

## Artigos originais

# Características dos pacientes com alteração de linguagem e teoria das inteligências múltiplas

## *Characteristics of patients with language disorders and the theory of multiple intelligences*

Renata Gomes Camargo<sup>(1)</sup>  
Carolina Lisbôa Mezzomo<sup>(2)</sup>

<sup>(1)</sup> Colégio de Aplicação da Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

<sup>(2)</sup> Universidade Federal de Santa Maria - UFSM Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.

Artigo desenvolvido na Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.

Conflito de interesses: inexistente

RECEBIDO EM: 20/02/2017  
ACEITO EM: 05/09/2017

### Endereço para correspondência:

Renata Gomes Camargo  
Rua Capitão Romualdo de Barros, 965,  
ap. 304, Bloco C, Bairro Carvoeira -  
Florianópolis, Santa Catarina, Brasil  
CEP: 88040-600  
E-mail: re\_kmargo@hotmail.com

## RESUMO

**Objetivo:** investigar qual(is) inteligência(s), descrita(s) na Teoria das Inteligências Múltiplas, favorece(m) mais o desenvolvimento da linguagem (inteligência linguística) dos pacientes, em relação às variáveis estudadas: fase do desenvolvimento (crianças e adolescentes), sexo e inteligência(s) preferencial(is).

**Métodos:** utilizou-se a abordagem quanti-qualitativa, com a identificação pela análise de conteúdo da(s) inteligência(s) preferencial(is) dos 107 pacientes participantes da investigação e da(s) inteligência(s) contemplada(s) em cada terapia. Após a codificação destes dados em números, foi realizada a comparação, via teste estatístico, dos resultados obtidos nas 1802 terapias analisadas, quanto à fase do desenvolvimento, sexo e inteligência(s) preferencial(is).

**Resultados:** na análise dos dados se evidenciou que os resultados obtidos na terapia diferem entre crianças e adolescentes, de acordo com a(s) inteligência(s) contemplada(s), o que também é observado, ao se considerar os sexos feminino e masculino, porém em menor proporção.

**Conclusão:** é importante observar as características idade, sexo e inteligência(s) preferencial(is) dos pacientes, em relação à contemplação das diferentes inteligências nas atividades desenvolvidas na terapia, com vistas à qualificação dos resultados.

**Descritores:** Terapia da Linguagem; Distribuição por Idade; Distribuição por Sexo; Inteligência

## ABSTRACT

**Purpose:** to investigate which intelligence, described in the Theory of Multiple Intelligences, favors the development of language (linguistic intelligence) of the patients, in relation to the studied variables: development phase (children and adolescents), sex and preferential intelligences.

**Methods:** the quantitative-qualitative approach was used, with the identification by content analysis of the preferred intelligences of the 107 patients participating in the investigation and the intelligences contemplated in each therapy. After the coding of these data in numbers, the results obtained in the 1,802 therapies analyzed were compared with the development phase, sex and preferential intelligences, using a statistical test.

**Results:** in the analysis of the data, it was evidenced that the results obtained in the therapy differ between children and adolescents, according to the intelligences contemplated, which is also observed when considering females and males, but to a lesser extent.

**Conclusion:** it is important to observe the characteristics of age, sex and preferential intelligences, in relation to the contemplation of the different intelligences in the activities developed in the therapy, with a view to the qualification of the results.

**Keywords:** Language Therapy; Distribution by Age; Distribution by Sex; Intelligence

## INTRODUÇÃO

Refletir sobre os aspectos que podem guiar o planejamento da terapia fonoaudiológica de linguagem, para além da avaliação e pressupostos teóricos e/ou modelos terapêuticos a serem utilizados, configura-se como uma forma de identificar fatores intervenientes neste planejamento, ao se ponderar aspectos referentes à individualidade de cada paciente. Geralmente, tais fatores não são considerados a priori, mas podem ter relevância sobre o seu desempenho e evolução.

Alguns autores tem se dedicado a investigar e sistematizar métodos de avaliação e práticas, relacionadas ao adequado aproveitamento da capacidade intelectual humana nos diferentes contextos sociais<sup>1-4</sup>. Estas pesquisas fundamentam-se na Teoria das Inteligências Múltiplas, na qual são apresentadas oito inteligências: linguística, lógico-matemática, espacial, cinestésico-corporal, musical, interpessoal, intrapessoal e naturalista. Tais inteligências são entendidas como sistemas intelectuais relativamente autônomos, que interagem na cognição e expressam-se nas ações dos indivíduos de forma particular, ainda, tendo uma ou mais inteligências como a(s) sua(s) preferencial(is).

Entende-se por inteligência(s) preferencial(is) aquela(s) que, quando contemplada(s) em alguma atividade, instiga(instigam) maior interesse no sujeito ao longo do tempo, também podendo ser a(s) sua(s) inteligência(s) mais desenvolvida(s). Este termo foi elaborado pelas autoras deste trabalho.

Com base nas inteligências citadas, pode-se estudar a indicação dos tipos de recursos e estratégias a serem utilizadas na terapia fonoaudiológica de linguagem, para cada fase do desenvolvimento. Sabe-se que a caracterização destas fases é amplamente difundida na literatura<sup>5-8</sup>. Ao se associar a esta caracterização o conhecimento da Teoria das Inteligências Múltiplas, acrescenta-se a reflexão sobre a visualização dos elementos mais relacionados a cada uma das inteligências nomeadas. Estes elementos ao serem contemplados na terapia, podem diferir-se em cada fase, quanto a serem mais instigantes do desempenho e evolução do paciente, em um aspecto específico do desenvolvimento que é a aquisição da linguagem verbal, entendida como sinônima de inteligência linguística.

Tal entendimento está permeado pela visão de que, apesar das aprendizagens associadas a cada inteligência diferenciarem-se entre si, como àquelas relacionadas ao desenvolvimento da inteligência

