al.* 1975) adaptado para a população brasileira por BERTOLUCCI, *et al.* (1994). O MEEM é um teste simples, utilizado para caracterizar as funções cognitivas dos sujeitos. É um teste de rastreio do funcionamento cognitivo de adultos e idosos e contém questões subdivididas em seis itens, versando sobre orientação temporal e espacial; memória imediata e de evocação; atenção; cálculo e linguagem. Sua aplicação dura entre cinco e dez minutos por sujeito. O escore de corte utilizado para classificar o estado cognitivo dos sujeitos no MEEM foi de até 13 para analfabetos e de até 18 para os indivíduos alfabetizados com menos de oito anos de escolaridade (ANEXO IV).

Para a avaliação dos sintomas depressivos foi utilizada a Escala Geriátrica de Depressão, uma escala de rastreamento desenvolvida por YESAVAGE (1986, apud CORRÊA, 1996), contendo 30 questões de resposta sim/não. Segundo os autores um escore superior a cinco pontos indica depressão (ANEXO V).

### **3 - PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS**

#### **3.1 Entrada no campo.**

Inicialmente, foi realizado um contato formal com a instituição de longa permanência por meio de carta ao diretor (ANEXO 1) que visava a obter consentimento para a realização da pesquisa. Foram explicados ao diretor e à equipe da instituição os objetivos da pesquisa, o delineamento do estudo e sua relevância, os procedimentos da coleta dos dados, o caráter optativo da participação das idosas, a utilização de gravador para a coleta dos auto-relatos, bem como o caráter sigiloso dos dados e a preservação da identidade das idosas.

Depois foi feita a adaptação da pesquisadora ao ambiente, a qual incluiu apresentação às idosas e visita às dependências e aos serviços da instituição. Em seguida foi estabelecido um dia fixo da semana em que pudesse fazer a coleta dos dados da pesquisa nas instalações da instituição.

#### **3.2 Contato inicial com os sujeitos.**

O primeiro contato com as idosas foi para conhecê-las e para criar um vínculo que permitisse fazer o convite para participar do estudo. A interação da pesquisadora com os sujeitos foi facilitada pela assistente social. Com as idosas que aceitaram participar foram agendados o dia e horário em que a pesquisadora poderia ter contatos com elas.

#### **3.3. Estudo Piloto.**

Foi realizado um estudo-piloto com o intuito de oferecer treinamento à pesquisadora na aplicação dos instrumentos. A coleta de 10 auto-relatos serviu como teste para a análise dos dados. Esses sujeitos não fizeram parte da amostra utilizada na pesquisa.

### **3.4. Sessões de coleta de dados.**

Após o estudo-piloto foi feita a coleta de dados com os sujeitos que aceitaram a participar da pesquisa. O procedimento de coleta consistiu em duas sessões com cada participante, sem interferências de pessoas ou ruídos. As sessões ocorreram às terças-feiras, das 8:00h às 11:30h, numa varanda contígua aos quartos, num dos pavilhões da instituição. Antes de iniciar a aplicação dos instrumentos e a coleta dos relatos, foram explicados a cada participante o objetivo do estudo, a importância da participação e que os relatos seriam gravados em fitas-cassete e cronometrados. Foi ressaltado o caráter voluntário da participação e o sigilo dos dados pessoais.

#### **3.4.1 Sessão 1.**

Na primeira sessão foi aplicada a ficha sócio-demográfica para a caracterização dos sujeitos. Após a aplicação da ficha sócio-demográfica foi utilizada uma estratégia de distração, que consistiu numa conversa livre com a idosa sobre assuntos diversos do dia-a-dia na instituição, a qual durou 10 minutos. Depois foi solicitado à cada participante que fizesse um relato sobre o tema “*O namoro no seu tempo de juventude*”, de forma livre e sem tempo definido. Este tema está associado à experiência passada, permitindo evocar experiências afetivas de natureza objetivas e subjetivas ou seja, eventos, ações, fatos, sentimentos, emoções e avaliações apontadas como eventos com valência positiva ou negativa. Findo o relato, procedeu-se de novo à estratégia de distração e logo depois foi aplicado o inventário de atividades básicas e instrumentais da vida diária.

#### **3.4.2. Sessão 2.**

Na segunda sessão foi aplicado o Mini-Exame do Estado Mental – MEEM. Depois da aplicação do MEEM foi utilizada a estratégia de distração e em seguida foi proposto o segundo tema. O sujeito foi convidado a discorrer sobre “*O manejo da sua vida prática na instituição*”. Este segundo tema estava associado à auto-descrição de experiências de vida prática. As idosas podiam relatar livremente ações, fatos, sentimentos, emoções, avaliações,

desempenhos, capacidades, condições para o desempenho, expectativas, oportunidades, reações dos outros aos próprios desempenhos, ou seja, experiências objetivas e subjetivas, também com valência positiva ou negativa. Foi aplicada novamente a estratégia de distração e por último, foi aplicada a Escala Geriátrica de Depressão para o rastreamento dos sintomas depressivos.

A coleta dos dados com cada idosa durou aproximadamente duas horas. Ao finalizar as idosas eram agradecidas e novamente informadas sobre o sigilo das informações coletadas.

## **4 – PROCEDIMENTO PARA ANÁLISE DE DADOS.**

### **4.1. Transcrições dos discursos.**

Os discursos orais das idosas em cada tema foram transcritos literalmente e sua duração total foi registrada. As transcrições e a duração total registrada de cada relato foram transferidas para protocolos individuais, sendo um para cada idosa e para cada tema. O corpus resultante das transcrições literais foi utilizado para a análise estrutural e para a análise semântica do discurso oral.

### **4.2. Formação das categorias estruturais.**

Na análise da estrutura do discurso atuaram dois juízes treinados. Essa análise consistiu na avaliação da coesão e da coerência dos discursos e de sua relevância ao tópico discursivo. Foram definidas categorias estruturais para cada discurso oral nos dois temas. Foi analisada a coerência dos discursos, expressa na manutenção da relevância tópica durante toda a extensão do relato ou durante parte dele, após a qual ocorria digressão, eventualmente seguida de reintrodução do tema. Foram identificadas as idosas que reintroduziram o tema proposto após digressões.

Segundo MARCUSCHI (2000), a coerência constitui o significado do discurso como um todo e as relações entre os significados das palavras. Ela é fundamental, por envolver não só aspectos lógicos e semânticos, mas também cognitivos. A base para avaliar a coerência do discurso é o conjunto de proposições emitidas quando a pessoa relata eventos, fatos e

ações por meio de sentenças ordenadas e por meio de conectivos que expressam relações. Os conectivos têm funções pragmáticas e semânticas. A coerência de um discurso deve respeitar regras comunicativas gerais e deve ser relevante ao tópico do discurso ou ao contexto em que ocorre. Não só a estrutura e as palavras seguem uma ordem no discurso, como também os significados conceituais. Ou seja, o conteúdo é sujeito a regras e princípios, para que satisfaça o critério de coerência.

### **4.3. Derivação das categorias semânticas.**

O tópico se caracteriza por uma unidade de significação complexa, ou seja, com validade psicológica. Por meio da sua análise pode-se descobrir os núcleos de sentido que compõem a comunicação (BARDIN, 1979). Mudanças no tópico discursivo, caracterizadas pela inclusão de segmentos não relevantes ao tópico, digressões, abandonos e retornos ao tópico, comumente prejudicam a coerência do discurso.

Uma vez feita a análise do discurso segundo os parâmetros de coesão e relevância ao tópico, foi feita a análise semântica para extração das emissões significativas aos dois temas propostos para relato. Foram definidas duas categorias semânticas: uma de *emissões objetivas*, que consistiu em descrições de fatos, ações e eventos, e outra de *emissões subjetivas*, estas relacionadas à descrição de sentimentos, emoções e avaliações. Em seguida buscou-se formar sub-categorias contendo as emissões positivas e negativas que foram identificadas em cada categoria. A categorização das emissões dos sujeitos e respectivas definições foram submetidas à análise por dois juizes independentes e treinados, para aquilatar o grau de concordância de suas avaliações. Foi calculada a concordância entre suas observações. O critério de aceitação foi o da relação de compatibilidade entre suas avaliações. Foi feita a contagem das *emissões objetivas e subjetivas* dentro de cada categoria, para cada idosa e para cada tema. As categorias semânticas e estruturais de cada discurso foram incluídas nos protocolos individuais dos sujeitos.

Depois procedeu-se à análise global dos significados por um juiz, procurando identificar a tendência geral de emissões positivas e negativas do conteúdo de cada discurso. Para

BARDIN (1979), na análise de conteúdo o que se procura estabelecer é uma correspondência entre as estruturas semânticas e as estruturas psicológicas ou sociológicas dos enunciados. Para ENGELMANN (1978) trata-se de atingir através de significados, outros “significados” de valor psicológico, sociológico, político ou histórico e inferir um sentido lógico referente à origem das mensagens consideradas

#### **4.4 Análise dos dados**

Os dados decorrentes das aplicações dos instrumentos e das categorias estruturais e semânticas dos discursos de cada sujeito foram codificados e transferidos para planilhas, para tratamento estatístico. No Anexo VI reunimos um modelo de protocolo que foi elaborado para cada sujeito, contendo as transcrições literais dos auto-relatos das idosas, as categorias estruturais e semânticas com as emissões objetivas e subjetivas a cada tema e anotações sobre a duração dos discursos.

## **RESULTADOS**

Os dados foram submetidos à análise de conteúdo, a partir da qual foram identificadas as categorias e subcategorias do discurso conforme os critérios já descritos de estrutura e de significado. As ocorrências resultantes foram submetidas à análise estatística descritiva univariada mediante testes não-paramétricos, que foram os que mais se adequavam ao tamanho da amostra e à distribuição dos dados. Para comparar quantidades de emissões para os dois temas e para os tipos de emissões (objetivas e subjetivas) foi utilizado o *teste de Wilcoxon* para amostras relacionadas, uma vez que as medidas foram obtidas com os mesmos sujeitos em tempos diferentes. Para a análise das relações entre as emissões e as variáveis categóricas de interesse (idade, tempo de permanência na instituição, depressão e status cognitivo) foram utilizados o *teste U de Mann-Whitney* e o *teste Kruskal-Wallis*. O nível de significância adotado para todos os testes estatísticos foi de 5% ( $p \leq 0.05$ ) (FLEISS, 1981). Além disso, foi realizada uma análise qualitativa global dos discursos, com o fito de identificar os temas que veiculavam sua orientação afetiva e sua relação com o contexto em que foram produzidos.

### **1. Resultados da análise estrutural: coerência, relevância ao tópico e duração dos discursos**

Foi analisada a frequência com que ocorreram coerência e relevância tópica nos discursos referentes aos dois temas propostos. Em ambas as situações, todos os discursos (N=60) foram coerentes. Nos relatos referentes ao tema “Namoro no tempo da juventude” (1º Tema), vinte e cinco mantiveram a relevância tópica, o que corresponde a 83,3% dos discursos. Nos relatos referentes ao tema “O manejo da vida prática na instituição”, vinte e seis das idosas mantiveram a relevância ao tópico, o que correspondente a 86,7% dos discursos. Com relação ao primeiro tema, dentre os sujeitos que não mantiveram a relevância tópica (N=5), dois apresentaram dificuldades em organizar as lembranças de ações, fatos e eventos a serem relatados, o que terá contribuído para a ocorrência de digressões. Esses mesmos sujeitos apresentavam leve déficit cognitivo, com alterações no processamento de informações e perdas em memória episódica. Um desses sujeitos introduziu o tema apenas no final do discurso, relatando no início os eventos afetivos negativos que vivenciou com o pai. Outros três discursos que não se ativeram ao tema

caracterizaram-se por predominância de relatos de estados afetivos negativos, que terão prejudicado o andamento e a organização do discurso. No segundo tema, entre as quatro idosos que não mantiveram a relevância tópica, apenas uma apresentava déficit cognitivo, que pareceu associado à desorganização das informações. Três apresentavam depressão, relataram mais eventos de natureza afetiva e apresentaram dificuldade em organizar conteúdos.

