

DESENVOLVIMENTO DA LINGUAGEM E ALFABETIZAÇÃO

Desenvolvimento da linguagem e seu impacto sobre o desenvolvimento psicossocial e emocional da criança

Joseph Beitchman, MD Elizabeth Brownlie, PhD

University of Toronto, Canadá

Fevereiro 2010, Éd. rév.

Introdução

A linguagem é fundamental para a vida social. O desenvolvimento da fala e da linguagem é um alicerce para resultados positivos na vida futura. No entanto, a competência de fala e de linguagem não progride normalmente para um número considerável de crianças, e as pesquisas mostram que essas crianças correm mais riscos de apresentarem problemas psicossociais posteriores do que aquelas que não têm comprometimentos da fala ou da linguagem.

Os estudos produziram evidências convincentes de que os resultados psicossociais de comprometimentos de linguagem em crianças e adolescentes são desproporcionalmente problemáticos; algumas desvantagens persistem até a idade adulta. Esses resultados incluem desvantagens persistentes de competência em fala e linguagem, funcionamento intelectual,

ajustamento e realizações educacionais, comprometimentos psicossociais, e maior probabilidade de distúrbios psiquiátricos. Os *insights*-chave salientados aqui implicam a necessidade de identificação precoce de problemas de linguagem, e intervenções eficazes em problemas de linguagem e questões cognitivas, acadêmicas, comportamentais e psicossociais correlatas, e prevenção da vitimização dessa população. O apoio a crianças e adolescentes que têm comprometimentos de linguagem é particularmente importante no contexto escolar.

Do que se trata

Há fortes evidências da associação entre comprometimentos de fala e de linguagem e transtornos psiquiátricos.^{1,2,3} Crianças que têm comprometimentos de fala e de linguagem apresentam taxas mais altas de Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e de Transtornos da Ansiedade na infância e na adolescência.^{2,5,6,7} Habilidades verbais deficientes têm sido associadas a delinquência juvenil e problemas de conduta, particularmente em meninos.^{8,9} Crianças que têm comprometimentos de linguagem na infância tendem a ter mais problemas comportamentais imediatos e futuros do que as que apresentam desenvolvimento típico.^{10,11,12,13} Mais do que comprometimentos apenas de fala, os comprometimentos de linguagem estão associados a problemas comportamentais persistentes.^{10,11} Jovens que têm comprometimentos de linguagem frequentemente têm também comprometimentos sociais, e podem ser alvo de *bullying* ou ser socialmente excluídos por seus pares.^{10,14,15} Estudos que acompanharam crianças encaminhadas para tratamento clínico de problemas de linguagem registraram problemas sociais persistentes na vida adulta.¹⁶

Comprometimentos de linguagem estão consistentemente associados com pobre desempenho acadêmico na infância e na adolescência. Crianças e jovens encaminhados para tratamento clínico de problemas de linguagem têm, em média, desempenho acadêmico inferior ao de crianças da população em geral.^{17,18,19} Esses resultados foram corroborados em estudos epidemiológicos prospectivos.^{20,21,22,23} Crianças com comprometimento de linguagem aos cinco anos de idade apresentaram probabilidade oito vezes maior de terem Transtornos de Aprendizagem aos 19 anos de idade que crianças que não apresentavam essas comprometimentos.²¹ Pesquisas recentes indicam que crianças com comprometimento de linguagem diferem de crianças com desenvolvimento cognitivo e processamento de informações normais, inclusive de memória de curto prazo e do processamento auditivo.^{24,25,26}

