

O impacto do desenvolvimento da linguagem sobre o desenvolvimento psicossocial e emocional de crianças pequenas

Nancy J. Cohen, PhD

Hincks-Dellcrest Centre, Canadá

Janeiro 2010, 2e éd.

Introdução

A competência em linguagem e comunicação fornece ferramentas fundamentais para a aprendizagem, o envolvimento em relações sociais e a regulação do comportamento e das emoções desde a infância. Este trabalho descreve a evolução do desenvolvimento da linguagem nos cinco primeiros anos de vida e suas inter-relações com desenvolvimento e transtornos psicossociais e emocionais ao longo do ciclo de vida. Serão discutidas, também, implicações para prevenção, intervenção, educação e políticas públicas.

Relevância da questão

Sob a rubrica de linguagem dois domínios são considerados: a *linguagem estrutural* e a comunicação pragmática. As habilidades de linguagem estrutural englobam os sons da língua (fonologia), o vocabulário (semântica), a gramática (sintaxe e morfossintaxe), o discurso narrativo, e o processamento auditivo de informações verbais. As habilidades de *linguagem pragmática* incluem comportamentos de conversação e outros comportamentos comunicativos que envolvem alternância de turnos, utilização adequada de gestos e manutenção de contato de olhar. Tanto quanto desses aspectos específicos da linguagem e da comunicação, as crianças precisam ser capazes de expressar seus pensamentos (linguagem expressiva) e de compreender os pensamentos dos outros (linguagem receptiva) em situações sociais e de aprendizagem.

Quando a criança tem dificuldade para se expressar e entender os outros, não surpreende que ocorram problemas de ajustamento psicossocial e emocional. Por outro lado, é relativamente grande a proporção de crianças em idade escolar que têm distúrbios psicossociais e emocionais e que frequentemente apresentam problemas de linguagem e comunicação.¹

Problemas

Pode ser difícil fazer distinção entre problemas psicossociais e emocionais e problemas de linguagem e comunicação. Os comprometimentos de linguagem podem ser sutis e passar despercebidos, a menos que seja feita uma avaliação formal.² Por exemplo, Kaler e Kopp³ mostraram que a aquiescência de crianças pequenas a ordens de adultos está relacionada a seu grau de compreensão da linguagem. Em outro estudo, Evans⁴ verificou que muitas crianças em idade pré-escolar descritas como tímidas, reticentes ou inibidas tinham comprometimentos de linguagem que interferiam com a formação e a manutenção de amizades. Crianças com problemas de linguagem tinham dificuldade em participar de conversas em grupo, e eram, então, excluídas, o que lhes dava menos oportunidades de aprender e praticar as habilidades sociais necessárias para a interação com seus pares. O insucesso na identificação e no tratamento desses problemas pode ter consequências graves.

Contexto de pesquisa

O desenvolvimento e os comprometimentos da linguagem e sua associação com desenvolvimento e transtornos psicossociais e emocionais têm sido examinados em estudos transversais e longitudinais com amostras baseadas nas comunidades e com amostras encaminhadas para tratamento clínico – tanto para clínicas especializadas em fala/linguagem quanto para clínicas de

saúde mental – desde a infância até a adolescência. Nesses estudos, têm sido examinados aspectos da linguagem e habilidades com as quais a linguagem e a comunicação estão associadas.

Questões-chave de pesquisa

As questões-chave de pesquisa incluem: (1) Qual é o padrão de desenvolvimento da linguagem e da comunicação nos cinco primeiros anos de vida? (2) Qual é a prevalência de comprometimentos de linguagem e comunicação na população em geral, entre o nascimento e os cinco anos de idade? (3) Com quais transtornos psicossociais e emocionais estão associados os comprometimentos de linguagem? (4) Existem outras funções de desenvolvimento além dos transtornos psicossociais e emocionais que estão associadas a comprometimentos de linguagem? (5) Quais são as consequências para crianças que têm comprometimentos de comunicação e de linguagem? (6) Que fatores causais contribuem para a associação entre comprometimentos de linguagem e desenvolvimento psicossocial e emocional? (7) Existe alguma especificidade da linguagem que pode ser considerada como foco de estudo? (8) Quais são as melhores formas de tratar comprometimentos de linguagem?