A duração média dos discursos referentes ao tema “*O namoro no tempo de juventude*” foi de 2 minutos e 56 segundos, com um desvio padrão de 3 minutos e 53 segundos, duração máxima de 20 minutos e 3 segundos e duração mínima de 55 segundos. A duração média dos discursos referentes ao tema “*O manejo da vida prática na instituição*” foi de 2 minutos e 45 segundos com um desvio padrão de 2 minutos e 25 segundos, duração máxima de 9 minutos e 18 segundos e mínima de 42 segundos. Foi calculada a duração média dos discursos ao primeiro e ao segundo tema, enquanto mantiveram relevância ao tópico. Para o primeiro tema essa média foi de 1 minuto e 80 segundos, com um desvio padrão de 1 minuto e 31 segundos, duração máxima de 5 minutos e 53 segundos e mínima de 23 segundos. Para o segundo tema a média foi de 1 minuto e 82 segundos, com um desvio padrão de 1 minuto e 39 segundos, duração máxima de 7 minutos e 22 segundos e mínima de 42 segundos. Todos os dados aqui descritos podem ser apreciados na Tabela 2.

TABELA 2: Estatísticas relativas à distribuição dos discursos segundo o critério de duração.

DURAÇÃO DOS					
DISCURSOS	MÉDIA	DP	MAX	MEDIANA	MIN
1º Tema					
TOTAL	2,56	3,53	20,03	1,70	0,55
RELEVANTES	1,80	1,31	5,53	1,35	0,23
2º Tema					
TOTAL	2,45	2,25	9,18	1,81	0,42
RELEVANTES	1,82	1,39	7,22	1,50	0,42

## 2. Resultados da análise semântica: emissões de natureza objetiva e subjetiva, positivas e negativas.

Foi realizada análise descritiva das emissões objetivas e subjetivas, bem como das emissões positivas e negativas aos dois temas. Dentre as emissões objetivas (N=212) ao primeiro tema, foram identificadas 124 positivas e 88 negativas. Entre as emissões subjetivas (N=104), 60 eram positivas e 44 negativas. Ou seja, houve maior ocorrência de emissões positivas tanto nas categorias objetivas como subjetivas ao primeiro tema. Os dados são apresentados na Figura 1.

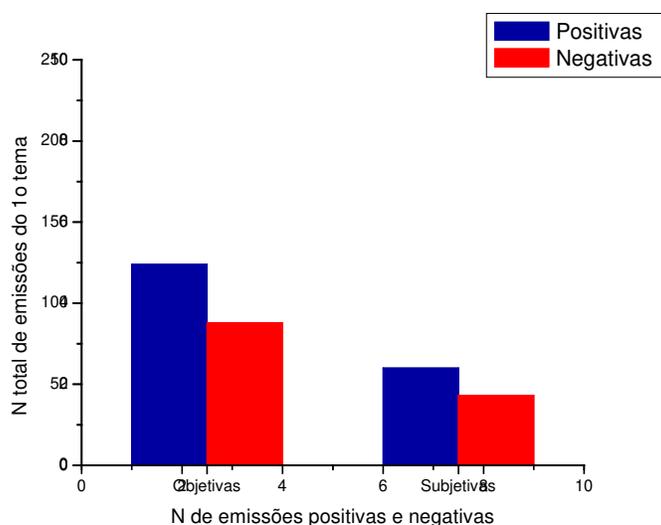


FIGURA 1: Frequência de ocorrência de emissões positivas e negativas ao 1º tema.

Com relação ao segundo tema, entre as emissões objetivas (N=202) foram identificadas 139 positivas e 63 negativas e entre as emissões subjetivas (N=113) foram encontradas 61 positivas e 52 negativas, mantendo-se a mesma tendência observada no primeiro tema. Os dados aparecem na Figura 2.

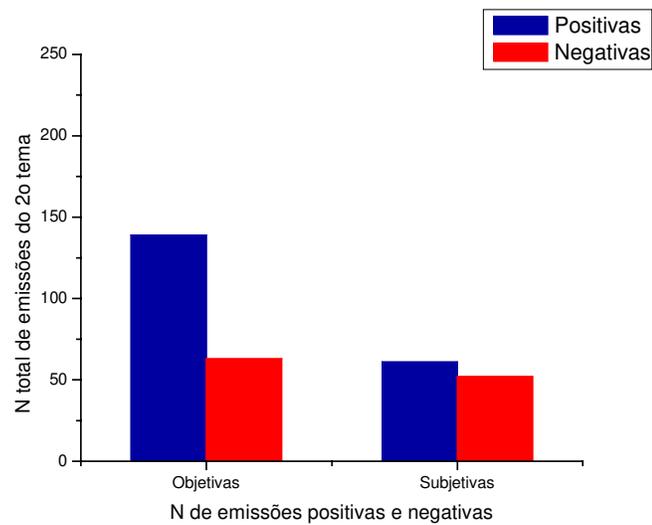


FIGURA 2: Frequência de ocorrência de emissões positivas e negativas ao 2º tema.

As diferenças entre o número médio de emissões objetivas e subjetivas aos dois temas foram estatisticamente significantes. A média de *emissões objetivas* para o primeiro tema foi de 7,07 com um desvio padrão de 5,09. Para as *emissões subjetivas* a média foi de 3,43 com um desvio padrão de 2,73 ( $p=0,01$ ). Para o segundo tema a média do número de emissões objetivas foi de 6,73 com um desvio padrão de 3,97 e subjetivas foi de 3,77 com um desvio padrão de 2,56 ( $p=0,02$ ). Ou seja, nos dois temas as idosas descreveram significativamente mais ações, fatos, e eventos verificáveis do que sentimentos e emoções, cujo controle é exercido pelo próprio falante. Os dados relativos às médias, medianas e variabilidade de emissões objetivas e subjetivas aos dois temas são apresentados na Figura 3.

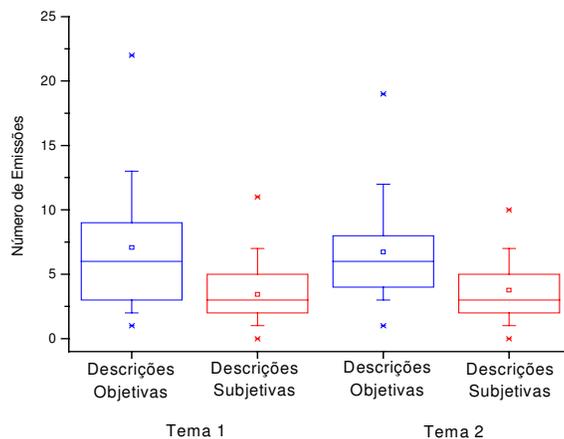


FIGURA 3. Distribuição das emissões por tema e por tipo de emissão.

Procurou-se saber se houve significância estatística quanto à diferença entre o número médio de *emissões objetivas e subjetivas* aos dois temas nos discursos relevantes ao tópico. O número médio de *emissões objetivas* relevantes ao tópico no primeiro tema foi de 5,25 com um desvio padrão de 5,59; para as *subjetivas* foi de 3,49, com um desvio padrão de 5,65. No segundo tema a média de *emissões objetivas* foi de 4,6, com desvio padrão de 2,84; as *subjetivas* foi de 2,68, com desvio padrão de 2,15. Houve diferença entre as emissões objetivas e subjetivas em ambos os temas. Foi identificado maior número de *emissões objetivas* do que *subjetivas* nos dois temas, porém o valor de p só foi significativo para o segundo tema ( $p=0,003$ ). Os resultados relativos à distribuição dessas emissões estão representados na Figura 4.

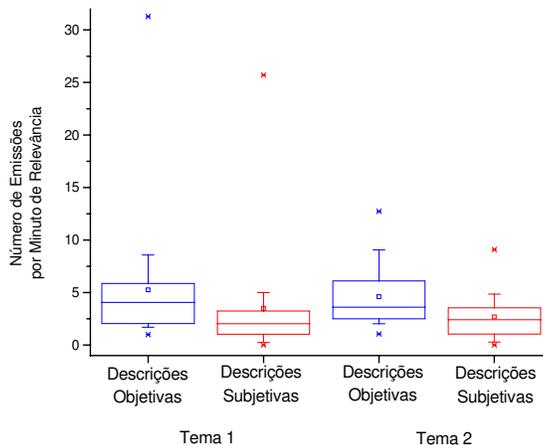


FIGURA 4. Distribuição das emissões por minuto de relevância tópica por tema e por tipo de emissão.

Na comparação das emissões entre o primeiro tema e segundo tema, não houve diferença estatística entre o número médio de emissões objetivas e nem de subjetivas para cada tema, dado que para as *emissões objetivas*  $p=0,681$  e para as *emissões subjetivas*  $p=0,450$ . Também não houve diferença significativa quanto ao número de emissões *objetivas* verificadas no primeiro e segundo tema por duração dos discursos relevantes, dado que o valor de  $p$  foi de  $0,861$  para as objetivas e de  $p=0,957$  para as *subjetivas*.

Comparamos os grupos de idade quanto à média de emissões *objetivas e subjetivas* aos dois temas. No primeiro tema, a média de *emissões objetivas* entre as idosas de 60 a 69 anos foi de 8,67, com um desvio padrão de 6,34. Entre as idosas de 70 – 79 anos a média foi de 6,17, com um desvio padrão de 4,65. Entre as idosas que tinham mais de 80 anos a média foi de 6,67, com desvio padrão de 4,42. A média de *emissões subjetivas* entre as idades de 60 – 69 anos foi de 2,56, com desvio padrão de 2,46, entre 70 – 79 anos foi de 3,75, com um desvio padrão de 2,01 e acima de 80 anos foi de 3,89, com desvio padrão de 3,76. Não houve diferença significativa quanto ao número de emissões entre os grupos de idade. Os dados de frequência aparecem na Figura 5.

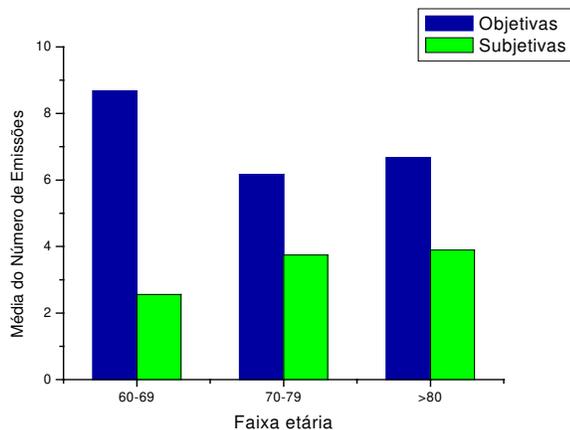


FIGURA 5: Média de emissões objetivas e subjetivas no primeiro tema por faixa etária.

No segundo tema, a média de *emissões objetivas* entre as idades de 60 – 69 anos foi de 8,11, com um desvio padrão de 5,13. Entre 70 – 79 anos a média foi de 6,92, com desvio padrão de 3,63. Entre as idosas de mais de 80 anos a média foi de 5,11, com desvio padrão de 2,76. A média de *emissões subjetivas* entre as idades de 60 – 69 anos foi de 2,89, com desvio padrão de 2,42, entre 70 – 79 anos foi de 4,33, com desvio padrão de 1,97 e acima de 80 anos foi de 3,89, com desvio padrão de 3,33. Embora tenham ocorrido diferenças entre os grupos etários e dentro de cada um, em relação à emissão de relatos objetivos ( $p=0,4100$ ) e subjetivos ( $p=0,3781$ ) ao segundo tema, as diferenças não foram estatisticamente significantes. As distribuições de frequência por idade e por tipo de emissão aparecem na Figura 6.