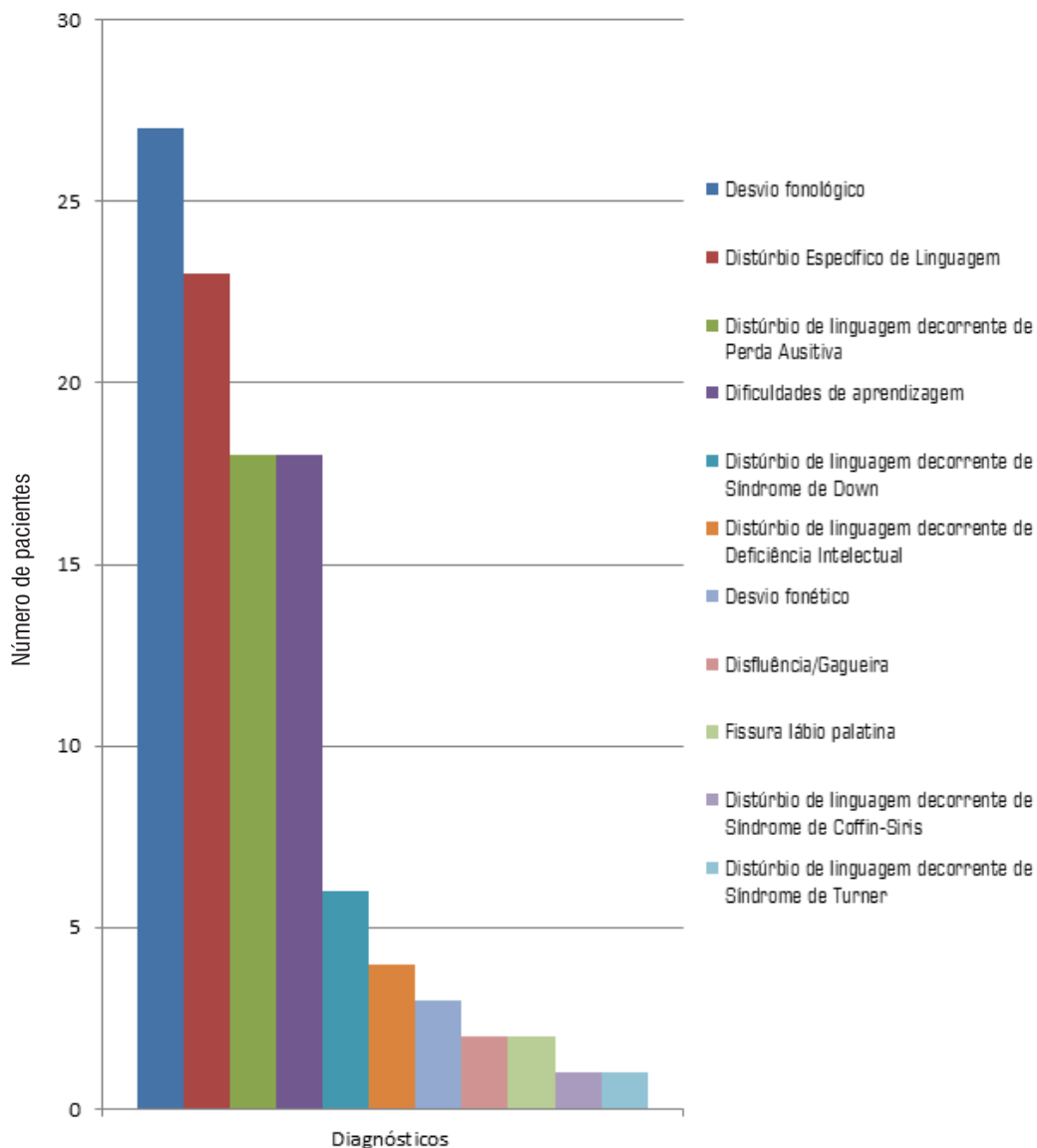
linguística, estas estão interligadas e interagindo no sistema cognitivo humano<sup>9,10</sup>. Assim, ao contemplar na atividade planejada para o atendimento, uma determinada inteligência, por exemplo, a cinestésico-corporal, combinada com outra, como a inteligência linguística, estabelece-se interações entre estas inteligências, nas quais uma pode vir a interferir no desenvolvimento da outra. Estas combinações podem gerar resultados diferentes no trabalho com a linguagem verbal, em cada fase do desenvolvimento e/ou em função do sexo do paciente. Por exemplo, destaca-se que a inteligência interpessoal e a cinestésico-corporal estão presentes nas combinações de inteligências que favorecem o desempenho verbal das crianças e que a inteligência intrapessoal frequentemente é verificada nestas combinações relativas aos adolescentes. Neste âmbito, para a qualificação da discussão é abordado o estudo dos *FRAMES*<sup>11</sup>, que são estruturas de conhecimento presentes no intelecto humano e que estão imbricadas pelas oito inteligências.

importante atentar-se para as singularidades dos pacientes, para além do déficit na linguagem verbal que apresentam. Logo, as suas dificuldades implicam na necessidade de que determinadas habilidades sejam trabalhadas no atendimento<sup>12</sup>, esta exigência pode ser pensada com base no conhecimento das diferentes inteligências<sup>10</sup>.

Considerando a observação destas singularidades, esta pesquisa é permeada pelas características dos sujeitos. Assim, o trabalho teve por objetivo investigar qual(is) inteligência(s) favorece(m) mais o desempenho dos pacientes na terapia, principalmente o linguístico, em relação às variáveis estudadas: fase do desenvolvimento (crianças e adolescentes), sexo e inteligência(s) preferencial(is).

## MÉTODOS

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa, da Universidade Federal de Santa Maria, sob protocolo CAEE número 36321214.1.0000.5346 e configurou-se como uma pesquisa transversal, quantitativa-qualitativa. A amostra foi coletada em 107 prontuários de 33 sujeitos do sexo feminino e 74 do sexo masculino, com idades entre dois anos e 17 anos e 11 meses. Os diagnósticos apresentados pelos pacientes estão sistematizados na Figura 1 e foram transcritos tal qual estavam registrados nos seus prontuários, portanto, os diagnósticos e os dados utilizados nesta pesquisa foram elaborados por outros profissionais.



Legenda:  
 Cores: Cada cor refere-se a um tipo de diagnóstico.  
 Números: Frequência de pacientes com cada tipo de diagnóstico.  
 Diagnósticos: Tipos de diagnósticos em cada frequência.  
 Fonte: Elaborado pelas autoras.

**Figura 1.** Frequência dos tipos de diagnósticos dos pacientes

Para a realização de uma das análises estatísticas, a amostra foi dividida em dois grupos: crianças e adolescentes. O primeiro grupo era dos pacientes com idade até nove anos e 11 meses e o segundo daqueles com 10 anos até 19 e 11 meses, esta divisão teve por base os critérios estabelecidos pela Organização Mundial da Saúde<sup>8</sup>.

Os pacientes participantes da investigação frequentaram a terapia fonoaudiológica durante o segundo semestre de 2014 e o primeiro semestre de 2015. A terapia acontecia no âmbito dos estágios

supervisionados de Habilitação e Reabilitação Auditiva, de Fala e de Linguagem Oral e Escrita, em um Serviço de Atendimento Fonoaudiológico, do Curso de Fonoaudiologia, de uma universidade pública do sul do Brasil. Todos os pacientes foram convidados a participar, porém foram incluídos na pesquisa aqueles cujos terapeutas e pais ou responsáveis aceitaram e autorizaram, respectivamente. Os terapeutas que concordaram em participar da pesquisa deveriam responder a um Roteiro Estruturado de Evolução da Terapia, sobre cada atendimento realizado. Este roteiro

era composto por dois itens descritivos e os demais objetivos, tendo sido formulado pelas autoras deste artigo.

A elaboração do perfil da(s) inteligência(s) preferencial (is) dos pacientes foi efetivada pela análise de conteúdo<sup>13</sup> dos dados não numéricos combinada à sistematização dos dados numéricos, das informações obtidas em um questionário, criado para esta pesquisa e aplicado com os pais ou responsáveis dos pacientes, com questões, abertas e fechadas, que continham informações sobre as oito inteligências. Eles respondiam com registro escrito a sete questões dissertativas, por exemplo, “O que o(a) seu (a) filho (a) mais gosta de fazer? Por quê? Dê exemplos” e a 74 questões objetivas, as quais deveriam responder, sim ou não ou às vezes, um exemplo destas questões é “Gosta muito de desenhar ou rabiscar?”. As pesquisadoras estiveram presentes durante a aplicação do questionário, explicando-o antes do início do registro, bem como sanando dúvidas sobre as questões ao longo da ação. Além disso, os pais ou responsáveis poderiam optar em responder oralmente as perguntas, neste caso, uma das pesquisadoras realizava o registro.

Esses dados foram associados à pesquisa documental nos relatórios de atendimento contidos nos prontuários. Nesta pesquisa se buscou e analisou-se o último relatório semestral para compor o perfil de cada participante da pesquisa. Os dados do perfil de 22 pacientes, que correspondiam a 20% da amostra foram repassados a três juízes, de diferentes áreas (Fonoaudiologia, Educação e Psicologia), com conhecimento da Teoria das Inteligências Múltiplas, para que fossem analisados e julgados por estes, sendo que a definição deste percentual foi orientada por um profissional estatístico. O percentual de concordância entre a análise das pesquisadoras e das juízas foi de 89%. Esta ação foi realizada no intuito de garantir a confiabilidade dos dados sistematizados.

Após a codificação dos perfis em números foi realizado o Teste Binomial, no programa Statistica 7. Este teste possibilitou comparar as proporções dos sexos feminino e masculino, para verificar se havia diferença com significância estatística entre os perfis de inteligência(s) preferencial(is) dos pacientes de cada sexo.