Resultados de pesquisas recentes

A evolução da comunicação nos cinco primeiros anos de vida pode ser dividida em três períodos.⁵ O primeiro período começa com o nascimento, quando o bebê se comunica por meio do choro, do olhar, de vocalizações e dos primeiros gestos. Esses comportamentos comunicativos iniciais não são intencionais, mas criam o cenário para a comunicação intencional posterior. No segundo período, dos seis aos 18 meses de idade, o envolvimento comunicativo do bebê com os adultos torna-se intencional. Um ponto crítico de mudança é o surgimento da atenção *conjunta*,⁶ que envolve a coordenação da atenção visual do bebê com a de outra pessoa em relação a objetos e eventos.⁷ No terceiro período, dos 18 meses de idade em diante, a linguagem domina a ação como forma principal de aprendizagem e de comunicação. Por exemplo, crianças em idade pré-escolar podem envolver-se em conversas sobre emoções que levam em conta o estado afetivo do outro,⁸ podem utilizar a linguagem para se autocontrolar⁹ e são capazes de negociar verbalmente.¹⁰

Estima-se que de 8% a 12% das crianças em idade pré-escolar tenham alguma forma de comprometimento de linguagem.¹¹ Na maior parte dos casos, essas crianças não são identificadas

até os dois ou três anos de idade, quando se evidencia que não falam. Além disso, cerca de 50% das crianças em idade pré-escolar e escolar que são encaminhadas para serviços de saúde mental ou colocadas em classes especiais têm comprometimentos de linguagem ou incapacidades de aprendizagem relacionadas à linguagem.² Não existem dados sobre a prevalência de problemas de comunicação pré-verbal em bebês, embora atualmente a disponibilidade de novos instrumentos e exames torne isso possível.¹²

Diversos distúrbios psicossociais e emocionais têm sido associados a comprometimentos de linguagem. Em bebês, são muito comuns os problemas de regulação emocional e comportamental – por exemplo, dificuldades para se deixar acalmar, de alimentação e de sono.¹³ O vocabulário físico e expressivo estão associados ao vocabulário falado já aos 19 meses de idade.¹⁴ A partir dos anos pré-escolares, o diagnóstico mais comum para crianças com comprometimento de linguagem que são encaminhadas para clínicas de linguagem e de saúde mental é o Transtorno do Déficit de Atenção (Hiperatividade).^{15,16,17} Os comprometimentos de linguagem não existem isoladamente, e desde a primeira infância o desenvolvimento da linguagem está associado a habilidades cognitivas, de cognição social e motoras.^{2,17}

Estudos longitudinais produzem resultados presumíveis para crianças com comprometimentos de linguagem.¹⁸ Comprometimentos de linguagem e comunicação estão consistentemente relacionados com a aprendizagem e com distúrbios psicossociais e emocionais desde a infância e ao longo da adolescência.^{16,19,20,21} O prognóstico é mais desfavorável para crianças que têm comprometimentos de compreensão da linguagem ou em diversas áreas da linguagem que persistem além dos cinco anos de idade.^{19,22}

Tanto fatores genéticos como fatores ambientais contribuem para a linguagem e o desenvolvimento psicossocial e emocional.²³ Crianças que não se comunicam adequadamente, não transmitem mensagens claras e, portanto, pode ser difícil entendê-las e responder-lhes adequadamente. A quantidade e o tipo de estimulação linguística no lar²⁴ e estresses familiares, tais como abuso infantil,²⁵ também afetam o desenvolvimento de linguagem das crianças.