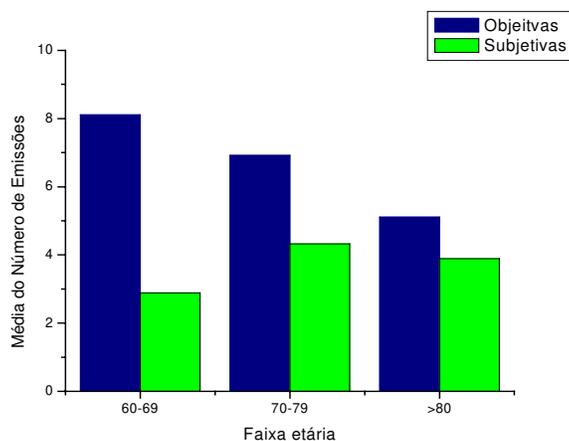


FIGURA 6: Média de emissões objetivas e subjetivas no segundo tema por faixa etária.

Os grupos de idade não se comportaram de maneira diferente com relação à duração média dos discursos relevantes ao tópico, nem no primeiro tema nem no segundo tema. Ocorreu apenas leve tendência à significância estatística para emissões objetivas dos três grupos etários no primeiro tema ( $p=0,0885$ ).

Foi avaliada a significância estatística das diferenças entre as emissões objetivas e subjetivas aos dois temas entre os sujeitos com e sem sintomas de depressão. A média de emissões objetivas no primeiro tema entre os 19 sujeitos que apresentaram depressão foi de 6,58, com um desvio padrão de 5,42. Para os sem depressão, a média foi de 7,91, com desvio padrão de 4,57. Para as emissões subjetivas, entre os sujeitos com depressão, a média foi de 2,68, com um desvio padrão de 2,21. Para os sem depressão, a média resultou em 4,73, com desvio padrão de 3,13. Não houve diferença significativa de emissões objetivas e nem subjetivas ao primeiro tema entre os com e sem depressão. No segundo tema a média de emissões objetivas entre os sujeitos com depressão foi de 6,95, com um desvio padrão de 4,24 e para os sem depressão foi de 6,36, com um desvio padrão de 3,64. A média das emissões subjetivas entre os sujeitos com depressão foi de 3,32, com um desvio padrão de 2,47 e entre os sem depressão foi de 4,55, com desvio padrão de 2,62. No primeiro tema o número de emissões objetivas e subjetivas foi maior para os indivíduos sem depressão. No segundo tema houve mais emissões objetivas e subjetivas entre os indivíduos com depressão. Porém, não houve diferença significativa entre o número médio de emissões aos dois temas entre as pessoas portadoras e não-portadoras de depressão. Foi encontrada leve tendência à significância estatística entre as médias de emissões subjetivas ao primeiro tema para os sem depressão ( $p=0,0552$ ).

Foi analisada a significância estatística das diferenças entre as médias das emissões objetivas e subjetivas aos dois temas por minutos de relevância ao tópico entre os sujeitos portadores e não portadores de depressão. Não houve diferença significativa entre os tipos de emissões aos dois temas por relevância tópica entre os indivíduos com e sem depressão, embora a duração média dos discursos das portadoras de depressão tenha sido um pouco mais alta nas emissões objetivas, enquanto as emissões subjetivas das não portadoras tenham tido duração um pouco maior nos dois temas.

Para dar conta das eventuais diferenças entre os discursos das idosas portadoras e não-portadoras de déficits cognitivos, foi feito novo teste de comparação entre médias. Resultou que, no primeiro tema e no segundo tema, a média de emissões objetivas entre as idosas com déficit cognitivo foi menor (6,2) do que entre as não portadoras (7,5). Quanto às emissões subjetivas, a tendência se manteve no segundo tema (3,4 e 3,95 respectivamente), mas inverteu-se no primeiro (3,9 para as portadoras e 3,2 para as não portadoras) No entanto, não ocorreu diferença significativa entre as médias dos dois tipos de emissões aos dois temas, segundo a variável presença-ausência de déficit cognitivo.

Entre os tipos de emissões a ambos os temas por duração que os discursos foram relevantes entre as idosas portadoras e não-portadoras de déficit de cognitivo também não houve diferença estatisticamente significativa.

Foram calculadas as médias das *emissões objetivas e subjetivas* aos dois temas com relação ao tempo de permanência das idosas na instituição. As idosas que moravam há mais tempo (mais que cinco anos) foram as que mais falaram no primeiro tema. No segundo, as que mais falaram foram as que moravam por um período entre 13 e 60 meses. As emissões objetivas superaram as subjetivas nos dois temas, independentemente do tempo de residência na instituição. Não houve diferença significativa entre as emissões objetivas e subjetivas a ambos os temas por tempo de permanência das idosas na instituição.

Quando o critério de comparação entre os grupos foi de tempo de permanência na instituição, em relação ao número médio de emissões por minutos de discurso relevante ao tópico, não foram encontradas diferenças estatisticamente significantes.

Em síntese, a análise de conteúdo e a análise estatística apresentaram os seguintes resultados:

- Em ambos os temas, a grande maioria dos discursos, foi coerente e manteve relevância ao tópico discursivo.

- As idosas relataram significativamente mais emissões objetivas do que subjetivas aos dois temas, independentemente da idade, do tempo de permanência na instituição, de depressão e de déficit cognitivo.
- Embora tenham ocorrido mais emissões objetivas relevantes ao tópico discursivo, a diferença entre as emissões objetivas e subjetivas só foi estatisticamente significante no segundo tema.
- Embora não tenha ocorrido diferença estatisticamente significante entre as faixas etárias em relação ao número de emissões objetivas e subjetivas por relevância tópica, foi notada tendência à superioridade das idosas de 60 a 69 anos sobre as de idade igual ou superior a 70 anos.
- As idosas portadoras de déficit cognitivo e de depressão foram as que exibiram maior número de pausas, repetições e hesitações, traduzidos em discursos com menor relevância ao tópico.
- Em ambos os temas, as idosas portadoras de depressão relataram mais emissões subjetivas do que as idosas sem depressão, embora a diferença não tenha sido estatisticamente significante.

A análise qualitativa global dos discursos, em que foram abstraídos os significados envolvidos nos relatos sobre ações, eventos, julgamentos e sentimentos positivos e negativos indicou o seguinte, com relação aos relatos ao primeiro tema:

- As *emissões positivas objetivas* identificadas no primeiro tema estavam principalmente associadas à lembrança de atividades de lazer ocorridas na juventude. As idosas relataram ter vivenciado as possibilidades da juventude de forma predominantemente prazerosa.

- As *emissões positivas subjetivas* foram principalmente relativas aos valores que as idosas davam aos relacionamentos, às amizades e à vida familiar. Elas demonstraram satisfação em lembrar de suas experiências afetivas do tempo de juventude. As que não tiveram namorado falaram de experiências de outras pessoas, explicaram as razões do não-namoro e do não casamento e, igualmente, avaliaram essas condições. Seus discursos foram mais curtos.
- Para as que foram casadas ou que tiveram relacionamentos estáveis, as *emissões negativas objetivas* ao primeiro tema foram associadas a experiências negativas vivenciados com o companheiro. As solteiras relataram experiências ruins que alguém da família havia vivenciado, demonstrando revolta pelo sofrimento e medo de se envolver afetivamente com alguém.
- As *emissões negativas subjetivas* foram principalmente relativas à lembranças tristes e desagradáveis com relação à família, e que impediram as idosas de dar continuidade aos seus relacionamentos afetivos. As idosas solteiras foram as que mais revelaram sofrimentos relacionados com desilusão amorosa e problemas que experienciaram com os pais e com o namorado. As viúvas revelaram tristeza sobre a vida afetiva atual, relatando saudades do companheiro e falta de um outro relacionamento estável e com significado.
- O relato da idosa A. R. P., 96 anos (ver ANEXO VI), referente ao primeiro tema, foi o que representou mais detalhes sobre suas expressões de natureza afetiva e cognitiva, mostrando boa organização estrutural na explicação dos fatos e ações, e boa preservação da memória episódica, ao lembrar dos eventos significativos. Foi o que se mostrou qualitativamente superior aos demais. O relato da idosa R. L., 66 anos, relativo ao primeiro tema foi o que se mostrou menos contextualizado, com menor duração e com menor relevância tópica (ver ANEXO VII)

Com relação aos relatos do segundo tema:

- As *emissões positivas objetivas* foram relatadas principalmente pelas idosas que realizavam atividades intelectuais e sociais (aulas, terapia ocupacional, festas, bailes, cinema e teatro). Elas valorizavam a oportunidade de vivenciar estas atividades proporcionadas pela instituição, ou porque não tinham tido oportunidades quando jovens, ou porque sempre estiveram envolvidas em atividades artísticas e de lazer. Valorizavam mais a criatividade e as competências cognitivas do que as que não tiveram tais experiências na juventude. A maioria dessas idosas tinha entre 60 e 79 anos.
- As *emissões positivas subjetivas* veicularam noção de continuidade das experiências práticas ao longo do curso de vida. Predominaram as que falavam sobre a importância de realizar atividades práticas na instituição. As mulheres relataram que gostavam de continuar a desempenhar tarefas que sempre haviam desempenhado, tais como lavar e passar roupa, cozinhar ou ajudar na cozinha. Outras emissões positivas estavam associadas a atividades de lazer, principalmente as intelectuais e sociais que realizavam na instituição e fora dela. Essas idosas manifestavam boa adaptação, demonstrando sentido e satisfação em realizar trabalhos de lazer. As idosas com nível de escolaridade mais alto, que realizavam atividades intelectuais, julgaram de maneira positiva suas competências e demonstraram mais autoconfiança.
- Embora independentes, as idosas com idade entre 75 e 96 anos, foram as que referiram não realizar atividades de lazer na instituição, relatando gostar mais conversar com outras idosas e com as visitas.
- *Emissões negativas objetivas* (queixas sobre a condição de saúde e de falta de atividades para desempenhar) foram relatadas mais pelas idosas que não estavam engajadas em atividades práticas, que disseram não poder realizar algumas tarefas devido a deficiências sensoriais e físicas. Manifestaram

insatisfação pelo fato de estarem dependentes por causa de suas condições de saúde. Outras se queixavam da falta de atividades para realizar. Estes relatos foram feitos pelas idosas portadoras de depressão, principalmente por aquelas que não se mostravam motivadas por nenhuma atividade.

- A maior parte das *emissões negativas subjetivas* foram expressas nos discursos das idosas que revelaram sentimentos de desamparo, solidão, falta de sentido na vida e insatisfação por estarem institucionalizadas.
- O discurso referente ao segundo tema que se apresentou mais rico semanticamente foi o da idosa G. B. S. L., 74 anos, que descreveu detalhes das atividades que realiza na instituição (ver ANEXO VIII). O discurso relativo ao segundo tema que se mostrou menos complexo sem descrições de atividades de vida diária foi da idosa A. P. S., 82 anos (ver ANEXO IX).

## **DISCUSSÃO**

## DISCUSSÃO

Investigamos a estrutura e o conteúdo do discurso de pessoas idosas asiladas portadoras e não portadoras de déficit cognitivo e depressão. A análise dos relatos permitiu identificar emissões referentes às experiências afetivas, consideradas como emissões subjetivas, e emissões relativas a experiências de vida prática, consideradas emissões objetivas. Pode-se verificar que as emissões objetivas foram mais numerosas para os dois temas. Verificamos que o tema referente ao namoro no tempo de juventude permitiu que as idosas fizessem uma reflexão sobre suas experiências afetivas vivenciadas não só no tempo de juventude, mas em todo o curso de vida. Vimos que as idosas valorizavam as experiências do passado, mostrando-se motivadas para lembrar essas experiências. No segundo tema, as idosas relataram experiências afetivas atuais e falaram sobre o sentido que as atividades práticas têm em suas vidas. Foi possível verificar que as idosas apresentavam bom processamento das informações armazenadas na memória semântica e episódica. Esses resultados são consistentes com dados da literatura nacional e internacional que mostram que pessoas idosas são capazes de manter preservadas suas competências narrativas.

