



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS MÉDICAS

RAFAEL GUSTAVO SATO WATANABE

**TESTE DE RECONHECIMENTO DE FAUX PAS: ADAPTAÇÃO
TRANSCULTURAL E VALIDAÇÃO DAS PROPRIEDADES PSICOMÉTRICAS NO
BRASIL**

Florianópolis - SC

2021

RAFAEL GUSTAVO SATO WATANABE

**TESTE DE RECONHECIMENTO DE FAUX PAS: ADAPTAÇÃO
TRANSCULTURAL E VALIDAÇÃO DAS PROPRIEDADES PSICOMÉTRICAS NO
BRASIL**

Dissertação/Tese submetida ao Programa de Pós-graduação em Ciências Médicas da Universidade Federal de Santa Catarina para a obtenção do título de mestre em Ciências Médicas

Orientador: Profª. Dra. Katia Lin

Coorientador: Prof. Dr. Peter Wolf

Florianópolis - SC

2021

Ficha de identificação da obra

Watanabe, Rafael Gustavo Sato
Teste de reconhecimento de faux pas: adaptação
transcultural e validação das propriedades psicométricas
no Brasil / Rafael Gustavo Sato Watanabe; orientador,
Katia Lin, coorientador, Peter Wolf, 2021.
81 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa
Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós
Graduação em Ciências Médicas-Novo, Florianópolis, 2021.

Inclui referências.

1. Ciências Médicas-Novo. 2. Teoria da Mente. 3. Testes
psicológicos. 4. Psicometria. I. Lin, Katia. II. Wolf,
Peter. III. Universidade Federal de Santa Catarina.
Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas-Novo. IV.
Título.

RAFAEL GUSTAVO SATO WATANABE
**TESTE DE RECONHECIMENTO DE FAUX PAS: ADAPTAÇÃO
TRANSCULTURAL E VALIDAÇÃO DAS PROPRIEDADES PSICOMÉTRICAS NO
BRASIL**

O presente trabalho em nível de mestrado foi avaliado e aprovado por banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof. Dr. Renato Anghinah

Programa de Pós-graduação em Neurologia

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Dra. Mariana dos Santos Lunardi

Programa de Pós-graduação em Ciência Médicas

Universidade Federal de Santa Catarina

Certificamos que esta é a **versão original e final** do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para obtenção do título de mestre em ciências médicas.

Coordenação do Programa de Pós-Graduação

Profª. Dra Katia Lin

Florianópolis, 2021

Este trabalho é dedicado à minha querida esposa, Mariana, e ao nosso querido filho Felipe.

AGRADECIMENTOS

À Mariana Francisco Botelho pela revisão dos questionários e do texto além do apoio incondicional durante os momentos mais difíceis.

Ao Miguel Ângelo Fabrin e André Enoch Knochenhauer pelo auxílio na aplicação do teste e tabulação dos dados em Florianópolis. São exemplos de excelentes alunos e espero que esta experiência tenha contribuído na sua formação médica.

A Prof. Dra. Katia Lin que foi além da orientação nesta tese de mestrado, abrindo as portas para a neurologia dentro do Hospital Universitário e em Santa Catarina. É um exemplo pessoal e profissional.

Ao Prof. Dr. Getúlio Rodrigues de Oliveira Filho pelos ensinamentos nas aulas da pós-graduação e contribuição neste trabalho elevando a outro patamar.

Ao Prof. Dr. Roger Walz pelas considerações e participação no raciocínio científico que aprimoraram as análises deste trabalho.

A Prof. Dra. Heloise Siqueira e seus alunos na Universidade de Cuiabá que auxiliaram na ampliação da coleta e perfil dos nossos pacientes.

Ao Prof. Dr. Peter Wolf pelos comentários e considerações que engrandeceram este trabalho além dos ensinamentos que extrapolam a neurologia.

A meu filho, Felipe Botelho Watanabe, pela paciência em esperar o pai que se ausentou em diversos momentos no brincar para se dedicar a este trabalho.

Aos meus pais, Yoshinori Watanabe e Maria Sato Watanabe, meus primeiros mestres que me ensinaram pelo exemplo, sempre primaram pelo estudo dos filhos e sempre nos estimulam na busca pelo conhecimento.

“O que dá o verdadeiro sentido ao encontro é a busca, e é preciso andar muito para se alcançar o que está perto” (Saramago, Todos os Nomes, 1997).

RESUMO

A cognição social é uma capacidade cognitiva e pode ser definida como a forma pela qual percebemos, processamos e interpretamos as informações sociais. Um dos subdomínios da cognição social é a Teoria da Mente que pode ser definida como a capacidade de atribuir estado mental (crenças, pensamentos, desejos e intenções) a si e a outros e compreender que estes podem diferir de si mesmo. Diversas enfermidades neurológicas e psiquiátricas podem prejudicar a cognição social, incluindo a Teoria da Mente. Uma das ferramentas mais utilizadas para avaliar a Teoria da Mente é o *Faux Pas Recognition Test*. O objetivo do estudo foi traduzir e realizar uma adaptação transcultural do instrumento e avaliar seus escores, sua correlação com dados socioeconômicos e suas propriedades psicométricas. Foram incluídos 153 participantes com idades entre 18 e 74 anos. Nós observamos uma correlação positiva entre todos escores do teste e a escolaridade, classe socioeconômica e uma relação inversa com a idade dos indivíduos. Esta correlação se manteve em análise multivariada e estas variáveis explicaram 26% da variação do *Faux Pas Detection Score* e 18% da variação do *Faux Pas Total Score*. A versão brasileira demonstrou uma boa consistência interna, com alfa de Cronbach de 0.72. Adicionalmente, histórias controle não apresentaram poder de discriminação e demonstraram baixa correlação com os demais itens do teste.

Palavras-chave: teoria da mente, teste psicológico, estudos de validação; traduções; Brasil

ABSTRACT

Social cognition is a cognitive capacity and has been defined as the mean by which we perceive, process, and interpret social information, a neural function essential for interpersonal relationships and societal living. One of the subdomains of social cognition is the Theory of Mind (ToM), which can be defined as the ability to attribute mental states (beliefs, thoughts, desires, intentions) to oneself and others and to understand that these may be different from the mental states of the person himself. Many neurological and psychiatric disorders may impair social cognitive disturbances including ToM. One of the most useful tools to assess ToM is the Faux Pas Recognition Test. The aim of this study was to translate and culturally adapt a Brazilian Portuguese version of the Faux Pas Recognition Test and evaluate its scores, its correlation with socioeconomic data and psychometric properties. It was a multicentric study and 153 participants aged between 18 and 74 years were included. We found a positive correlation of all scores with years of schooling, socioeconomic class and an inverse relation with age. This correlation remained in a multivariate analysis and these variables explained 26% of the Faux Pas Detection Score variance and 18% of the Faux Pas Total Score variance. The Brazilian Portuguese version demonstrated good internal consistency, and Cronbach's alpha of the 20 stories was 0.72. This study also revealed that control stories lacked discriminative power and were poorly correlated with the rest of the test.

Keywords: theory of mind, psychological tests, psychometrics; translations; Brazil

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Adaptação transcultural	28
Figura 2. Cálculo da amostra	31

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Características sociodemográficas	32
Tabela 2. Escores FPRT e correlação com idade, escolaridade e classe social	33
Tabela 3. Coeficientes de regressão dos escores Faux Pas e análise socioeconômica/ sociodemográfica	33
Tabela 4. Coeficientes de regressão para os modelos dos escores do FPRT	34
Tabela 5. Pontuação média das histórias	35
Tabela 6. Estrutura fatorial das questões das histórias.	36
Tabela 7. Coeficiente de confiabilidade para cada história.	37
Tabela 8. Coeficiente de alpha de Cronbach para o teste completo (20 histórias)	38
Tabela 9. Índice discriminativo para as histórias individualmente	39

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEP – Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa
CEPESC – Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva
DFTvc – Demência Frontotemporal variante comportamental
DA – Demência da doença de Alzheimer
DP – Desvio Padrão
FP – Faux Pas
FPRT – Faux Pas Recognition Test
IC – Intervalo de Confiança
JTP - junção temporo-parietal
JTPD – junção temporo-parietal direita
JTPE – junção temporo-parietal esquerda
MT – Mato Grosso
RMET – Reading the Eyes in the Mind Test
SC – Santa Catarina
TCLE – Termo de Consentimento Livre Esclarecido
ToM – Teoria da Mente
UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	15
1.1	Cognição social.....	15
1.2	Evolução da Cognição Social	15
1.3	Teoria da Mente.....	17
1.4	Desenvolvimento da Teoria da Mente	18
1.5	Neuroanatomia.....	20
1.6	Patologias Neuropsiquiátricas	21
1.7	Testes em Teoria da Mente.....	23
1.8	JUSTIFICATIVA DO ESTUDO.....	25
1.9	Objetivos.....	26
1.10.1	Objetivos gerais.....	26
1.10.2	Objetivos específicos.....	26
2	METODOLOGIA.....	26
2.1	O instrumento	27
2.2	Tradução e adaptação transcultural	28
2.3	Participantes.....	29
2.4	Procedimento	30
2.5	Análise dos dados	30
2.6	Aspectos Éticos.....	31
3	RESULTADOS	32
3.1	Perfil sociodemográfico.....	32
3.2	Escores.....	32
3.3	Propriedades psicométricas	35
3.3.1	Análise fatorial exploratória.....	36

3.3.2	Análise de confiabilidade – Consistência Interna (alpha de Cronbach).....	37
3.3.3	Índice Discriminativo – Análise Item.....	38
4	Discussão.....	39
5	CONCLUSÃO.....	43
	REFERÊNCIAS	44
	APÊNDICE A – Instrumento “ <i>Faux Pas Recognition Test</i> ” - traduzido	60
	ANEXO A – Instrumento Faux Pas Recognition Test	72
	ANEXO B – Questionário Socio-econômico	77
	ANEXO C – Sistemas de pontos ABEP	78
	ANEXO D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	79
	ANEXO E – Parecer Comitê Ética em Pesquisa	81

1 INTRODUÇÃO

1.1 COGNIÇÃO SOCIAL

Cognição social é um domínio cognitivo fundamental e pode ser definido como o modo pelo qual percebemos, processamos e interpretamos as informações sociais (HENRY *et al.*, 2015). Este domínio cognitivo (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014) provê a habilidade de compreender, atuar e se beneficiar das relações interpessoais (FORTIER *et al.*, 2018).

A cognição social pode ser dividida em 4 subdomínios: teoria da mente (do inglês “*Theory of Mind*” – ToM), empatia afetiva, percepção social, comportamento social (HENRY *et al.*, 2015).

A empatia afetiva é a resposta emocional do indivíduo a percepção da situação de outros. Uma ressonância afetiva pode ser vivenciada quando a pessoa compartilha das mesmas emoções que outra pessoa está sentindo (HENRY *et al.*, 2015).

Já a percepção social é a habilidade de estruturar, racionalizar as interações sociais e responder apropriadamente. O prejuízo da percepção social frequentemente se manifesta como dificuldade em identificar as emoções de outros e interpretar pistas para estados emocionais (HENRY *et al.*, 2015).

As anormalidades do comportamento social podem incluir um trato social pobre, falta de modos, ultrapassando limites interpessoais, uso reduzido de gestos comunicativos e contato próximo não solicitado com estranhos (HENRY *et al.*, 2015).

A ToM é a habilidade de atribuir estados mentais (crenças, pensamentos, desejos, intenções) a si e a outros e entender que estes podem diferir do seu estado mental (HENRY *et al.*, 2015; WIMMER; PERNER, 1983).

O prejuízo da cognição social está relacionado a pior qualidade de vida, problemas de saúde mental, desemprego e solidão (CACIOPPO *et al.*, 2014).

Distúrbios da cognição social podem se apresentar clinicamente como prejuízo da teoria da mente, redução da empatia afetiva, percepção social reduzida, ou comportamento social anormal (HENRY *et al.*, 2015).

1.2 EVOLUÇÃO DA COGNIÇÃO SOCIAL

Jolly (1966) e Humphrey (1976) argumentaram que os primatas teriam um excesso de capacidades cognitivas além da necessidade do dia a dia. Foi o ambiente social que

primariamente impôs pressão evolucionária no desenvolvimento cerebral dos primatas. Primatas são essencialmente animais que vivem em bandos, e o convívio em grupo certamente confere vantagens adaptativas ao indivíduo como maior proteção contra predadores e divisão de alimentos (ALEXANDER, 1987). Por outro lado, o convívio em grupo implica em um custo direto na competição por recursos e parceiros sexuais. Esta situação pode ter criado uma pressão seletiva específica nos primatas para evoluir a ‘inteligência social’ (WHITEN, 2008).

Torna-se crucial no contexto de convivência em grupo nos primatas com grande dependência mútua e interações complexas a habilidade de identificar aqueles que de fato cooperam e, ainda mais importante, aqueles que tentam ludibriar ou trair. Ou seja, se um indivíduo acredita que a cooperação será recíproca, enganar poderia ser uma estratégia ainda mais bem sucedida para outro indivíduo. Portanto, a fim de se defender o indivíduo deve ser capaz de detectar o enganador (TRIVERS, 1971).

Estudos baseados na teoria de jogos da evolução sugerem que a inteligência social, incluindo a teoria da mente, pode ter evoluído a fim de facilitar a detecção da trapaça, e talvez mais importante para a sociedade ancestral humana, reforçar a cooperação (BRÜNE; BRÜNE-COHRN, 2006).

O estudo da anatomia comparando o tamanho do cérebro de primatas respalda a hipótese de evolução da inteligência social. Um simples cálculo do custo-benefício sugere que deve haver uma explicação para a óbvia disparidade entre o peso do cérebro de cerca de 2% do peso corporal em humanos adultos e 20% do consumo de energia ingerida (AIELLO; WHEELER, 1995). Este custo energético em termos evolucionários deve fornecer alguma vantagem – do contrário, não teria evoluído desta forma.

Dunbar (2003) sugere a seguinte equação: se, por exemplo, a demanda por processamento de informação (i.e. tamanho do cérebro) aumenta com o número de possíveis contatos sociais, e se a média do tamanho do grupo em diferentes espécies primatas serve como medida da complexidade social, o tamanho do cérebro deveria se correlacionar com o tamanho do grupo das respectivas espécies. De fato, análise estatística revela que há uma relação entre o tamanho do grupo e o tamanho do neocórtex em primatas quando se exclui o córtex visual primário V1 (porque o tamanho do córtex visual é relativamente estável em diferentes espécies primatas) (DUNBAR, 1998). Com relação aos seres humanos (em condições ancestrais) a extrapolação poderia prever um número médio de cerca de 150 indivíduos com quem alguém poderia ter um relacionamento pessoal. Isto é condizente com dados etnológicos de estudos de sociedades de caçadores-coletores e mesmo em sociedades modernas, em que a média de indivíduos próximos ou conhecidos é de fato cerca de 150 pessoas (DUNBAR, 2003).

Pode ser concluído que as interações sociais complexas entre indivíduos e a necessidade de ser capaz de distinguir entre uma cooperação ‘sincera’ e uma traição foram uma força maior na evolução dos primatas e da cognição humana (BRÜNE; BRÜNE-COHRN, 2006).

As oportunidades reais de testar as possíveis consequências de uma estratégia social são limitadas em número. É possível, portanto, que a necessidade de simulação mental das interações sociais possa ter acelerado a evolução da teoria da mente. Se a simulação mental está envolvida, a teoria da mente não só compreende a representação do estado mental de outros indivíduos, mas também o estado mental de si (‘funcionamento reflexivo’) (FONAGY; TARGET, 1997).

1.3 TEORIA DA MENTE

Os primeiros estudos que empregaram o termo “teoria da mente” datam do final da década de 70 e início da década de 80 do século passado (APPERLY *et al.*, 2009), constituindo, portanto, uma área mais recente de investigação. O conceito de ToM foi originalmente empregado no estudo de Premack e Woodruff (1978) avaliando a capacidade de chimpanzés de ter a perspectiva de outro indivíduo.

De acordo com a definição de Wimmer e Perner (1983), a teoria da mente envolve a capacidade sociocognitiva de atribuir estados mentais – crenças, emoções, desejos – para si e para os outros.

A ToM engloba também compreender que estes podem diferir dos estados mentais da própria pessoa (HENRY *et al.*, 2015; WIMMER; PERNER, 1983). É considerada atualmente um processamento de alto nível, em um sistema de cognição social mais amplo envolvendo processamento perceptivo, emocional e cognitivo (HENRY *et al.*, 2015).

Alguns estudos neuropsicológicos permitem distinguir entre dois tipos de representação da ToM: cognitivo e afetivo (CORICELLI, 2005; DUVAL *et al.*, 2011; LI *et al.*, 2013; SHAMAY-TSOORY *et al.*, 2007). ToM “Cognitiva” concerne estados cognitivos, crenças, pensamentos ou intenções de outras pessoas. ToM “Afetiva” concerne estados afetivos, emoções, ou pensamentos de outros.

O termo teoria é utilizado pois os estados mentais são entidades não observáveis (isto é, sua existência é puramente teórica) e porque as ideias acerca do estado interno formam um sistema coerente a partir do qual um indivíduo pode fazer previsões acerca ou explicar um comportamento (WELLMAN; WOOLLEY, 1990). Uma questão relevante é se as pessoas realmente utilizam esta teoria para chegar a uma compreensão interpessoal.

Existem duas linhas principais de pensamento sobre o processo de compreensão interpessoal (DAVIES; STONE, 1994; GOPNIK, 1994; PERNER, 1991; GORDON, 1995; HARRIS, 1995). De acordo com a primeira (DAVIES; STONE, 1994; GOPNIK, 1994; PERNER, 1991), um indivíduo realiza uma teoria da mente para compreender o comportamento das pessoas, estados psicológicos e traços. Este indivíduo utiliza os dados acerca da pessoa, consulta o conhecimento teórico, e chega a uma compressão psicológica coletiva. A alternativa a esta teoria sobre como as pessoas leem outras seria que elas iniciariam um processo de simulação. Um indivíduo compreenderia outros projetando-os em si (GORDON, 1995) ou fingindo que estão na situação do outro (HARRIS, 1995).

De acordo com Estes e Bartsch (2017), a ToM teria um papel essencial na inteligência em geral pois teria um papel essencial no aprendizado social e esta interação social teria papel fundamental na evolução da inteligência (BURKART *et al.*, 2016).

A função executiva compreende a capacidade de regular, controlar, e planejar processos cognitivos e comportamentais a fim de desenvolver atividades de maneira independente e proativa; inclui planejamento, memória de trabalho, controle inibitório, flexibilidade cognitiva e mudança de objetivo (ROYALL *et al.*, 2002). A relação entre a ToM e a função executiva pode se dar através de 3 aspectos: proximidade neuroanatômica, desenvolvimento evolucionário e relação entre ambos em algumas patologias (PINEDA-ALHUCEMA *et al.*, 2018). A função executiva pode ser crucial para o desenvolvimento da ToM mas seu papel no adulto, com a ToM plenamente desenvolvida, não está bem estabelecido (APPERLY *et al.*, 2009). Em estudo de Hughes e Ensor (2007) com pré-escolares, observou-se que a função executiva poderia prever ToM mas não o contrário. Ahmed e Miller (2010) em estudo com adultos saudáveis, utilizando testes de função executiva e de ToM, não observaram relação entre função executiva e variação no teste de leitura da mente através dos olhos (Reading the Eyes in the Mind Test - RMET) (BARON-COHEN *et al.*, 2001); porém observou relação entre fluência verbal e raciocínio dedutivo com o desempenho no teste das histórias estranhas de Happé (HAPPÉ, 1994) e fluência verbal e resolução de problemas com o Teste de Reconhecimento de *Faux Pas* (Faux Pas Recognition Test - FPRT) (GREGORY *et al.*, 2002; STONE *et al.*, 1998).