Permanece em aberto a questão sobre a existência de alguma especificidade da linguagem como foco de estudo. Por um lado, a linguagem pode ser apenas uma de uma gama de funções do desenvolvimento causadas por um mesmo fator subjacente.²⁶ Por outro lado, a linguagem pode ter um papel central a desempenhar no desenvolvimento de transtornos psicossociais e emocionais, na medida em que a linguagem internalizada e as regras verbalmente mediadas têm

um papel importante no autocontrole e em realizações em diversos domínios.²⁷

Conclusões

A linguagem e o desenvolvimento psicossocial e emocional estão interrelacionados desde os primeiros momentos de vida da criança. A comunicação começa nos primeiros dias de vida. Em última instância, problemas potenciais que surgem nas relações com os pais podem desdobrar-se à medida que as crianças ingressam na escola, e passam a ter dificuldades de aprendizagem e para se entender com professores e colegas. Até mesmo pequenos problemas de linguagem podem ter impacto no curso do desenvolvimento. As consequências são agravadas pela presença concomitante de estresses ambientais. Uma vez que a competência em linguagem é fundamental para a prontidão para a escola e para o ajustamento psicossocial e emocional, problemas de linguagem e comunicação podem colocar a criança em uma trajetória de desajustamento por toda a vida.²⁸ Problemas de linguagem podem ser sutis e passar despercebidos em situações terapêuticas e de aprendizagem.¹ Dessa forma, a identificação e a avaliação de transtornos de linguagem, assim como a intervenção, são importantes nos primeiros anos de vida, criando o cenário para competências posteriores em uma grande variedade de áreas.

Implicações para políticas e serviços

A avaliação rotineira de habilidades de linguagem e comunicação e o provimento de intervenções são ações preventivas essenciais desde os primeiros dias de vida. Isto é importante porque intervenções durante os primeiros meses de vida ou nos anos pré-escolares podem ter impacto significativo sobre os resultados apresentados pela criança.²⁹ Uma vez identificadas as dificuldades, é fundamental a criação de um perfil abrangente de habilidades de comunicação, de linguagem, cognitivas e psicossociais/emocionais para o planejamento dessas intervenções preventivas. Houve um movimento de afastamento de terapias individuais em clínicas, adotando-se um foco na linguagem funcional em ambientes naturalísticos.³⁰ É necessário que se faça uma integração interministerial e multidisciplinar, tendo em vista as implicações dos comprometimentos de linguagem não diagnosticados para a saúde, a saúde mental, o atendimento à infância, a educação e o sistema judiciário de jovens. É preciso colocar à disposição dos pais informações sobre a natureza dos comprometimentos de linguagem e seu impacto sobre o funcionamento acadêmico e psicossocial/emocional, que devem constituir parte do currículo de profissionais que trabalham com crianças. Isto inclui pediatras, médicos de família, fonoaudiólogos, educadores, educadores infantis e profissionais de saúde mental.