O Roteiro Estruturado de Evolução da Terapia continha itens abertos e fechados, para o registro dos resultados do atendimento. Com a análise de conteúdo<sup>9</sup> do item descritivo, “Descrição da

atividade e recursos (materiais) utilizados”, foi (foram) levantadas(s) qual(is) das oito inteligências foi (foram) contempladas em cada terapia, sendo as próprias inteligências as categorias de análise elegidas a priori. Tal levantamento foi organizado em uma tabela, com os recursos e estratégias categorizados, conforme sua relação com cada inteligência, bem como codificado em número, por exemplo, em uma terapia na qual eram contempladas as inteligências linguística, codificada pelo número “1” e espacial, codificada pelo número “3”, atribuíam-se o número 13.

As questões objetivas do roteiro eram compostas por itens organizados nos seguintes grupos: comportamento linguístico verbal (expressão); qualificação do desempenho verbal; comportamento linguístico não verbal (expressão); qualificação do desempenho não verbal; compreensão; comportamento linguístico verbal (leitura e escrita); interesse pela atividade; motivação na atividade; envolvimento na tarefa; o paciente percebeu a sua efetividade na terapia; envolvimento do terapeuta na tarefa. Tais grupos eram compostos por itens, que serão visualizados nos resultados do artigo, sendo o resultado da terapia relativo a esses, classificado e registrado pelos números: (1) Frequentemente; (2) Às vezes; (3) Raramente e (4) Nunca (relação com fatores extra terapia: doença, mal estar, problema familiar, etc.) ou (A) Totalmente, (B) Parcialmente e (C) Nunca.

Também foram tabulados em planilhas no *EXCEL* e, convertidos em números para fins estatísticos, os dados dos 107 pacientes participantes da pesquisa. Assim, para os pacientes do sexo masculino foi atribuído o número “0” e, para os pacientes do sexo feminino “1”; também foram classificados em crianças, sendo atribuído o número “0” e, adolescentes, sendo atribuído o número “1”. Após esta codificação, os dados foram divididos e alocados em novas tabelas, a partir das características idade e sexo.

Com os dados encontrados em cada item do Roteiro Estruturado de Evolução referente aos resultados, realizou-se a estatística descritiva, com a elaboração de tabelas no programa *EXCEL*, com a transcrição dos dados e levantamento da frequência de cada resposta nos itens. Com os dados codificados e categorizados, foi aplicado pelas pesquisadoras o teste estatístico Kruskal-Wallis, no programa Statistica 7, com a supervisão de um profissional capacitado.

Neste teste, compararam-se os resultados de 1802 terapias fonoaudiológicas de linguagem, observando em quais itens do roteiro era verificada diferença com

significância estatística ( $p \leq 0,05$ ), das terapias nas quais foi contemplada cada inteligência ou a combinação dessas. Nos resultados dos itens do roteiro nos quais se verificou esta diferença, aplicou-se o Teste de Comparações Múltiplas, no mesmo programa estatístico informado anteriormente, para averiguar qual(is) as inteligência(s) que diferiam entre si. Esta análise demonstrou a(s) inteligência(s) contemplada(s) na terapia, na(s) qual(is) os pacientes apresentaram melhores resultados, em relação à sua idade e ao sexo.

## RESULTADOS

Na Figura 2 foram apresentados os resultados das comparações, entre a(s) inteligência(s) contemplada(s) nas terapias realizadas com os pacientes crianças.

Na Figura 3 foram apresentados os resultados das comparações, entre a(s) inteligência(s) contemplada(s) nas terapias realizadas com os pacientes adolescentes.

Itens do roteiro de evolução	Valor de p	Interpretação dos resultados	
		Inteligência(s) com baixos escores (resultados superiores)	Inteligência(s) com escores altos (resultados inferiores)
O paciente apresentou intenção comunicativa	$p > 0,05$	-	-
O paciente utilizou vocalizações	$p > 0,05$	-	-
O paciente utilizou palavras isoladas	$p > 0,05$	-	-
O paciente utilizou frases (simples e complexas)	$p \leq 0,05$	Linguística	Cinestésico-corporal
			Musical
		Linguística e Espacial	Cinestésico-corporal e Musical
		Linguística e Cinestésico-corporal	
		Linguística e Interpessoal	Cinestésico-corporal e Interpessoal
		Espacial e Cinestésico-corporal	
		Linguística e Espacial	Cinestésico-corporal e Musical
		Linguística e Cinestésico-corporal	
Linguística e Interpessoal	Cinestésico-corporal e Interpessoal		
Espacial e Cinestésico-corporal			
O paciente fez relatos	$p \leq 0,05$	Linguística	Cinestésico-corporal
		Espacial	
O paciente utilizou gestos não simbólicos	$p \leq 0,05$	Espacial e Musical	Linguística e Espacial
		Cinestésico-corporal e Interpessoal	Linguística e Interpessoal
		Cinestésico-corporal e Interpessoal	Espacial e Cinestésico-corporal
O paciente utilizou gestos simbólicos	$p > 0,05$	-	-
O paciente utilizou troca de olhares (contato visual)	$p > 0,05$	-	-
O paciente utilizou expressões de aprovação	$p > 0,05$	-	-
O paciente utilizou expressões de reprovação	$p \leq 0,05$	Espacial e Musical	Linguística e Espacial
O paciente precisa de associação de gestos para compreender	$p \leq 0,05$	Espacial e Musical	Linguística e Interpessoal
O paciente compreende ordem e/ou informações relacionadas ao contexto imediato	$p \leq 0,05$	Linguística	Cinestésico-corporal
		Linguística e Espacial	Espacial e Musical
		Linguística, Espacial e Cinestésico-corporal	Espacial, Interpessoal e Intrapessoal

Itens do roteiro de evolução	Valor de p	Interpretação dos resultados	
		Inteligência(s) com baixos escores (resultados superiores)	Inteligência(s) com escores altos (resultados inferiores)
O paciente compreende ordem e/ou informações não relacionadas ao contexto imediato	$p \leq 0,05$	Linguística	Cinestésico-corporal Musical
		Linguística e Espacial Linguística e Interpessoal Linguística e Interpessoal	Espacial e Musical Cinestésico-corporal e Interpessoal Cinestésico-corporal e Musical
		Espacial e Cinestésico-corporal	Espacial e Musical Cinestésico-corporal e Interpessoal
		Linguística, Espacial e Cinestésico-corporal	Espacial, Interpessoal e Intrapessoal
		Linguística, Cinestésico-corporal e Interpessoal	
		Linguística, Espacial, Musical e Intrapessoal	Espacial, Cinestésico-corporal, Musical e Interpessoal
		Comportamento linguístico verbal (leitura e escrita)	$p > 0,05$
Interesse pela atividade	$p > 0,05$	$p > 0,05$	-
Motivação na atividade	$p > 0,05$	$p > 0,05$	-
Envolvimento na tarefa	$p > 0,05$	$p > 0,05$	-
O paciente percebeu a sua efetividade na terapia	$p > 0,05$	$p > 0,05$	-
Envolvimento do terapeuta na tarefa	$p > 0,05$	$p > 0,05$	-

Legenda: Testes estatísticos: Kruskal-Wallis e Teste de Comparações Múltiplas,  $p \leq 0,05$ .

Fonte: Elaborado pelas autoras.