1.4 DESENVOLVIMENTO DA TEORIA DA MENTE

A vida social da criança é dramaticamente transformada quando ela entende que as ações humanas são governadas pelo estado mental como crenças, desejos e intenções (HUGHES; CUTTING, 1999). As crianças começam a pensar em si e outros atuando na base de

representações do mundo, ou seja, eventos mentais, ao invés de atuar diretamente sobre o mundo real.

A leitura das intenções pode já estar presente aos 18 meses de idade como demonstrado por Meltzoff (1995). Nesse estudo, crianças observavam um adulto tentar fazer algo com um brinquedo, mas não conseguir. Posteriormente, quando dado o brinquedo, as crianças que tinham observado a “intenção” tendiam a realizar com o brinquedo o que o adulto estava tentando, enquanto as crianças do grupo controle que apenas observaram o adulto segurar o brinquedo não realizavam. Mesmo crianças de 9 meses podem seletivamente captar intenção, e talvez estas crianças apresentem de forma inata a capacidade de perceber a ação humana em termos de intenção (SAXE *et al.*, 2004).

Um ponto chave na aquisição da ToM é o entendimento que as crenças envolvem representações da realidade e podem estar erradas (i.e. falsas). Este entendimento é geralmente obtido no quarto ano de vida (WIMMER; PERNER, 1983). Wimmer e Perner (1983) realizaram experimentos com crianças de 4 a 9 anos. Eles consistiam em apresentar como um protagonista colocava um objeto na localização x e então presenciava, na ausência do protagonista que o objeto era transferido da localização x para y; tinham, portanto, que presumir que o protagonista ainda acreditava que o objeto estava na localização x; a criança tinha que indicar onde o protagonista iria procurar o objeto quando retornasse. Eles demonstraram que crianças a partir de 4 anos conseguem representar o estado mental do protagonista que tem uma falsa crença que difere da sua própria.

Falsas crenças são influenciadas positivamente pelo tamanho da família (PERNER *et al.*, 1994), conversas sobre sentimentos dentro da família (DUNN *et al.*, 1991), nível educacional dos pais e profissão (CUTTING; DUNN, 1999), revelando a importância de influências ambientais no desenvolvimento da ToM (VIDEN, 1996). O meio cultural pode interferir tanto em crianças (VIDEN, 1996) quanto em adultos (LILLARD, 1998). Lillard (1998) diferencia a cultura europeia-americana, (também conhecida como cultura ocidental) de outros povos através de diversos aspectos como vocabulário rico para discriminar estados mentais, aspectos comportamentais e de espiritualidade.

No entanto, existem também evidências de influências genéticas na ToM. Em crianças com autismo, uma patologia com fator hereditário (BAILEY *et al.*, 1998), há um profundo prejuízo da ToM. Em um primeiro estudo genético com 119 pares de gêmeos monozigóticos de 42 meses de idade, Hughes e Cutting (1999) observaram 60% da variância na compreensão da mente poderia ser atribuída a influência genética, sendo 2/3 da variância genética em ToM

independente da variância genética em QI verbal; dado relevante visto que numerosos estudos relatam forte associação entre ToM e habilidade verbal (ASTINGTON; JENKINS, 1999; CUTTING; DUNN, 1999; FARRAR; MAAG, 2002; WATSON et al., 2001). Entretanto, em estudo posterior de Hughes *et al.* (2005) com 1.116 pares de gêmeos monozigóticos de 60 meses de idade (2.208, incluindo dizigóticos), obteve-se uma correlação idêntica entre gêmeos monozigóticos e dizigóticos ($r=0.53$) para ToM, sugerindo relevante influência ambiental, mas negligenciável influência genética. Fator genético não justificou variação significativa em ToM nesta amostra. 44% variação em escores de ToM foram associados a influência ambiental não compartilhada (p. ex.: eventos da vida, como doenças, acidentes, relacionamento diferenciado dos irmãos com os pais, entre os irmãos e com amigos) e 20% da variação por influência ambiental compartilhada (p. ex.: ambiente familiar acolhedor). Além disso, os poucos fatores genéticos que influenciavam na ToM foram aqueles que também influenciavam a habilidade verbal. Estas diferenças entre os estudos (HUGHES; CUTTING, 1999; HUGHES *et al.*, 2005) poderiam ser explicadas pela diferença de amostra, reforçando um fator ambiental; ou atribuídas à diferença de idade e maior exposição ambiental (como a entrada no ambiente escolar) sobrepondo fatores ambientais sobre o genético.

A cultura é um fator que foi avaliado por Vinden (1996) que estudou crianças Junín Quechua no Peru, que não possuem vocabulário que explicita estados mentais (p ex. pensar). Elas apresentaram um baixo desempenho em questões de compreensão de mudança de representação e falsa crença, que foi atribuído a questões culturais e não a linguagem.

No adulto já não se busca comprovar a existência ou não da teoria da mente, mas sim estudar a evolução desta habilidade sociocognitiva, bem como o modo como o indivíduo a utiliza em seu meio social e as interfaces envolvidas neste processo, e no refinamento contínuo desta capacidade (MARTINS *et al.*, 2013).

1.5 NEUROANATOMIA

Tarefas associadas a ToM ativam predominantemente a área pré-frontal medial esquerda e junção temporo-parietal direita (ADOLPHS, 2003), mas outras áreas também estão relacionadas (junção temporo-parietal esquerda, precuneo, giro frontal inferior, lobo temporal anterior) (SCHURZ *et al.*, 2014). O córtex pré-frontal dorsomedial integra informação social através do tempo e permite reflexão e representação cognitiva de traços e normas, enquanto a junção temporoparietal representa objetivos e intenções temporárias (ADOLPHS, 2003).

Lesão na junção temporo-parietal esquerda demonstrou prejuízo na capacidade de ver a situação pela perspectiva de outros (SAMSON *et al.*, 2004), e lesão na junção temporo-parietal

direita está associada a razão moral anormal (YOUNG *et al.*, 2010). Estes prejuízos se devem à junção temporo-parietal ter papel central na integração da atenção, memória, linguagem, interação social, processando a construção de um contexto social para o adequado comportamento (CARTER *et al.*, 2012).

O julgamento moral adequado depende da habilidade de racionalizar sobre o estado mental. A junção temporo-parietal direita (JTPD) apresenta atividade metabólica aumentada quando indivíduos leem a crença de uma pessoa (SAXE; POWELL, 2006; PERNER *et al.*, 2006). Um estudo com estimulação magnética transcraniana inibindo atividade na JTPD realizado por Young *et al.* (2010) resultou em um julgamento em tentativa de causar dano menos moralmente proibitivo e mais moralmente permissivo, com redução do uso da crença dos participantes (cerca de 15%).

Em uma meta-análise de Schurz *et al.* (2014) com estudos de neuroimagem dividindo por grupos de tarefa e estímulo, além de uma meta-análise do cérebro voxel por voxel, corrobora-se a existência de uma rede central em ToM com ativação das áreas do córtex pré-frontal medial, da JTPD e da JTPE (e seus clusters de conectividade). A JTPFD mostrou-se o achado mais robusto de sobreposição em todas as análises. Todas os instrumentos que avaliam ToM ativaram parte da JTP e parte dorsal do córtex pré-frontal medial, com diferenças para instrumento específico em análise de áreas de interesse com área mais dorsal/posterior na JTP demonstrando maior ativação em falsa crença versus foto, e tendência também em julgamento, comparado a outra tarefa; a JTP mais anterior/ventral com maior ativação para animações sociais, RMET e ações racionais comparado a outras tarefas. No córtex pré-frontal medial na análise por área de interesse a ativação foi particularmente intensa em falsa crença versus foto, jogos de estratégia e julgamento de traço, e menos confiável em animações sociais, RMET e ações racionais.

1.6 PATOLOGIAS NEUROPSIQUIÁTRICAS

Diversos distúrbios neuropsiquiátricos apresentam prejuízo da ToM, incluindo distúrbios do desenvolvimento, transtornos afetivos e de personalidade, transtornos psiquiátricos assim como doenças neurodegenerativas. Lesões encefálicas adquiridas, incluindo acidente vascular cerebral, traumatismo cranioencefálico também podem prejudicar a ToM (UKUBATA *et al.*, 2014).

Dentre os distúrbios do desenvolvimento, em diversos estudos em autismo foram observados um pior desempenho em tarefas da ToM comparado à população normal (BARON-

COHEN *et al.*, 2001; SCHUWERK *et al.*, 2014; GÖKÇEN *et al.*, 2016). Além disso, a avaliação da ToM pode discriminar a gravidade da doença no distúrbio do espectro autista (HOOGENHOUT; MALCOLM-SMITH, 2016). Por outro lado, crianças com síndrome de Williams têm a capacidade de mentalizar o estado mental preservada apesar da baixa inteligência comparado a crianças normais (KARMILOFF-SMITH *et al.*, 1995).

Na esquizofrenia, a dificuldade de atribuir emoções, intenções e pensamento a outros pode ser um fator essencial na gênese de sintomas psicóticos (BRÜNE, 2005) e pode estar relacionado ao componente afetivo da ToM (LI *et al.*, 2013; SHAMAY-TSOORY *et al.*, 2007). Em uma meta-análise, Sprong *et al.* (2007) demonstraram um prejuízo significativo em pacientes com esquizofrenia ($d=-1.255$, $p<0.0001$), mesmo em pacientes em remissão, sugerindo que este prejuízo na ToM pode ser um possível traço marcador da esquizofrenia. Esta ideia é reforçada por estudo de Langdon e Coltheart (1999) que avaliando indivíduos normais com elevada pontuação em questionário para avaliar traço esquizotípico observou pior desempenho comparado a indivíduos com baixa pontuação.

Na depressão, os déficits cognitivos podem contribuir no desenvolvimento da doença, tendo o isolamento social um fator que pode agravar esta enfermidade. O déficit que ocorre na ToM pode contribuir para as dificuldades psicossociais, sendo que no distúrbio depressivo maior, quanto maior a gravidade dos sintomas depressivos, maior o prejuízo na ToM (BORA; BERK, 2016).

A demência frontotemporal variante comportamental (DFTvc) é caracterizada por mudanças de personalidade e comportamento social enquanto a maioria dos domínios cognitivos permanecem relativamente preservados, ao menos nos estágios iniciais da doença. Isto poderia indicar um déficit seletivo da ToM. Em estudo de Bora *et al.* (2015), a ToM se mostrou prejudicada de maneira significativa comparada a demência da doença de Alzheimer (DA) ($d=1.29$) e, controles saudáveis ($d=1.79$) e a avaliação da ToM nestes pacientes pode ser um diferencial precoce (BORA *et al.*, 2015; JOHNEN; BERTOUX, 2019); apesar de não ser um critério diagnóstico há a recomendação para a avaliação da cognição social, incluindo a ToM nos pacientes com DFTvc (DUCHARME *et al.*, 2020).

Pacientes diagnosticados com epilepsia do lobo temporal, frontal ou epilepsia generalizada idiopática exibem prejuízo da ToM (STEWART *et al.*, 2016). Além disso, aqueles com foco epiléptico no lobo frontal apresentam maior prejuízo da ToM em comparação aos pacientes com epilepsia generalizada idiopática (STEWART *et al.*, 2016; GIOVAGNOLI *et al.*, 2011).

Todas as lesões cerebrais, incluindo acidente vascular cerebral, traumatismo cranioencefálico (MILDERS, 2018; UKUBATA *et al.*, 2014) assim como outras patologias neurológicas degenerativas (como doença de Parkinson, doença de Huntington, Esclerose Lateral Amiotrófica) têm o potencial de prejudicar ToM (STRIKWERDA-BROWN *et al.*, 2019; BAYLISS *et al.*, 2019; CHRISTIDI *et al.*, 2018). No início de muitos distúrbios neurológicos, em especial os degenerativos, e psiquiátricos pode haver déficits sutis na cognição social, que são de difícil detecção na prática clínica. Isto reforça a importância de uma avaliação rotineira das habilidades cognitivas sociais, incluindo ToM (HENRY *et al.*, 2015).

1.7 TESTES EM TEORIA DA MENTE

Desde meados do século XX, já existiam instrumentos para a aferição da ToM. Um dos testes mais antigos foi desenvolvido por Heider e Simmel (1944). Neste, os participantes assistiram trechos curtos de filmes animados, que contém a presença de uma casa e três formas geométricas em movimento. Em seguida, eles descrevem as cenas que observaram. Pede-se aos participantes para que sejam interpretados os movimentos das formas geométricas assim como o que estão fazendo e pensando, ou seja, uma atribuição do estado mental das mesmas.

A maioria dos estudos prévios avaliando ToM tinham foco no desenvolvimento em crianças (HUGHES *et al.*, 2005) ou prejuízo em populações clínicas com déficits sociais (p. ex.: indivíduos com traumatismo cranioencefálico, esquizofrenia, autismo) (HENRY *et al.*, 2015; BARON-COHEN *et al.*, 2001; BRÜNE, 2005).

Os primeiros instrumentos desenvolvidos para o público adulto datam de meados da década de 90 do século passado e provém de adaptações daqueles recursos que eram utilizados com o público infantil (APPERLY, 2012).

Uma variedade de testes neuropsicológicos foi utilizada para explorar as dificuldades em ToM em adultos. Os diversos testes para avaliar o estado mental podem incluir categorias envolvendo desenhos descrevendo um contexto social, desenhos descrevendo personagens em que há uma situação de desconhecimento por um dos atores, como a localização de um objeto (falsa crença), fotos de parte dos olhos ou face, filmes, histórias. Exemplificando, mas sem esgotar estes testes temos: teste de histórias estranhas de Happé (HAPPÉ, 1994), teste de leitura da mente através dos olhos - Reading the Mind in the Eyes Test (RMET) (BARON-COHEN *et al.*, 2001), teste de falsa crença (VALLE *et al.*, 2015), teste de cartoons (HAPPÉ *et al.*, 1999; RUSSELL *et al.*, 2007), teste leitura da mente em filmes - “Reading the Mind in Films Task” (RMFT) (GOLAN *et al.*, 2006), FPRT (GREGORY *et al.*, 2002; STONE *et al.*, 1998).

O RMET avalia a capacidade do indivíduo de ler as intenções/ sentimentos/ pensamentos de outros através da expressão facial, mais especificamente da região dos olhos. O RMET foi primeiramente descrito por Baron-Cohen *et al.* (2001) que observou que a informação sobre o contexto isoladamente não era suficiente para concluir sobre a intenção de terceiros. Eles argumentam que as pessoas utilizam recursos como as expressões faciais para a construção de ideais sobre os seus sentimentos e desejos. A interpretação desses sinais deve ser mentalmente representada de acordo com as características do indivíduo, e esta representação mental pode ser caracterizada pelo estado mental destes.

O RMET pode ser completado utilizando papel e lápis, ou com uma versão para computador. É simples e sua administração não é restrita a profissionais especializados. A versão original revisada contém 36 figuras, em preto e branco, e que apresentam a mesma região da face (da metade do nariz até pouco acima da sobrancelha), e uma figura para condição de treinamento. Cada imagem é cercada por 4 palavras relacionadas ao estado mental. O participante deve escolher a palavra que melhor expressa o estado mental da figura. O teste inclui um glossário, que contém todas as palavras do teste, com sinônimos para cada palavra e um exemplo de uso em uma frase. O glossário deve ser apresentado antes do início do teste. O RMET é geralmente apresentado como um escore total.

A tarefa de cartoons concebida por Happé *et al.* (1999), utilizada em adultos por Russell *et al.* (2007), utiliza 12 cartoons ilustrativos, de quadro único, retirados de revistas populares (e.g. New Yorker), em que 6 envolvem situações que requerem descrição ambiental e/ou comportamental de um acontecimento e 6 implicam a inferência de estados mentais dos personagens das ilustrações. São pontuados 3 pontos quando o participante fornece uma explicação completa acerca da imagem; dois pontos para uma explicação parcial; um ponto para menção de algum detalhe relevante da ilustração e zero se o participante mencionou apenas aspectos irrelevantes da imagem.

O teste das histórias estranhas de Happé (HAPPÉ, 1994) consiste na apresentação de 24 vinhetas ou histórias acompanhadas de uma figura e 2 questões sobre situações do cotidiano em que pessoas dizem algo que não queriam dizer literalmente. A intenção é apresentar desafios mais naturais e realistas, dentro de um contexto, quando comparado a outros testes de ToM. As histórias utilizadas foram escritas para permitir apenas uma interpretação da situação por pessoas normais (i.e. não autistas ou deficiente intelectual). As 2 questões consistem em uma questão de compreensão (“É verdade o que X disse?”) e uma questão de justificativa (“Por que X disse isso?”). Existem 12 tipos de história, e 2 exemplos de cada tipo de história, que compreendem: mentira, mentira leve (“white lie”), piada, pretensão, incompreensão, persuasão,

aparência/ realidade, figura de linguagem, sarcasmo, esquecimento, blefe duplo e emoções contrárias. Seis histórias controle, envolvendo apenas a compreensão de eventos físicos são utilizadas para checar qualquer dificuldade de compreensão independente do conteúdo da história.

As tarefas de falsa crença de primeira ordem avaliam o pensamento recursivo de primeiro nível (i.e. ‘eu penso que você pensa’), que aparece em torno de 4 anos de idade (WIMMER; PERNER, 1983); a tarefa de falsa crença de segunda ordem avalia o pensamento recursivo de segundo nível (i.e. ‘eu penso que você pensa que ele/ela pensa’), que se torna evidente em torno dos 8 anos de idade (VALLE *et al.*, 2015). Valle *et al.* (2015) desenvolveram um teste de falsa crença de terceira ordem seguindo a clássica tarefa de estrutura de mudança (“eu penso que você pensa que ele/ela pensa que outra pessoa pensa...”), utilizando uma história com três irmãos que brincam com uma bola e a guardam em locais diferentes em momentos diferentes (“Onde Luke pensa que James irá procurar a bola?” “Por que?”; “Onde Luke pensa que James pensa que Mark irá procurar pela bola?” “Por que?”).

O RMFT consiste em vídeos curtos (5-30 segundos) retirados de 3 filmes e uma mini-série por 2 dos autores do estudo de Golan *et al.* (2006). As cenas envolvem interações emocionais e expressão emocional e estados mentais (p. ex.: preocupação, surpresa, presunção). Foram avaliadas 22 emoções/ estados mentais. Ao final de cada cena, o protagonista e sua emoção ou estado mental é definido, dentre 4 opções (“Ao final da cena, como X está se sentindo?”). Assim como no RMET, um glossário se encontra disponível para o participante.

Um dos testes mais utilizados para a avaliação da ToM é o FPRT (GREGORY *et al.*, 2002; STONE *et al.*, 1998), que utiliza histórias em uma situação ‘*faux pas*’ (FP) (detecção de um erro social ou falta de tato em uma situação). Este teste mede a adaptação social através da adequada interpretação de uma situação social embaraçosa em potencial. FPRT está associado à detecção dos subcomponentes afetivo e cognitivo da ToM (LI *et al.*, 2013; SHAMAY-TSOORY *et al.*, 2007). Para realizar as tarefas FP é importante inibir a própria percepção da realidade e atualizá-la a cada novo cenário. Este teste será mais bem detalhado ao longo desta tese.

1.8 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO

São poucos os instrumentos em língua portuguesa do Brasil para avaliação da ToM, sendo um exemplo o RMET, traduzido por Sanvicente-Vieira *et al.* (2013), sendo modificado e validado por Miguel *et al.* (2017) e que reflete apenas o componente afetivo da ToM (DUVAL

et al., 2011; SHAMAY-TSOORY *et al.*, 2007). No entanto, FPRT, que é um dos instrumentos mais utilizados para avaliar ToM (GREGORY *et al.*, 2002; STONE *et al.*, 1998), não se encontra disponível em língua portuguesa do Brasil. Este teste avalia a adaptação através da correta interpretação de situações sociais em que ocorre uma gafe. FPRT reflete ambos os componentes afetivo e cognitivo da ToM (LI *et al.*, 2013; SHAMAY-TSOORY *et al.*, 2007).