Problemas

A pesquisa sobre os resultados de comprometimentos de fala e de linguagem está incompleta. Em primeiro lugar, muitos estudos que relatam resultados de longo prazo dos comprometimentos de fala e linguagem utilizaram amostras encaminhadas para tratamento clínico, e não amostras baseadas na comunidade. Esses estudos não representam o espectro de comprometimentos de fala e linguagem. Indivíduos encaminhados para tratamento tendem a apresentar comprometimentos mais sérios e mais perceptíveis do que aqueles que não são encaminhados. Tendem também a ter outros problemas associados, particularmente problemas comportamentais que atraem a atenção e motivam o encaminhamento,²⁷ ao passo que aqueles que têm problemas mais sutis – frequentemente as meninas – podem passar despercebidos.^{27,28} Em segundo lugar, a maioria dos trabalhos sobre consequências, na vida adulta, de comprometimentos de fala e de linguagem presentes na infância, são estudos retrospectivos, que geram dificuldade para garantir dados objetivos sobre o histórico de linguagem. Em terceiro lugar, muito poucos estudos de amostras não encaminhadas para tratamento publicaram resultados para além da adolescência, até a vida adulta. Em quarto lugar, alguns estudos sobre consequências na vida adulta envolvendo amostras com comprometimentos de linguagem não utilizaram grupos de controle equiparados, o que limita gravemente as inferências que se possa fazer a respeito. Em quinto lugar, os estudos disponíveis raramente incluem medidas de resultados nas diversas áreas de funcionamento. Esta é uma limitação fundamental, porque problemas em outros domínios do funcionamento psicossocial podem persistir mesmo que os comprometimentos de fala e linguagem tenham sido resolvidos. Avaliações mais amplas também podem identificar áreas mais fortes e semelhanças entre indivíduos com comprometimentos de linguagem e indivíduos com desenvolvimento típico. Por fim, é necessário dar mais atenção aos contextos sociais em relação aos resultados de comprometimentos de fala/linguagem.^{28,29} Por exemplo, poucos estudos examinaram diretamente o gênero em relação aos resultados de comprometimentos de linguagem; a maioria daqueles que o fizeram focalizou crianças pequenas.^{15,30}

Contexto de pesquisa

O *Ottawa Language Study* – OLS é o primeiro estudo populacional envolvendo crianças com comprometimentos de linguagem que foram acompanhadas até a vida adulta.³¹ Uma amostra composta por uma de cada três crianças de cinco anos de idade, da região Ottawa-Carleton, em Ontário, Canadá, falantes do Inglês, foi submetida a uma triagem de fala e linguagem por fonoaudiólogos especializados.³² O procedimento resultou em uma amostra de 142 crianças com comprometimentos de fala e/ou linguagem. Simultaneamente, foi recrutada uma amostra controle

de 142 crianças pareadas por idade e sexo, das mesmas classes ou escolas das crianças que apresentavam comprometimento. As duas amostras foram avaliadas quanto a funcionamento cognitivo, desenvolvimental, emocional, comportamental e psiquiátrico.⁶ Três estudos longitudinais dos participantes originais do projeto foram realizados quando eles tinham 12, 19 e 25 anos de idade.^{2,7,31} A taxa de retenção escolar encontrada em cada um desses estudos longitudinais excedeu 85% da amostra original. Está em andamento um quarto estudo longitudinal (31/32 anos de idade).

Questões-chave de pesquisa

Algumas das questões-chave colocadas por esse estudo foram: os comprometimentos de linguagem persistem? Estão associados a problemas comportamentais na infância, na adolescência ou na vida adulta? Predizem realizações acadêmicas, desempenho educacional ou desenlaces vocacionais? Comprometimentos de linguagem na infância estão associados a maior frequência de distúrbios psiquiátricos ao longo da vida? Os resultados psicossociais de comprometimentos de linguagem são diferentes para meninas e meninos?

Resultados de pesquisas recentes

Os comprometimentos de linguagem frequentemente persistem na vida adulta.^{33,34} Comprometimentos que envolvem apenas a fala normalmente desaparecem, assim como os problemas psicossociais associados a eles.^{2,33} No OLS, crianças e adolescentes com comprometimentos de linguagem na infância apresentaram taxas significativamente altas de problemas comportamentais e de distúrbios psiquiátricos, especialmente ansiedade, em comparação com controles com linguagem típica, aos 5, 12 e 19 anos de idade.^{2,6,7} Houve mais ocorrências de fobia social no grupo com comprometimentos de fala/linguagem; os distúrbios da comunicação podem constituir uma rota diferencial para a fobia social.³⁵ Problemas de externalização, particularmente TDAH e delinquência, foram associados a comprometimentos de linguagem em meninos, mas não em meninas;¹¹ as taxas de distúrbios de personalidade antissocial no sexo masculino foram quase três vezes mais altas do que nos controles com linguagem típica.² Meninas com comprometimentos de linguagem tinham probabilidade três vezes maior de ter sofrido abuso sexual na infância ou na adolescência do que meninas do grupo controle;²⁸ essa diferença não se deveu a diferenças de status socioeconômico entre os grupos com e sem comprometimento de linguagem.