**Figura 2.** Resultados e interpretação da análise estatística de comparação entre a(s) inteligência(s) contemplada(s) na terapia, em relação aos dados do roteiro estruturado de evolução da terapia dos pacientes crianças



Item do roteiro de evolução	Valor de p	Interpretação dos resultados	
		Inteligência(s) com baixos escores (resultados superiores)	Inteligência(s) com escores altos (resultados inferiores)
O paciente apresentou intenção comunicativa	$p > 0,05$	-	-
O paciente utilizou vocalizações	$p \leq 0,05$	Linguística, Espacial e Musical	Lógico-matemática, Espacial e Musical
O paciente utilizou palavras isoladas	$p \leq 0,05$	Linguística, Espacial e Musical	Lógico-matemática, Espacial e Musical
		Linguística, Musical e Intrapessoal	
O paciente utilizou frases (simples e complexas)	$p > 0,05$	-	-
O paciente fez relatos	$p > 0,05$	-	-
O paciente utilizou gestos não simbólicos	$p \leq 0,05$	Linguística, Espacial e Musical	Lógico-matemática, Espacial e Musical
		Linguística, Musical e Intrapessoal	
O paciente utilizou gestos simbólicos	$p > 0,05$	-	-
O paciente utilizou troca de olhares (contato visual)	$p > 0,05$	-	-
O paciente utilizou expressões de aprovação	$p > 0,05$	-	-
O paciente utilizou expressões de reprovação	$p > 0,05$	-	-
O paciente precisa de associação de gestos para compreender	$p \leq 0,05$	Linguística, Musical e Intrapessoal	Linguística, Espacial e Musical
		Lógico-matemática, Espacial e Musical	
O paciente compreende ordem e/ou informações relacionadas ao contexto imediato	$p \leq 0,05$	Linguística e Intrapessoal	Espacial e Musical
Comportamento linguístico verbal (leitura e escrita)	$p > 0,05$	-	-
Interesse pela atividade	$p > 0,05$	-	-
Motivação na atividade	$p > 0,05$	-	-
Envolvimento na tarefa	$p > 0,05$	-	-
O paciente percebeu a sua efetividade na terapia	$p > 0,05$	-	-
Envolvimento do terapeuta na tarefa	$p > 0,05$	-	-

Legenda: Testes estatísticos: Kruskal-Wallis e Teste de Comparações Múltiplas,  $p \leq 0,05$ .

Fonte: Elaborado pelas autoras.

**Figura 3.** Resultados e interpretação da análise estatística de comparação entre a(s) inteligência(s) contemplada(s) na terapia, em relação aos dados do roteiro estruturado de evolução da terapia dos pacientes adolescentes

Os resultados do teste estatístico mostraram que, em ambos os grupos, crianças e adolescentes, dentre as inteligências que conferem melhores resultados à terapia, destacam-se a linguística, a espacial e a musical, diversificando as combinações entre elas e/ou com outras inteligências. Destaca-se também, que a inteligência interpessoal e a cinestésico-corporal estão presentes nas combinações com significância estatística no grupo das crianças e, em nenhuma dos adolescentes. Já a inteligência intrapessoal é verificada somente em uma combinação com significância

estatística no grupo das crianças e é muito frequente naquelas do grupo dos adolescentes.

Na Figura 4 foram apresentados os resultados das comparações entre a(s) de inteligência(s) contemplada(s) nas terapias realizadas com os pacientes do sexo feminino.

Por fim, na Figura 5 foram apresentados os resultados das comparações entre a(s) de inteligência(s) contemplada(s) nas terapias realizadas com os pacientes do sexo masculino.

Item do roteiro de evolução	Valor de p	Interpretação dos resultados	
		Inteligência(s) com baixos escores (resultados superiores)	Inteligência(s) com escores altos (resultados inferiores)
O paciente apresentou intenção comunicativa	$p > 0,05$	-	-
O paciente utilizou vocalizações	$p > 0,05$	-	-
O paciente utilizou palavras isoladas	$p > 0,05$	-	-
O paciente utilizou frases (simples e complexas)	$p \leq 0,05$	Linguística	Espacial Interpessoal
		Linguística e Espacial	Cinestésico-corporal e Interpessoal
		Linguística e Interpessoal	Cinestésico-corporal e Interpessoal
O paciente fez relatos	$p > 0,05$	-	-
O paciente utilizou gestos não simbólicos	$p \leq 0,05$	Espacial e Musical	Linguística e Espacial
		Cinestésico-corporal e Interpessoal	Linguística e Espacial
O paciente utilizou gestos simbólicos	$p > 0,05$	-	-
O paciente utilizou troca de olhares (contato visual)	$p > 0,05$	-	-
O paciente utilizou expressões de aprovação	$p > 0,05$	-	-
O paciente utilizou expressões de reprovação	$p > 0,05$	-	-
O paciente precisa de associação de gestos para compreender	$p \leq 0,05$	Espacial e Musical	Linguística e Espacial
			Linguística e Interpessoal
			Linguística e Intrapessoal
O paciente compreende ordem e/ou informações relacionadas ao contexto imediato	$p > 0,05$	-	-
O paciente compreende ordem e/ou informações não relacionadas ao contexto imediato	$p > 0,05$	-	-
Comportamento linguístico verbal (leitura e escrita)	$p > 0,05$	-	-
Interesse pela atividade	$p > 0,05$	-	-
Motivação na atividade	$p > 0,05$	-	-
Envolvimento na tarefa	$p > 0,05$	-	-
O paciente percebeu a sua efetividade na terapia	$p > 0,05$	-	-
Envolvimento do terapeuta na tarefa	$p > 0,05$	-	-

Legenda: Testes estatísticos: Kruskal-Wallis e Teste de Comparações Múltiplas,  $p \leq 0,05$ .

Fonte: Elaborado pelas autoras.

**Figura 4.** Resultados e interpretação da análise estatística de comparação entre a(s) inteligência(s) contemplada(s) na terapia, em relação aos dados do roteiro estruturado de evolução da terapia, dos pacientes do sexo feminino



Item do roteiro de evolução	Valor de p	Interpretação dos resultados	
		Inteligência(s) com baixos escores (resultados superiores)	Inteligência(s) com escores altos (resultados inferiores)
O paciente apresentou intenção comunicativa	$p > 0,05$	-	-
O paciente utilizou vocalizações	$p > 0,05$	-	-
O paciente utilizou palavras isoladas	$p > 0,05$	-	-
O paciente utilizou frases (simples e complexas)	$p \leq 0,05$	Linguística	Cinestésico-corporal
		Linguística e Interpessoal	Cinestésico-corporal e Interpessoal
O paciente fez relatos	$p \leq 0,05$	Linguística	Cinestésico-corporal
		Espacial	
		Linguística e Espacial	Cinestésico-corporal e Interpessoal
		Linguística e Cinestésico-corporal	
		Linguística e Interpessoal	
		Linguística e Intrapessoal	
O paciente utilizou gestos não simbólicos	$p \leq 0,05$	Espacial e musical	Linguística e Interpessoal
		Cinestésico-corporal e Interpessoal	Linguística e Interpessoal
		Linguística, Musical e Intrapessoal	Lógico-matemática, Espacial e Musical
O paciente utilizou gestos simbólicos	$p \leq 0,05$	Linguística	Espacial
O paciente utilizou troca de olhares (contato visual)	$p > 0,05$	-	-
O paciente utilizou expressões de aprovação	$p > 0,05$	-	-
O paciente utilizou expressões de reprovação	$p > 0,05$	-	-
O paciente precisa de associação de gestos para compreender	$p \leq 0,05$	Cinestésico-corporal	Linguística
		Espacial	Espacial
		Espacial, Interpessoal e Intrapessoal	Lógico-matemática, Espacial e Musical
Cinestésico-corporal, Musical e Interpessoal			
O paciente compreende ordem e/ou informações relacionadas ao contexto imediato	$p > 0,05$	-	-
O paciente compreende ordem e/ou informações não relacionadas ao contexto imediato	$p > 0,05$	-	-
Comportamento linguístico verbal (leitura e escrita)	$p > 0,05$	-	-
Interesse pela atividade	$p > 0,05$	-	-
Motivação na atividade	$p > 0,05$	-	-
Envolvimento na tarefa	$p > 0,05$	-	-
O paciente percebeu a sua efetividade na terapia	$p > 0,05$	-	-
Envolvimento do terapeuta na tarefa	$p > 0,05$	-	-