A maioria dos estudos utiliza do FPRT em amostras clínicas e poucos estudos abordam populações normais (FERNÁNDEZ-MODAMIO *et al.*, 2018; SÖDERSTRAND; ALMKVIST, 2012; GIOVAGNOLI *et al.*, 2011). Apesar de alguns autores apresentarem dados psicométricos do FPRT com boas características psicométricas em diversos países (FERNÁNDEZ-MODAMIO *et al.*, 2018; SÖDERSTRAND; ALMKVIST, 2012; FAÍSCA *et al.*, 2016; ZHU *et al.*, 2007), há uma falta de consenso em termos de escores utilizados, dados normativos e uso de uma versão breve (LI *et al.*, 2013; FERNÁNDEZ-MODAMIO *et al.*, 2018; NEGRÃO *et al.*, 2016).

Até onde temos conhecimento, não há uma versão padronizada de tradução e adaptação transcultural com adequada validação para o português do Brasil do FPRT em uma população saudável para avaliação da ToM, apesar de uma versão breve ter sido publicada por Negrão *et al* (2016).

1.9 OBJETIVOS

1.10.1 **Objetivos gerais**

Realizar a tradução e adaptação transcultural do FPRT.

1.10.2 **Objetivos específicos**

Avaliar as propriedades psicométricas da versão brasileira do FPRT em uma população saudável.

Avaliar a relação entre os escores da versão brasileira do FPRT e dados sociodemográficos em uma população saudável e outras populações normais de diferentes países conforme estudos previamente publicados.

2 METODOLOGIA

2.1 O INSTRUMENTO

O FPRT avalia a capacidade de inferir o pensamento e emoções de outros em uma situação de faux pas (FP). Um FP (CAMBRIDGE DICTIONARY, 2016) pode ser definido como palavras ou comportamento que são um erro social ou inadequados dentro das normas sociais de conduta. No contexto do teste, seria um ato em uma situação social considerada um erro ou causa de ofensa ou desconforto, como dizer algo que não deveria ser dito, sem percebê-lo. O teste foi desenvolvido no Reino Unido e baseado em uma versão prévia para crianças (BARON-COHEN *et al.*, 1999) e foi adaptado nos Estados Unidos da América para adultos por Stone *et al.* (1998) (**Anexo A**). O instrumento compreende 20 histórias dispostas de maneira aleatória: dez histórias descrevendo um FP (histórias 2, 4, 7, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 18) e 10 histórias controle sem FP (histórias 1, 3, 5, 6, 8, 9, 10, 17, 19, 20). A administração do teste seguiu as instruções da autora (STONE; BARON-COHEN, 2016). Foram realizadas 8 questões por história a cada indivíduo sendo a história lida em voz alta (uma cópia escrita ficava disponível ao participante para consulta). Como as histórias e questões foram lidas ao participante, mesmo analfabetos poderiam responder ao teste: (1) Alguém falou algo que não deveria ou algo inapropriado? (2) Quem falou algo que não deveria ou algo inapropriado? (3) Por que ele/ ela não deveria ter dito isto/ ou por que isto foi inapropriado? (4) Por que você acha que ele/ ela disse isso? (5) Por acaso A sabia/ percebia que X? [i.e., a pessoa A sabidamente ofendeu a pessoa B]? (6) Como você acha que B se sentiu?

Se o indivíduo respondeu que alguém cometeu um FP, todas as demais questões eram perguntadas, independente da história conter ou não um FP. Por outro lado, se o indivíduo respondeu que ninguém cometeu um FP, o pesquisador seguia direto para as questões controle.

Todas as histórias terminavam com duas questões controle (questões 7 e 8) que avaliavam a compreensão do conteúdo das histórias, específicos para cada história. Se o participante errava ao menos uma das questões controle, presumia-se que a interpretação daquela história estava prejudicada. Nestes casos, conforme Stone e Baron-Cohen (2016), os pontos daquelas histórias eram desconsiderados para todos os escores.

Conforme a pontuação de Stone e Baron-Cohen (2016), cinco escores foram calculados separadamente (Detecção FP, Compreensão Inadequação, Intenção, Crença, Empatia); e baseado em Soderstrand e Almkvist (2012) um escore FP Total foi calculado. Os participantes ganhavam 1 ponto para cada resposta correta em cada uma das oito questões das histórias; a pontuação de cada questão de cada história, FP e controle, foi somada para formar os escores (Detecção FP – questões 1 e 2; Compreensão Inadequação – questão 3; Intenção – questão 4;

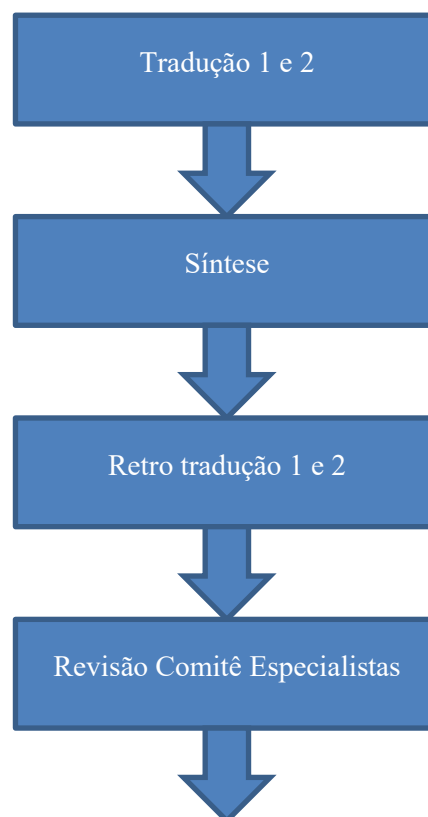
Crença – questão 5; Empatia – questão 6) e dividido pelas questões controle (questões 7 e 8); o escore de Detecção FP variou de 0 a 1. Os escores de Compreensão Inadequação, Intenção, Crença, Empatia variaram de 0 a 0.5; a fim de equivaler os demais escores com o escore da Detecção FP, estes foram dobrados para atingir o mesmo intervalo (0 a 1). O escore FP total variou de 0 pontos (sem resposta correta) a 60 pontos (todas as primeiras 6 questões das histórias FP corretas).

A autora do instrumento, Dra Valerie Stone, gentilmente nos autorizou a traduzir e validar o instrumento FPRT.

2.2 TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL

A tradução e adaptação transcultural foram realizadas de acordo com procedimentos previamente publicados por Beaton *et al.* (2000) conforme ilustrado na **Figura 1**. A adaptação transcultural incluiu cinco etapas: 1) tradução; 2) síntese; 3) retro tradução; 4) revisão por comitê de especialistas para garantir equivalência semântica, idiomática, experiência, e conceitual; 5) teste da versão pré-final.

Figura 1. Adaptação transcultural



Pré teste

Fonte: modificado de Beaton *et al.* (2000)

O instrumento original foi traduzido para o português do Brasil por dois indivíduos bilíngues cuja língua materna era o português do Brasil, com certificação de proficiência avançada da língua inglesa, sendo um ciente do propósito do instrumento e outro não ciente dele. Foram adaptados ao contexto brasileiro nomes de pessoas, locais, moedas. As duas versões foram sintetizadas com a colaboração desses dois tradutores. A partir da versão síntese duas versões retro traduzidas foram criadas independentemente por dois tradutores cuja língua materna era o inglês, com amplo domínio do português e que não tiveram acesso ao instrumento original e propósito do estudo. Um comitê de revisão foi composto por uma equipe multidisciplinar que incluiu pesquisadores biomédicos, neurologistas, fonoaudiólogos, psiquiatras, psicólogos e leigos. Este comitê comparou todas as versões com o instrumento original em inglês, analisando discrepâncias, avaliando clareza e compreensão das histórias, equivalência transcultural com a versão original em cada item em relação ao contexto brasileiro. Após este consenso uma versão pré-final foi obtida. O teste da versão pré-final não resultou em outras modificações e a versão final foi utilizada na população para avaliação dos dados psicométricos do teste (**Apêndice A**).

2.3 PARTICIPANTES

Um total de 153 indivíduos de pelo menos 2 regiões do Brasil (CEPESC, Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, com uma área de abrangência de 7 milhões de pessoas e Hospital Geral Universitário, Cuiabá, MT, com uma área de abrangência de 3 milhões de pessoas) foram entrevistados pessoalmente. Foram entrevistados indivíduos da população geral (contatos pessoais e rede social) e visitantes de pacientes dos hospitais (visitantes, acompanhantes, cuidadores, etc.) no período de março de 2015 a setembro de 2018. Os critérios de inclusão foram: 1) idade maior ou igual a 18 anos; 2) ausência de alteração visual/ auditiva ou neuropsiquiátrica que limitasse o adequado preenchimento do instrumento. Os critérios de exclusão foram: 1) distúrbio neuropsiquiátrico, como etilismo e esquizofrenia; 2) doenças neurológicas, como demência; 3) uso de medicação psicotrópica. A presença de doença neurológica ou psiquiátrica e uso de medicação foi determinada a partir de relato do participante.

2.4 PROCEDIMENTO

O pesquisador abordava e questionava o potencial participante sobre a disponibilidade para participar de forma voluntária na pesquisa. O participante era então informado sobre os objetivos e confidencialidade do estudo. Os dados foram coletados em uma única entrevista com duração média de 60 minutos. Questionou-se sobre dados sociodemográficos (**Anexo B**) e após era aplicado o instrumento “FPRT” para avaliar a ToM. A classe social foi calculada conforme o escore da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP) (2016) (**Anexo C**) que incluem múltiplas variáveis (posse e número de banheiros, empregado doméstico, automóveis, computador, lava-louças, geladeira, freezer, máquina de lavar roupa, tocador de DVD, micro-ondas, motocicleta, secadora de roupas; escolaridade do chefe de família; acesso a serviços de utilidade pública - água encanada, rua pavimentada). Esta pontuação, da maior a menor, permitiu a classificação em diferentes classes sociais (A, B, C, D-E).

Todos os questionários foram registrados em papel e revisados pelo autor para a pontuação final. Foi realizada uma pontuação independente a fim de assegurar uma adequada interpretação e pontuação, por outro pesquisador (MFB), de 74 questionários aleatórios e um coeficiente de correlação intraclasse (CCI) foi calculado de 0.960 IC 95% (0.936-0.975).

Foram também calculados os coeficientes de correlação intraclasse (CCI) entre diferentes avaliadores, sendo obtido um CCI inter-avaliadores de 0.822 IC 95% (0.416 – 0.916) para 13 questionários. O CCI intra-avaliador foi para o examinador 1 de 0.910 IC 95% (0.477 – 0.985) para 7 questionários e um CCI intra-avaliador para o examinador 2 de 0.625 IC95% (-1.180 – 0.936) para 7 questionários. O intervalo de tempo para as reavaliações foi em média de 570.52 dias.

2.5 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram analisados com o programa IBM SPSS® Statistics Grad Pack software Premium versão 26.0. Dados sociodemográficos contínuos foram descritos como médias e desvio padrão (DP). Teste de Shapiro-Wilk foi utilizado para avaliar normalidade. Teste de correlação de Spearman e teste de Mann-Whitney foram utilizados para avaliar a relação entre os dados sociodemográficos e os escores do FPRT. Análise por regressão linear foi utilizada para avaliar a influência da classe social, escolaridade, idade e escores do FPRT. Para esta análise, as variáveis foram identificadas previamente através de análise univariada com valor de p menor que 0.20 e, para o modelo final, nós mantivemos as variáveis que tiveram associação significativa ($p \leq 0.05$) com a variável dependente. Não foram realizados ajustes do nível de p

para as comparações múltiplas a fim de evitar a possibilidade de erro tipo II (PERNEGER, 1998). Foi testada colinearidade quando duas ou mais variáveis estavam presentes no modelo final.

A análise psicométrica incluiu a análise de item, análise fatorial exploratória, análise de validade e confiabilidade. A análise de item foi calculada com índice discriminativo (p73-p27) (KELLEY, 1939). Para a análise fatorial foi realizada extração de componente principal com rotação varimax com normalização de Kaiser. O alpha de Cronbach e o intervalo de confiança de 95% (IC 95%) foi calculado para a análise de consistência interna. Foram analisados o escore total do teste e IC 95% bootstrapped (utilizando 5000 amostras). Foi considerado um nível de significância de 0.05 para os testes inferenciais.

O cálculo da amostra foi realizado utilizando metodologia descrita por Bartlett *et al.* (2001) que utilizou a fórmula de Cochran para questionários (**Figura 2**); considerando um alpha = 0.05 (t = 1.96) e uma variância estimada de 3%. O cálculo da amostra foi de 118 indivíduos.

Figura 2. Cálculo da amostra

$$S = \frac{8 (\text{número de pontos da escala})}{6 (\text{número de desvios padrões})}$$

$$n_o = \frac{(t)^2 x (s)^2}{(d)^2} = \frac{(1.96)^2 x (1.333)^2}{(8x0.03)^2} = 118.4$$

t = valor para um alpha = 0.05

s = desvio padrão na população

d = margem de erro aceita para a média estimada (número de pontos na escala primária; margem de erro aceita = 0.03)

2.6 ASPECTOS ÉTICOS

Todos os procedimentos foram realizados de acordo com o Código de Ética da Associação Médica Mundial (Declaration of Helsinki) (2013). Foram obtidos os termos de consentimento livre e esclarecido (**Anexo D**) de todos os participantes previamente à sua inclusão no protocolo.

Este estudo faz parte do projeto “Implementação do Programa de Atendimento Integral do Paciente com Epilepsia e Levantamento epidemiológico dos pacientes com epilepsia atendidos no Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina”, que foi previamente submetido sob CAAE Nº 46928515.0.0000.0121 e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (CEPSH/UFSC),

processo Nº 1.226.636, datado de 14/09/2015 (**Anexo E**) e Universidade de Cuiabá (processo Nº 2011/160). Todos os indivíduos somente foram aptos à entrevista após assinarem o termo de consentimento e aceitarem, de forma voluntária, participar do estudo.

3 RESULTADOS

3.1 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

Foram recrutados 153 participantes (68.6% do sexo feminino) com idade média de 38.8 anos (intervalo 18 – 74 anos) e escolaridade de 12.9 anos (intervalo 3 – 27 anos). A maioria dos entrevistados pertenciam à classe social A e B (56.2%) e eram provenientes de Santa Catarina. A **tabela 1** apresenta os dados sociodemográficos detalhados da amostra.

Tabela 1. Características sociodemográficas

Variáveis	n (%)
Sexo	
Masculino	48 (31.4)
Feminino	105 (68.6)
Idade; média (DP)	38.8 (14.6)
Escolaridade; média (DP)	12.9 (4.5)
3 - 4 anos	11 (7.2)
5 - 8 anos	15 (9.8)
9 - 11 anos	12 (7.8)
12 - 15 anos	68 (44.4)
> 15 anos	47 (30.7)
Classe social	
A	19 (12.4)
B	67 (43.8)
C	56 (36.6)
D-E	11 (7.2)
Estado de origem*	
Santa Catarina (Sul)	105 (68.6)
Mato Grosso (Centro-oeste)	41 (26.8)
Goiás (Centro-oeste)	5 (3.3)
São Paulo (Sudeste)	2 (1.3)

Dados apresentados como n (%), exceto especificação contrária. DP = desvio padrão. Classe social estratificado de acordo com a ABEP (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA, 2016). *Estado / Região (Brasil é dividido em 5 regiões: norte, nordeste, centro-oeste, sudeste, sul) (WORLD ATLAS, 2016)

3.2 ESCORES

Os escores (Detecção FP, Compreensão Inadequação, Intenção, Crença, Empatia) apresentaram uma média entre 0.83 e 0.87 e o FP Total uma média de 44.7. Todos os escores

foram submetidos ao teste de Shapiro-Wilk e demonstraram uma distribuição não normal, portanto, uma correlação de Spearman foi calculada para idade, escolaridade e classe social demonstrando uma correlação negativa com a idade e positiva com escolaridade e classe social em todos os escores (**tabela 2**). Não houve diferença dos escores em relação ao sexo e os sexos masculino e feminino foram similares em relação a idade, escolaridade e classe social. Erros nas questões controle (questões 7 e/ou 8) para cada história tiveram uma mediana de 2 (intervalo 1-14) nas histórias controle e 3 (intervalo 0 – 6) nas histórias FP.

Tabela 2. Escores FPRT e correlação com idade, escolaridade e classe social

Escore	média (DP)	idade	escolaridade	classe social
Detecção Faux Pas	0.86 (0.13)	-0.353*	0.400*	0.439*
Compreensão inadequação	0.85 (0.14)	-0.344*	0.408*	0.441*
Intenção	0.83 (0.15)	-0.356*	0.417*	0.435*
Crença	0.83 (0.13)	-0.277*	0.325*	0.355*
Empatia	0.87 (0.12)	-0.290*	0.269*	0.335*
Faux Pas Total	44.71 (14.19)	-0.278*	0.317*	0.355*

* Teste de correlação de Spearman $p < 0.01$

A análise por regressão linear demonstrou que 10% do escore de Detecção FP pode ser explicado pela idade, 16% pela pontuação da classe social e 14% pela escolaridade. Uma correlação moderada pode ser observada para todos os escores. A análise univariada detalhada para essas três variáveis está descrita na **Tabela 3**.

Tabela 3. Coeficientes de regressão dos escores Faux Pas e análise socioeconômica/sociodemográfica

Regressão Linear	Coeficientes de Regressão Linear		
	r	r ²	"p"
Univariada			
Detecção FP			
Idade	0.32	0.10	<0.0001
Classe social	0.40	0.16	<0.0001
Escolaridade	0.38	0.14	<0.0001
Compreensão Inadequação			
Idade	0.32	0.10	<0.0001
Classe social	0.40	0.16	<0.0001
Escolaridade	0.39	0.15	<0.0001
Intenção			
Idade	0.33	0.11	<0.0001
Classe social	0.38	0.15	<0.0001
Escolaridade	0.42	0.17	<0.0001

Crença			
Idade	0.27	0.07	0.001
Classe social	0.31	0.09	<0.0001
Escolaridade	0.35	0.12	<0.0001
Empatia			
Idade	0.26	0.07	0.001
Classe social	0.24	0.06	0.003
Escolaridade	0.22	0.04	0.007
FP Total			
Idade	0.28	0.08	0.001
Classe social	0.31	0.09	<0.0001
Escolaridade	0.31	0.09	<0.0001

A idade, a escolaridade e o escore da classe socioeconômica permaneceram estatisticamente significativas no modelo final da análise por regressão linear multivariada para os escores Detecção FP e Intenção. A idade foi a única variável presente em todos os modelos sendo o único fator nos escores de crença, empatia e FP total. No modelo de análise multivariada foi observado uma correlação de 0.48 com a associação das três variáveis e 23% do escore ($r^2=0.23$, $p<0.0001$) pode ser explicada por estes fatores para o escore de Detecção FP. Idade teve uma correlação negativa com todos os escores; classe social e escolaridade tiveram uma correlação positiva quando presentes no modelo final para o respectivo escore ($p<0.05$). Não houve colinearidade entre as variáveis (idade, escolaridade, classe social) para todos os escores. A descrição detalhada do modelo final para cada escore está na **Tabela 4**.