Referências

1. Cohen NJ. *Language impairment and psychopathology in infants, children, and adolescents*. Thousand Oaks, Calif: Sage; 2001.
2. Cohen NJ, Barwick MA, Horodezky NB, Vallance DD, Im N. Language, achievement, and cognitive processing in psychiatrically disturbed children with previously identified and unsuspected language impairments. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines* 1998;39(6):865-877.
3. Kaler SR, Kopp CB. Compliance and comprehension in very young toddlers. *Child Development* 1990;61(6):1997-2003.
4. Evans MA. Reticent primary grade children and their more talkative peers: Verbal, nonverbal, and self concept characteristics. *Journal of Educational Psychology* 1996;88(4):739-749.
5. Adamson LB, Chance SE. Coordinating attention to people, objects, and language. In: Wetherby AM, Warren SF, Reichle J, eds. *Transitions in prelinguistic communication*. Baltimore, Md: P.H. Brookes Pub.; 1998:15-38.
6. Bakeman R, Adamson LB. Coordinating attention to people and objects in mother-infant and peer-infant interaction. *Child Development* 1984;55(4):1278-1289.
7. Mundy P, Gomes A. Individual differences in joint attention skill development in the second year. *Infant Behavior and Development* 1998;21(3):469-482.
8. Dunn J, Brown J, Slomkowski C, Tesla C, Youngblade L. Young children's understanding of other people's feelings and beliefs: Individual differences and their antecedents. *Child Development* 1991;62(6):1352-1366.
9. Berk LE, Potts MK. Development and functional significance of private speech among attention-deficit hyperactivity disorder and normal boys. *Journal of Abnormal Child Psychology* 1991;19(3):357-377.
10. Bloomquist ML, August GJ, Cohen C, Doyle A, Everhart K. Social problem solving in hyperactive-aggressive children: How and what they think in conditions of automatic and controlled processing. *Journal of Clinical Child Psychology* 1997;26(2):172-180.
11. National Institute on Deafness and Other Communication Disorders. *National strategic research plan for language and language impairments, balance and balance disorders, and voice and voice disorders*. Bethesda, Md: National Institutes of Health, National Institute on Deafness and Other Communication Disorders; 1995. NIH Publication No. 97-3217.
12. Wetherby A, Prizant B. *Communication and symbolic behavior scales developmental profile - preliminary normed edition*. Baltimore, Md: P. H. Brookes Pub.; 2001.
13. Barwick MA, Cohen NJ, Horodezky NB, Lojkasek M. Infant communication and the mother-infant relationship: The importance of level of risk and construct measurement. *Infant Mental Health Journal* 2004;25(3):240-266.
14. Dionne G, Tremblay R, Boivin M, Laplante D, Perusse D. Physical aggression and expressive vocabulary in 19-month-old twins. *Developmental Psychology* 2003;39(2):261-273.
15. 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.
16. Cantwell DP, Baker L. *Psychiatric and developmental disorders in children with communication disorder*. Washington, DC: American Psychiatric Association; 1991.
17. Cohen NJ, Menna R, Vallance DD, Barwick MA, Im N, Horodezky NB. Language, social cognitive processing, and behavioral characteristics of psychiatrically disturbed children with previously identified and unsuspected language impairments. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines* 1998;39(6):853-864.
18. Cohen NJ. Developmental language disorders. In: Howlin P, Udwin O, eds. *Outcomes in neurodevelopmental and genetic disorders*. New York, NY: Cambridge University Press; 2002:26-55.

19. Beitchman JH, Wilson B, Johnson CJ, Atkinson L, Young A, Adlaf E, 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.
20. Stattin H, Klackenber-Larsson I. Early language and intelligence development and their relationship to future criminal behavior. *Journal of Abnormal Psychology* 1993;102(3):369-378.
21. Williams S, McGee R. Reading in childhood and mental health in early adulthood. In: Beitchman JH, Cohen NJ, Konstantareas MM, Tannock R, eds. *Language, learning, and behavior disorders: Developmental, biological, and clinical perspectives*. New York, NY: Cambridge University Press; 1996:530-554.
22. Whitehurst GJ, Fischel JE. Early developmental language delay: What, if anything, should the clinician do about it? *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines* 1994;35(4):613-648.
23. Rutter M. Commentary: Causal processes leading to antisocial behavior. *Developmental Psychology* 2003;39(2):372-378.
24. Hart B, Risley TR. *Meaningful differences in the everyday experience of young American children*. Baltimore, Md: P.H. Brookes Pub.; 1995.
25. Coster W, Cicchetti D. Research on the communicative development of maltreated children: Clinical implications. *Topics in Language Disorders* 1993;13(4):25-38.
26. Hill EL. Non-specific nature of specific language impairment: A review of the literature with regard to concomitant motor impairments. *International Journal of Language and Communication Disorders* 2001;36(2):149-171.
27. Denckla MB. Biological correlates of learning and attention: What is relevant to learning disability and attention-deficit hyperactivity disorder? *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics* 1996;17(2):114-119.
28. Moffitt TE. The neuropsychology of conduct disorder. *Development and psychopathology* 1993;5(1-2):135-151.
29. Halpern R. Early intervention for low-income children and families. In: Shonkoff JP, Meisels SJ, eds. *Handbook of early childhood intervention*. 2nd ed. New York, NY: Cambridge University Press; 2000:361-386.
30. McLean LK, Cripe JW. The effectiveness of early intervention for children with communication disorders. In: Guralnick MJ, ed. *The effectiveness of early intervention*. Baltimore, Md: P. H. Brookes Pub.; 1997:349-428.