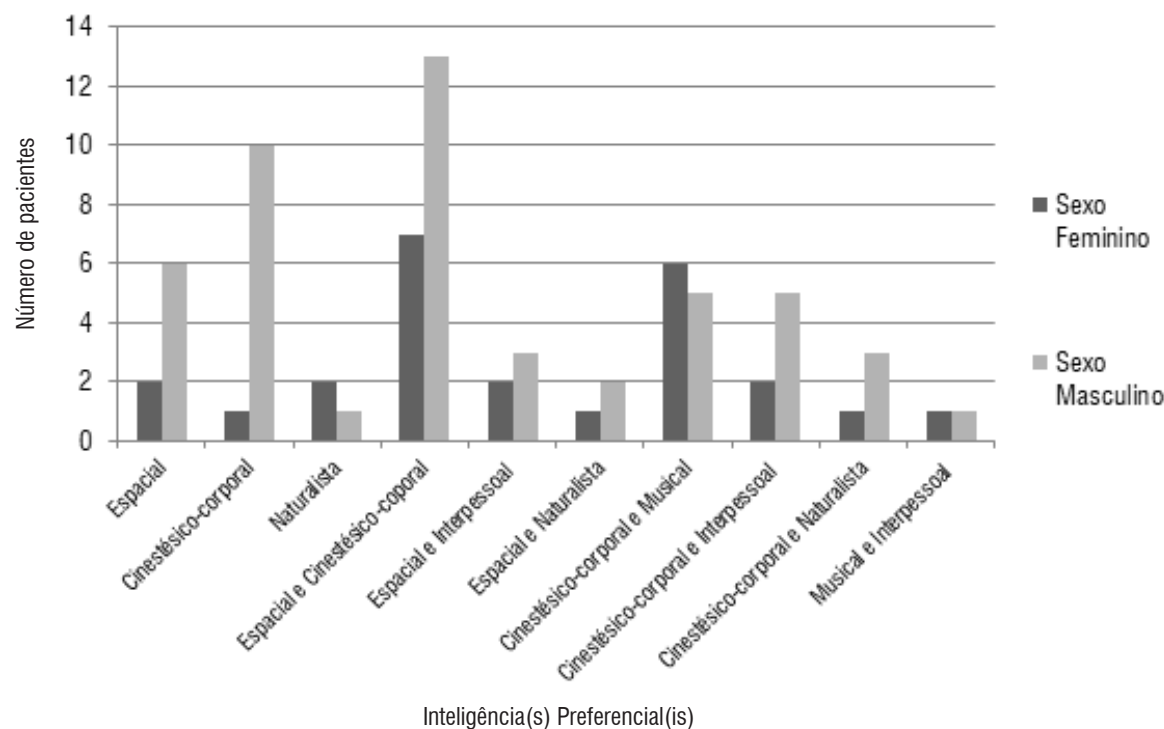
Legenda: Testes estatísticos: Kruskal-Wallis e Teste de Comparações Múltiplas,  $p \leq 0,05$ .

Fonte: Elaborado pelas autoras.

**Figura 5.** Resultados e interpretação da análise estatística de comparação entre a(s) inteligência(s) contemplada(s) na terapia, em relação aos dados do roteiro estruturado de evolução da terapia, dos pacientes do sexo masculino

Verifica-se com base no conteúdo das Figuras 4 e 5 que foram encontrados mais dados com significância estatística no grupo de pacientes do sexo masculino. Esta ocorrência deu-se possivelmente em virtude da amostra dos pacientes deste sexo ser duas vezes maior do que a do sexo feminino.

Foi realizada a análise estatística descritiva, da frequência dos perfis de inteligência(s) preferencial(is) dos pacientes, com 49 observações dos pacientes do sexo masculino e 26 do sexo feminino, apresentada na Figura 6.



Cor Preta: Sexo feminino. Cor Cinza: Sexo masculino.

Números: Frequência de pacientes com cada tipo de inteligência(s) preferencial(is).

Inteligência(s) preferencial(is): Tipo de inteligência(s) em cada frequência.

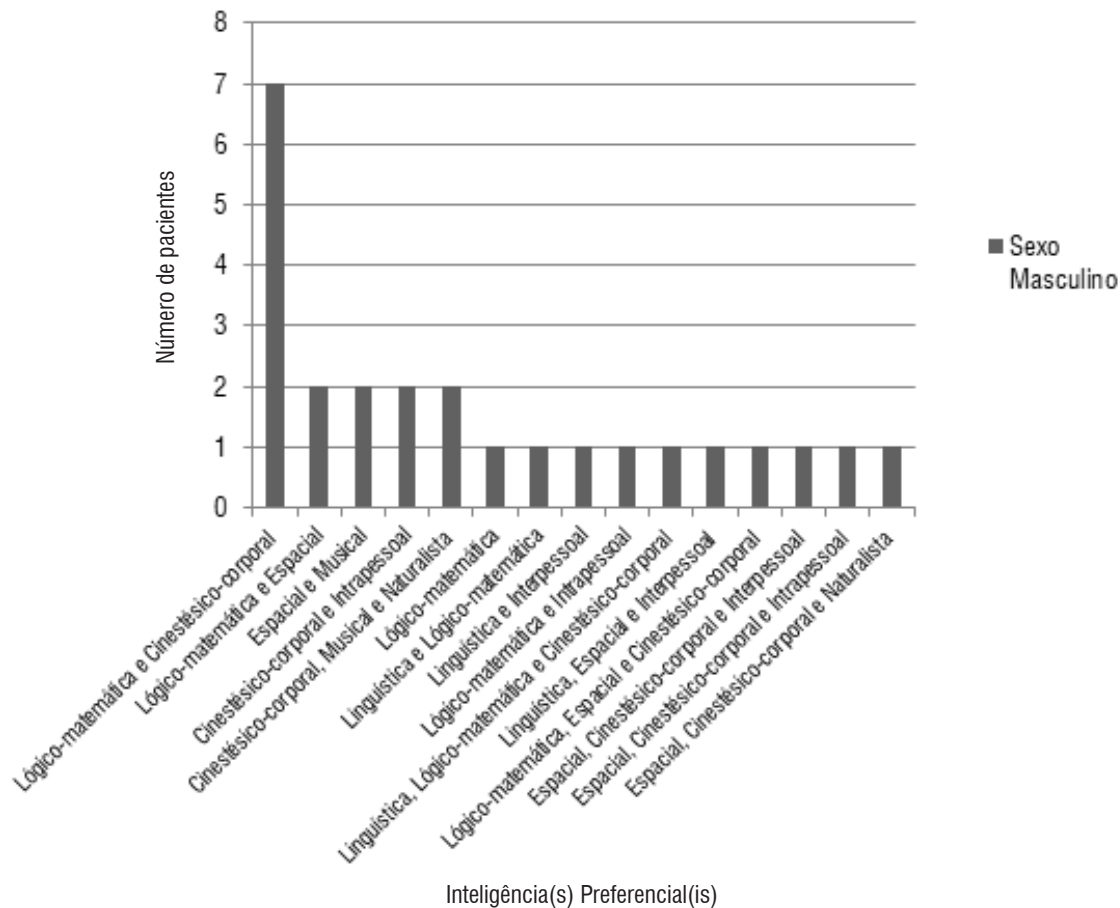
Fonte: Elaborado pelas autoras.

**Figura 6.** Comparação entre sexo feminino e masculino quanto à frequência dos tipos de inteligência(s) preferencial(is) dos pacientes

Os três perfis de inteligência(s) preferencial(is) com maior frequência foram: em primeiro lugar a combinação, cinestésico-corporal e espacial em ambos os sexos. Na sequência, nos pacientes do sexo masculino, cinestésico-corporal em segundo lugar e, espacial em terceiro; já nos pacientes do sexo feminino, cinestésico-corporal e musical em segundo lugar e, empatadas em terceiro lugar, com dois pacientes, em

cada inteligência ou combinação: espacial; naturalista, espacial e interpessoal e cinestésico-corporal e interpessoal.

No resultado do Teste Binomial, a única inteligência na qual se verificou diferença com significância estatística foi a cinestésico-corporal ( $p= 0,003$ ). Tal dado indicou que esta inteligência como preferencial tem frequência significativamente maior nos pacientes do sexo masculino em relação aos do sexo feminino.