Tabela 4. Coeficientes de regressão para os modelos dos escores do FPRT

Multivariada	Coeficientes Regressão Linear Multivariada			
	r	r ²	B (IC 95%)	Níveis
Modelos Preditivos				
Detecção Faux Pas				
Modelo	0.48	0.23		<0.0001
Constante			0.774 (0.676 a 0.871)	<0.0001
Idade			-0.002 (-0.003 a -0.000)	0.001
Classe social			0.003 (0.001 a 0.005)	0.004
Escolaridade			0.004 (-0.001 a 0.012)	0.017
Compreensão Inadequação				
Modelo	0.47	0.22		<0.0001
Constante			0.802 (0.713 a 0.891)	<0.0001
Idade			-0.002 (-0.004 a -0.001)	0.01
Classe social			0.004 (0.003 a 0.006)	<0.0001
Intenção				
Modelo	0.49	0.24		<0.0001
Constante			0.723 (0.608 a 0.838)	<0.0001
Idade			-0.002 (-0.004 a -0.001)	0.010

Classe social			0.003 (0.001 a 0.006)	0.012
Escolaridade			0.007 (0.001 a 0.013)	0.022
Crença				
Modelo	0.27	0.07		<0.001
Constante			0.926 (0.869 a 0.982)	<0.0001
Idade			-0.002 (-0.004 a -0.001)	0.001
Empatia				
Modelo	0.26	0.07		0.001
Constante			0.959 (0.904 a 1.013)	<0.0001
Idade			-0.02 (-0.03 a -0.01)	0.001
Faux Pas Total				
Modelo	0.38	0.14		<0.0001
Constante			42.14 (32.56 a 51.73)	<0.0001
Idade			-0.21 (-0.36 a -0.06)	0.005
Classe social			0.35 (0.15 a 0.55)	0.001

3.3 PROPRIEDADES PSICOMÉTRICAS

A média da pontuação das histórias e a média total do teste (20 histórias) estão descritas na **tabela 5**; a pontuação foi obtida sem as questões controles. O intervalo de confiança 95% foi estimado sobre 5000 amostras bootstrap (EFRON; TIBSHIRANI, 1986). A história com a maior média foi a história 17 (6.00) e a história com a menor média foi a história 13 (3.98). A média das 20 histórias foi de 5.30 pontos (DP = 0.065; IC = 5.18-5.43).

Tabela 5. Pontuação média das histórias

História	Média Observada	Erro Padrão Bootstrap	Normal Based (IC 95%)
1	5.478	0.135	5.212 – 5.743
2	4.991	0.169	4.660 – 5.321
3	5.841	0.079	5.685 – 5.995
4	5.257	0.165	4.932 – 5.580
5	5.735	0.097	5.544 – 5.924
6	5.929	0.049	5.832 – 6.025
7	4.363	0.247	3.878 – 4.847
8	5.920	0.055	5.811 – 6.029
9	5.487	0.128	5.236 – 5.736
10	5.956	0.044	5.869 – 6.042
11	5.239	0.168	4.910 – 5.567
12	5.097	0.197	4.710 – 5.483
13	3.982	0.263	3.467 – 4.497

14	5.168	0.176	4.822 – 5.513
15	4.708	0.176	4.362 – 5.053
16	4.212	0.246	3.730 – 4.694
17	6.000	0.000	. .
18	5.097	0.191	4.722 – 5.471
19	5.956	0.044	5.869 – 6.041
20	5.699	0.112	5.479 – 5.918
Média	5.306	0.065	5.177 – 5.433

3.3.1 Análise fatorial exploratória

A estrutura fatorial de 8 itens de cada história foi estudada para toda a amostra, pois todas as questões estavam presentes ao longo de todas as histórias. Nosso objetivo foi verificar se um escore sumário único poderia contemplar todos os resultados do teste. Foi utilizado para isto uma extração de componente principal com rotação varimax com normalização de Kaiser. Foi identificada uma estrutura de 2 componentes. O componente 1, composto pelas questões 1 a 6 (questões “faux pas”) apresentou um Eigenvalue de 5.325 e explicou uma variância do escore de 66.55%. O componente 2, composto pelas questões 7 e 8 (questões controle) apresentaram um Eigenvalue de 1.09 e explicou uma variância de 13.7% do escore. Ambos os componentes explicam 80% da variância do escore. Baseado nesses resultados, a soma da pontuação das questões 1 a 6 poderia ser utilizada para contemplar o resultado do FPRT. A estrutura fatorial está demonstrada na **Tabela 6**.

Tabela 6. Estrutura fatorial das questões das histórias.

Componente Matriz Rotacional	
	1 – Questões “Faux Pas”
	2- Questões controle
Q1	0.960
Q2	0.956
Q3	0.954
Q4	0.931
Q6	0.887
Q5	0.773
Q7	0.842
Q8	0.716

Q1- Alguém falou algo que não deveria ou algo inapropriado? Q2- Quem falou algo que não deveria ou algo inapropriado? Q3- Por que ele/ ela não deveria ter dito isto/ ou por que isto foi inapropriado? Q4- Por que você acha que ele/ ela disse isso? Q5- Por acaso A sabia/ percebia que X? [i.e., a pessoa A sabidamente ofendeu a pessoa B]? Q6- Como você acha que B se sentiu? Q7 e Q8 – Questões de compreensão da história.

3.3.2 Análise de confiabilidade – Consistência Interna (alpha de Cronbach)

Foram estimados os coeficientes de alpha de Cronbach e seus respectivos intervalos de confiança 95% para cada história. Apenas as questões 1 a 6 foram incluídas. O coeficiente de alpha de Cronbach variou de 0.92 a 0.99 (**Tabela 7**).

Tabela 7. Coeficiente de confiabilidade para cada história.

História	Coeficiente de confiabilidade da escala (alpha de Cronbach)	IC 95%
1	0.92	0.90 - 0.94
2	0.92	0.90 - 0.94
3	0.94	0.92 - 0.95
4	0.95	0.94 - 0.96
5	0.95	0.94 - 0.96
6	0.95	0.94 - 0.96
7	0.95	0.94 - 0.96
8	0.95	0.94 - 0.96
9	0.95	0.94 - 0.96
10	0.95	0.94 - 0.96
11	0.97	0.96 - 0.98
12	0.97	0.96 - 0.98
13	0.98	0.97 - 0.98
14	0.98	0.97 - 0.98
15	0.98	0.97 - 0.98
16	0.98	0.97 - 0.98
17	0.98	0.97 - 0.98
18	0.98	0.97 - 0.98
19	0.99	0.99 - 0.99
20	0.99	0.99 - 0.99

A consistência interna para o todo o teste (20 histórias) foi estimada calculando-se o coeficiente de alpha de Cronbach a partir da somatória da pontuação das 20 histórias de todos os participantes (**Tabela 8**). O alpha de Cronbach foi de 0.719. Uma correlação item total (item com o teste como um todo) insatisfatória é definida por uma correlação <0.4 . Foi obtida uma baixa correlação item total nas histórias 1, 3, 5, 6, 8, 9, 10, 17, 19, 20 – todas histórias controles.

O aumento do alpha de Cronbach (0.719) quando um item é deletado ocorre quando um item é considerado mal ajustado ao teste. As histórias 3, 8, 10, 19 apresentaram aumento do

alpha de Cronbach quando deletadas (de 0.719 para 0.721, 0.724, 0.722, 0.731, respectivamente). Portanto, estas histórias podem ser consideradas itens mal ajustados por alpha se deletado maior que 0.719, com uma baixa correlação dessas histórias com as demais histórias do teste.

Tabela 8. Coeficiente de alpha de Cronbach para o teste completo (20 histórias)

Itens	S	it-cor	ir-cor	ii-cor	alpha se deletado*
1	+	0.370	0.247	0.115	0.712
2	+	0.487	0.378	0.109	0.700
3	+	0.249	0.121	0.120	0.721
4	+	0.421	0.307	0.112	0.706
5	+	0.369	0.247	0.115	0.712
6	+	0.325	0.196	0.118	0.717
7	+	0.481	0.369	0.110	0.701
8	+	0.244	0.108	0.122	0.724
9	+	0.365	0.244	0.115	0.711
10	+	0.254	0.127	0.120	0.722
11	+	0.427	0.313	0.112	0.706
12	+	0.585	0.489	0.105	0.690
13	+	0.460	0.350	0.110	0.702
14	+	0.469	0.359	0.110	0.702
15	+	0.535	0.431	0.107	0.695
16	+	0.543	0.443	0.106	0.693
17	+	0.323	0.194	0.117	0.715
18	+	0.534	0.426	0.108	0.696
19	+	0.147	0.023	0.125	0.731
20	+	0.382	0.260	0.113	0.708
Test scale				0.113	0.719

S = orientação positiva da escala; it-cor = correlação item total; ir-cor = correlação do item com os demais itens do teste; ii-cor = correlação inter-item; * alpha após o item ser deletado.

3.3.3 Índice Discriminativo – Análise Item

Utilizando metodologia descrita por Kelley (1939), o índice discriminativo foi estimado para cada história através da diferença entre a porcentagem de resposta correta cuja pontuação dos participantes estavam situados no percentil 73 (5.8 pontos) e a porcentagem de resposta correta cuja pontuação dos participantes estavam situados no percentil 27 (4.6 pontos). Um índice discriminativo acima de 0.3 foi considerado adequado (**Tabela 9**). Todas as histórias controles foram não discriminativas e todas as histórias FP foram discriminativas.

Tabela 9. Índice discriminativo para as histórias individualmente

História	P73	P27	Índice Discriminativo	Tipo de história	Discriminativo?
1	0.98	0.72	0.26	C	N/D
2	0.95	0.5	0.45	F	D
3	1	0.91	0.09	C	N/D
4	0.98	0.65	0.33	F	D
5	1	0.87	0.13	C	N/D
6	1	0.92	0.08	C	N/D
7	0.99	0.36	0.63	F	D
8	1	0.98	0.02	C	N/D
9	0.98	0.82	0.16	C	N/D
10	1	0.98	0.02	C	N/D
11	0.98	0.64	0.34	F	D
12	1	0.44	0.56	F	D
13	0.99	0.33	0.66	F	D
14	0.99	0.54	0.45	F	D
15	0.93	0.48	0.45	F	D
16	1	0.33	0.67	F	D
17	1	0.96	0.04	C	N/D
18	1	0.42	0.58	F	D
19	1	0.98	0.02	C	N/D
20	1	0.84	0.16	C	N/D

P73: porcentagem de respostas corretas dos participantes que tiveram escore localizados no percentil 73 da amostra ou acima; P27: porcentagem de respostas corretas dos participantes que tiveram escore localizados no percentil 27 da amostra ou abaixo; Índice Discriminativo: $P73 - P27$ (itens são considerados D se ≥ 0.3); C = história Controle; F = história Faux Pas; N/D = não discriminativo; D = discriminativo

4 DISCUSSÃO

Esta tese apresenta a tradução, adaptação, propriedades psicométricas e padronização da versão brasileira do FPRT para uso no Brasil, avaliando a sua relação com variáveis sociodemográficas. Dentro do nosso conhecimento é o primeiro estudo a apresentar as propriedades psicométricas e relação das variáveis sociodemográficas com os escores na população brasileira.

A versão brasileira do FPRT apresenta boa propriedade psicométrica analisando-se o alpha de Cronbach para cada história (0.92 a 0.99) e para todo o teste (20 histórias), 0.72. Dados

normativos foram apresentados para cada história e escores propostos (STONE; BARON-COHEN, 2016; SÖDERSTRAND; ALMKVIST, 2012).

Diferentes escores já foram utilizados para o FPRT, combinando-se parte das questões ou as 6 questões FP e alguns incluindo as questões controle, limitando uma adequada comparação entre os escores entre os estudos. A análise fatorial em nosso estudo subsidia um escore global, adicional à orientação da autora de um sistema por domínio. A divisão em diversos escores (Detecção FP, Compreensão Inadequação, Intenção, Crença, Empatia) pode ser considerada mais teórica que prática visto que a autora do instrumento original não realizou uma análise psicométrica do FPRT. A performance da soma das questões 1 a 6 como um único escore ao invés de escores separados como proposto por Stone e Baron-Cohen (2016) que funciona quase como uma resposta tudo ou nada. O escore utilizado por Soderstrand e Almkvist (2012) vai além e utiliza apenas a soma das questões de 1 a 6 das histórias FP. Isto também faz sentido, como observamos em nosso estudo, em que apenas as histórias FP tem poder discriminativo.

O baixo poder discriminativo das histórias controle e sua baixa correlação com as histórias FP observada no presente estudo também foi apontado por Soderstrand e Almkvist (2012) e Faisca *et al.* (2016) com alto efeito de teto em seus resultados, alta acurácia e consequentemente baixa variabilidade dos dados, baixa sensibilidade e confiabilidade em indivíduos saudáveis. Como as histórias controle não foram projetadas para testar a ToM ou qualquer outro domínio cognitivo seria esperado, como de fato observado, um baixo poder discriminativo e uma baixa correlação com o restante do teste.

A falta de poder discriminativo das histórias controle e a análise fatorial exploratória com um componente formado pelas questões controle são dados relevantes a serem considerados quando lidamos com um teste longo, cuja duração pode influenciar o desempenho, especialmente se incluída em uma bateria cognitiva. Muitos autores (FERNÁNDEZ-MODAMIO *et al.*, 2018; ZHU *et al.*, 2007; NEGRÃO *et al.*, 2016) propuseram versões mais curtas do teste com 10-12 histórias, igualmente divididas entre histórias controles e histórias FP e Soderstrand e Almkvist (2012) nem mesmo utilizou as questões controle em seu estudo. A possibilidade de utilizar menos histórias controles ou menor número de questões controles deveriam ser consideradas. Além disso, o uso das histórias FP com maior índice discriminativo poderia ser um critério de seleção válido, no caso de um menor número de histórias FP. Esta redução (de histórias FP, histórias controle, questões controle) ainda deve ser mais bem avaliada em estudos clínicos antes de se considerar a sua implementação.

O resultado dos nossos escores foram menores que estudos prévios quando comparados as razões dos escores (dividindo-se o escore bruto pelo escore máximo da escala) devido ao uso de diferentes escores; foram menores que os estudos de Soderstrand e Almkvist (2012) (0.82 ± 0.14 , comparado a nossa amostra 0.74 ± 0.24), Giovagnoli *et al.* (1995) (0.98 ± 0.04 , comparado a nossa amostra 0.78 ± 0.23), Fernández-Modamio *et al.* (2018) (0.96 ± 0.09 , comparado a nossa amostra 0.86 ± 0.13). Este resultado pode estar relacionado a menor escolaridade em nossa amostra visto que não tínhamos uma maior idade comparado aos estudos de Soderstrand e Almkvist (2012) e Fernández-Modamio *et al.* (2018). Diferentemente ao observado em nosso estudo cujos participantes tinham 12.9 ± 2.5 anos de escolaridade e 82.9% no ensino médio ou nível universitário, Soderstrand e Almkvist (2012) apresentou 13.5 ± 2.27 anos de escolaridade e Fernández-Modamio *et al.* (2018), 98% de nível de escolaridade no ensino médio ou universitário. Entretanto, em comparação com estudo de Giovagnoli *et al.* (1995), eles apresentaram uma amostra com maior idade média (52.03 ± 17.64 anos) e menor escolaridade (11.38 ± 3.81 anos), portanto estas variáveis não poderiam explicar a superioridade obtida em seus resultados. Uma possível explicação pode ser a qualidade contrastante entre o ensino privado ou público visto que ao menos 25% das escolas públicas adotaram a educação continuada (BRASIL, 1996). Devido a progressão automática, os anos de escolaridade não são necessariamente associados a ganho de conhecimento; essas idiosincrasias reforçam a relevância de dados normativos para a população brasileira. Um estudo brasileiro (SANTOS *et al.*, 2011) avaliando a resposta cognitiva de uma população saudável pontuou a importância de se levar em consideração o nível educacional pois um nível educacional baixo resultou em baixos escores chegando a sugerir uma patologia neurológica quando havia apenas limitação escolar.

Analisando-se os anos de escolaridade nós observamos uma correlação positiva com os escores. Nossa amostra apresentava 21.5% dos indivíduos com até 8 anos de escolaridade. Esta correlação não é consenso na literatura. Soderstrand e Almkvist (2012) em um estudo sueco com uma população saudável não encontrou relação com escolaridade, porém Faísca *et al.* (2016) em um estudo português observou que os participantes que completaram o ensino fundamental tinham resultados significativamente mais baixos que os de nível educacional mais elevado.

A idade foi um fator de pior desempenho na nossa população, uma relação também encontrada por alguns autores (DUVAL *et al.*, 2011; FAÍSCA *et al.*, 2016; WANG; SU, 2013) mas não por outros (SÖDERSTRAND; ALMKVIST, 2012; GIOVAGNOLI *et al.*, 2011) e

continua a ser um assunto sob debate visto que o processo subjacente não está claro. Wang e Su (2013) tentaram explicar esta diferença pela performance em componentes afetivo e cognitivo da ToM com pior desempenho nos adultos mais velhos devido ao componente cognitivo. Entretanto, este achado foi contrário a um estudo prévio do mesmo grupo de pesquisadores (WANG; SU, 2006). Uma meta-análise (HENRY *et al.*, 2013) da influência da idade no desempenho de tarefas que avaliam ToM identificou que adultos mais velhos tinham pior desempenho que adultos jovens em tarefas FP ($r=-0.24$, $p<0.01$). O efeito sobre a performance foi de um déficit ainda maior no efeito médio geral ($r=-0.41$), com déficits em todas as tarefas (histórias, olhos, vídeos, falsas crenças, FP), domínios (afetivo, cognitivo, misto), e modalidades (verbal, visual estática, visual dinâmica).

Na análise linear multivariada, apenas 7 – 24 % da variância observada nos escores pode ser explicada pela idade, classe social, e escolaridade. Isto leva ao fato de que muitos outros fatores podem influenciar o resultado do teste, e conseqüentemente, a ToM, como a bagagem cultural (ADOLPHS, 2003; LILLAR, 1998), habilidade verbal, influências ambientais (p. ex.: eventos vividos, relacionamentos com pais e amigos) (HUGHES *et al.*, 2005).

Poucos testes internacionais de ToM para adultos foram publicados para o português do Brasil (NEGRÃO *et al.*, 2016; MIGUEL *et al.*, 2017). Miguel *et al.* (2017) adaptou e validou o RMET que avalia o componente afetivo da ToM (DUVAL *et al.*, 2011; SHAMAY-TSOORY *et al.*, 2007). Estudo prévio de Negrão *et al.* (2016) traduziu e adaptou uma versão breve para o português do Brasil do FPRT (5 histórias FP e 5 histórias controle). No entanto, nesse estudo a seleção das histórias foi baseada apenas em um comitê de especialistas em cognição e não em propriedades psicométricas; uma história FP (número 16) não foi compreendida pelos participantes e outra história FP (número 11) não diferenciou o grupo esquizofrênico do grupo controle, limitando as histórias discriminativas a três. Adicionalmente a isso, os participantes eram em sua maioria jovens (idades entre 18 e 35 anos; média 22 ± 4 anos) e 89% pertencentes as classes sociais A ou B, um viés relevante como demonstrado em nossos resultados. Nós acreditamos que a avaliação completa do teste seria o mais apropriado para a posterior seleção para uma versão breve. Portanto, acreditamos que o nosso estudo agrega conhecimento e é relevante.

Nosso estudo apresenta algumas limitações. A ausência de uma medida de avaliação cognitiva global (p. ex. Mini Exame do Estado Mental, Montreal Cognitive Assessment) poderia resultar na eventual inclusão de pacientes com demência, no entanto, não acreditamos nisto frente ao contexto em que a pessoa se encontrava ao ser convidada a participar do estudo, de modo geral sozinha e independente ou acompanhando outra pessoa por um problema de

saúde (i.e. como cuidador ou responsável pelo paciente internado). Não foi possível apresentar uma distribuição normativa dos escores estratificada por subgrupos de idade e escolaridade devido a uma distribuição limitada da nossa população. Um maior número de participantes foi atingido que a amostra calculada (153 versus 118) a fim de obter uma distribuição similar a distribuição da pirâmide social brasileira, especificamente na classe social D-E (7.2%). Apesar de não atingir a mesma distribuição (Brasil, classe D-E 27%; região sul, classe social D-E 17%) (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA, 2016) nós atingimos uma boa distribuição socioeconômica (43.8% classe social C, D e E) que acreditamos permitir a generalização dos nossos achados. A distribuição geográfica dos participantes pode ser considerada um assunto preocupante na adaptação transcultural em um país de dimensões continentais como o Brasil. Um ponto positivo no nosso estudo é a participação da região centro-oeste (com quase 30% dos participantes) aumentando a adequação da adaptação transcultural e validade externa dos nossos resultados.