Aos 25 anos de idade, as taxas de distúrbios psiquiátricos foram mais baixas entre os participantes de ambos os grupos do que aos 19 anos de idade.³⁶ Além disso, a qualidade de vida, a satisfação no trabalho e o apoio social percebido foram igualmente altos nos dois grupos.³¹ Os participantes com comprometimentos de linguagem revelaram menor propensão a participar de educação pós-ensino médio ou a concluir esse nível de ensino do que aqueles do grupo controle; 75% tinham concluído o ensino médio. Adultos jovens com comprometimentos de linguagem tinham a mesma probabilidade de estar empregados que os controles com linguagem típica, e frequentemente haviam escolhido empregos em áreas que não exigiam muita habilidade verbal. As mulheres com comprometimentos de linguagem tiveram filhos mais cedo do que aquelas que tinham linguagem típica; 50% delas já tinham filhos aos 25 anos de idade.³¹ Em parte, a maternidade mais precoce pode refletir as menores oportunidades de emprego para mulheres que não alcançaram a educação pós-ensino médio – excluindo-se empregos tradicionalmente masculinos, como os de construção civil.

Conclusões

O estudo OLS mostrou que os resultados na infância e na adolescência para crianças que apresentam um histórico de comprometimentos de linguagem são nitidamente mais negativos do que os de crianças que não têm comprometimentos de linguagem, ou que têm apenas comprometimentos de fala. Crianças com comprometimentos de linguagem apresentaram déficits proeminentes imediatos e de longo prazo nas áreas linguística, cognitiva e acadêmica em comparação com pares sem comprometimentos precoces de linguagem, e concluíram menos etapas educacionais. Meninos com comprometimentos de linguagem mostraram-se em risco de apresentarem comportamento delinquente e antissocial; meninas com comprometimentos de linguagem tiveram maior probabilidade de sofrer abuso sexual ou de maternidade mais precoce.³¹ No entanto, aos 25 anos de idade, os jovens com comprometimentos de linguagem tinham a mesma probabilidade de estar empregados que os controles com linguagem típica, e os grupos não diferiram quanto à qualidade de vida e de apoio social percebido.

Implicações para perspectivas de políticas e de serviços

Crianças que têm comprometimentos de linguagem apresentam resultados relativamente precários na infância e na adolescência. Têm maior probabilidade de apresentar distúrbios de ansiedade, que têm impacto negativo sobre a qualidade de vida dos adultos afetados e custos econômicos e de cuidados de saúde substanciais.³⁷ Além disso, os comprometimentos de

linguagem na infância tendem a persistir, e seu impacto pode ser observado da infância até o início da vida adulta. As pesquisas confirmam a eficácia de intervenções precoces em linguagem.³⁸ Os profissionais que atuam na área da fala e da linguagem devem continuar a educar o público e outros profissionais a respeito da importância da intervenção precoce em linguagem.

Ao mesmo tempo, o aumento do bem-estar entre os 19 e os 25 anos de idade, apesar da persistência de déficits de linguagem, sugere que as diferenças entre contextos sociais podem desempenhar um papel importante nos problemas psicossociais de jovens com comprometimentos de linguagem. As exigências dos ambientes escolares, em particular, podem constituir estressores que exacerbam os problemas dos jovens com comprometimentos de linguagem. Por exemplo, crianças com comprometimentos de linguagem podem sofrer provocações sistemáticas (*bullying*) na escola,¹⁴ e muitos jovens com comprometimentos de linguagem relatam medo de falar diante dos outros.³⁵ Diferentemente dos jovens que concluem a educação compulsória, os adultos com comprometimentos de linguagem conseguem escolher vocações compatíveis com seus pontos fortes, e que dependem menos de habilidades verbais.^{16,31} Esses resultados sugerem a necessidade de sistemas fortes de apoio nas escolas a jovens que apresentam esses comprometimentos e atenção a todos os aspectos de seu ambiente escolar. É necessário também levar em consideração o gênero nas intervenções para jovens com comprometimentos de linguagem. Em especial, a prevenção da vitimização precisa ser incorporada ao trabalho com esses jovens, principalmente com as meninas. Crianças que têm um histórico de comprometimentos de linguagem são mais propensas a apresentar problemas variados do que seus pares não afetados e, como tal, podem beneficiar-se mais de intervenções precoces. Isto demonstra a urgência da identificação precoce de comprometimentos de linguagem, além de desenvolvimento e manutenção de programas de tratamento comprovadamente eficazes, que abordem a multiplicidade de adversidades enfrentadas por essas crianças e, ao mesmo tempo, contribuam para sua resiliência e sua adaptação.