Cor Preta: Sexo masculino.

Números: Frequência de pacientes com cada tipo de inteligência(s) preferencial(is).

Inteligência(s) preferencial(is): Tipo de inteligência(s) em cada frequência.

Fonte: Elaborado pelas autoras.

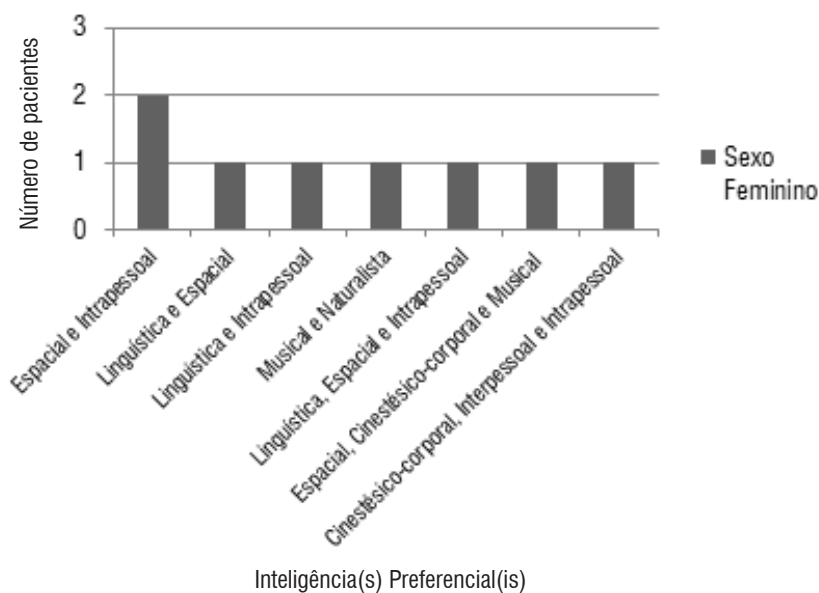
**Figura 7.** Frequência dos tipos de inteligência(s) preferenciais dos pacientes. Inteligências ou combinações que apareceram exclusivamente em pacientes do sexo masculino

Na Figura 7 apresenta-se a frequência dos perfis de inteligência(s) preferencial(is) que apareceram exclusivamente em pacientes do sexo masculino.

Na Figura 8 apresenta-se a frequência dos perfis de inteligência(s) preferencial(is) que apareceram exclusivamente em pacientes do sexo feminino.

As combinações de inteligências preferenciais que apareceram de forma exclusiva em um dos sexos foram 25 no sexo masculino e oito no sexo feminino. O perfil com as inteligências lógico-matemática e cinesético-corporal foi o mais frequente nos pacientes do sexo

masculino (sete pacientes). Na sequência, com dois pacientes com cada combinação no seu perfil: lógico-matemática e espacial, espacial e musical, cinesético-corporal e intrapessoal e cinesético-corporal, musical e naturalista. Já nos pacientes do sexo feminino, o perfil mais frequente é o das inteligências espacial e intrapessoal, com dois pacientes, as demais combinações foram representadas por apenas um paciente em cada uma.



Cor Preta: Sexo feminino.

Números: Frequência de pacientes com cada tipo de inteligência(s) preferencial(is).

Inteligência(s) preferencial(is): Tipo de inteligência(s) em cada frequência.

Fonte: Elaborado pelas autoras.

**Figura 8.** Frequência dos tipos de inteligência(s) preferenciais dos pacientes. Inteligências ou combinações que apareceram exclusivamente em pacientes do sexo feminino

## DISCUSSÃO

Pesquisar as variáveis, idade e sexo, de pacientes com aquisição ou desenvolvimento atípico de linguagem<sup>14</sup>, relacionada à Teoria das Inteligências Múltiplas é uma nova proposta para sistematizar a terapia fonoaudiológica voltada à população estudada. Muitos estudos mostram que, para além das características vinculadas ao diagnóstico, as características individuais interferem no desempenho e na evolução em terapia, dentre estas, a de linguagem, e/ou na prontidão para novas aprendizagens escolares<sup>15-17</sup>. Logo, é importante valorizar as singularidades das crianças e dos adolescentes para obtenção de melhores resultados na terapia.

A idade foi investigada a partir da compreensão das fases do desenvolvimento, na qual os pacientes foram agrupados em crianças e adolescentes. A análise e a discussão dos dados foram pautadas no estudo das propostas de atividades elaboradas para a terapia e a contemplação dos oito tipos de inteligências por meio dos recursos e estratégias utilizados. Verificou-se nos resultados que as crianças e os adolescentes apresentam características desiguais, tanto em relação a quais níveis de complexidade linguística diferem,

quanto às inteligências que, quando contempladas na terapia geram melhores resultados.

No grupo das crianças, foram observadas diferenças de desempenho com significância estatística nos níveis mais complexos da expressão verbal (frases e relatos) e, no grupo dos adolescentes, em fases menos complexas (palavras isoladas) e em outros meios de comunicação (vocalizações). Tais resultados podem ser entendidos em relação à influência do nível de desenvolvimento linguístico dos pacientes que compuseram a amostra desta pesquisa sobre os resultados, sendo que os dados com significância estatística das crianças possivelmente referem-se àquelas que já se expressam com maior complexidade e, dos adolescentes, referem-se àqueles que têm maior comprometimento de linguagem. Porém, acredita-se que a riqueza dos dados está na observação de qual (is) inteligência(s) pode(podem) ser contempladas na terapia, para obtenção de melhores resultados, em determinadas habilidades linguísticas com os adolescentes e, em outras, com as crianças. Esta identificação pode ser visualizada na Figura 2.

Ambos os grupos, de crianças e de adolescentes, apresentaram diferenças entre as inteligências contempladas nos itens relativos aos gestos não simbólicos e, aos de compreensão verbal, no nível

menos complexo e no intermediário. As duas habilidades remetem à inteligência interpessoal, que está relacionada à competência para interagir e entender o outro, logo esta capacidade precisa ser trabalhada nos pacientes, porém observando e utilizando os recursos e estratégias relacionados à(s) outra(s) inteligência(s) identificada(s) como instigantes de melhores resultados em cada grupo.

No grupo das crianças, tanto na expressão verbal e não verbal, quanto na compreensão, representadas nos itens da Figura 2, as inteligências que quando contempladas em terapia geram melhores resultados foram: a cinestésico-corporal e a espacial, principalmente e, a interpessoal, as três isoladas ou combinadas com a linguística. Já para os adolescentes, a inteligência linguística, isolada e/ou combinada (principalmente com a inteligência espacial e/ou musical e/ou intrapessoal), quando contemplada por meio dos recursos e estratégias utilizados na terapia, é a que proporciona melhores resultados em relação às outras inteligências (vide Figura 3).

Cada inteligência compreende um conjunto de capacidades e saberes próprios, porém esses podem interagir com aqueles de outra inteligência, em virtude da complexidade dos processos cognitivos envolvidos no desempenho de diferentes atividades pelos seres humanos<sup>2,3,9</sup>. Estes conjuntos podem ser visualizados como *FRAMES* cognitivos e semânticos, que são estruturas do conhecimento sistematizadas na cognição que, respectivamente, são ou não, constituídas e perpassadas pela inteligência linguística/linguagem verbal<sup>11</sup>.

Com base nos resultados desta pesquisa, compreende-se que os recursos e estratégias terapêuticas da inteligência linguística que estão relacionados aos *FRAMES* semânticos, combinados aos das inteligências cinestésico-corporal e espacial, que estão relacionados a determinados *FRAMES* cognitivos, são os mais instigantes da aquisição e desenvolvimento da inteligência linguística pelas crianças. Por exemplo, uma atividade de oralidade (inteligência linguística) com ações de movimento fino ou amplo (inteligência cinestésico-corporal) e/ou com representações de espaços ou com a utilização de objetos ou figuras (inteligência espacial). Algumas pesquisas abordam este tipo de trabalho, como uma que traz a importância da cognição não verbal para o desenvolvimento das habilidades do brincar, das funções executivas e da linguagem verbal<sup>18</sup>. Outro trabalho evidencia que o enriquecimento sensorio motor auxilia na promoção da

compreensão verbal<sup>19</sup>, uma investigação mostra atividades com vídeos como qualificadoras da linguagem verbal<sup>20</sup> e, uma pesquisa que aponta o uso de figuras como favorecedor das habilidades pragmáticas e de atenção<sup>21</sup>.