Nós tivemos uma maioria do sexo feminino (68.6%) mas estas não tiveram melhor performance nos escores. Este achado não está definido na literatura com melhor desempenho encontrado por Soderstrand e Almkvist (2012), resultados mistos no estudo de Faísca *et al.* (2016) e sem diferença em estudo de Fernández-Modamio *et al.* (2018). Nós também tivemos uma alta porcentagem de nível superior de ensino, um viés em relação a população brasileira. Apesar desses potenciais limitantes, nós atingimos uma distribuição sociodemográfica suficiente para adequada análise estatística e acreditamos que este estudo apresenta dados valiosos sobre um campo de crescente relevância para estudos clínicos.

Em suma, conforme nossos achados a versão brasileira do FPRT tem boas qualidades psicométricas e pode ser utilizada com populações saudáveis e clínicas. Estudos posteriores podem se beneficiar de populações maiores e indivíduos com patologias clínicas. Também pode ser interessante o desenvolvimento de testes clínicos de ToM especificamente para adultos.

5 CONCLUSÃO

A versão brasileira do FPRT demonstrou uma boa consistência interna. As histórias controles não tiveram poder discriminativo e foram pouco correlacionadas com o restante do teste.

Fatores sociodemográficos e socioeconômicos tiveram relação com os escores propostos para o teste. Escolaridade e classe social tiveram uma correlação positiva e enquanto a idade apresentou uma relação inversa.

REFERÊNCIAS

ADOLPHS, Ralph. Cognitive neuroscience of human social behaviour. *Nature Reviews Neuroscience*, [S.L.], v. 4, n. 3, p. 165-178, mar. 2003. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1038/nrn1056>.

AHMED, Fayeza S.; MILLER, L. Stephen. Executive Function Mechanisms of Theory of Mind. *Journal Of Autism And Developmental Disorders*, [S.L.], v. 41, n. 5, p. 667-678, 1 set. 2010. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s10803-010-1087-7>.

AIELLO, Leslie C.; WHEELER, Peter. The Expensive-Tissue Hypothesis: the brain and the digestive system in human and primate evolution. *Current Anthropology*, [S.L.], v. 36, n. 2, p. 199-221, abr. 1995. University of Chicago Press. <http://dx.doi.org/10.1086/204350>.

ALEXANDER, Richard D.. *The Biology of Moral Systems*. New York: Routledge, 1987. 324 p.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (org.). *DSM-5 - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*. 5. ed. S.L: Artmed, 2014. 992 p.

APPERLY, Ian A.; SAMSON, Dana; HUMPHREYS, Glyn W.. Studies of adults can inform accounts of theory of mind development. *Developmental Psychology*, [S.L.], v. 45, n. 1, p. 190-201, jan. 2009. American Psychological Association (APA). <http://dx.doi.org/10.1037/a0014098>.

APPERLY, Ian A.. What is “theory of mind”? Concepts, cognitive processes and individual differences. *Quarterly Journal Of Experimental Psychology*, [S.L.], v. 65, n. 5, p. 825-839, maio 2012. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1080/17470218.2012.676055>.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA (org.). Critério Brasil de Classificação Econômica. 2016. Disponível em: <http://www.abep.org/criterio-brasil>. Acesso em: 01 mar. 2019.

ASTINGTON, Janet Wilde; JENKINS, Jennifer M.. A longitudinal study of the relation between language and theory-of-mind development. *Developmental Psychology*, [S.L.], v. 35, n. 5, p. 1311-1320, 1999. American Psychological Association (APA). <http://dx.doi.org/10.1037/0012-1649.35.5.1311>.

BAILEY, A.; PALFERMAN, S.; HEAVEY, L.; COUTEUR, A. Le. Autism: the phenotype in relatives. *Journal Of Autism And Developmental Disorders*, [S.L.], v. 28, n. 5, p. 369-392, 1998. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1023/a:1026048320785>.

BARON-COHEN, Simon; O'RIORDAN, Michelle; STONE, Valerie; JONES, Rosie; PLAISTED, Kate. Recognition of Faux Pas by Normally Developing Children and Children with Asperger Syndrome or High-Functioning Autism. *Journal Of Autism And Developmental Disorders*, [S.L.], v. 29, n. 5, p. 407-418, 1999. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1023/a:1023035012436>.

BARON-COHEN, Simon; WHEELWRIGHT, Sally; HILL, Jacqueline; RASTE, Yogini; PLUMB, Ian. The “Reading the Mind in the Eyes” Test Revised Version: a study with normal adults, and adults with asperger syndrome or high :functioning autism. *Journal Of Child Psychology And Psychiatry*, [S.L.], v. 42, n. 2, p. 241-251, fev. 2001. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/1469-7610.00715>.

BARTLETT, J e; KOTRLIK, J W; HIGGINS, C C. Organizational Research: Determining Appropriate Sample Size in Survey Research. *Information Technology, Learning And Performance Journal*, S.I., v. 1, n. 19, p. 43-50, 2001.

BAYLISS, Leo; GALVEZ, Víctor; OCHOA-MORALES, Adriana; CHÁVEZ-OLIVEROS, Mireya; RODRÍGUEZ-AGUDELO, Yaneth; DELGADO-GARCÍA, Guillermo; BOLL, Marie Catherine. Theory of mind impairment in Huntington's disease

patients and their relatives. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, [S.L.], v. 77, n. 8, p. 574-578, ago. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0004-282x20190092>.

BEATON, Dorcas E.; BOMBARDIER, Claire; GUILLEMIN, Francis; FERRAZ, Marcos Bosi. Guidelines for the Process of Cross-Cultural Adaptation of Self-Report Measures. *Spine*, [S.L.], v. 25, n. 24, p. 3186-3191, dez. 2000. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/00007632-200012150-00014>.

BORA, Emre; WALTERFANG, Mark; VELAKOULIS, Dennis. Theory of mind in behavioural-variant frontotemporal dementia and Alzheimer's disease: a meta-analysis. *Journal Of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, [S.L.], v. 86, n. 7, p. 714-719, 16 jan. 2015. BMJ. <http://dx.doi.org/10.1136/jnnp-2014-309445>.

BORA, Emre; BERK, Michael. Theory of mind in major depressive disorder: a meta-analysis. *Journal Of Affective Disorders*, [S.L.], v. 191, p. 49-55, fev. 2016. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2015.11.023>.

BRASIL. Lei das Diretrizes e Bases da Educação Nacional nº 9394, de 20 de dezembro de 1996. Brasília, Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19394.htm. Acesso em: 04 mar. 2020.

BRÜNE, Martin. Emotion recognition, 'theory of mind,' and social behavior in schizophrenia. *Psychiatry Research*, [S.L.], v. 133, n. 2-3, p. 135-147, fev. 2005. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2004.10.007>.

BRÜNE, Martin; BRÜNE-COHRN, Ute. Theory of mind—evolution, ontogeny, brain mechanisms and psychopathology. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, [S.L.], v. 30, n. 4, p. 437-455, jan. 2006. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.neubiorev.2005.08.001>.

BURKART, Judith M.; SCHUBIGER, Michèle N.; VAN SCHAIK, Carel P.. The evolution of general intelligence. *Behavioral And Brain Sciences*, [S.L.], v. 40, e195, 28 jul. 2016. Cambridge University Press (CUP). <http://dx.doi.org/10.1017/s0140525x16000959>.

CACIOPPO, Stephanie; CAPITANIO, John P.; CACIOPPO, John T.. Toward a neurology of loneliness. *Psychological Bulletin*, [S.L.], v. 140, n. 6, p. 1464-1504, 2014. American Psychological Association (APA). <http://dx.doi.org/10.1037/a0037618>.

CAMBRIDGE DICTIONARY (org.). Faux pas. 2016. Disponível em: <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/faux-pas>. Acesso em: 10 mar. 2016.

CARTER, R. McKell; BOWLING, Daniel L.; REECK, Crystal; HUETTEL, Scott A.. A Distinct Role of the Temporal-Parietal Junction in Predicting Socially Guided Decisions. *Science*, [S.L.], v. 337, n. 6090, p. 109-111, 5 jul. 2012. American Association for the Advancement of Science (AAAS). <http://dx.doi.org/10.1126/science.1219681>.

CHRISTIDI, Foteini; MIGLIACCIO, Raffaella; SANTAMARÍA-GARCÍA, Hernando; SANTANGELO, Gabriella; TROJSI, Francesca. Social Cognition Dysfunctions in Neurodegenerative Diseases: neuroanatomical correlates and clinical implications. *Behavioural Neurology*, [S.L.], v. 2018, p. 1-18, 2018. Hindawi Limited. <http://dx.doi.org/10.1155/2018/1849794>.

CORICELLI, Giorgio. Two-levels of mental states attribution: from automaticity to voluntariness. *Neuropsychologia*, [S.L.], v. 43, n. 2, p. 294-300, jan. 2005. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2004.11.015>.

CUTTING, Alexandra L.; DUNN, Judy. Theory of Mind, Emotion Understanding, Language, and Family Background: individual differences and interrelations. *Child Development*, [S.L.], v. 70, n. 4, p. 853-865, jul. 1999. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/1467-8624.00061>.

DAVIES, Martins; STONE, Tony (ed.). *Mental Simulation: Evaluations and Applications - Reading in Mind and Language*. Oxford: Wiley-Blackwell, 1995. 300 p.

DUCHARME, Simon; DOLS, Annemiek; LAFORCE, Robert; DEVENNEY, Emma; KUMFOR, Fiona; STOCK, Jan van Den; DALLAIRE-THÉROUX, Caroline; SEELAAR, Harro; GOSSINK, Flora; VIJVERBERG, Everard. Recommendations to distinguish

behavioural variant frontotemporal dementia from psychiatric disorders. *Brain*, [S.L.], v. 143, n. 6, p. 1632-1650, 4 mar. 2020. Oxford University Press (OUP). <http://dx.doi.org/10.1093/brain/awaa018>.

DUNBAR, Robin I. M.. The social brain hypothesis. *Evolutionary Anthropology: Issues, News, and Reviews*, [S.L.], v. 6, n. 5, p. 178-190, 1998. Wiley. [http://dx.doi.org/10.1002/\(sici\)1520-6505\(1998\)6:53.0.co;2-8](http://dx.doi.org/10.1002/(sici)1520-6505(1998)6:53.0.co;2-8).

DUNBAR, R.I.M.. The Social Brain: mind, language, and society in evolutionary perspective. *Annual Review Of Anthropology*, [S.L.], v. 32, n. 1, p. 163-181, out. 2003. Annual Reviews. <http://dx.doi.org/10.1146/annurev.anthro.32.061002.093158>.

DUNN, Judy; BROWN, Jane; BEARDSALL, Lynn. Family talk about feeling states and children's later understanding of others' emotions. *Developmental Psychology*, [S.L.], v. 27, n. 3, p. 448-455, 1991. American Psychological Association (APA). <http://dx.doi.org/10.1037/0012-1649.27.3.448>.

DUVAL, Céline; PIOLINO, Pascale; BEJANIN, Alexandre; EUSTACHE, Francis; DESGRANGES, Béatrice. Age effects on different components of theory of mind. *Consciousness And Cognition*, [S.L.], v. 20, n. 3, p. 627-642, set. 2011. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.concog.2010.10.025>.

EFRON, B.; TIBSHIRANI, R.. Bootstrap Methods for Standard Errors, Confidence Intervals, and Other Measures of Statistical Accuracy. *Statistical Science*, [S.L.], v. 1, n. 1, p. 54-77, 1 fev. 1986. Institute of Mathematical Statistics. <http://dx.doi.org/10.1214/ss/1177013815>.

ESTES, David; BARTSCH, Karen. Theory of mind: a foundational component of human general intelligence. *Behavioral And Brain Sciences*, [S.L.], v. 40, e 201, 2017. Cambridge University Press (CUP). <http://dx.doi.org/10.1017/s0140525x16001618>.

FAÍSCA, Luís; AFONSECA, Sofia; BRÜNE, Martin; GONÇALVES, Gabriela; GOMES, Alexandra; MARTINS, Ana Teresa. Portuguese Adaptation of a Faux Pas Test and a Theory

of Mind Picture Stories Task. *Psychopathology*, [S.L.], v. 49, n. 3, p. 143-152, 2016. S. Karger AG. <http://dx.doi.org/10.1159/000444689>.

FARRAR, M. Jeffrey; MAAG, Lisa. Early language development and the emergence of a theory of mind. *First Language*, [S.L.], v. 22, n. 2, p. 197-213, jun. 2002. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/014272370202206504>.

FERNÁNDEZ-MODAMIO, Mar; ARRIETA-RODRÍGUEZ, Marta; BENGOCHEA-SECO, Rosario; SANTACOLOMA-CABERO, Iciar; TOJEIRO-ROCE, Juan Gómez de; GARCÍA-POLAVIEJA, Bárbara; GONZÁLEZ-FRAILE, Eduardo; MARTÍN-CARRASCO, Manuel; GRIFFIN, Kim; GIL-SANZ, David. Faux-Pas Test: a proposal of a standardized short version. *Clinical Schizophrenia & Related Psychoses*, [S.L.], n. , p. 1-33, 26 jun. 2018. Longdom Group. <http://dx.doi.org/10.3371/csrp.fear.061518>.

FONAGY, Peter; TARGET, Mary. Attachment and reflective function: their role in self-organization. *Development And Psychopathology*, [S.L.], v. 9, n. 4, p. 679-700, dez. 1997. Cambridge University Press (CUP). <http://dx.doi.org/10.1017/s0954579497001399>.

FORTIER, J.; BESNARD, J.; ALLAIN, P.. Theory of mind, empathy and emotion perception in cortical and subcortical neurodegenerative diseases. *Revue Neurologique*, [S.L.], v. 174, n. 4, p. 237-246, abr. 2018. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.neurol.2017.07.013>.

GIOVAGNOLI, Anna Rita; FRANCESCHETTI, Silvana; REATI, Fabiola; PARENTE, Annalisa; MACCAGNANO, Carmelo; VILLANI, Flavio; SPREAFICO, Roberto. Theory of mind in frontal and temporal lobe epilepsy: cognitive and neural aspects. *Epilepsia*, [S.L.], v. 52, n. 11, p. 1995-2002, 29 ago. 2011. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1528-1167.2011.03215.x>.

GÖKÇEN, Elif; FREDERICKSON, Norah; PETRIDES, K. V.. Theory of Mind and Executive Control Deficits in Typically Developing Adults and Adolescents with High Levels of Autism Traits. *Journal Of Autism And Developmental Disorders*, [S.L.], v. 46, n.

6, p. 2072-2087, 17 fev. 2016. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s10803-016-2735-3>.

GOLAN, Ofer; BARON-COHEN, Simon; HILL, Jacqueline J.; GOLAN, Yael. The "Reading the Mind in Films" Task: complex emotion recognition in adults with and without autism spectrum conditions. *Social Neuroscience*, [S.L.], v. 1, n. 2, p. 111-123, jun. 2006. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.1080/17470910600980986>.

GOPNIK, Wellman. The theory theory. In: HIRSCHFELD, Lawrence.A.; GELMAN, Susan A. (ed.). *Mapping the mind: domain specificity in cognition and culture*. New York: Cambridge University Press, 1994. p. 257-293.

GORDON, Robert M.. Simulation without introspection of inference from me to you. In: DAVIES, M.; STONE, T. (ed.). *Mental simulation: evaluation and applications*. Oxford: Blackwell, 1995. p. 53-67.

GREGORY, Carol; LOUGH, Sinclair; STONE, Valerie; ERZINCIOGLU, Sharon; MARTIN, Louise; BARON-COHEN, Simon; HODGES, John R.. Theory of mind in patients with frontal variant frontotemporal dementia and Alzheimer's disease: theoretical and practical implications. *Brain*, [S.L.], v. 125, n. 4, p. 752-764, abr. 2002. Oxford University Press (OUP). <http://dx.doi.org/10.1093/brain/awf079>.

HAPPÉ, Francesca G. E.. An advanced test of theory of mind: understanding of story characters' thoughts and feelings by able autistic, mentally handicapped, and normal children and adults. *Journal Of Autism And Developmental Disorders*, [S.L.], v. 24, n. 2, p. 129-154, abr. 1994. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/bf02172093>.

HAPPÉ, Francesca; BROWNELL, Hiram; WINNER, Ellen. Acquired 'theory of mind' impairments following stroke. *Cognition*, [S.L.], v. 70, n. 3, p. 211-240, abr. 1999. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s0010-0277\(99\)00005-0](http://dx.doi.org/10.1016/s0010-0277(99)00005-0).

HARRIS, Judith Rich. Where is the child's environment? A group socialization theory of development. *Psychological Review*, [S.L.], v. 102, n. 3, p. 458-489, 1995. American Psychological Association (APA). <http://dx.doi.org/10.1037/0033-295x.102.3.458>.

HEIDER, Fritz; SIMMEL, Marianne. An Experimental Study of Apparent Behavior. *The American Journal Of Psychology*, [S.L.], v. 57, n. 2, p. 243, abr. 1944. JSTOR. <http://dx.doi.org/10.2307/1416950>.

HENRY, Julie D.; PHILLIPS, Louise H.; RUFFMAN, Ted; BAILEY, Phoebe E.. A meta-analytic review of age differences in theory of mind. *Psychology And Aging*, [S.L.], v. 28, n. 3, p. 826-839, 2013. American Psychological Association (APA). <http://dx.doi.org/10.1037/a0030677>.

HENRY, Julie D.; VON HIPPEL, William; MOLENBERGHS, Pascal; LEE, Teresa; SACHDEV, Perminder S.. Clinical assessment of social cognitive function in neurological disorders. *Nature Reviews Neurology*, [S.L.], v. 12, n. 1, p. 28-39, 16 dez. 2015. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1038/nrneurol.2015.229>.

HOOGENHOUT, Michelle; MALCOLM-SMITH, Susan. Theory of mind predicts severity level in autism. *Autism*, [S.L.], v. 21, n. 2, p. 242-252, 19 ago. 2016. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/1362361316636758>.

HUGHES, Claire; CUTTING, Alexandra L.. Nature, Nurture, and Individual Differences in Early Understanding of Mind. *Psychological Science*, [S.L.], v. 10, n. 5, p. 429-432, set. 1999. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1111/1467-9280.00181>.

HUGHES, Claire; JAFFEE, Sara R.; HAPPÉ, Francesca; TAYLOR, Alan; CASPI, Avshalom; MOFFITT, Terrie E.. Origins of Individual Differences in Theory of Mind: from nature to nurture?. *Child Development*, [S.L.], v. 76, n. 2, p. 356-370, mar. 2005. Wiley. http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-8624.2005.00850_a.x.

HUGHES, Claire; ENSOR, Rosie. Executive function and theory of mind: predictive relations from ages 2 to 4.. *Developmental Psychology*, [S.L.], v. 43, n. 6, p. 1447-1459,

2007. American Psychological Association (APA). <http://dx.doi.org/10.1037/0012-1649.43.6.1447>.

HUMPHREY, Nicholas. The Social Function of Intellect. In: BATESON, P.P.G.; HINDE, R. A. (ed.). *Growing Points in Ethology*. Cambridge: Cambridge University Press, 1976. p. 303-3017.

JOHNEN, Andreas; BERTOUX, Maxime. Psychological and Cognitive Markers of Behavioral Variant Frontotemporal Dementia—A Clinical Neuropsychologist's View on Diagnostic Criteria and Beyond. *Frontiers In Neurology*, [S.L.], v. 10, n. 594, p. 1-24, 7 jun. 2019. Frontiers Media SA. <http://dx.doi.org/10.3389/fneur.2019.00594>.

JOLLY, A.. Lemur Social Behavior and Primate Intelligence. *Science*, [S.L.], v. 153, n. 3735, p. 501-506, 29 jul. 1966. American Association for the Advancement of Science (AAAS). <http://dx.doi.org/10.1126/science.153.3735.501>.