Reproduzir experiências afetivas, eventos e ações vivenciados no passado e no presente, provavelmente fazia com que elas se sentissem como fonte de informação, uma forma de se sentirem valorizadas e de manterem sua imagem social. Segundo NERI (2002), os eventos passados podem parecer nítidos na memória por razões motivacionais e afetivas, que ajudariam os idosos a manter níveis altos de desempenho verbal e cognitivo.

O fato de todos os discursos se apresentarem coerentes significa que as capacidades narrativas das idosas se encontravam preservadas, sinal de cumprimento de importante tarefa cognitiva (VAN DIJK, 2000). Estes dados condizem com os de outros estudos que mostram que o processo de envelhecimento não tem efeito negativo sobre o uso de sentenças e de discursos coerentes pelos idosos (JUNCOS-RABADAN, 1996).

O relativo prejuízo na manutenção de relevância ao tópico por idosas com déficit cognitivo e por idosas portadoras de depressão foi consistente com a literatura nacional e

internacional (ULATOWSKA, 1985 apud DAMASCENO, 2000). GREGOLINGUINDASTE (1997) relatou que os idosos podem apresentar dificuldades no nível semântico-lexical e no nível discursivo-pragmático da linguagem, quando apresentam declínio cognitivo. Um estudo realizado por DORZE e BÉRGARD (1998) mostrou que os números de diferentes classes de emissões significativas diferem na duração em diferentes grupos de idade. As idosas portadoras de depressão tenderam a detalhes, digressões e hesitações que prejudicaram a organização e a extensão dos seus relatos. Mesmo assim, elas mantiveram as relações entre as sentenças e foram mais capazes de retomar o tópico, da mesma forma relatada por KOCH, (1999). ATCHLEY; ILARDI e ENLOE (2003) investigaram o conteúdo emocional expresso nos relatos de idosos com depressão e verificaram maior número de emissões negativas, que comprometeram a organização do discurso. LAMBERTY e BIELIAUSKAS (1991) mostraram que idosos deprimidos apresentam déficit na memória episódica. As observações da presente pesquisa são compatíveis com esses dados.

Em estudo que investigou a recuperação de informações da memória, PIOLINO *et al* (2002) verificaram que a recuperação de informações da memória episódica foi mais influenciada pela idade do que as da memória semântica. No presente estudo, a capacidade de recuperar informações de ambos os sistemas de memória pareceu preservada para todos os grupos de idade, muito embora as mulheres mais velhas tenham falado menos do que as mais novas, o que também condiz com a literatura.

Embora não tenhamos focalizado especificamente o efeito da variável escolaridade, observamos que mesmo idosas analfabetas e com baixo nível educacional apresentaram discursos com sentenças complexas, com informações detalhadas sobre suas experiências e com um vocabulário diferenciado. São evidências relevantes da influência da experiência de vida sobre o desempenho intelectual na velhice. Embora o nível educacional possa afetar o desempenho lingüístico e cognitivo dos idosos e possa atuar como fator protetor para o declínio, um ambiente estimulador na velhice pode contribuir para o enriquecimento da experiência dos idosos, pode aumentar a sua disposição para o desempenho e pode acionar as suas capacidades de reserva. NERI (2002) relata que os altos desempenhos verbais dos

idosos, independentemente do nível educacional, são determinados não só por fatores genético-biológicos, mas também por fatores socioculturais. Estes permitem que os idosos desenvolvam e mantenham competências intelectuais devido a conhecimentos e experiências que são acumuladas ao longo do curso de vida. Assim, idosos com baixo nível de educação formal, também podem superar limitações e compensar déficits cognitivos associados ao processo de envelhecimento.

Tais resultados sugerem que a análise qualitativa do discurso pode fornecer dados mais abrangentes sobre o desempenho lingüístico dos idosos, complementando os resultados de testes neuropsicológicos e de rastreio intelectual, permitindo detectar aspectos cognitivos e lingüísticos preservados e permitindo identificar estratégias compensatórias utilizadas, independentemente do nível educacional (MANSUR e VIUDE, 1996). Segundo DAMASCENO (2000), o uso exclusivo de testes neuropsicológicos, que sofrem o impacto e são referenciados ao nível de escolaridade, para avaliar o funcionamento cognitivo e a linguagem, permite quantificar domínios tais como a atenção, a memória, a nomeação, a repetição e a compreensão. No entanto, esses testes não fornecem boa predição sobre o processo lingüístico como um todo. Além disso, podem resultar em avaliações falsas das condições da linguagem, ou por superestimativa ou por subestimativa das reais condições.

Não foi identificada diferença estatisticamente significativa entre as emissões das idosas portadoras e não portadoras de depressão. Porém, entre as idosas portadoras de depressão e que apresentaram concomitantemente déficit cognitivo, apareceram prejuízos quanto à estrutura dos discursos, que apresentaram excesso de pausas, repetições e irrelevância ao tópico. Estes dados são consistentes com estudos internacionais que mostram que os sintomas depressivos interferem no funcionamento cognitivo e que podem prejudicar o domínio da linguagem, no que se refere à estrutura do discurso. ALLOY, ABRAMSON e FRANCIS (1999) identificaram prejuízos cognitivos em idosos, devido a distúrbios afetivos, e afirmam que a vulnerabilidade cognitiva por depressão pode causar prejuízos na saúde física e mental. LAMBERTY e BIELIAUSKAS (1991) também encontraram diferenças nos desempenhos cognitivo e lingüístico de idosos portadores de depressão. Pesquisa sobre os aspectos prosódicos da fala de idosos com depressão mostra que

sintomas depressivos se refletem na duração do discurso, na velocidade, na ênfase, na entonação da fala e na ocorrência mais frequente de pausas (ALPERT; POUGET e SILVA, 2001).

Mesmo que não de forma significativa, a presença de alterações em processos cognitivos, não afetou o desempenho no nível semântico-lexical e no nível discursivo-pragmático. Estes resultados são parecidos com outros da literatura internacional, como o estudo realizado por BICKEL et al. (2000), que investigaram o efeito da idade e de déficit cognitivo sobre a construção de sentenças. Os dados mostraram que os idosos portadores de déficit cognitivo apresentaram a mesma complexidade na construção de sentenças que os indivíduos controle. Isto pode significar que idosos portadores de declínio cognitivo podem compensar seus déficits pelo suporte oferecido por estratégias e práticas adquiridas ao longo da vida (STUART-HAMILTON,1996).

Com relação ao tempo de residência das idosas na instituição, também não encontramos diferenças estatísticas significantes entre as emissões objetivas e subjetivas aos dois temas. A maioria residia de 13 a 60 meses na instituição e revelou mais emissões positivas aos dois temas, relatando bem estar físico e emocional quanto à vida atual na instituição. Isto provavelmente estava associado ao envolvimento com as atividades de vida diária e vida prática e com condições afetivas preservadas. Estes resultados podem ser considerados sugestivos de que as atividades e os relacionamentos estariam sendo vivenciados de forma positiva, independentemente das condições de saúde física, idade, funcionamento cognitivo e tempo de moradia na instituição. Eles confirmam os dados do estudo realizado por OLIVEIRA, PASIAN e JAQUEMIN (2001), que mostrou que o fator institucionalização não interfere no viver saudável das condições afetivas e cognitivas dos idosos. Seria interessante saber se em instituições com ambiente menos enriquecido esse dado se repete.

Segundo MORILLO (2001), o conteúdo dos discursos é afetado pela emoção, pelos desejos e pelos estados afetivos. As *emissões positivas objetivas* identificadas ao primeiro tema estavam mais associadas às lembranças de fatos e eventos, principalmente de atividades de lazer. Falaram sobre viver as possibilidades proporcionadas no tempo de juventude de

forma prazerosa. As *emissões positivas subjetivas* ao primeiro tema veicularam idealização, saudosismo e felicidade com as experiências afetivas da época de juventude. Estes dados confirmam outros da literatura nacional, como os de PRETI (1991). SHENK; DAVIS; PEACOCK e MOORE (2002) sugerem que indivíduos idosos reconstroem suas histórias de vida baseados em seus valores culturais, sociais e pessoais, e que se valem das suas autobiografias para a definição da própria identidade. Talvez esta seja uma explicação plausível para os conteúdos encontrados nesta pesquisa. Segundo COULMAS (1997) a identidade individual e social são mediados pela linguagem e que atos de fala são atos de identidade.

As *emissões negativas objetivas* ao primeiro tema estavam associadas a experiências negativas vivenciadas com o companheiro no passado e às experiências ruins que alguém da família havia vivenciado. Nas *emissões negativas subjetivas*, algumas idosas relataram revoltas pelo sofrimento e medo de se envolver afetivamente com alguém. Apresentaram significados associados à repressão que sofreram quando jovens e a falta de oportunidades para vivenciar de forma positiva a fase de juventude. As solteiras e viúvas foram as que mais expressaram emoções negativas relatando experiências pessoais relacionadas aos sofrimentos vivenciados com a família e com o companheiro. Estes dados confirmam as informações da literatura internacional mostrados no estudo de CARTER (2003), que estudou a relação entre estados afetivos e bem estar subjetivo. Os resultados indicaram que estados afetivos negativos são associados com experiências desagradáveis e compreendem emoções tais como vergonha, medo e culpa e se relacionam significativamente com baixo bem estar subjetivo.

As *emissões positivas objetivas* identificadas no segundo tema foram relativas às atividades de vida prática e de lazer que as idosas realizavam na instituição. Elas valorizavam a oportunidade de vivenciar estas atividades proporcionadas pela instituição, oportunidades estas que não tiveram quando jovens. Porém, algumas idosas disseram ter estado sempre envolvidas em atividades artísticas e de lazer. Valorizavam mais que as outras, a criatividade e as competências cognitivas. As idosas com nível de escolaridade mais alto apresentaram visão mais positiva de suas competências para atividades práticas, intelectuais

e culturais, relataram ter domínio sobre o que aprendiam e realizavam, mostraram-se otimistas com relação às suas habilidades e competências cognitivas, e motivadas a enfrentar desafios. Em ambos os casos, parece estar em jogo a interferência do ambiente passado e atual, no sentido em que o contato com oportunidades e desafios dispõe condições para o desenvolvimento intelectual. Entretanto, estudo de ANTONELLI; RUBINI E FASONE (2000) que investigou as conseqüências do ambiente sobre o autoconceito e a auto-estima em idosos residentes em instituição mostrou que os sujeitos asilados tinham autoconceito mais negativo e pior auto-estima do que os não residentes em instituição. Isto mostra a importância da estimulação do ambiente sobre funcionamento cognitivo e afetivo dos indivíduos.

Principalmente para o grupo de 60 a 79 anos, as *emissões positivas subjetivas* identificadas no segundo tema estavam associadas ao engajamento das idosas com as tarefas da instituição e com vivências positivas com relação à rede de relações. O envolvimento das idosas com atividades práticas da instituição veicularam sentimento de satisfação e emoções positivas sobre a capacidade de realização das atividades e sobre a manutenção de seus papéis sociais. As idosas realizavam as atividades como sendo um trabalho, e disseram ter um sentido na vida dentro da instituição. Os sentimentos positivos associados às atividades apareceram relacionados ao interesse pelo bem estar dos outros, ao processo de desenvolvimento pessoal e à própria realização, a sentimentos de felicidade e à satisfação em ajudar o próximo. O fato de as idosas permanecerem ativas, mantendo boa capacidade física e relacionando-se constantemente com outros idosos tem efeitos positivos na satisfação com a vida. Segundo CAPITANINI (2000) os relacionamentos sociais são importantes para o bem-estar físico e mental na velhice. Ao se envolverem com atividades sociais voluntárias, os idosos se sentem úteis, o que aumenta o seu senso de realização, condição importante para a satisfação com a vida.