A inteligência interpessoal revela-se importante na qualificação da linguagem verbal de crianças, tanto na compreensão, quanto expressão. Pela pouca idade, bem como pelas dificuldades de interação que advêm do déficit que apresentam<sup>22</sup>, os pacientes crianças precisam desenvolver as habilidades relacionadas a esta inteligência que diz respeito à capacidade de se comunicar e de relacionar-se socialmente, dentre outros.

Esta indicação está presente em muitos trabalhos, por exemplo, um no qual foi verificada a correlação positiva entre o desempenho das crianças em relação à inteligência emocional, por exemplo, no reconhecimento das emoções no outro e, o seu desempenho em atividades de linguagem verbal<sup>23</sup>. Artigas-Pallarés e Paula-Pérez<sup>24</sup> e Greenslade e Coggins<sup>25</sup> asseveram que o interesse em entender os comportamentos de outras pessoas e interagir com elas são fatores primordiais para o desenvolvimento global e da inteligência linguística. Este conjunto de evidências científicas aponta a importância de se trabalhar com as habilidades da inteligência interpessoal para favorecer o desenvolvimento da linguagem verbal das crianças.

Já no grupo dos pacientes adolescentes destacam-se, principalmente, os *FRAMES* semânticos, pois em praticamente todas as combinações de inteligências que favorecem o desenvolvimento da linguagem verbal está presente a inteligência linguística. Logo, a abordagem de recursos e estratégias estritamente relacionados à contemplação desta inteligência é essencial ao trabalho com os pacientes adolescentes, por exemplo, livros, diálogos e jogos de perguntas e respostas.

Além disso, na proposta da Gramática das Construções<sup>26</sup>, que tem como base o conhecimento a respeito dos *FRAMES*<sup>27</sup>, é abordado como mais relevante o estudo e valorização do significado das construções linguísticas, do que das suas estruturas e possíveis combinações. Compreende-se esta assertiva como relacionada à inteligência linguística, em relação à seleção destas construções para serem trabalhadas na terapia, principalmente no que diz respeito ao resultado de compreensão verbal no grupo dos adolescentes.

Também, neste grupo, destaca-se a inteligência intrapessoal, sendo que tal inteligência está pautada tanto no autoconhecimento, como nos temas de interesse no momento em que o adolescente encontra-se em terapia. No grupo dos adolescentes foram encontrados mais dados com significância estatística nas inteligências linguística e intrapessoal. Este resultado evidencia que a estratégia ou recurso selecionado para a atividade terapêutica precisa ser extremamente significativo para estes pacientes, o que implica na escolha criteriosa das atividades. É válido ressaltar que a inteligência lógico-matemática aparece somente nos resultados do grupo dos adolescentes. Este achado pode estar associado ao fato de que esta inteligência começa a apresentar-se na sua forma mais desenvolvida nos primeiros anos da adolescência<sup>28</sup>.

O estudo dos *FRAMES* relacionados ao desenvolvimento da linguagem verbal é importante ao se reconhecer que grande parte da aquisição desta, tem base nas experiências significativas relacionadas às construções linguísticas<sup>29</sup>. Logo, faz-se importante conhecer e reconhecer o conhecimento prévio dos pacientes da terapia de linguagem para a sistematização do atendimento<sup>30</sup>. Neste sentido, na medida em que se verifica no trabalho com as habilidades linguísticas, independente do seu nível de complexidade, que as mesmas inteligências geram melhores resultados, em cada um dos grupos, entende-se a relevância de se utilizar recursos e estratégias que as contemplem e que sejam significativas para os pacientes.

Uma das temáticas mais recorrentes nas pesquisas voltadas à Teoria das Inteligências Múltiplas refere-se à abordagem da percepção de pessoas leigas sobre sexo, gênero e papéis sociais<sup>31-37</sup>. Dentre estas, não se encontrou investigações que contemplassem as diferenças entre os sexos de pacientes com alteração de linguagem.

Em ambos os sexos, nos níveis mais complexos da expressão oral (frases e relatos), linguística e interpessoal, principalmente, e espacial, são as inteligências que, quando contempladas em terapia, geram melhores resultados, em detrimento da cinestésico-corporal combinada ou não com outras. No item “O paciente utilizou gestos não simbólicos”, que corresponde a uma manifestação não verbal, as quatro primeiras inteligências que conferem melhores resultados, em ambos os sexos, também são não verbais: espacial, musical, cinestésico-corporal e interpessoal.

A inteligência espacial contemplada na terapia de forma isolada ou combinada corresponde à situação

mais recorrente, em que não é apreciada a linguística, diretamente nos recursos e estratégias utilizados na terapia e, são gerados melhores resultados na terapia do que outra(s) inteligência(s). Esta inteligência coincide com a combinação, com o número mais elevado de pacientes, de ambos os sexos, que apresentam esta como uma das suas inteligências preferenciais. Neste sentido, independente do sexo, abordar recursos e estratégias relacionadas à inteligência espacial tende a favorecer a ocorrência de bons resultados na terapia de linguagem.

Observou-se que, nos pacientes do sexo masculino, um número maior de inteligências e combinações delas diferiram significativamente nos resultados, do que nos pacientes do sexo feminino. Nestas, destacam-se as inteligências cinestésico-corporal, espacial, lógico-matemática, intrapessoal, musical, aparecendo combinadas ou não com a inteligência linguística. A inteligência cinestésico-corporal, quando contemplada em terapia, instiga melhores resultados em várias habilidades e, aparece como significativamente mais frequente como inteligência preferencial nos pacientes do sexo masculino. Logo, é profícuo ao trabalho terapêutico com meninos atividades que envolvam movimento.

interessante pontuar que, em ambos os sexos, a combinação mais frequente de inteligências preferenciais é a mesma: espacial e cinestésico-corporal. Nas combinações que apareceram exclusivamente em cada sexo, pacientes do sexo masculino e do feminino, diferem nas inteligências que compõem o perfil de inteligência(s) preferencial(is), sendo mais frequentes a cinestésico-corporal, lógico-matemática e espacial nos primeiros; a espacial e a intrapessoal, nos segundos. Muitos estudos apresentaram as diferentes percepções de homens e mulheres, acerca das suas inteligências e/ou de seus parceiros e/ou de seus pais e/ou de seus filhos. Na maioria desses encontrou-se que há uma compreensão diferente sobre os sexos, em relação ao maior desenvolvimento das inteligências e melhor desempenho nas atividades relacionadas a essas: masculino, principalmente, nas inteligências espacial e lógico-matemática e, feminino, principalmente, na interpessoal<sup>31-37</sup>.

Neste sentido, ao se comparar os resultados desta investigação com estes estudos, verifica-se que eles são parcialmente semelhantes. Os pacientes de ambos os sexos apresentam melhores resultados na terapia a partir do trabalho com as mesmas inteligências, principalmente a linguística combinada com a inteligência



espacial ou com a interpessoal. Também, pacientes de ambos os sexos têm a inteligência espacial como uma das suas inteligências preferenciais mais frequentes. Em contrapartida, encontrou-se a inteligência lógico-matemática, somente entre as preferenciais dos pacientes do sexo masculino, estando de acordo com os estudos que mostraram que, a percepção geral das pessoas é a de que os sujeitos deste sexo apresentam esta inteligência mais desenvolvida, do que os sujeitos do sexo feminino.