KARMILOFF-SMITH, Annette; KLIMA, Edward; BELLUGI, Ursula; GRANT, Julia; BARON-COHEN, Simon. Is There a Social Module? Language, Face Processing, and Theory of Mind in Individuals with Williams Syndrome. *Journal Of Cognitive Neuroscience*, [S.L.], v. 7, n. 2, p. 196-208, 1995. MIT Press - Journals. <http://dx.doi.org/10.1162/jocn.1995.7.2.196>.

KELLEY, T. L.. The selection of upper and lower groups for the validation of test items. *Journal Of Educational Psychology*, [S.L.], v. 30, n. 1, p. 17-24, 1939. American Psychological Association (APA). <http://dx.doi.org/10.1037/h0057123>.

LANGDON, Robyn; COLTHEART, Max. Mentalising, schizotypy, and schizophrenia. *Cognition*, [S.L.], v. 71, n. 1, p. 43-71, maio 1999. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s0010-0277\(99\)00018-9](http://dx.doi.org/10.1016/s0010-0277(99)00018-9).

LI, Xiaoming; WANG, Kai; WANG, Fan; TAO, Qian; XIE, Yu; CHENG, Qi. Aging of theory of mind: the influence of educational level and cognitive processing. *International Journal Of Psychology*, [S.L.], v. 48, n. 4, p. 715-727, ago. 2013. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1080/00207594.2012.673724>.

LILLARD, Angeline. Ethnopsychologies: cultural variations in theories of mind.. *Psychological Bulletin*, [S.L.], v. 123, n. 1, p. 3-32, 1998. American Psychological Association (APA). <http://dx.doi.org/10.1037/0033-2909.123.1.3>.

MARTINS, Carla; BARRETO, Ana Luísa; CASTIAJO, Paula. Teoria da mente ao longo do desenvolvimento normativo: da idade escolar até à idade adulta. *Análise Psicológica*, [S.L.], v. 31, n. 4, p. 377-392, 23 dez. 2013. ISPA - Instituto Universitario. <http://dx.doi.org/10.14417/ap.590>.

MELTZOFF, Andrew N.. Understanding the intentions of others: re-enactment of intended acts by 18-month-old children.. *Developmental Psychology*, [S.L.], v. 31, n. 5, p. 838-850, 1995. American Psychological Association (APA). <http://dx.doi.org/10.1037/0012-1649.31.5.838>.

MIGUEL, Fabiano Koich; CARAMANICO, Raissa Barquete; HUSS, Eduardo Yudi; ZUANAZZI, Ana Carolina. Validity of the Reading the Mind in the Eyes Test in a Brazilian Sample. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, [S.L.], v. 27, n. 66, p. 16-23, abr. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1982-43272766201703>.

MILDERS, Maarten. Relationship between social cognition and social behaviour following traumatic brain injury. *Brain Injury*, [S.L.], v. 33, n. 1, p. 62-68, 16 out. 2018. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.1080/02699052.2018.1531301>.

NEGRÃO, Juliana; AKIBA, Henrique Teruo; LEDERMAN, Vivian Renne Gerber; DIAS, Álvaro Machado. Faux Pas Test in schizophrenic patients. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, [S.L.], v. 65, n. 1, p. 17-21, mar. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000098>.

PERNEGER, T. V. What's wrong with Bonferroni adjustments. *Bmj*, [S.L.], v. 316, n. 7139, p. 1236-1238, 18 abr. 1998. BMJ. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.316.7139.1236>.

PERNER, Josef; WIMMER, Heinz. "John thinks that Mary thinks that..." attribution of second-order beliefs by 5- to 10-year-old children. *Journal Of Experimental Child Psychology*, [S.L.], v. 39, n. 3, p. 437-471, jun. 1985. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/0022-0965\(85\)90051-7](http://dx.doi.org/10.1016/0022-0965(85)90051-7).

PERNER, Josef. *Understanding the representational mind: learning, development, and conceptual change*. S.I: The MIT Press, 1991.

PERNER, Josef; RUFFMAN, Ted; LEEKAM, Susan R.. *Theory of Mind Is Contagious: you catch it from your sibs*. *Child Development*, [S.L.], v. 65, n. 4, p. 1228-1238, ago. 1994. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-8624.1994.tb00814.x>.

PERNER, Josef; AICHHORN, Markus; KRONBICHLER, Martin; STAFFEN, Wolfgang; LADURNER, Gunther. *Thinking of mental and other representations: the roles of left and right temporo-parietal junction*. *Social Neuroscience*, [S.L.], v. 1, n. 3-4, p. 245-258, set. 2006. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.1080/17470910600989896>.

PINEDA-ALHUCEMA, Wilmar; ARISTIZABAL, Edith; ESCUDERO-CABARCAS, Johana; ACOSTA-LÓPEZ, Johan E.; VÉLEZ, Jorge I.. *Executive Function and Theory of Mind in Children with ADHD: a systematic review*. *Neuropsychology Review*, [S.L.], v. 28, n. 3, p. 341-358, 30 ago. 2018. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s11065-018-9381-9>.

PREMACK, David; WOODRUFF, Guy. *Does the chimpanzee have a theory of mind?* *Behavioral And Brain Sciences*, [S.L.], v. 1, n. 4, p. 515-526, dez. 1978. Cambridge University Press (CUP). <http://dx.doi.org/10.1017/s0140525x00076512>.

ROYALL, Donald R.; LAUTERBACH, Edward C.; CUMMINGS, Jeffrey L.; REEVE, Allison; RUMMANS, Teresa A.; KAUFER, Daniel I.; LAFRANCE JUNIOR, W. Curt; COFFEY, C. Edward. *Executive Control Function*. *The Journal Of Neuropsychiatry And Clinical Neurosciences*, [S.L.], v. 14, n. 4, p. 377-405, nov. 2002. American Psychiatric Association Publishing. <http://dx.doi.org/10.1176/jnp.14.4.377>.

RUSSELL, Tamara A.; TCHANTURIA, Kate; RAHMAN, Qazi; SCHMIDT, Ulrike. Sex differences in theory of mind: a male advantage on happy's "cartoon" task. *Cognition & Emotion*, [S.L.], v. 21, n. 7, p. 1554-1564, nov. 2007. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.1080/02699930601117096>.

SAMSON, Dana; APPERLY, Ian; CHIAVARINO, Claudia; HUMPHREYS, Glyn W. Left temporoparietal junction is necessary for representing someone else's belief. *Nature Neuroscience*, [S.L.], v. 7, n. 5, p. 499-500, 11 abr. 2004. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1038/nn1223>.

SANTOS, Erich Belzunces dos; TUDESCO, Ivanda de Souza Silva; CABOCLO, Luis Otávio S.F.; YACUBIAN, Elza Márcia T.. Low educational level effects on the performance of healthy adults on a Neuropsychological Protocol suggested by the Commission on Neuropsychology of the Liga Brasileira de Epilepsia. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, [S.L.], v. 69, n. 5, p. 778-784, out. 2011. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0004-282x2011000600011>.

SANVICENTE-VIEIRA, Breno; KLUWE-SCHIAVON, Bruno; WEARICK-SILVA, Luis Eduardo; PICCOLI, Giovanna Lopes; SCHERER, Lilian; TONELLI, Hélio Anderson; GRASSI-OLIVEIRA, Rodrigo. Revised Reading the Mind in the Eyes Test (RMET) - Brazilian version. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, [S.L.], v. 36, n. 1, p. 60-67, 17 dez. 2013. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1516-4446-2013-1162>.

SAXE, R.; CAREY, S.; KANWISHER, N.. Understanding Other Minds: linking developmental psychology and functional neuroimaging. *Annual Review Of Psychology*, [S.L.], v. 55, n. 1, p. 87-124, fev. 2004. Annual Reviews. <http://dx.doi.org/10.1146/annurev.psych.55.090902.142044>.

SAXE, Rebecca; POWELL, Lindsey J.. It's the Thought That Counts. *Psychological Science*, [S.L.], v. 17, n. 8, p. 692-699, ago. 2006. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-9280.2006.01768.x>.

SCHURZ, Matthias; RADUA, Joaquim; AICHHORN, Markus; RICHLAN, Fabio; PERNER, Josef. Fractionating theory of mind: a meta-analysis of functional brain imaging studies. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, [S.L.], v. 42, p. 9-34, maio 2014. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.neubiorev.2014.01.009>.

SCHUWERK, Tobias; VUORI, Maria; SODIAN, Beate. Implicit and explicit Theory of Mind reasoning in autism spectrum disorders: the impact of experience. *Autism*, [S.L.], v. 19, n. 4, p. 459-468, 13 mar. 2014. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/1362361314526004>.

SHAMAY-TSOORY, Simone G.; SHUR, Syvan; BARCAI-GOODMAN, Liat; MEDLOVICH, S.; HARARI, Hagay; LEVKOVITZ, Yechiel. Dissociation of cognitive from affective components of theory of mind in schizophrenia. *Psychiatry Research*, [S.L.], v. 149, n. 1-3, p. 11-23, jan. 2007. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2005.10.018>.

SÖDERSTRAND, Peter; ALMKVIST, Ove. Psychometric data on the Eyes Test, the Faux Pas Test, and the Dewey Social Stories Test in a population-based Swedish adult sample. *Nordic Psychology*, [S.L.], v. 64, n. 1, p. 30-43, mar. 2012. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.1080/19012276.2012.693729>.

SPRONG, Mirjam; SCHOTHORST, Patricia; VOS, Ellen; HOX, Joop; VAN ENGELAND, Herman. Theory of mind in schizophrenia. *British Journal Of Psychiatry*, [S.L.], v. 191, n. 1, p. 5-13, jul. 2007. Royal College of Psychiatrists. <http://dx.doi.org/10.1192/bjp.bp.107.035899>.

STEWART, Elizabeth; CATROPPA, Cathy; LAH, Suncica. Theory of Mind in Patients with Epilepsy: a systematic review and meta-analysis. *Neuropsychology Review*, [S.L.], v. 26, n. 1, p. 3-24, 21 jan. 2016. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s11065-015-9313-x>.

STONE, Valerie E.; BARON-COHEN, Simon; KNIGHT, Robert T.. Frontal Lobe Contributions to Theory of Mind. *Journal Of Cognitive Neuroscience*, [S.L.], v. 10, n. 5, p. 640-656, set. 1998. MIT Press - Journals. <http://dx.doi.org/10.1162/089892998562942>.

STONE, Valerie; BARON-COHEN, Simon. Faux Pas Recognition Test (adult version). 2016. Disponível em: http://docs.autismresearchcentre.com/tests/FauxPas_Adult.pdf. Acesso em: 01 mar. 2016.

STRIKWERDA-BROWN, Cherie; RAMANAN, Siddharth; IRISH, Muireann. Neurocognitive mechanisms of theory of mind impairment in neurodegeneration: a transdiagnostic approach. *Neuropsychiatric Disease And Treatment*, [S.L.], v. 15, p. 557-573, fev. 2019. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.2147/ndt.s158996>.

TRIVERS, Robert L.. The Evolution of Reciprocal Altruism. *The Quarterly Review Of Biology*, [S.L.], v. 46, n. 1, p. 35-57, mar. 1971. University of Chicago Press. <http://dx.doi.org/10.1086/406755>.

UBUKATA, Shiho; TANEMURA, Rumi; YOSHIZUMI, Miho; SUGIHARA, Genichi; MURAI, Toshiya; UEDA, Keita. Social cognition and its relationship to functional outcomes in patients with sustained acquired brain injury. *Neuropsychiatric Disease And Treatment*, [S.L.], p. 2061, nov. 2014. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.2147/ndt.s68156>.

VALLE, Annalisa; MASSARO, Davide; CASTELLI, Ilaria; MARCHETTI, Antonella. Theory of Mind Development in Adolescence and Early Adulthood: the growing complexity of recursive thinking ability. *Europe's Journal Of Psychology*, [S.L.], v. 11, n. 1, p. 112-124, 27 fev. 2015. Leibniz-Institute for Psychology Information (ZPID). <http://dx.doi.org/10.5964/ejop.v11i1.829>.

VINDEN, Penelope G.. Junin Quechua Children's Understanding of Mind. *Child Development*, [S.L.], v. 67, n. 4, p. 1707, ago. 1996. JSTOR. <http://dx.doi.org/10.2307/1131726>.

WANG, Yifang; SU, Yanjie. THEORY OF MIND IN OLD ADULTS: the performance on happe's stories and faux pas stories. *Psychologia*, [S.L.], v. 49, n. 4, p. 228-237, 2006. Psychologia Society. <http://dx.doi.org/10.2117/psychoc.2006.228>.

WANG, Zhiwen; SU, Yanjie. Age-related differences in the performance of theory of mind in older adults: a dissociation of cognitive and affective components.. *Psychology And Aging*, [S.L.], v. 28, n. 1, p. 284-291, 2013. American Psychological Association (APA). <http://dx.doi.org/10.1037/a0030876>.

WATSON, Anne C.; PAINTER, Kathleen M.; BORNSTEIN, Marc H.. Longitudinal Relations Between 2-Year-Olds' Language and 4-Year-Olds' Theory of Mind. *Journal Of Cognition And Development*, [S.L.], v. 2, n. 4, p. 449-457, nov. 2001. Informa UK Limited. http://dx.doi.org/10.1207/s15327647jcd0204_5.

WELLMAN, Henry M.; WOOLLEY, Jacqueline D.. From simple desires to ordinary beliefs: the early development of everyday psychology. *Cognition*, [S.L.], v. 35, n. 3, p. 245-275, jun. 1990. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/0010-0277\(90\)90024-e](http://dx.doi.org/10.1016/0010-0277(90)90024-e).

WHITEN, Andrew. Social Complexity and Social Intelligence. *The Nature Of Intelligence*, [S.L.], p. 185-201, 7 out. 2008. John Wiley & Sons, Ltd. <http://dx.doi.org/10.1002/0470870850.ch12>.

WIMMER, Heinz; PERNER, Josef. Beliefs about beliefs: representation and constraining function of wrong beliefs in young children's understanding of deception. *Cognition*, [S.L.], v. 13, n. 1, p. 103-128, jan. 1983. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/0010-0277\(83\)90004-5](http://dx.doi.org/10.1016/0010-0277(83)90004-5).

WORLD ATLAS. The five regions of Brazil. Disponível em: <https://www.worldatlas.com/articles/the-five-regions-of-brazil.html>. Acesso em: 10 mar. 2016.

WORLD MEDICAL ASSOCIATION. World Medical Association Declaration of Helsinki. *Jama*, [S.L.], v. 310, n. 20, p. 2191, 27 nov. 2013. American Medical Association (AMA). <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2013.281053>.

YOUNG, L.; CAMPRODON, J. A.; HAUSER, M.; PASCUAL-LEONE, A.; SAXE, R.. Disruption of the right temporoparietal junction with transcranial magnetic stimulation

reduces the role of beliefs in moral judgments. *Proceedings Of The National Academy Of Sciences*, [S.L.], v. 107, n. 15, p. 6753-6758, 29 mar. 2010. *Proceedings of the National Academy of Sciences*. <http://dx.doi.org/10.1073/pnas.0914826107>.

ZHU, Chun-Yan; LEE, Tatia M. C.; LI, Xiao-Si; JING, Sheng-Chun; WANG, Yong-Guang; WANG, Kai. Impairments of social cues recognition and social functioning in Chinese people with schizophrenia. *Psychiatry And Clinical Neurosciences*, [S.L.], v. 61, n. 2, p. 149-158, abr. 2007. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1440-1819.2007.01630.x>.

APÊNDICE A – INSTRUMENTO “*FAUX PAS RECOGNITION TEST*” - TRADUZIDO

História 1. Vitória estava numa festa na casa de seu amigo Osvaldo. Eles estavam conversando quando outra pessoa se aproximou. Era uma vizinha de Osvaldo. Ela disse “Oi” e virando para Vitória disse “Eu acho que a gente não se conhece. Eu sou Marta, qual o seu nome?” “Eu sou Vitória”. “Alguém gostaria de beber algo?” perguntou Osvaldo.

1. Alguém falou algo que não deveria ou algo inapropriado?

Se sim, pergunte:

2. Quem falou algo que não deveria ou algo inapropriado?

3. Por que ele/ela não deveria ter dito isso ou por que isso foi inapropriado?

4. Por que você acha que ele/ela disse isso?

5. Vitória e Marta se conheciam?

6. Como você acha que Vitória se sentiu?

Questão Controle:

7. Na história, onde estava Vitória?

8. Quem estava oferecendo a festa?

História 2. O marido de Helena estava preparando uma festa surpresa para o aniversário dela. Ele convidou Sônia, uma amiga de Helena e disse, “Não conte para ninguém, principalmente para Helena”. No dia anterior à festa, Helena estava na casa de Sônia e Sônia derramou café em um vestido novo que estava pendurado na cadeira. “Ah, não!” disse Sônia, “Eu ia vestir isso para sua festa!”. “Que festa?” disse Helena. “Vamos lá”, disse Sônia, “Vamos ver se a gente consegue tirar essa mancha”.

1. Alguém falou algo que não deveria ou algo inapropriado?

Se sim, pergunte:

2. Quem falou algo que não deveria ou algo inapropriado?

3. Por que ele/ela não deveria ter dito isso ou por que isso foi inapropriado?

4. Por que você acha que ele/ela disse isso?

5. Sônia lembrava que a festa era uma festa surpresa?

6. Como você acha que Helena se sentiu?

Questão Controle

7. Na história, para quem era a festa surpresa?
8. O que foi derramado no vestido?

História 3. Juarez estava comprando uma camisa para combinar com seu terno. O vendedor mostrou a ele diversas camisas. Juarez viu todas e finalmente encontrou uma que tinha a cor certa. Porém, quando ele tentou vesti-la no provador, ela não serviu. “Eu acho que ela ficou muito pequena”, disse ele para o vendedor. “Não se preocupe”, o vendedor falou. “Nós teremos tamanhos maiores na próxima semana”. “Ótimo. Voltarei então”, disse Juarez.

1. Alguém falou algo que não deveria ou algo inapropriado?

Se sim, pergunte:

2. Quem falou algo que não deveria ou algo inapropriado?
3. Por que ele/ela não deveria ter dito isso ou por que isso foi inapropriado?
4. Por que você acha que ele/ela disse isso?
5. Juarez sabia que não havia o tamanho dele quando ele experimentou a camisa?
6. Como você acha que Juarez se sentiu?

Questão Controle:

7. Na história, o que Juarez foi comprar?
8. Por que ele vai voltar na próxima semana?

História 4. Jaqueline acabou de se mudar para um novo apartamento. Ela foi ao centro e comprou cortinas novas para o seu quarto. Quando ela recém tinha acabado de decorar o apartamento, sua melhor amiga, Luana, foi visitá-la. Jaqueline mostrou o apartamento para ela e perguntou, “O que você achou do meu quarto?” “Aquelas cortinas são horríveis”, disse Luana. “Eu espero que você compre umas novas!”

1. Alguém falou algo que não deveria ou algo inapropriado?

Se sim, pergunte:

2. Quem falou algo que não deveria ou algo inapropriado?
3. Por que ele/ela não deveria ter dito isso ou por que isso foi inapropriado?
4. Por que você acha que ele/ela disse isso?

5. Luana sabia quem tinha comprado as cortinas?

6. Como você acha que Jaqueline se sentiu?

Questão Controle:

7. Na história, o que Jaqueline tinha acabado de comprar?

8. Há quanto tempo Jaqueline estava morando no apartamento?

História 5. Diego foi ao barbeiro cortar o cabelo. “Como você quer o corte?” perguntou o barbeiro. “Eu gostaria que ficasse do mesmo estilo de agora, só um pouco mais curto”, Diego respondeu. O barbeiro cortou a franja um pouco torta, então ele teve que cortar bem mais curto para corrigir. “Eu acho que ficou mais curto do que você pediu”, disse o barbeiro. “Tudo bem”, disse Diego, “ele irá crescer”.