A instituição proporcionava um ambiente estimulador para as idosas, oferecia muitas oportunidades ocupacionais e de lazer, despertando nelas interesses pessoais e expressão de valores e compromissos. Convém lembrar que nem todos os asilos apresentam condições ambientais desfavoráveis ou desestimulantes para a realização de atividades práticas, de

lazer e para relacionamentos, embora na literatura gerontológica, encontremos muitos estudos que relatam que em instituições de longa permanência para idosos, o nível de interação social é baixo, com poucos contatos, e que não proporcionam adequada integração dos idosos, condenando-os a uma vida isolada (SHERRON e LUMSDEN, 1990; PRETI, 1991 e BRAZ et al. 1996).

Já as idosas com idade acima de 80 anos mostraram-se mais interessadas nas redes de relações e nos círculos de amizades e desinteressadas e desmotivadas quanto às atividades práticas propostas pela instituição. É possível também, que elas tivessem menos condições físicas para o envolvimento em atividades de vida prática. Se isto for verdadeiro a manutenção de boas competências lingüísticas atua como vantagem para essas idosas, no sentido de manterem sua rede de relações. Para essas idosas, conversar e manter relações sociais dentro da instituição é considerado atividade de lazer. O divertimento provavelmente decorria do fato de serem sempre as mesmas interlocutoras que se reuniam para falar livremente e sem compromisso de suas experiências, memórias e impressões. A constância possivelmente fazia com que se sentissem mais à vontade, mais participantes, mais identificadas ao grupo e mais valorizadas pelas companheiras e pela equipe. Esse dado, está de acordo com outros da literatura internacional. Segundo CARGILE e GILES (1997), a linguagem dá às pessoas a oportunidade de cumprir seus papéis sociais, modificando o ambiente e mudando a si mesmas.

STINE, SOEDERBERG e MORROW (1996) afirmam que o ambiente social deve dar atenção ao conteúdo e ao contexto do discurso dos idosos, pois isso implica a valorização das suas habilidades com a linguagem, habilidades essas que podem ajudá-los a ganhar autonomia para governar suas vidas. RYFF e SINGER (2001) mostram que as relações sociais contribuem para o bem-estar emocional, para a felicidade e para o controle do desprazer e para a saúde na velhice. Conforme CAPLAN e SANTER (1999), o suporte social é relevante para o bem-estar físico e mental dos idosos.

As *emissões negativas objetivas* ao segundo tema foram mais relatadas pelas idosas que expressaram falta de motivação para realizar atividades de lazer e insatisfação por estarem

institucionalizadas. Demonstravam falta de interesse em atividades antes prazerosas, queixas freqüentes sobre as condições de saúde física e diminuição da autoconfiança e da auto-estima. Essas emissões foram expressas pela maioria das idosas que tinham sintomas depressivos. Dessa forma, fatores intrínsecos às idosas e outros fatores decorrentes do contexto em que viviam, dificultavam o envolvimento delas com atividades práticas ou de lazer. Tais resultados confirmam os dados da literatura nacional e internacional que mostram que os sintomas depressivos aumentam o risco de aparecimento de desinteresse pelas atividades de vida diária. Pessoas com sintomas depressivos apresentam interesse e prazer diminuídos em quase todas as atividades, durante a maior parte do dia, fadiga e falta de energia (SCALCO, 2001).

As *emissões negativas subjetivas* ao segundo tema foram expressas em descrições de sentimentos de desamparo, solidão e falta de propósito na vida. Parte das idosas relataram insatisfação com a condição de asilamento por isolá-las da família e dos amigos. Essas idosas eram indiferentes às atividades práticas disponíveis na instituição, tinham poucos contatos sociais e desejavam sair daquele ambiente. Esse dado confirma os encontrados na literatura, que mostram que, na velhice a redução do contato com irmãos, filhos e netos refletem a relativa perda de significado de algumas metas e do significado das emoções na vida dos idosos (CARTENSEN, 1995). O contato com parentes e amigos parece atuar como fator protetor da depressão e é importante para o bem-estar subjetivo. Estudos mostram que as condições afetivas negativas descritas em auto-relatos são um importante suporte para a avaliação de sintomas depressivos. Os auto-relatos têm fortes implicações para a interpretação de dados clínicos em sujeitos idosos deprimidos, especificamente quando os sintomas depressivos são dificilmente identificados em testes de rastreio (BRUMMETT *et al.*, 2000).

Em suma, a pesquisa permitiu identificar níveis de desempenho verbal em idosas asiladas, relacionados às capacidades intelectuais, aos afetos e às condições ambientais. A pesquisa confirmou informações da literatura que mostra a relação entre linguagem, cognição e estados afetivos, bem como a importância da estimulação do contexto social. Os dados

permitiram compreender a dinâmica e a vulnerabilidade cognitiva e afetiva das idosas asiladas e identificar processos adaptativos que podem promover o bem-estar emocional.

## **CONCLUSÃO**

## CONCLUSÃO

Embora a significância estatística dos dados tenha sido restrita, a análise interna dos relatos revelou pistas interessantes para a compreensão de processos afetivos e cognitivos em idosos institucionalizados. Possivelmente o resultado mais interessante referiu-se à preservação da coerência interna e da riqueza de conteúdo dos discursos, a despeito da vivência em instituição e da presença de déficit cognitivo leve e de depressão em parte das idosas da amostra. Estes dados sugerem, por um lado, que a instituição é eficaz para manter o funcionamento cognitivo e afetivo das idosas lá internadas. Por outro, sugerem que a produção do discurso é importante recurso para a preservação e a melhoria da auto-estima, do senso de auto-eficácia e da motivação das idosas com reflexos em sua identidade.

Porém, os resultados têm abrangência limitada ao pequeno tamanho da amostra, ao fato de ser de conveniência e ao fato de não ter sido feita nenhuma comparação com idosas vivendo sob diferentes condições de saúde ou de domicílio.

Dessa forma, esta investigação deve ser considerada como um enfoque preliminar, dentro de um estudo envolvendo condições controladas de produção do discurso. Há indícios de que os procedimentos possam ser utilizados com grupos maiores e mais representativos dos vários segmentos da população de idosos.

Novas pesquisas empregando este modelo de análise do discurso oral, envolvendo o controle de outras variáveis, poderão contribuir para a identificação de relações entre variáveis afetivas, cognitivas e sociodemográficas, permitindo, assim novas formas de estudo sobre idosos saudáveis e frágeis, vivendo em seu domicílio ou instituições de longa permanência.

A metodologia de coleta do dado verbal utilizada nesta pesquisa poderá ser usada como recurso auxiliar na avaliação cognitiva e lingüística em idosos, para o planejamento de condições de funcionamento do clima psicossocial das instituições, para a elaboração de estratégias de estimulação da comunicação verbal e para o aprimoramento de técnicas de reabilitação das funções cognitivas e lingüísticas na velhice.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- ALMEIDA, O P. & FORLENZA, O V. *Depressão e demência no idoso*. São Paulo: Lemos Editorial, 1997.
- ALLOY, L. B.; ABRAMSON, L. Y. & FRANCIS, E. L. Do narrative cognitive styles confer vulnerability to depression? *Current Directions in Psychological Science*, 8: (4), p. 128-132, 1999.
- ALPERT, M.; POUGET, R. E.; & SILVA, R. R. Reflections of depression in acoustic measures of the patient's speech. *Journal of Affective Disorders*, 66, p. 59-69, 2001.
- ANTONELLI, E.; RUBINI, V. & FASSONE, C. The self-concept in institutionalized and non- institutionalized elderly people. *Journal of Environmental Psychology*, 20, p. 151-164, 2000.
- ATCHLEY, R. A.; ILARDI, S. S. & ENLOE, A. Hemispheric asymmetry in the processing of emotional content in Word meanings: the effect of current and past depression. *Brain and Language*, 84, p. 105-119, 2003.
- BAYLES, K. A.; AZUMA, T.; CRUZ, R. F.; TOMOEDA, C. K.; WOOD, J. A. & MONTGOMERY, E. B. Gender differences in language. *Alzheimer Disease and Associated Disorders*, 13: (3), p. 138-146, 1999.
- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa, 1979.
- BERTOLUCCI, P. H. F.; BRUCKI, S. M. D.; CAMPACCI, S. R. & JULIANO, Y. O. O. Miniexame do estado mental em uma população geral. Impacto da escolaridade. *Arquivos de Neuropsiquiatria*, 52, (1-7), 1994.
- BIRREN, J. E.; KENYON, G. M.; RUTH, J. E.; SCHROOTS, J. J. F. & SVENSSON, T. *Aging and biography. Explorations in adults development*. New York: Springer Publishing, 1996.
- BICKEL, C.; PANTEL, J.; EYSENBACH, K. & SCHRODER, J. Syntactic comprehension deficits in Alzheimer's disease. *Brain and Language*, 71:(1), p. 432-448, 2000.

- BRANDÃO, L. & PARENTE, M. A M. P. Os estudos de linguagem do idoso neste último século. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, 3, 2001, Porto Alegre: UFRGS.
- BRAZ, M.; TUBERO, A. L.; NUNN, D.; SOUZA, P. A. & MATARAZZO, A. G. A linguagem do envelhecer entre muros. In MARCHESAN, I.Q. (Org). *Tópicos em fonoaudiologia*. Vol. III. São Paulo: Lovise, 1996, p.215-235.
- BRUMMETT, B. H.; BAREFOOT, J. C.; SIEGLER, I. C. & STEFEENS, D. C. Relation of subjective and received social support to clinical and self-report assessment of depressive symptoms in an elderly population. *Journal of Affective Disorders*, 61, p. 41-50, 2000.
- CAPITANINI, M. E. S. Solidão na velhice: realidade ou mito? In A L. NERI & S. A. FREIRE (Orgs.) *E por falar em boa velhice*. Campinas: Papirus, 2000.
- CAPLAN, S. E. & SAMTER, W. The role of facework in younger and older adults evaluations of social support messages. *Communication Quarterly*, 47: (03), 1999.
- CARAMELLI, P. Congresso Paulista de Geriatria e Gerontologia, 2º, São Paulo/SP, 2001. [CD-ROM]. *Saúde mental e envelhecimento bem-sucedido*.
- CARGILE, A. C. & GILES, H. Understanding language attitudes: Exploring listener affect and identity. *Language and Communication*, 17, (03), p.195-217, 1997.
- CARIS-VERHALLEN, W. M.; KERKSTRA, A.; HEIJDEN, P. G. M. & BENSING, J. M. Nurse-elderly patient communication in home care and institutional care; an explorative study. *International Journal of Nursing Studies*, 35, p. 95-108, 1998.
- CARSTENSEN, L. L. Motivação para contato social ao longo do curso de vida: uma teoria de seletividade socioemocional. In A L. NERI. *Psicologia do envelhecimento*. Campinas: Papirus, 1995.
- CARTER, S. D. Reexamining the temporal aspects of affect: relationships between repeatedly measured affective state, subjective well-being, and affective disposition. *Personality and Individual Differences*, 7, p. 1-11, 2003.

- CASPARI, I. E. & PARKINSON, S. R. Effects of memory impairment on discourse. *Journal of Neurolinguistics*, 13, p. 15-36, 2000.
- CHAIMOWICZ, F. *Os idosos brasileiros no século XXI. Demografia, saúde e sociedade*. Belo Horizonte: Postgraduate, 1998.
- CORRÊA, A. C. O. *Envelhecimento, depressão e doença de Alzheimer*. Belo Horizonte: Health, 1996.
- COULMAS, F. *The handbook of sociolinguistics*. Cambridge, Massachusetts: Blackwell, 1997.
- DAMASCENO, B. P. Avaliação da linguagem do sujeito idoso. In O. V. FORLENZA e P. CARAMELLI. *Neuropsiquiatria geriátria*. São Paulo: Atheneu, 2000.
- DENZINI, K. N. e LINCOLN, S. Y. *Handbook of qualitative research*. SAGE, 1994.
- DIENER, E.; OISHI, S. & LUCAS, R. E. Personality, culture and subjective well-being: emotion and cognitive evaluations of life. *Annual Review of Psychology*, 54, p. 403-425, 2003.
- DORZE, G. & BÉRDARD, C. Effects of age and education on the lexico-semantic content of connected speech in adults. *Journal Communication Disorders*, 31, p. 53-71, 1998.
- EDWARDS, D. Emotion discourse. *Culture e Psychology*, 5 (3), p. 271-291, 1999.
- ENGELHARDT, E.; LAKS, J.; ROZENTHAL, M. & MARINHO, M. V. Idosos institucionalizados: rastreamento cognitivo. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 2002.
- ENGELMANN, A. *Os estados subjetivos: uma tentativa de classificação de seus relatos verbais*. São Paulo: Ática, 1978.
- FLEISS, J. L. *Statistical methods for rates and proportions*. New York: John Wiley & Sons, 2 ed. 1981.