Referências

1. Baker L, Cantwell DP. A prospective psychiatric follow-up of children with speech/language disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 1987;26(4):546-553.
2. Beitchman JH, Wilson B, Johnson CJ, Atkinson L, Young A, Adlaf A, Escobar M, Douglas L. Fourteen-year follow-up of speech/language-impaired and control children: Psychiatric outcome. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 2001;40(1):75-82.
3. Benner GJ, Nelson JR, Epstein MH. Language skills of children with EBD: A literature review. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders* 2002;10(1):43-59.

4. Cohen NJ, Davine M, Horodezky N, Lipsett L, Isaacson L. Unsuspected language impairment in psychiatrically disturbed children: Prevalence and language and behavioral characteristics. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 1993;32(3):595-603.
5. Cantwell DP, Baker L. *Psychiatric and developmental disorders in children with communication disorder*. Washington, DC: American Psychiatric Association; 1991.
6. Beitchman JH, Nair R, Clegg M, Ferguson B, Patel PG. Prevalence of psychiatric disorders in children with speech and language disorders. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry* 1986;25(4):528-535.
7. Beitchman JH, Brownlie EB, Inglis A, Wild J, Ferguson B, Schachter D, Lancee W, Wilson B, Mathews R. Seven-year follow-up of speech/language impaired and control children: Psychiatric outcome. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 1996;37(8):961-970.
8. Hinshaw SP. Externalizing behavior problems and academic underachievement in childhood and adolescence: Causal relationships and underlying mechanisms. *Psychological Bulletin* 1992;111(1):127-155.
9. Lynam D, Moffitt TE, Stouthamer-Loeber M. Explaining the relation between IQ and delinquency: class, race, test motivation, school failure, or self-control. *Journal of Abnormal Psychology* 1993;102(2):187-196.
10. Beitchman JH, Wilson B, Brownlie EB, Walters H, Inglis A, Lancee W. Long-term consistency in speech/language profiles: II. Behavioral, emotional, and social outcomes. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 1996;35(6):815-825.
11. Brownlie EB, Beitchman JH, Escobar M, Young A, Atkinson A, Johnson C, Wilson B, Douglas L. Early language impairment and young adult delinquent and aggressive behavior. *Journal of Abnormal Child Psychology* 2004;32(4):453-467.
12. Conti-Ramsden G, Botting N. Emotional health in adolescents with and without a history of specific language impairment (SLI). *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 2008;49(5):516-525.
13. Snowling MJ, Bishop DVM, Stothard SE, Chipchase B, Kaplan C. Psychosocial outcomes at 15 years of children with a preschool history of speech-language impairment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 2006;47(8):759-765.
14. Conti-Ramsden G, Botting N. Social difficulties and victimization in children with SLI at 11 years of age. *Journal of Speech Language and Hearing Research* 2004;47(1):145-161.
15. Bonica C, Arnold DH, Fisher PH, Zeljo A, Yershova K. Relational aggression, relational victimization, and language development in preschoolers. *Social Development* 2003;12(4):551-562.
16. Howlin P, Mawhood L, Rutter M. [Autism and developmental receptive language disorder – a follow-up comparison in early adult life](#). II: Social, behavioural, and psychiatric outcomes. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 2000;41(5):561-578.
17. Botting N, Simkin Z, Conti-Ramsden G. Associated reading skills in children with a history of Specific Language Impairment (SLI). *Reading and Writing* 2006;19(1):77-98.
18. Conti-Ramsden G, Durkin K, Simkin Z, Knox E. Specific language impairment and school outcomes. I: Identifying and explaining variability at the end of compulsory education. *International Journal of Language & Communication Disorders* 2009;44(1):15-35.
19. Whitehouse AJO, Line EA, Watt HJ, Bishop DVM. Qualitative aspects of developmental language impairment relate to language and literacy outcome in adulthood. *International Journal of Language & Communication Disorders* 2009;44(4):489-510.
20. Beitchman JH, Wilson B, Brownlie EB, Walters H, Lancee W. Long-term consistency in speech/language profiles: I. Developmental and academic outcomes. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 1996;35(6):804-814.
21. Young AR, Beitchman JH, Johnson C, Douglas L, Atkinson L. Young adult academic outcomes in a longitudinal sample of early identified language impaired and control children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 2002;43(5):635-645.