1. Alguém falou algo que não deveria ou algo inapropriado?

Se sim, pergunte:

2. Quem falou algo que não deveria ou algo inapropriado?

3. Por que ele/ela não deveria ter dito isso ou por que isso foi inapropriado?

4. Por que você acha que ele/ela disse isso?

5. Enquanto estava tendo o cabelo cortado, Diego sabia que o barbeiro cortava demais?

6. Como você acha que Diego se sentiu?

Questão Controle

7. Na história, como Diego queria o seu corte de cabelo?

8. Como o barbeiro fez o corte?

História 6. João parou o carro em um posto de gasolina na rua de sua casa para encher o tanque. Ele entregou à caixa seu cartão de crédito. Ela passou o cartão na máquina. “Desculpa,” ela disse, “o seu cartão não passou.” “Hummm, que estranho,” disse João. “Certo, vou pagar em dinheiro.” Ele deu R\$100,00 e pediu para completar esse valor com gasolina aditivada.

1. Alguém falou algo que não deveria ou algo inapropriado?

Se sim, pergunte:

2. Quem falou algo que não deveria ou algo inapropriado?

3. Por que ele/ela não deveria ter dito isso ou por que isso foi inapropriado?
4. Por que você acha que ele/ela disse isso?
5. Quando João entregou seu cartão à caixa, ele sabia que a máquina não o aceitaria?
6. Como você acha que João se sentiu?

Questão Controle:

7. Na história, o que João parou para comprar?
8. Por que ele pagou em dinheiro?

História 7. Letícia é uma menina de 3 anos de idade com rosto redondo e cabelos loiros curtos. Ela estava na casa de sua tia Rosa. A campainha tocou e sua tia foi atender. Era Neusa, uma vizinha. “Oi,” disse tia Rosa, “Bom te ver.” Neusa disse, “Oi,” então olhou para Letícia e falou, “Nossa, eu acho que não conheço este garotinho. Qual o seu nome?”

Alguém falou algo que não deveria ou algo inapropriado?

Se sim, pergunte:

2. Quem falou algo que não deveria ou algo inapropriado?
3. Por que ele/ela não deveria ter dito isso ou por que isso foi inapropriado?
4. Por que você acha que ele/ela disse isso?
5. Neusa sabia que Letícia era uma garota?
6. Como você acha que Letícia se sentiu?

Questão Controle:

7. Na história, onde estava Letícia?
8. Quem veio visitar?

História 8. Joana levou seu cachorro, Brutus, para passear no parque. Ela jogava bolinha para ele buscar. Passado algum tempo, Paula, sua vizinha, passou pelo local. Elas conversaram por alguns minutos. Paula, então perguntou, “Você está indo pra casa? Vamos juntas?” “Claro,” disse Joana. Ela chamou Brutus, mas ele estava muito ocupado brincando com outros cachorros e não veio. “Parece que ele não está pronto para ir,” disse Joana. “Acho que vamos ficar.” “Certo,” disse Paula. “Eu vejo vocês mais tarde.”

1. Alguém falou algo que não deveria ou algo inapropriado?

Se sim, pergunte:

2. Quem falou algo que não deveria ou algo inapropriado?

3. Por que ele/ela não deveria ter dito isso ou por que isso foi inapropriado?

4. Por que você acha que ele/ela disse isso?

5. Quando Paula convidou Joana, ela sabia que Joana não estava pronta para ir para casa com ela?

6. Como você acha que Paula se sentiu?

Questão Controle:

7. Na história, onde Joana levou Brutus?

8. Por que ela não foi com sua amiga Paula?

História 9. Juliana teve um papel principal em uma peça de teatro na escola no ano passado e ela queria muito ganhar o papel novamente nesse ano. Ela se matriculou em aulas de interpretação, e na primavera, foi avaliada para o papel. No dia em que os resultados foram publicados, ela foi antes para a aula para ver a lista de quem iria fazer a peça. Ela não ficou com o papel principal, em vez disso, foi escalada para um papel menor. Ela encontrou seu namorado na entrada do colégio e contou o que tinha acontecido. “Que pena,” ele disse, “Você deve estar decepcionada.”

“Sim,” respondeu Juliana, “Eu tenho que decidir se pego esse papel.”

1. Alguém falou algo que não deveria ou algo inapropriado?

Se sim, pergunte:

2. Quem falou algo que não deveria ou algo inapropriado?

3. Por que ele/ela não deveria ter dito isso ou por que isso foi inapropriado?

4. Por que você acha que ele/ela disse isso?

5. Quando eles se encontraram, o namorado de Juliana sabia que ela não tinha conseguido o papel?

6. Como você acha que Juliana se sentiu?

Questão Controle:

7. Na história, que papel Juliana conseguiu?

8. Que tipo de papel ela conseguiu no ano anterior?

História 10. Lucas estava na biblioteca. Ele encontrou um livro que queria sobre navegação no Atlântico e foi para o balcão. Quando ele olhou em sua carteira, descobriu que tinha deixado a carteirinha da biblioteca em casa. “Desculpe,” ele disse à atendente. “Acredito que deixei minha carteirinha em casa.”

“Tudo bem,” ela respondeu. “Me fale o seu nome, e se nós tivermos você no sistema, você pode levar o livro mostrando somente a sua carteira de motorista.”

1. Alguém falou algo que não deveria ou algo inapropriado?

Se sim, pergunte:

2. Quem falou algo que não deveria ou algo inapropriado?

3. Por que ele/ela não deveria ter dito isso ou por que isso foi inapropriado?

4. Por que você acha que ele/ela disse isso?

5. Quando Lucas foi para biblioteca, ele sabia que estava sem a carteirinha do local?

6. Como você acha que Lucas se sentiu?

Questão Controle:

7. Na história, qual o livro que Lucas pegou na biblioteca?

8. Ele pôde levá-lo?

História 11. Teresa Santos, diretora de uma empresa de telemarketing, chamou para um encontro todos os seus funcionários. “Eu tenho umas coisas para falar a vocês,” ela disse. Luiz Oliveira, um dos nossos contadores, está no hospital, muito doente, com câncer.” Todo mundo ficou quieto, pensativo com a notícia, quando Roberto, engenheiro de telecomunicações, chegou atrasado. “Olha só, eu ouvi essa ótima piada noite passada!” disse Roberto. “O que um paciente terminal falou para o doutor?” Teresa disse, “Certo, vamos começar a reunião.”

1. Alguém falou algo que não deveria ou algo inapropriado?

Se sim, pergunte:

2. Quem falou algo que não deveria ou algo inapropriado?

3. Por que ele/ela não deveria ter dito isso ou por que isso foi inapropriado?

4. Por que você acha que ele/ela disse isso?

5. Quando chegou, Roberto sabia que o contador estava doente com câncer?

6. Como você acha que Teresa, a diretora, se sentiu?

Questão Controle:

7. Na história, o que Teresa, a diretora, falou para as pessoas na reunião?

8. Quem chegou atrasado para a reunião?

História 12. Miguel, um menino de nove anos de idade, começou estudar em uma nova escola. Ele estava na cabine do banheiro da escola. João e Pedro, dois outros meninos, entraram e ficaram de pé nas pias conversando. João disse: "Sabe aquele cara novo da sala? O nome dele é Miguel. Ele não parece estranho? E ele é tão baixinho!" Miguel saiu da cabine e João e Pedro o viram. Pedro disse, "Oi, Miguel! Você vai sair para jogar futebol agora?"

1. Alguém falou algo que não deveria ou algo inapropriado?

Se sim, pergunte:

2. Quem falou algo que não deveria ou algo inapropriado?

3. Por que ele/ela não deveria ter dito isso ou por que isso foi inapropriado?

4. Por que você acha que ele/ela disse isso?

5. Quando João estava falando com Pedro, ele sabia que Miguel estava no banheiro?

6. Como você acha que Miguel se sentiu?

Questão Controle:

7. Na história, onde estava Miguel enquanto João e Pedro estavam conversando?

8. O que João falou sobre Miguel?

História 13. O primo de Kátia, Sérgio, foi visitá-la e Kátia fez uma torta de maçã especialmente para ele. Após a janta, ela disse, "Eu fiz uma torta especialmente para você. Está na cozinha." "Hummm" respondeu Sérgio, "O cheiro está ótimo! Eu adoro tortas, menos de maçã, claro."

1. Alguém falou algo que não deveria ou algo inapropriado?

Se sim, pergunte:

2. Quem falou algo que não deveria ou algo inapropriado?

3. Por que ele/ela não deveria ter dito isso ou por que isso foi inapropriado?

4. Por que você acha que ele/ela disse isso?

5. Quando Sérgio sentiu o cheiro da torta, ele sabia que era de maçã?

6. Como você acha que Kátia se sentiu?

Questão Controle:

7. Na história, que tipo de torta Kátia fez?

8. Como Kátia e Sérgio se conheciam?

História 14. Janete comprou para sua amiga, Ana, um vaso de cristal como presente de casamento. Ana fez uma grande festa de casamento e recebeu muitos presentes. Cerca de um ano depois, Janete foi convidada para um jantar na casa de Ana. Janete derrubou por acidente uma garrafa de vinho em cima do vaso de cristal e ele quebrou. “Eu realmente sinto muito. Eu quebrei o vaso,” disse Janete. “Não se preocupe,” disse Ana. “Eu nunca gostei muito dele. Alguém me deu como presente de casamento.”

1. Alguém falou algo que não deveria ou algo inapropriado?

Se sim, pergunte:

2. Quem falou algo que não deveria ou algo inapropriado?

3. Por que ele/ela não deveria ter dito isso ou por que isso foi inapropriado?

4. Por que você acha que ele/ela disse isso?

5. Ana lembrava que Janete tinha dado a ela o vaso?

6. Como você acha que Janete se sentiu?

Questão Controle:

7. Na história, o que Janete deu para Ana como presente de casamento?

8. Como o vaso se quebrou?

História 15. Na escola básica de Araçá Azul, houve um concurso de redação. Todos foram convidados a participar. Vários alunos da quinta série se inscreveram. Carolina, uma estudante da quinta série, adorava redação e entrou na competição.

Poucos dias após, o resultado do concurso foi anunciado: A redação de Carolina não recebeu nenhum prêmio e um colega seu, Jorge, ganhou o primeiro lugar. No dia seguinte, Carolina estava sentada no banco com Jorge. Eles estavam olhando o seu troféu de primeiro lugar. Jorge disse, “Foi tão fácil vencer esse concurso. Todas as outras redações eram horríveis.”

“Onde você vai colocar o seu troféu?” perguntou Carolina.

1. Alguém falou algo que não deveria ou algo inapropriado?

Se sim, pergunte:

2. Quem falou algo que não deveria ou algo inapropriado?

3. Por que ele/ela não deveria ter dito isso ou por que isso foi inapropriado?

4. Por que você acha que ele/ela disse isso?

5. Jorge sabia que Carolina tinha participado do concurso?

6. Como você acha que Carolina se sentiu?

Questão Controle:

7. Na história, quem venceu a competição?

8. A redação da Carolina recebeu algum prêmio?

História 16. Gustavo estava em um restaurante. Ele derramou um pouco de café no chão por acidente. “Vou pegar outra xícara de café para você,” disse o garçom, que saiu e demorou para voltar. Cristiano era outro cliente do restaurante, ele estava esperando no caixa para pagar. Gustavo foi até Cristiano e disse, “Eu derramei café sobre a minha mesa. Você pode limpar?”

1. Alguém falou algo que não deveria ou algo inapropriado?

Se sim, pergunte:

2. Quem falou algo que não deveria ou algo inapropriado?

3. Por que ele/ela não deveria ter dito isso ou por que isso foi inapropriado?

4. Por que você acha que ele/ela disse isso?

5. Gustavo sabia que Cristiano era outro cliente?

6. Como você acha que Cristiano se sentiu?

Questão Controle:

7. Na história, por que Cristiano estava parado no caixa?

8. O que Gustavo derramou?

História 17. Norma estava esperando na parada de ônibus. O ônibus estava atrasado e ela teve que esperar por um longo tempo. Ela tinha 65 anos e ficar em pé esperando por tanto tempo a deixava cansada. Quando o ônibus finalmente chegou, estava cheio, sem lugar para sentar. Ela

viu um vizinho, Paulo, em pé no corredor do ônibus. “Oi, Norma,” ele disse. “Você estava esperando na parada por muito tempo?”

“Cerca de 45 minutos,” ela respondeu. Um jovem que estava sentado, levantou. “A senhora gostaria de sentar?”

1. Alguém falou algo que não deveria ou algo inapropriado?

Se sim, pergunte:

2. Quem falou algo que não deveria ou algo inapropriado?

3. Por que ele/ela não deveria ter dito isso ou por que isso foi inapropriado?

4. Por que você acha que ele/ela disse isso?

5. Quando Norma entrou no ônibus, Paulo sabia por quanto tempo ela estava esperando?

6. Como você acha que Norma se sentiu?

Questão Controle:

7. Na história, por que Norma estava esperando na parada de ônibus por cerca de 45 minutos?

8. Havia muitos assentos disponíveis no ônibus quando ela entrou?

História 18. Roger acabou de começar o trabalho em um novo escritório. Um dia, na sala do café, ele estava conversando com um novo amigo, André. “O que a sua esposa faz?” perguntou André. “Ela é advogada,” respondeu Roger. Poucos minutos mais tarde, Júlia entra na sala de café parecendo irritada. “Eu acabo de ter um péssimo telefonema,” ela falou a eles. “Advogados são todos tão arrogantes e gananciosos. Eles são insuportáveis. Você quer vir olhar esses relatórios?” André perguntou a Júlia. “Não agora,” ela respondeu, “Eu preciso do meu café.”

1. Alguém falou algo que não deveria ou algo inapropriado?

Se sim, pergunte:

2. Quem falou algo que não deveria ou algo inapropriado?

3. Por que ele/ela não deveria ter dito isso ou por que isso foi inapropriado?

4. Por que você acha que ele/ela disse isso?

5. Júlia sabia que a esposa de Roger era advogada?

6. Como você acha que Roger se sentiu?

Questão Controle:

7. Na história, o que a esposa de Roger faz para viver?

8. Onde Roger e André estavam conversando?

História 19. Eduardo comprou um carro novo. Poucas semanas depois dele ter comprado o carro, ele encostou seu carro no de seu vizinho Felipe, um carro velho, mal conservado. Seu carro novo não ficou danificado e nem o carro de Felipe – só um risco na pintura acima da roda. Mesmo assim, ele subiu e bateu à porta de Felipe. Quando Felipe atendeu, Eduardo disse: “Eu sinto muito. Eu risquei um pouco o seu carro”. Felipe olhou e disse: “Não se preocupe, foi apenas um acidente”.

1. Alguém falou algo que não deveria ou algo inapropriado?

Se sim, pergunte:

2. Quem falou algo que não deveria ou algo inapropriado?

3. Por que ele/ela não deveria ter dito isso ou por que isso foi inapropriado?

4. Por que você acha que ele/ela disse isso?

5. Ricardo sabia como seria a reação de seu vizinho Felipe?

6. Como você acha que Felipe se sentiu?

Questão Controle:

7. Na história, o que Eduardo fez no carro de Felipe?

8. Como Felipe reagiu?

História 20. Luíza foi ao açougue comprar carne. O local estava cheio e barulhento. Ela perguntou ao açougueiro, “Você tem alguma galinha caipira?” Ele confirmou com a cabeça e começou a embrulhar um frango assado para ela. “Desculpa,” ela disse, “Eu não devo ter sido clara. Eu pedi se você tem galinha caipira.” “Ah, desculpa”, disse o açougueiro, “Nós estamos em falta.”

1. Alguém falou algo que não deveria ou algo inapropriado?

Se sim, pergunte:

2. Quem falou algo que não deveria ou algo inapropriado?

3. Por que ele/ela não deveria ter dito isso ou por que isso foi inapropriado?

4. Por que você acha que ele/ela disse isso?

5. Quando o açougueiro começou a embrulhar o frango para Luíza, ele sabia que ela queria uma galinha caipira?

6. Como você acha que Luíza se sentiu?

Questão Controle:

7. Na história, onde Luíza foi?

8. Por que o açougueiro começou a embrulhar um frango assado para ela?

ANEXO A – INSTRUMENTO FAUX PAS RECOGNITION TEST

Story 1. Vicky was at a party at her friend Oliver's house. She was talking to Oliver when another woman came up to them. She was one of Oliver's neighbours. The woman said, "Hello," then turned to Vicky and said, "I don't think we've met. I'm Maria, what's your name?"

"I'm Vicky."

"Would anyone like something to drink?" Oliver asked.

1. Did anyone say something they shouldn't have said or something awkward?

If yes, ask:

2. Who said something they shouldn't have said or something awkward?

3. Why shouldn't he/she have said it or why was it awkward?

4. Why do you think he/she said it?

5. Did Vicky and Maria know each other?

6. How do you think Vicky felt?

Control questions:

7. In the story, where was Vicky?

8. Who was hosting the party?

Story 2. Helen's husband was throwing a surprise party for her birthday. He invited Sarah, a friend of Helen's, and said, "Don't tell anyone, especially Helen." The day before the party, Helen was over at Sarah's and Sarah spilled some coffee on a new dress that was hanging over her chair.

"Oh!" said Sarah, "I was going to wear this to your party!"

"What party?" said Helen.

"Come on," said Sarah, "Let's go see if we can get the stain out."

1. Did anyone say something they shouldn't have said or something awkward?

If yes, ask:

2. Who said something they shouldn't have said or something awkward?

3. Why shouldn't he/she have said it or why was it awkward?

4. Why do you think he/she said it?

5. Did Sarah remember that the party was a surprise party?

6. How do you think Helen felt?

Control question:

7. In the story, who was the surprise party for?

8. What got spilled on the dress?

Story 3. Jim was shopping for a shirt to match his suit. The salesman showed him several shirts. Jim looked at them and finally found one that was the right colour. But when he went to the fitting room and tried it on, it didn't fit. "I'm afraid it's too small," he said to the salesman.

"Not to worry," the salesman said. "We'll get some in next week in a larger size."

"Great. I'll just come back then," Jim said.

1. Did anyone say something they shouldn't have said or something awkward?

If yes, ask:

2. Who said something they shouldn't have said or something awkward?

3. Why shouldn't he/she have said it or why was it awkward?

4. Why do you think he/she said it?

5. When he tried on the shirt, did Jim know they didn't have it in his size?

6. How do you think Jim felt?

Control question:

7. In the story, what was Jim shopping for?

8. Why was he going to come back next week?

Story 4. Jill had just moved into a new flat. Jill went shopping and bought some new curtains for her bedroom. When she had just finished decorating the flat, her best friend, Lisa, came over. Jill gave her a tour of the flat and asked, "How do you like my bedroom?"

"Those curtains are horrible," Lisa said. "I hope you're going to get some new ones!"

1. Did anyone say something they shouldn't have said or something awkward?

If yes, ask:

2. Who said something they shouldn't have said or something awkward?

3. Why shouldn't he/she have said it or why was it awkward?

4. Why do you think he/she said it?

5. Did Lisa know who had bought the curtains?

6. How do you think Jill felt?

Control question:

7. In the story, what had Jill just bought?

8. How long had Jill lived in this flat?

Story 5. Bob went to the barber for a haircut. "How would you like it cut?" the barber asked. "I'd like the same style as I have now, only take about an inch off," Bob replied.

The barber cut it a little uneven in the front, so he had to cut it shorter to even it out. "I'm afraid it's a bit shorter than you asked for," said the barber.

"Oh well," Bob said, "it'll grow out."

1. Did anyone say something they shouldn't have said or something awkward?

If yes, ask:

2. Who said something they shouldn't have said or something awkward?

3. Why shouldn't he/she have said it or why was it awkward?

4. Why do you think he/she said it?

5. While he was getting the haircut, did Bob know the barber was cutting it too short?

6. How do you think Bob felt?

Control question:

7. In the story, how did Bob want his hair cut?

8. How did the barber cut his hair?

Story 6. John stopped off at the petrol station on the way home to fill up his car. He gave the cashier his credit card. The cashier ran it through the machine at the counter. "I'm sorry," she said, "the machine won't accept your card."