- FOLSTEIN, M. F.; FOLSTEIN, S. E. & MCHUGH, P. R. Mini-mental state. A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research*, 12, p. 189-198, 1975.
- GOFFMAN, E. *Manicômios, prisões e conventos*. Tradução do original em inglês por Dante Moreira Leite. São Paulo: Perspectiva, 1974.
- GLOSSER, G.; FRIDMAN, R. B.; KOHN, S. E.; SANDS, L. & GRUGAN, P. Cognitive mechanisms for processing nonwords. *Brain and Language*, 63, p. 32-49, 1998.
- GREGOLIN-GUINDASTE, R. M. O agramatismo: uma afasia de natureza sintática. *Caderno de Estudos Lingüísticos*, 32 (63-73), Jan./Jun., Campinas, 1997.
- KEMTES, K. A. & KEMPER, S. Aging and resolution of quantifier scope effects. *Journal Gerontologists*, 54: (56), p. 350-360, 1999.
- KOCH, I. G. V. Digressão e relevância conversacional. *Cadernos de Estudos Lingüísticos*, 37, p. 81-91, jul/dez. 1999.
- IZQUIERDO, I. *Memória*. Porto Alegre: Artmed, 2002.
- JI, S. Identifying episode transitions. *Journal Pragmatics*, 34 (9), p. 1257-1271, 2000.
- JUNCOS-RABADAN, O. Narrative speech in the elderly: effects of age and education on telling stories. *International Journal of Behavioral Development*, 19: (3), p.669-685, 1996.
- LAMBERTY, G. J. & BIELIAUSKAS, L. A Distinguishing between depression and dementia in the elderly: a review of neuropsychological findings. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 8, p.149-70, 1991.
- LAUTENSCHLAGER, N. T. É possível prevenir o desenvolvimento da demência? *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 24, p. 22-27, 2002.
- LAWTON, M. P. & BRODY, E. M. Instrumental activities of daily living scale. *Gerontologist*, 9, 79, 1969.

- LIGHT, L., L. Interactions between memory and language in old age. In J. E. BIRREN & K. W. SCHAEFFER. *Handbook of the psychology of aging*. San Diego, California: Academic Press, 1990.
- MARCUSCHI, L. A. *Análise da conversação*. São Paulo: Ática, 2000.
- MORILLO, L. S. Congresso Paulista de Geriatria e Gerontologia, 2<sup>o</sup>, São Paulo/SP, 2001. [CD-ROM]. *Saúde mental e envelhecimento bem-sucedido - Fundamentos, importância e fatores preditivos - Uma análise baseada em evidências*.
- NERI, A. L. (Org.) *Envelhecer num país de jovens. Significados de velho e velhice segundo brasileiros não idosos*. Campinas: Ed. Unicamp, 1991.
- NERI, A. L. (Org.) *Psicologia do envelhecimento*. Campinas: Papyrus, 1995.
- NERI, A. L. Velhice e qualidade de vida na mulher. In: A. L. NERI. (Org.) *Desenvolvimento e envelhecimento*. Campinas: Papyrus, 2001.
- NERI, A. L. O curso do desenvolvimento intelectual na vida adulta e na velhice. In E. V. FREITAS; L. PY; A. L. NERI; F. A. X. CANÇADO; M. L. GORZONI & S. M. ROCHA. *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.
- NERI, A. L. & RICO, M. G. Quality of life and old age. *Revista Latinoamericana de Psicologia*, 34: (1-2), p.169-170, 2002.
- OLIVEIRA, E. A, PASIAN, S. R. & JACQUEMIN, A. A vivência afetiva em idosos. *Psicologia, Ciência e Profissão*, 21: (1), 68-83, 2001.
- PENNEBAKER, J. W. MEHL, M. R. & NIEDERHOFFER, K. G. Psychological aspects of natural language use: our words, our selves. *Annual Review of Psychology*, 54, p. 547-577, 2003.
- PIOLINO, P.; DESGRANGES, B.; BENALI, K. & EUSTACHE, F. Episodic and semantic remote autobiographical memory in ageing. *Memory*, 10: (4), p. 239-257, 2002.

PRETI, D. *A linguagem dos idosos*. São Paulo: Contexto, 1991.

RYFF, C. D. & SINGER, B. H. *Emotion, social relationships, and health*. Oxford: University Press, 2001.

SCALCO, M. Z. Congresso Paulista de Geriatria e Gerontologia, 2º, São Paulo/SP, 2001.[CD-ROM]. *Depressão- diagnóstico*.

SHENK, D.; DAVIS, B.; PEACOCK, J. R. & MOORE, L. Narratives and self-identity in later life two rural american older women. *Journal of Aging Studies*, 16, p. 401-413, 2002.

SHERRON, R. H. & LUMSDEN, D. B. *Introduction to educational gerontology*. New York: Hemisphere,1990.

STINE, E.A L.; SOEDERBERG, L. M. & MORROW, D. G. Language and discourse processing through adulthood. In F. BLANCHARD-FIELDS & T. M. HESS. *Perspectives on cognitive change in adulthood and aging*. Boston, MASS: McGraw-Hill, 1996.

STUART-HAMILTON, I. Intellectual changes in late life. In R. T. WOODS (Ed.) *Handbook of the clinical psychology of aging*. Chichester: John Wiley & Sons, 1996.

VAN DIJK, T. A. *Cognição, discurso e interação*. São Paulo: Contexto, 2000.

**ANEXOS**

**ANEXO I**

Documento enviado à instituição para o consentimento para realização da pesquisa

Campinas, 27 de novembro de 2001.

Ao Presidente do Lar dos Velhinhos de Campinas  
Sr. Oscar Luis Carvalho.

Eu, Elisandra Villela Gasparetto Sé, Fonoaudióloga e Mestranda em Gerontologia na Faculdade de Educação da Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP, venho por meio desta solicitar permissão para a realização da minha pesquisa de mestrado em Gerontologia com as idosas residentes nesta instituição. A pesquisa consiste em coletar dados referentes a linguagem das idosas e aplicar testes neuropsicológicos.

No mais, estarei aguardando um retorno pela Assistente Social.

Atenciosamente

Elisandra Villela Gasparetto Sé

**ANEXO II****Ficha sócio-demográfica****I- Dados pessoais**

1- Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

2- Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

3- Onde nasceu?

Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_

4- Já morou na zona rural?

( ) Sim, por \_\_\_\_\_ ano(s).

( ) Não

5- Se já morou na zona rural, em que época de sua vida isso ocorreu?

( ) Infância

( ) Juventude

( ) Vida adulta

6- Há quanto tempo mora nesta instituição?

( ) menos de um ano.

( ) anos (completar)

7- Estado Civil:

( ) casada

( ) viúva

( ) separada

( ) solteira

8- Frequentou escola?

( ) Sim, por \_\_\_\_\_ anos

( ) Não

**II- Trabalho, Aposentadoria e Renda**

9- Profissão: \_\_\_\_\_

10- É aposentado

( ) Sim, há \_\_\_\_\_ anos.

( ) Não

11- É pensionista?

( ) Sim

( ) Não

**III- Características do domicílio:**

12- Tem filhos?

- ( ) Sim. Quantos? \_\_\_\_\_ Homens \_\_\_\_\_ Mulheres \_\_\_\_\_  
 ( ) Não.

13- Tem netos?

- ( ) Sim. Quantos? \_\_\_\_\_ Homens \_\_\_\_\_ Mulheres \_\_\_\_\_  
 ( ) Não.

**IV- Condições de saúde.**

14- Já ficou gravemente doente?

- ( ) Sim. Qual doença? \_\_\_\_\_  
 ( ) Não.

15- Já ficou hospitalizado?

- ( ) Sim.  
 ( ) Não.

16- Já fez alguma cirurgia?

- ( ) Sim.  
 ( ) Não.

17- Tem algum problema de saúde?

- ( ) Sim. Qual? \_\_\_\_\_  
 ( ) Não.

18- Está em tratamento?

- ( ) Sim  
 ( ) Não

**V- Lazer**

19- Que tipo de atividade realiza em seu tempo livre.

- ( ) Atividades manuais (Ex.: jardinagem, horticultura, pintura, artesanato)  
 ( ) Atividades sociais ( Ex.: clubes, festas. Bailes. Jogos, visitas, reuniões)  
 ( ) Atividades físicas ou esportivas ( Ex.: ginástica, natação, caminhadas, vôlei)  
 ( ) Atividades culturais (Ex.: teatro, cinema, leitura, escrita, palestras)  
 ( ) Não realiza nenhuma atividade de lazer.

**ANEXO III****Inventário das Atividades da Vida Diária****1- Cuidados Pessoais****A- Alimentação**

0 = normal

1 = independente, mas lento ou derrubando a comida

2 = necessita de ajuda para cortar ou servir, derruba com frequência

3 = deve ser alimentado na maioria das refeições

**B- Vestir-se**

0 = normal

1 = independente, mas lento e desajeitado

2 = seqüência errada, esquece itens

3 = necessita de ajuda para vestir-se

**C- Banho**

0 = normal

1 = banha-se só, mas necessita ser lembrado

2 = banha-se só, com assistência

3 = deve ser banhado por outros

**D- Eliminações fisiológicas**

0 = vai ao banheiro independentemente

1 = vai ao banheiro quando lembrado

2 = precisa de assistência

3 = não tem controle sobre fezes e urina

**E- Medicação**

0 = lembra sem ajuda

1 = lembra-se quando a medicação é deixada em local especial

2 = necessita de lembretes escritos ou falados

3 = deve receber a medicação de outros

**F- Interesse na aparência pessoal**

0 = o mesmo de sempre

1 = interessa-se quando vai sair, mas não em casa

2 = permite ser arrumado ou o faz quando solicitado

3 = resiste para ser limpo e trocado por terceiro

**2- Atividades e recreação**

## A- Atividade

- 0 = realiza atividade normalmente
- 1 = problemas leves com responsabilidades de rotina
- 2 = trabalha em atividade mais fácil ou meio período
- 3 = não realiza nenhuma atividade

## B- Recreação

- 0 = a mesma habitual
- 1 = atividade recreacional menos freqüente
- 2 = perdeu certas habilidades necessárias para atividades recreativas; deve ser persuadido a participar das atividades
- 3 = não possui mais atividades recreacionais

## C- Passeios

- 0 = o mesmo que o habitual
- 1 = passeia somente se alguém for com você
- 2 = passeia em cadeira de rodas
- 3 = limitado à cama ou à instituição

**3- Dinheiro**

## A- Uso de dinheiro

- 0 = normal
- 1 = tem dificuldade de pagar valores exatos, contar o dinheiro
- 2 = perde ou coloca o dinheiro em local errado
- 3 = não mais manipula o dinheiro

**4- Locomoção**

## A- Mobilidade pela instituição

- 0 = normal
- 1 = sai do quarto menos freqüentemente
- 2 = perde-se nos pavilhões da instituição
- 3 = não sai do quarto

**5- Comunicação**

## A- Uso de telefone

- 0 = normal
- 1 = liga apenas para alguns números familiares
- 2 = apenas atende ao telefone
- 3 = não usa mais o telefone

**B- Conversas**

0 = normal

1 = menos falante; dificuldade de lembrar-se de nomes ou palavras

2 = comete erros ocasionais de fala

3 = fala quase ininteligível

**C- Compreensão**

0 = compreende tudo que lhe é dito

1 = solicitam que repitam

2 = tem dificuldade em compreender conversações ou palavras específicas, ocasionalmente

3 = não compreende o que as pessoas falam na maior parte do tempo

**D- Leitura**

0 = normal

1 = lê com menor frequência

2 = tem dificuldade em compreender ou lembrar-se do que leu

3 = não lê mais

**6- Relações sociais****A- Relações familiares (cônjuge)**

0 = normais

1 = pequenos problemas matrimoniais

2 = sérios problemas matrimoniais

3 = divorciado, separado, sem mais relacionamento

**B- Relações familiares (visitas de parentes)**

0 = recebe visitas normalmente

1 = recebe visitas ocasionalmente

2 = negligencia as visitas que recebe

3 = não recebe visitas

**C- Amigos**

0 = encontra os amigos com a mesma frequência

1 = encontra os amigos com menor frequência

2 = não procura companhia

3 = recusa-se a fazer amizades

## ANEXO IV

## Mini-Exame do Estado Mental (MEEM)

Nome:

Idade:

## Questões

1-Orientação temporal. (1 ponto para cada resposta correta)

Qual é?