22. Catts HW, Fey ME, Tomblin JB, Zhang X. A longitudinal investigation of reading outcomes in children with language impairments. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research* 2002;45:1142-1157.
23. Puranik CS, Petscher Y, Al Otaiba S, Catts HW, Lonigan CJ. Development of oral reading fluency in children with speech or language impairments: A growth curve analysis. *Journal of Learning Disabilities* 2008;41(6):545-560.
24. Montgomery JW, Evans JL. Complex sentence comprehension and working memory in children with specific language impairment. *Journal of Speech Language and Hearing Research* 2009;52(2):269-288.
25. Nickisch A, von Kries R. Short-term memory (STM) constraints in children with specific language impairment (SLI): Are there differences between receptive and expressive SLI? *Journal of Speech Language and Hearing Research* 2009;52(3):578-595.
26. McArthur G, Atkinson C, Ellis D. Atypical brain responses to sounds in children with specific language and reading impairments. *Developmental Science* 2009;12(5):768-783.
27. Zhang X, Tomblin JB. The association of intervention receipt with speech-language profiles and social-demographic variables. *American Journal of Speech-Language Pathology* 2000;9(4):345-357.
28. Brownlie EB, Jabbar A, Beitchman J, Vida R, Atkinson L. Language impairment and sexual assault of girls and women: Findings from a community sample. *Journal of Abnormal Child Psychology* 2007;35(4):618-626.
29. La Paro KM, Justice L, Skibbe LE, Pianta RC. Relations among maternal, child, and demographic factors and the persistence of preschool language impairment. *American Journal of Speech-Language Pathology* 2004;13(4):291-303.
30. Stowe RM, Arnold DH, Ortiz C. Gender differences in the relationship of language development to disruptive behavior and peer relationships in preschoolers. *Journal of Applied Developmental Psychology* 1999;20(4):521-536.
31. Johnson, CJ, Beitchman JH, Brownlie EB. Twenty-year follow-up of children with and without speech-language impairments. *American Journal of Speech Language Pathology*. In press.
32. Beitchman JH, Nair R, Clegg M, Patel PG. Prevalence of speech and language disorders in 5-year-old kindergarten-children in the Ottawa-Carleton region. *Journal of Speech and Hearing Disorders* 1986;51(2):98-110.
33. Johnson CJ, Beitchman JH, Young A, Escobar M, Atkinson L, Wilson B, Brownlie EB, Douglas L, Taback N, Lam I, Wang M. Fourteen-year follow-up of children with and without speech language impairments: Speech language stability and outcomes. *Journal of Speech Language and Hearing Research* 1999;42(3):744-760.
34. Beitchman JH, Jiang H, Koyama E, Johnson C, Escobar M, Atkinson L, Brownlie EB, Vida R. Models and determinants of vocabulary growth from kindergarten to adulthood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 2008;49(6):626-634.
35. Voci SC, Beitchman JH, Brownlie EB, Wilson B. Social anxiety in late adolescence: The importance of early childhood language impairment. *Journal of Anxiety Disorders* 2006;20(7):915-930.
36. Vida R, Brownlie EB, Beitchman JH, Adlaf E, Atkinson L, Escobar M, Johnson CJ, Jiang H, Koyama E, Bender B. Emerging adult outcomes of adolescent psychiatric and substance use disorders. *Addictive Behaviors* 2009;34(10):800-805.
37. Greenberg PE, Sisitsky T, Kessler RC, Finkelstein SN, Berndt ER, Davidson JRT, Ballenger JC, Fyer AJ. The economic burden of anxiety disorders in the 1990s. *Journal of Clinical Psychiatry* 1999;60(7):427-435.
38. Leonard LB. *Children with specific language impairment*. Cambridge, Mass: MIT Press; 1998.