"Hmmm, that's funny," John said. "Well, I'll just pay in cash." He gave her fifty and said, "I filled up the tank with unleaded."

1. Did anyone say something they shouldn't have said or something awkward?

If yes, ask:

2. Who said something they shouldn't have said or something awkward?

3. Why shouldn't he/she have said it or why was it awkward?

4. Why do you think he/she said it?

5. When he handed his card to the cashier, did John know the machine wouldn't take his card?

6. How do you think John felt?

Control question:

7. In the story, what did John stop off to buy?

8. Why did he pay in cash?

Story 7. Sally is a three-year-old girl with a round face and short blonde hair. She was at her Aunt Carol's house. The doorbell rang and her Aunt Carol answered it. It was Mary, a neighbour. "Hi," Aunt Carol said, "Nice of you to stop by."

Mary said, "Hello," then looked at Sally and said, "Oh, I don't think I've met this little boy. What's your name?"

1. Did anyone say something they shouldn't have said or something awkward?

If yes, ask:

2. Who said something they shouldn't have said or something awkward?

3. Why shouldn't he/she have said it or why was it awkward?

4. Why do you think he/she said it?

5. Did Mary know that Sally was a girl?

6. How do you think Sally felt?

Control question:

7. In the story, where was Sally?

8. Who came to visit?

Story 8. Joan took her dog, Zack, out to the park. She threw a stick for him to chase.

When they had been there a while, Pam, a neighbour of hers, passed by. They chatted for a few minutes. Then Pam asked, "Are you heading home? Would you like to walk together?"

"Sure," Joan said. She called Zack, but he was busy chasing pigeons and didn't come. "It looks like he's not ready to go," she said. "I think we'll stay."

"OK," Pam said. "I'll see you later."

1. Did anyone say something they shouldn't have said or something awkward?

If yes, ask:

2. Who said something they shouldn't have said or something awkward?

3. Why shouldn't he/she have said it or why was it awkward?

4. Why do you think he/she said it?

5. When she invited her, did Pam know that Joan wouldn't be able to walk home with her?

6. How do you think Pam felt?

Control question:

7. In the story, where had Joan taken Zack?

8. Why didn't she walk with her friend Pam?

Story 9. Joanne had had a major role in last year's school play and she really wanted the lead role this year. She took acting classes, and in the spring, she auditioned for the play. The day the decisions were posted, she went before class to check the list of who had made the play.

She hadn't made the lead and had instead been cast in a minor role. She ran into her boyfriend in the hall and told him what had happened. "I'm sorry," he said. "You must be disappointed."
"Yes," Joanne answered, "I have to decide whether to take this role."

1. Did anyone say something they shouldn't have said or something awkward?

If yes, ask:

2. Who said something they shouldn't have said or something awkward?
3. Why shouldn't he/she have said it or why was it awkward?
4. Why do you think he/she said it?
5. When he first ran into her in the hall, did Joanne's boyfriend know that she hadn't gotten the role?
6. How do you think Joanne felt?

Control question:

7. In the story, what role did Joanne get?
8. What kind of role had she had the previous year?

Story 10. Joe was at the library. He found the book he wanted about sailing in the Mediterranean and went up to the front counter to check it out. When he looked in his wallet, he discovered he had left his library card at home. "I'm sorry," he said to the woman behind the counter. "I seem to have left my library card at home."
"That's OK," she answered. "Tell me your name, and if we have you in the computer, you can check out the book just by showing me your driving license."

1. Did anyone say something they shouldn't have said or something awkward?

If yes, ask:

2. Who said something they shouldn't have said or something awkward?
3. Why shouldn't he/she have said it or why was it awkward?
4. Why do you think he/she said it?
5. When Joe went into the library, did he realize he didn't have his library card?
6. How do you think Joe felt?

Control question:

7. In the story, what book did Joe get at the library?
8. Was he going to be able to check it out?

Story 11. Jean West, a manager in Abco Software Design, called a meeting for all of the staff. "I have something to tell you," she said. "John Morehouse, one of our accountants, is very sick with cancer and he's in hospital." Everyone was quiet, absorbing the news, when Robert, a software engineer, arrived late. "Hey, I heard this great joke last night!" Robert said. "What did the terminally ill patient say to his doctor?" Jean said, "Okay, let's get down to business in the meeting."

1. Did anyone say something they shouldn't have said or something awkward?

If yes, ask:

2. Who said something they shouldn't have said or something awkward?
3. Why shouldn't he/she have said it or why was it awkward?
4. Why do you think he/she said it?
5. When he came in, did Robert know that the accountant was sick with cancer?
6. How do you think Jean, the manager, felt?

Control question:

7. In the story, what did Jean, the manager, tell the people in the meeting?
8. Who arrived late to the meeting?

Story 12. Mike, a nine-year-old boy, just started at a new school. He was in one of the cubicles in the toilets at school. Joe and Peter, two other boys, came in and were standing at the sinks talking. Joe said, "You know that new guy in the class? His name's Mike. Doesn't he look weird? And he's so short!"

Mike came out of the cubicle and Joe and Peter saw him.

Peter said, "Oh hi, Mike! Are you going out to play football now?"

1. Did anyone say something they shouldn't have said or something awkward?

If yes, ask:

2. Who said something they shouldn't have said or something awkward?
3. Why shouldn't he/she have said it or why was it awkward?
4. Why do you think he/she said it?
5. When Joe was talking to Peter, did he know that Mike was in one of the cubicles?
6. How do you think Mike felt?

Control question:

7. In the story, where was Mike while Joe and Peter were talking?
8. What did Joe say about Mike?

Story 13. Kim's cousin, Scott, was coming to visit and Kim made an apple pie especially for him. After dinner, she said, "I made a pie just for you. It's in the kitchen."

"Mmmm," replied Scott, "It smells great! I love pies, except for apple, of course."

1. Did anyone say something they shouldn't have said or something awkward?

If yes, ask:

2. Who said something they shouldn't have said or something awkward?
3. Why shouldn't he/she have said it or why was it awkward?
4. Why do you think he/she said it?
5. When he smelled the pie, did Scott know it was an apple pie?
6. How do you think Kim felt?

Control question:

7. In the story, what kind of pie did Kim make?
8. How did Kim and Scott know each other?

Story 14. Jeanette bought her friend, Anne, a crystal bowl for a wedding gift. Anne had a big wedding and there were a lot of presents to keep track of.

About a year later, Jeanette was over one night at Anne's for dinner. Jeanette dropped a wine bottle by accident on the crystal bowl and the bowl shattered. "I'm really sorry. I've broken the bowl," said Jeanette.

"Don't worry," said Anne. "I never liked it anyway. Someone gave it to me for my wedding."

1. Did anyone say something they shouldn't have said or something awkward?

If yes, ask:

2. Who said something they shouldn't have said or something awkward?
3. Why shouldn't he/she have said it or why was it awkward?
4. Why do you think he/she said it?
5. Did Anne remember that Jeanette had given her the bowl?
6. How do you think Jeanette felt?

Control question:

7. In the story, what did Jeanette give Anne for her wedding?
8. How did the bowl get broken?

Story 15. At Fernhaven Elementary School, there was a story competition. Everyone was invited to enter. Several of the fifth graders did so. Christine, a fifth grader, loved the story she had entered in the competition.

A few days later, the results of the competition were announced: Christine's story had not won anything and a classmate, Jake, had won first prize. The following day, Christine was sitting on a bench with Jake. They were looking at his first prize trophy. Jake said, "It was so easy to win that contest. All of the other stories in the competition were terrible."

"Where are you going to put your trophy?" asked Christine.

1. Did anyone say something they shouldn't have said or something awkward?

If yes, ask:

2. Who said something they shouldn't have said or something awkward?
3. Why shouldn't he/she have said it or why was it awkward?
4. Why do you think he/she said it?
5. Did Jake know that Christine had entered a story in the contest?
6. How do you think Christine felt?

Control question:

7. In the story, who won the contest?
8. Did Christine's story win anything?

Story 16. Tim was in a restaurant. He spilled some coffee on the floor by accident. "I'll get you another cup of coffee," said the waiter. The waiter was gone for a while.

Jack was another customer in the restaurant, standing by the cashier waiting to pay. Tim went up to Jack and said, "I spilled coffee over by my table. Can you mop it up?"

1. Did anyone say something they shouldn't have said or something awkward?

If yes, ask:

2. Who said something they shouldn't have said or something awkward?
3. Why shouldn't he/she have said it or why was it awkward?
4. Why do you think he/she said it?
5. Did Tim know that Jack was another customer?
6. How do you think Jack felt?

Control question:

7. In the story, why was Jack standing by the cashier?
8. What did Tim spill?

Story 17. Eleanor was waiting at the bus stop. The bus was late and she had been standing there a long time. She was 65 and it made her tired to stand for so long. When the bus finally came, it was crowded and there were no seats left. She saw a neighbour, Paul, standing in the aisle of the bus. "Hello, Eleanor," he said. "Were you waiting there long?"

"About 20 minutes," she replied.

A young man who was sitting down got up. "Ma'am, would you like my seat?"

1. Did anyone say something they shouldn't have said or something awkward?

If yes, ask:

2. Who said something they shouldn't have said or something awkward?

3. Why shouldn't he/she have said it or why was it awkward?
4. Why do you think he/she said it?
5. When Eleanor got on the bus, did Paul know how long she had been waiting?
6. How do you think Eleanor felt?

Control question:

7. In the story, why was Eleanor waiting at the bus stop for 20 minutes?
8. Were there any seats available on the bus when she got on?

Story 18. Roger had just started work at a new office. One day, in the coffee room, he was talking to a new friend, Andrew. "What does your wife do?" Andrew asked.

"She's a lawyer," answered Roger.

A few minutes later, Claire came into the coffee room looking irritated. "I just had the worst phone call," she told them. "Lawyers are all so arrogant and greedy. I can't stand them."

"Do you want to come look over these reports?" Andrew asked Claire.

"Not now," she replied, "I need my coffee."

1. Did anyone say something they shouldn't have said or something awkward?

If yes, ask:

2. Who said something they shouldn't have said or something awkward?
3. Why shouldn't he/she have said it or why was it awkward?
4. Why do you think he/she said it?
5. Did Claire know that Roger's wife was a lawyer?
6. How do you think Roger felt?

Control question:

7. In the story, what does Roger's wife do for a living?
8. Where were Roger and Andrew talking?

Story 19. Richard bought a new car, a red Peugeot. A few weeks after he bought it, he backed it into his neighbour Ted's car, an old beat-up Volvo.

His new car wasn't damaged at all and he didn't do much damage to Ted's car either -- just a scratch in the paint above the wheel. Still, he went up and knocked on the door. When Ted answered, Richard said, "I'm really sorry. I've just put a small scratch on your car."

Ted came out and looked at it and said, "Don't worry. It was only an accident."

1. Did anyone say something they shouldn't have said or something awkward?

If yes, ask:

2. Who said something they shouldn't have said or something awkward?
3. Why shouldn't he/she have said it or why was it awkward?
4. Why do you think he/she said it?
5. Did Richard know what his neighbor Ted's reaction would be?
6. How do you think Ted felt?

Control question:

7. In the story, what did Richard do to Ted's car?
8. How did Ted react?

Story 20. Louise went to the butcher to buy some meat. It was crowded and noisy in the shop. She asked the butcher, "Do you have any free-range chickens?"

He nodded and started to wrap up a roasted chicken for her.

"Excuse me," she said, "I must not have spoken clearly. I asked if you had any free-range chickens." "Oh, sorry," the butcher said, "we're all out of them."

1. Did anyone say something they shouldn't have said or something awkward?


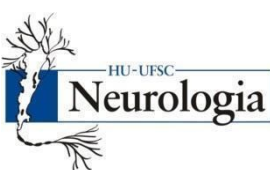
If yes, ask:

2. Who said something they shouldn't have said or something awkward?
3. Why shouldn't he/she have said it or why was it awkward?
4. Why do you think he/she said it?
5. When he started wrapping up a chicken for Louise, did the butcher know that she wanted a freerange chicken?
6. How do you think Louise felt?

Control question:

7. In the story, where did Louise go?
8. Why did the butcher start to wrap up a roasted chicken for her?

ANEXO B – QUESTIONÁRIO SOCIO-ECONÔMICO

 <p>UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA</p>	<p>UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE CLÍNICA MÉDICA SERVIÇO DE NEUROLOGIA HU/UFSC</p>	 <p>HU-UFSC Neurologia</p>
---	--	--

QUESTIONÁRIO SOBRE O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO - PROJETO FAUX PAS

Data: ___/___/___

Nome Completo: _____

Telefone: (___) _____ / (___) _____

Idade: ___ anos Sexo: Masculino Feminino

Estado Civil: Casado (a) Solteiro (a) Viúvo (a) Divorciado (a) Relação Estável

Outro: _____

Escolaridade: ___ anos (Preencher até que série o paciente foi, em anos; por exemplo, se ele estudou até a 4ª série, mas repetiu a 4ª série 5 vezes, deve-se preencher 4)

Profissão: _____

(Se aposentado, desempregado ou diversas profissões, preencher com profissão predominante durante a vida e especificar a quanto tempo está aposentado e o motivo: invalidez, tempo de serviço, etc.)

Posse de itens

Quantidade de itens	0	1	2	3	4 ou +
Banheiro					
Empregados Domésticos*					
Automóveis					
Microcomputador (PC, notebook, netbook ou laptop. Não considerar tablets)					
Lava-louça					
Geladeira					
Freezer (aparelho independente ou parte de geladeira duplex)					
Lava-roupas					
DVD					
Forno de micro-ondas					
Motocicleta					
Secadora de roupas (aparelho independente ou parte de máquina "lava e seca")					

*considerar os empregados que trabalham ao menos 5x/semana na casa: babás, faxineiras, motoristas, etc.

Grau de escolaridade do chefe de família:

- Analfabeto / Fundamental 1 incompleto (1ª – 4ª série)
 Fundamental 1 completo (1ª – 4ª série) / Fundamental 2 incompleto (5ª – 8ª série)
 Fundamental 2 completo (5ª – 8ª série) / Ensino Médio incompleto
 Ensino Médio completo / Ensino Superior incompleto
 Ensino Superior completo

Água do domicílio proveniente de (marcar "X" na resposta)

<input type="checkbox"/>	Rede de distribuição (CASAN, por exemplo)
<input type="checkbox"/>	Poço, nascente ou outro

Trecho da rua do domicílio (marcar "X" na resposta)

<input type="checkbox"/>	Asfaltada ou pavimentada
<input type="checkbox"/>	Terra, cascalho ou outro (sem pavimento ou asfalto)

ANEXO C – SISTEMAS DE PONTOS ABEP

Variáveis	Quantidade				
	0	1	2	3	4 ou +
Banheiros	0	3	7	10	14
Empregados domésticos	0	3	7	10	13
Automóveis	0	3	5	8	11
Microcomputador	0	3	6	8	11
Lava louça	0	3	6	6	6
Geladeira	0	2	3	5	5
Freezer	0	2	4	6	6
Lava roupa	0	2	4	6	6
DVD	0	1	3	4	6
Micro-ondas	0	2	4	4	4
Motocicleta	0	1	3	3	3
Secadora de roupa	0	2	2	2	2

Escolaridade da pessoa de referência	
Analfabeto/ Fundamental I incompleto	0
Fundamental I completo / Fundamental II incompleto	1
Fundamental II completo / Médio incompleto	2
Médio completo / Superior incompleto	4
Superior completo	7

Serviços públicos		
	Não	Sim
Água encanada	0	4
Rua pavimentada	0	2

Classe	Pontos
A	45-100
B1	38-44
B2	29-37
C1	23-28
C2	17-22
D-E	0-16

ANEXO D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - INDIVÍDUOS SAUDÁVEIS

Eu _____ (nome do paciente) entendo que fui convidado(a) a participar de um projeto de pesquisa envolvendo indivíduos saudáveis, representando a população geral brasileira. O objetivo geral é fazer a tradução e adaptação transcultural do instrumento "Faux Pas" desenvolvido por Stone VE, Baron-Cohen S (Faux pas recognition test, 1998) para estudos clínicos sobre teoria da mente: ***“Tradução e adaptação transcultural do instrumento "Faux pas" para o português do Brasil”***. As demográficas a meu respeito, que forem obtidas para esse estudo, poderão ser compartilhadas com outros pesquisadores do estudo. Estou ciente que, concordando em participar deste estudo, os pesquisadores participantes farão perguntas a meu respeito.

Gostaria de obter todas as informações sobre este estudo:

1. Como serão coletados os dados?

- Serão coletados por estudantes de graduação em Medicina e pós-graduação em Ciências Médicas através de entrevista estruturada.

2. Detalhes sobre todos os procedimentos (testes, tratamentos, exercícios etc.)

- Terei de responder a perguntas sobre minha pessoa e autorizo o uso de dados epidemiológicos neste estudo.

3. Local onde será realizado:

- No meu ambiente de trabalho, moradia ou lazer.

4. E quais outras informações sobre o procedimento do estudo a ser realizado em mim:

- Não vou pagar nada e também não receberei dinheiro por minha participação na pesquisa.

5. Quais medidas a serem obtidas?

- Informações demográficas como idade, sexo, escolaridade, profissão e nível socioeconômico.

6. Quais os riscos e desconfortos que podem ocorrer?

- A entrevista pode durar aproximadamente 30 minutos até 1 hora dependendo da minha própria velocidade de resposta.

7. Quais os meus benefícios e vantagens em fazer parte deste estudo?

- Compreendo que a participação neste estudo poderá trazer um melhor conhecimento sobre a teoria da mente na população brasileira.

Termo de consentimento informado e esclarecido

Declaro que fui informado(a) sobre todos os procedimentos da pesquisa e que recebi, de forma clara e objetiva, todas as explicações pertinentes ao projeto e que todos os dados ao meu respeito serão sigilosos.

Declaro que fui informado que posso me retirar do estudo a qualquer momento.

Nome por extenso: _____

RG: _____

Local e Data: _____ (Cidade), _____ / _____ / _____

Assinatura do indivíduo e/ou responsável: _____

Nome e RG do responsável (caso necessite): _____

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária, o CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO deste paciente ou representante legal para participação neste estudo.

ANEXO E – PARECER COMITÊ ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Implementação do Programa de Atendimento Integral do Paciente com Epilepsia e Levantamento Epidemiológico dos Pacientes com Epilepsia Atendidos no Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina

Pesquisador: Katia Lin

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 46928515.0.0000.0121

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Catarina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.226.636

Apresentação do Projeto:

A pesquisa intitulada "Implementação do Programa de Atendimento Integral do Paciente com Epilepsia e Levantamento Epidemiológico dos Pacientes com Epilepsia Atendidos no Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina", é um estudo observacional e transversal que apresenta o programa para implementação de um centro de excelência para o diagnóstico e tratamento das epilepsias vinculado à rede SUS, em um centro universitário, tendo como premissas a articulação ensino-pesquisa-extensão e assistência.

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo geral deste projeto é desenvolver um modelo de assistência integral ao paciente com epilepsia, promovendo modificação no sistema de saúde; visando, em última análise, a fornecer melhor qualidade de vida a estes indivíduos; viabilizando a relação do ensino, da pesquisa e da assistência universitárias de forma indissociável como meio de transformação social. - Criar um banco de dados informatizado na base SPSS for Windows de todos os pacientes assistidos pelo ambulatório, possibilitando o desenvolvimento de linhas de pesquisa a partir desta base de dados; -

Estimular linhas de pesquisa aplicada nas áreas de: (1) Neurofisiologia básica e clínica, objetivando investigar os mecanismos subjacentes e avaliar sua aplicabilidade clínica, com ênfase em epilepsia;

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Balne: Trindade CEP: 88.040-400
UF: SC Município: FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6054 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br