O ano: ( )

A hora: ( )

Data: ( )

Dia: ( )

Mês: ( )

2-Orientação espacial. (1 ponto para cada resposta correta)

Onde estamos?

Estado: ( )

País: ( )

Cidade: ( )

Bairro ou rua próxima: ( )

Local específico: ( )

3-Memória de fixação.

Nomear três palavras para o sujeito (cadeira, azul, andar) levando 1 segundo para cada. Certificar se a pessoa aprendeu, porque depois você irá pedir para a pessoa que repita as palavras. (1 ponto para cada resposta correta), dar 5 tentativas para a pessoa memorizar as três palavras. ( )

4-Atenção e Cálculo. (1 ponto para cada cálculo correto)

7 seriados: Subtraia 7 de 100. subtraia 7 desse número (5 vezes sucessivamente) ( )

5-Evocação.

Perguntar sobre as três palavras ditas anteriormente (1 ponto por palavra) ( )

6-Linguagem

Nomear um relógio e uma caneta (2 pontos) ( )

Repetir “nem aqui, nem ali, nem lá” (1 ponto) ( )

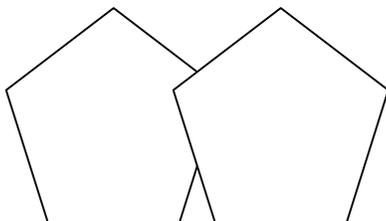
Comando verbal: pedir ao sujeito que obedeça a sua instrução “pegue este papel com a mão direita, dobre ao meio e coloque encima da mesa” (3 pontos) ( )

Pedir ao sujeito que leia e obedeça o seguinte: “Feche os olhos”(1 ponto) ( )

Pedir ao sujeito que escreva uma frase (1 ponto) ( )

Pedir que copie o seguinte desenho (1 ponto) ( )

Escore total: /30



## ANEXO V

## Escala Geriátrica de Depressão

Nome:

Idade:

- |   |                |                |
|---|----------------|----------------|
| 1- Você está satisfeito com a vida?                       | ( ) Sim        | ( ) Não        |
| 2- Abandonou muitos de seus interesses e atividades?      | ( ) <b>Sim</b> | ( ) Não        |
| 3- Sente que a sua vida está vazia?                       | ( ) <b>Sim</b> | ( ) Não        |
| 4- Sente-se freqüentemente aborrecido?                    | ( ) <b>Sim</b> | ( ) Não        |
| 5- Você tem muita fé no futuro?                           | ( ) Sim        | ( ) <b>Não</b> |
| 6- Tem pensamentos negativos?                             | ( ) <b>Sim</b> | ( ) Não        |
| 7- Na maioria do tempo está de bom humor?                 | ( ) Sim        | ( ) <b>Não</b> |
| 8- Tem medo que algo de mal vá lhe acontecer?             | ( ) <b>Sim</b> | ( ) Não        |
| 9- Sente-se feliz na maioria do tempo?                    | ( ) Sim        | ( ) <b>Não</b> |
| 10- Sente-se freqüentemente desamparado, adoentado?       | ( ) <b>Sim</b> | ( ) Não        |
| 11- Sente-se freqüentemente intranquilo?                  | ( ) <b>Sim</b> | ( ) Não        |
| 12- Prefere ficar em casa em vez de sair?                 | ( ) <b>Sim</b> | ( ) Não        |
| 13- Preocupa-se muito com o futuro?                       | ( ) <b>Sim</b> | ( ) Não        |
| 14- Acha que tem mais problemas de memória que os outros? | ( ) <b>Sim</b> | ( ) Não        |
| 15- Acha bom estar vivo?                                  | ( ) Sim        | ( ) <b>Não</b> |
| 16- Fica freqüentemente triste?                           | ( ) <b>Sim</b> | ( ) Não        |
| 17- Sente-se inútil?                                      | ( ) <b>Sim</b> | ( ) Não        |
| 18- Preocupa-se muito com o passado?                      | ( ) <b>Sim</b> | ( ) Não        |
| 19- Acha a vida muito interessante?                       | ( ) Sim        | ( ) <b>Não</b> |
| 20- Para você é difícil começar novos projetos?           | ( ) <b>Sim</b> | ( ) Não        |
| 21- Sente-se cheio de energia?                            | ( ) Sim        | ( ) <b>Não</b> |
| 22- Sente-se sem esperança?                               | ( ) <b>Sim</b> | ( ) Não        |
| 23- Acha que os outros tem mais sorte que você?           | ( ) <b>Sim</b> | ( ) Não        |
| 24- Preocupa-se com coisas sem importância?               | ( ) <b>Sim</b> | ( ) Não        |
| 25- Sente freqüentemente vontade de chorar?               | ( ) <b>Sim</b> | ( ) Não        |
| 26- É difícil para você concentrar-se?                    | ( ) <b>Sim</b> | ( ) Não        |
| 27- Sente-se bem ao despertar?                            | ( ) Sim        | ( ) <b>Não</b> |
| 28- Prefere evitar as reuniões sociais?                   | ( ) <b>Sim</b> | ( ) Não        |
| 29- É fácil para você tomar decisões?                     | ( ) Sim        | ( ) <b>Não</b> |
| 30- O seu raciocínio está tão claro quanto antigamente?   | ( ) Sim        | ( ) <b>Não</b> |

Pontuação total: ( / 30)

Conclusão: \_\_\_\_\_

( acima de 5 pontos indica provável depressão)

**Modelo de transcrição literal dos auto-relatos e formação das categorias estruturais e semânticas para cada sujeito e para cada tema.**

**ANEXO VI**

**Discurso referente ao primeiro tema mais complexo semanticamente.**

**A. R. P. 96 anos.**

**“O namoro no tempo de juventude”**

A: *O meu pai não queria namoro e eu apanhei, apanhei uma surra::, OH... eu apanhei uma surra::, apanhei uma surra porque eu desobedeci, eu desobedeci ao meu pai, eu desobedeci e oh o meu pai não hesitou não, oh mandou brasa, mandou brasa, bom... eu apanhei fiquei quieta, porque lá o lugar onde eu nasci lá em Portugal é como Campinas, é município, bom, são sinônimos né, é município, é comarca, é distrito, é uma coisa só, como aqui tem os bairros, as cidades, está entendendo, por exemplo escreve uma carta aqui, põe Sosas Campinas, Campinas Sosas a carta vem. Agora lá também é a mesma coisa, então eu fui falar com o juiz, eu sabia onde o juiz morava, fui falar com o juiz, fui falar com o juiz e olha fui bem atendida, o juiz me ouviu e ele mandou uma mensagem pro meu pai, pra ele, e o meu pai foi e eu estava lá, o meu pai falou....Eu bati porque ela me desobedeceu....., o juiz falou.... O senhor seu Antonio eu me admiro muito, o senhor sendo um homem preparado e fazer uma coisas dessas..... eu já tinha dezoito anos, o juiz falou pra mim assim... Amélia, o que que você quer fazer da sua vida. / Eu tinha irmãos que tinham vindo aqui pro Brasil, e eu falei, eu quero ir pra perto dos meus irmãos. O juiz falou ta emancipada, aí eu vim com ordem do juiz, só que olha aí minha juventude, olha aí, dezoito anos, vim cheguei aqui, não era a casa do meu pai, era casa da patroa e eu não estava acostumada, agora pensa, deduz o que eu sofri, um dia eu arrumei a mesa e eu não me lembro o que foi, eu estava arrumando a mesa e a patroa viu e falou assim.... Amélia aqui não é a tua casa, você tem que esperar eu dar. Eu chorei tanto, chorei, olha aí, você quer ver a minha juventude minha filha, ta aí a minha juventude, foi isso, eu chorei bastante e aí depois aí eu me conformei /, o que que eu ia fazer, porque os meus irmãos ficava assim.... Agora a Amélia deixou o pai, agora, pé...pé...pé...pé... E eu ouvindo, eu ouvindo, fiquei quieta, aí minha filha, a minha juventude foi isso, então aí fiquei trabalhando de empregada, empregada, empregada, copeira, arrumadeira, e assim fiquei lá, depois eu fui na casa de uma irmã minha, e a minha irmã, pensa, mas pensa, tinha o marido, e um irmão dele, e o irmão dele foi tomar lanche e me viu e quando depois que eu fui embora ele falou pra minha irmã.... Dona Graça quem é aquela mocinha que estava aqui? A minha irmã falou, ela tinha quinze anos a mais que eu, a minha irmã, daí assim, aquela é minha irmã, é a caçula da família, ele falou assim... Dona Graça a senhora tem uma irmã tão mocinha? Eu fui embora pra casa dos meus patrões e no dia seguinte ele falou... Dona Graça eu gostei muito da sua irmã, a senhora não fica zangada. A minha irmã falou Alberto eu já te conheço, tu é solteiro, ela é solteira, tu é solteiro, aí...aí... a minha irmã levou ele lá na casa dos meus patrões, ele falava... Eu quero ver a Amélia. / E foi assim minha filha, aí eu casei, casei, foi assim, eu ia completar vinte anos dia doze de dezembro e eu casei DIA VINTE E UM DE OUTUBRO, EU CASEI DIA VINTE E UM DE OUTUBRO, foi isso minha filha, mas eu fiz a preparação, fiz a preparação....., arrumei os papéis meus documentos e marcou o dia na igreja e eu mandei celebrar uma santa missa pra minha mãe que a minha mãe já era morta, eu falei para o senhor menino Jesus é o, é o pedaço de*