## CONCLUSÃO

Crianças e adolescentes diferem nos resultados obtidos, em relação à(s) inteligência(s) contemplada(s) em terapia, por meio dos recursos e estratégias selecionados pelos terapeutas. Este dado é muito importante para o planejamento dos atendimentos, uma vez que, por exemplo, uma atividade ou jogo que é instigante para o desenvolvimento da linguagem da criança, pode não ser para o adolescente e vice-versa. Logo, é necessário selecionar estes elementos considerando tal especificidade.

Os pacientes do sexo masculino e feminino diferem menos entre si, em relação à diversificação das inteligências, que, quando contempladas na terapia, geram melhores resultados, quanto ao desenvolvimento da compreensão e expressão verbal e expressão não verbal. Porém, diferem na(s) inteligência(s) que é (são) a(s) sua(s) preferencial (is).

## REFERÊNCIAS

1. Armstrong T. As inteligências múltiplas na sala de aula. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 2001.
2. Gardner H. O nascimento e a Difusão de um "Meme". In: Gardner H, Chen J, Moran S (Eds). *Inteligências Múltiplas ao redor do mundo*. 1ed. Porto Alegre: Artmed, 2010. p.16-30.
3. Gardner H. *Inteligencias múltiples: la teoría em la práctica*. Tradução por María Teresa Melero Nogués. 1ª ed. 4ª reim. Buenos Aires: Paidós, 2011.
4. Shearer B. An Inter-rater Reliability Study of a Self-assessment for the Multiple Intelligences. *Int J Psychol Stud*. 2012;4(3):131-8.
5. Newcombe N. *Desenvolvimento infantil*. 8. ed. Porto Alegre: Artmed, 1999.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de políticas de Saúde. *Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil*. Brasília: Editora MS, 2002.
7. Bee H. *A criança em desenvolvimento*. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.
8. WHO Multicentre Growth Reference Study Group. *WHO Child Growth Standards: length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length weight-for-height and body mass index-for-age: Methods and development*. 1 ed. World Health Organization: Geneve, 2006.
9. Moran S. Por que Inteligências Múltiplas? In: Gardner H, Chen, JC, Moran S. *Inteligências Múltiplas ao redor do mundo*. 1ed. Porto Alegre: Artmed, 2010. p.380-9.
10. Moran S, Gardner H. Multiple intelligences in the workplace. In: Gardner H (Ed). *Multiple intelligences: New horizons*. 1 ed. New York: Basic Books. 2006. p. 213-32.
11. Fillmore CJ Baker C. A Frames approach to semantic analysis. In: Heine B, Narrog H. *The Oxford Handbook of Linguistic Analysis*. 1 ed. New York: Oxford University Press; 2009. p. 313-39.
12. Befi-Lopes DB, Cáceres AM, Esteves L. Linguistic profile of children with language impairment. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. 2012;17(3):274-8.
13. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011.
14. Befi-Lopes DM, Nuñez CO, Cáceres AM. Correlation between expressive vocabulary and Mean Length Utterance in children with language disorder. *Rev. CEFAC*. 2013;15(1):51-7.
15. Hedvall Å, Westerlund J, Fernell E, Norrelgen F, Kjellmer L, Olsson MB et al. Preschoolers with autism spectrum disorder followed for 2 years: those who gained and those who lost the most in terms of adaptive functioning outcome. *J Autism Dev Disord*. 2015;45(11):3624-33. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s10803-015-2509-3>.
16. Pentimonti JM, Justice LM, Kaderavek JN. School-readiness profiles of children with language impairment: linkages to home and classroom experiences. *Int J Lang Commun Disord*. 2014;49(5):567-83. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/1460-6984.12094>.
17. Ullrich D, Ullrich K, Marten M. A longitudinal assessment of early childhood education with integrated speech therapy for children with significant language impairment in Germany. *Int J Lang Commun Disord*. 2014;49(5):558-66.
18. Faja S, Dawson G, Sullivan K, Meltzoff AN, Estes A, Bernier R. Executive function predicts the development of play skills for verbal preschoolers

- with autism spectrum disorders. *Autism Res.* 2016;9(12):1274-84. doi: 10.1002/aur.1608.
19. Woo CC, Donnelly JH, Steinberg-Epstein R, Leon M. Environmental enrichment as a therapy for autism: A clinical trial replication and extension. *Behav Neurosci.* 2015;129(4):412-22. doi: 10.1037/bne0000068.
  20. Sun C, Zhang T, Bao BK, Xu C, Mei T. Discriminative exemplar coding for sign language recognition with Kinect. *IEEE Trans Cybern.* 2013;43(5):1418-28. doi: 10.1109/TCYB.2013.2265337.
  21. Lerna A, Esposito D, Conson M, Massagli A. Long-term effects of PECS on social-communicative skills of children with autism spectrum disorders: a follow-up study. *Int. J. Lang. Commun.* 2014;49(4):478-85.
  22. Netten AP, Rieffe C, Theunissen SC, Soede W, Dirks E, Briaire JJ, Frijns JH. Low empathy in deaf and hard of hearing (pre)adolescents compared to normal hearing controls. *PLoS One.* 2015;10(4):e0124102. doi: 10.1371/journal.pone.0124102.
  23. Beck L. Relationship between language competence and emotional competence in middle childhood. *Emotion.* 2012;12(3):503-14.
  24. Artigas-Pallarés J, Paula-Pérez I. Autismos que se 'curan'. *Rev Neurología.* 2016;62(1):41-7.
  25. Greenslade KJ, Coggins TE. Assessing young children's intention-reading in authentic communicative contexts: preliminary evidence and clinical utility. *Int J Lang Commun Disord.* 2014;49(4):463-77. doi: 10.1111/1460-6984.12076.
  26. Fillmore CJ. Frame semantics. In: Geeraerts D. (ed.). *Cognitive linguistics - basic readings.* 1 ed. Hawthorne: Mouton de Gruyter; 2006. p. 373-400.
  27. Morato EM. A noção de frame no contexto neurolinguístico: o que ela é capaz de explicar? *Cader Letr UFF.* 2010;41:93-113.
  28. Gardner H. *Estruturas da Mente: A Teoria das Inteligências Múltiplas.* Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1994.
  29. Miranda NS, Bernardo FC. Frames, discurso e valores. *Cad Est Lingui.* 2013;55(1):81-97.
  30. Lima FRO, Miranda NS. O Frame Semântico como uma ferramenta analítica de compreensão de experiências sociais educacionais. *Gatilho.* 2013;8(16):1-14.
  31. Furnham A, Kosari A, Swami V. Estimates of self, parental and partner multiple intelligences in Iran: a replication and extension. *Iran J Psychiatry.* 2012;7(2):66-73.
  32. Furnham A, Shagabudinova K. Sex differences in estimating multiple intelligences in self and others: A replication in Russia. *Int J Psychol.* 2012;47(6):448-59. doi: 10.1080/00207594.2012.658054.
  33. Neto F, da Conceição Pinto M, Mullet E, Furnham A. Estimates of lay views about reversal multiple intelligences for self and others: Sex and cross-cultural comparisons. *Int J Psychol.* 2015;1[s.l.]:1-10. doi: 10.1002/ijop.12241. [Epub ahead of print]
  34. Neto F, Furnham A. Sex differences in parents' estimations of their own and their children's multiple intelligences: a portuguese replication. *Span J Psychol.* 2011;14(1):99-110.
  35. Neto F, Furnham A, Pinto M da C. Estimating one's own and one's relatives' multiple intelligence: a cross-cultural study from East Timor and Portugal. *Span J Psychol.* 2009;12(2):518-27.
  36. Szymanowicz A, Furnham A. Gender and gender role differences in self- and other-estimates of multiple intelligences. *J Soc Psychol.* 2013;153(4):399-423.
  37. von Stumm S, Chamorro-Premuzic T, Furnham A. Decomposing self-estimates of intelligence: Structure and sex differences across 12 nations. *Br J Psychol.* 2009;100(Pt 2):429-42. doi: 10.1348/000712608X357876.