*bolo que vou mandar pra minha mãe é a santa missa.... e eu falei pro padre, contei que eu ia me casar tal, tal e o padre me perguntou.... Minha filha você conhece, tu conhece bem esse moço que vai ser seu marido? Eu falei não, porque eu trabalhava e ele também trabalhava, a gente se via uma vez no mês, uma vez no mês não é como agora, não é como agora, naquele tempo, minha filha, você quer saber vou contar, aí o padre falou assim pra mim.... Minha filha, quer dizer que tu não conheces o gênio dele, ele falou.... tu aceitas, vai aceitar este marido do jeito que está aí?. Daí eu falei pro padre sim, o padre falou.... minha filha olha bem, então.... então.... aceita, minha filha o que que ele faz? E eu falei... ele é operário, trabalha por turno, então o padre falou pra mim, minha filha foi tudo o que o padre falou, tudo olha tudo, que coisa maluca, esse padre deve estar no céu, porque deu tudo certo, tudo o que ele falou deu certo, tudo, ele falou pra mim assim, .....minha filha, um dia ou outro quando não terminar o serviço direito, ele vai chegar em casa, ele vai conversar contigo, é com você que ele vai desabafar, o padre falou fica prevenida minha filha, porque vai acontecer, dito e feito, aconteceu tudo o que ele falou, tudo, tudo o que o padre falou deu certo....., foi a preparação do matrimônio, porque se eu não tinha feito essa preparação eu não teria agüentado, não tava preparada, conforme acontecia, então, olha o que o padre falou, o padre falou pra mim.... minha filha aconteça o que acontecer, haja o que houver, não largue do teu marido, trabalha pra ajudar, faça economia, não desperdice o que ele ganha, enfim....., eu fiz, olha esse padre deve estar no céu, foi um santo.... e eu fiquei..... e aconteceu, aconteceu, mas eu não larguei o meu marido não....., não larguei não....., OLHA.... ele trabalhava na prefeitura, bom casou.... e naquele tempo mandava o empregado porque não servia, ou por isso ou por aquilo, mandava embora, não tinha indenização, não não tinha nada, não tinha férias porque quem fez tudo isso foi o Getúlio Vargas, o Getúlio também deve estar no céu, porque OLHA esse Getúlio protegeu A FAMÍLIA, então.... aí.... quando arrumou o emprego na prefeitura, e as contas estava tudo atrasada, o aluguel da casa, aí um dia.... ele chegou em casa muito aborrecido e falou pra mim assim...Amélia eu tenho que me naturalizar brasileiro ele já tinha ficado duas vezes desempregado e a naturalização fica cara, bom no começo nós temos era... a certidão de casamento, a carteira de serviço e a certidão do menino, bom agora e o dinheiro?, SEISCENTOS MIL, SEISCENTOS MIL MINHA FILHA, não é brincadeira não, não acha no lixo não, só que pagava por duas vezes, ele falou assim pra mim....Amélia e agora?, documentos nós temos e eu de dia trabalhava de faxineira mas de noite eu fazia meia com quatro agulhas que a minha mãe me ensinou e um dia tu quer saber?, é eu vou contar, é uma história, uma história verdadeira, um dia eu tava com dificuldade de fazer o calcanhar da meia e a minha mãe pegou a meia e falou pra mim assim... filha presta atenção, Deus sabe, a minha mãe falou essa palavra Deus sabe, olha essa palavra, bom, consegui fazer o calcanhar, aí então... então continua a conversa, de dia eu fazia a faxina e de noite até nove e meia dez horas eu fazia meias.... porque eu tinha muita encomenda, o que dava de meia, você não faz idéia, você não faz idéia como as meias davam, dava dinheiro, então eu tava muito, aborrecida eu peguei a caixa onde estava o dinheiro os documentos, ele não queria almoçar, falei pra ele Alberto almoça, almoça Alberto, falei pra ele Deus é grande almoça Alberto, ele almoçou, aí depois eu peguei a caixa do dinheiro, falei conta, conta, tinha que dar trezentos a entrada junto com os documentos, bom quando ele viu o dinheiro, falou assim.... ai Amélia, ai Amélia, imediatamente foi na prefeitura, encaminhou, encaminhou os documentos, pronto agora garantiu o emprego, garantiu, garantiu, ai foi lá pro Catete depois o Getúlio mandou o protocolo e ele mandou o restante, os outros trezentos, então junto veio uma cartinha... “Se você foi um bom*

*português, será um bom brasileiro, MEU ABRAÇO Getúlio Vargas, MEU ABRAÇO Getúlio Vargas”. Meu amor, mas essa história é digna de ser contada, minha filha graças a Deus, olha porque trabalho, ao mesmo tempo honra, honra minha filha honra acima de tudo, aí o Alberto foi na prefeitura mandou o restante pro Catete, tudo bem e fizemos uma festa, fizemos uma festa pro meu marido, ele foi promovido de ordenado, foi promovido de serviço, aí fizemos uma festa, mas eu que ganhei, que trabalhei, mas não faz mal, mas garantiu o emprego dele do meu marido, olha ganhou três meses de licença premia, três meses, três meses ele ficou sem trabalhar, meu marido falou assim Amélia naturaliza também, vale a pena ser brasileiro..., bom... é mas sem ter o dinheiro, como é que é, bom.... aí nesse meio de tempo, meu filho recebeu o diploma de quarto ano, mas só o diploma de quarto ano, bom, ta certo, tem valor, porque dá entrada pra outra escola superior, mas aí precisou ir pra uma escola, aí amor, amor... a mensalidade, livros, livros de inglês, cadernos, cadernos, quanto caderno, Jesus quanto caderno, quanta coisa, aí... Amélia trabalha, trabalha pra... pra... amparar o filho, amparei o marido e amparei o filho, amparei o marido e amparei o filho, trabalhando, bom meu filho era campineiro, batizado na igreja do Carmo, nasceu na maternidade aqui na Andrade Neves e foi batizado no Carmo, é campineiro, tudo bem, amor e eu fiquei, e eu fiquei sem nada, acontece.... que meu filho foi trabalhar como engenheiro, porque aí começou com aquelas picaretas aqui em Campinas, a derrubar aquelas casas bonitas que tinha, porque as ruas eram estreitas, então começaram alargar ruas pra derrubar as casas pra alargar as ruas, olha aí o meu filho trabalhava com a fita métrica, media tudo e me dava dinheiro, acontece que o meu marido morreu e eu tenho a pensão do marido, o meu filho morreu e eu tenho a pensão do meu filho, olha não foi pra mim que eu trabalhei, minha filha? Não é uma história digna de ser contada? Olha graças a Deus... é uma coisa que aconteceu comigo, agora o dirigente daqui vai na prefeitura recebe a pensão do meu filho e vem pra cá e a do meu marido fica com o meu procurador pra as coisinhas que eu preciso, a casa, a minha casa eu dei com escritura, livre, olha aí não foi pra mim que eu trabalhei?, agora estou aqui com esta idade, não dependo um centavo de pessoa alguma, ainda hoje o João veio aí trouxe roupa, o remédio, colírio pros olhos, remédio pra cabeça, pra minha labirintite, a única coisa que eu tenho é a labirintite, mas estou aqui graças a Deus, graças a Deus.*

**Duração total:** 20:02

**Duração até onde manteve rel. tópica:** 4:34

### **Estrutura do discurso**

Todo Coerente

Manteve relevância tópica

### **Categorias semânticas**

#### **Descrições de ações e fatos – experiências objetivas**

##### **Negativas**

- O meu pai não queria namoro
- eu apanhei, apanhei uma surra, eu desobedeci ao meu pai

##### **Positivas**

- fui falar com o juiz e olha fui bem atendida
- o juiz me ouviu e ele mandou uma mensagem pro meu pai
- eu casei, mas eu fiz a preparação

- eu trabalhava e ele também trabalhava
- a gente se via uma vez no mês
- trabalhava de faxineira mas de noite eu fazia meias
- fizemos uma festa pro meu marido
- ele foi promovido de ordenado
- mas garantiu o emprego do meu marido
- meu marido morreu e eu tenho a pensão do marido
- o meu filho morreu e eu tenho a pensão do meu filho

**Total:** 13 emissões    11 positivas    2 negativas

### **Descrições de sentimentos, emoções e avaliações – experiências subjetivas**

#### **Negativa**

- e eu fiquei sem nada

#### **Positivas**

- ta aí a minha juventude, foi isso
- depois aí eu me conformei
- deu tudo certo, tudo o que ele falou deu certo
- essa história é digna de ser contada
- mas eu que ganhei, que trabalhei
- amparei o marido e amparei o filho
- olha não foi pra mim que eu trabalhei?
- não é uma história digna de ser contada?
- agora estou aqui com esta idade
- não dependo um centavo de pessoa alguma

**Total:** 11 emissões    10 positivas    1 negativa

## ANEXO VII

## Discursos referentes ao primeiro tema menos complexo semanticamente

**R. L. 66 anos.**

**“O namoro no tempo de juventude”**

R: *Eu sou viúva né, meu primeiro marido faleceu....., minha juventude é....., .....eu saía ( ) com meu primeiro namorado né, / agora que eu não to saindo muito. / Eu não tenho muita coisa pra contar, eu não.*

**Duração total: 0:51**

**Duração até onde foi coerente e manteve rel. tópica: 0:25**

**Estrutura do discurso**

Coerente até “namorado”

Manteve relevância ao tópico até “namorado”

Não manteve relevância tópica

Não reintroduziu o tópico

**Categorias semânticas**

**Descrições de ações e fatos – experiências objetivas**

**Positiva**

- *eu saía com meu primeiro namorado*

**Negativa**

- *sou viúva né, meu primeiro marido faleceu*

**Total:** 2 emissões                      1 positiva      1 negativa

**Descrições de sentimentos, emoções e avaliações – experiências subjetivas**

**Negativa**

- *Eu não tenho muita coisa pra contar*

**Total:** 1 emissão                      1 negativa

## ANEXO VIII

## Discurso referente ao segundo tema mais complexo semanticamente

**G. B. S. L. 74 anos.**

**“Manejo de vida prática na instituição”**

G: *Ah quando a gente sai, vai ao shopping e lá a gente compra alguma coisa que a gente precisa que a gente gosta ou precisa..., toma o lanche.... lá mesmo no shopping depois à tarde eles vem busca a gente pra janta no horário, no horário que nós estamos né..., nós temo o lanche de fora aqui, eu já não danço, mas aqui mesmo, é quer dizer, a gente aprecia a dança, vem às vezes aí as crianças dança aí, tudo isso eu acho que faz bem pra gente....Eu entendo um pouco de crochê, faço ponto cruz ih..., eu bordo pano, ih ah... fazemo outa coisa lá, ih.. já já fiz... já fiz desenho, algum arranjo de flores, ( ) a gente faz algum arranjo de flores ...iiii... tem bastante coisa pra gente... pra gente curtir, tudo isso é bom!!!, a gente se sente bem, tá ali, com as colegas, tá ali com as pessoas, tá ali... num momento TÃO BOM, ali tem a dona Rosângela tem a dona Solange, tudo ali... do social, tudo ali é... onde a gente conversa, trabalha, toma o lanche ali mesmo, isso é válido e isso é bom, ih...cativa a gente, alegre.... né? Esses dias mesmo veio uma velhinha do Enxuto... veio fazer o aniversário dela aqui com nós, ela fez 101 anos, veio gente da...da...dali a velhinha veio do Enxuto, aí trouxe compra, gosta de nós, ( ) como é que chama? agora não tô lembrando direito, e ela veio aí, do do... Pão de Açúcar, vieram do Pão do Açúcar, também veio aqui ( ) Ah mas aquele, aquele dia tudo isso aqui encheu, dançaram quem pode dançar, cantaro, tomamo o lanche, ih tava gostoso, então aquilo tudo, a gente passa o dia que a gente nem sente.*

**Duração total: 4:4**

**Estrutura do discurso**

Todo Coerente

Manteve relevância ao tópico

**Categorias semânticas**

**Descrições de ações e fatos – experiências objetivas**

- a gente sai vai ao shopping +
- a gente compra alguma coisa que a gente precisa que a gente gosta +
- toma o lanche no shopping +
- Eu faço um pouco de crochê, eu bordo pano +
- já fiz arranjo de flores +

**Total: 5 emissões 5 positivas**

**Descrições de sentimentos, emoções e avaliações – experiências subjetivas**

- A gente aprecia a dança +
- tudo isso eu acho que faz bem pra gente +
- tem bastante coisa pra gente curtir +
- tudo isso é bom, a gente se sente bem ta ali com os colegas +
- passa o dia que a gente nem sente +

**Total: 5 emissões 5 positivas**

**ANEXO IX****Discurso semanticamente menos complexo do segundo tema****A P. S. 82 anos.****“Manejo da vida prática na instituição”**

*I: Hoje eu gosto de tudo, nem lembro mais, não lembro mais, pra mim tudo ta bom, o que fizerem pra mim ta bom, eu não faço nada.*

**Duração total: 0:25****Estrutura do discurso**

Todo Coerente

Manteve a relevância do tópico

**Categorias semânticas****Descrições de ações e fatos – experiências objetivas****Negativa***- eu não faço nada.***Total: 1 emissão 1 negativa****Descrições de sentimentos, emoções e avaliações – experiências subjetivas****Positiva***- Hoje eu gosto de tudo**- pra mim tudo ta bom**- o que fizerem pra mim ta bom***Total: 3 emissões 3 positivas**