

## **A LINGUAGEM NO SÍNDROME DE ASPERGER**

**FILIPA SANTOS**

Terapeuta da Fala; Escola Superior de Saúde,  
Universidade Fernando Pessoa / filipalsantos@hotmail.com

**VÂNIA PEIXOTO**

Terapeuta da Fala; Professora, Universidade Fernando Pessoa  
/ vpeixoto@ufp.edu.pt

### RESUMO

Os indivíduos portadores de Síndrome de Asperger apresentam dificuldades ao nível da comunicação verbal e não-verbal, manifestando alterações linguísticas frequentes ao nível pragmático e semântico, embora a componente morfossintáctica se encontre, geralmente, adequada. Este artigo tem como objectivo a realização de uma abordagem sintética e actual, acerca da linguagem no Síndrome de Asperger, tentando traçar o perfil linguístico destes indivíduos. Consiste numa abordagem metodológica qualitativa, sendo constituído por uma revisão bibliográfica e por um estudo de caso que procura ilustrar conceitos e teorias relativas a esta patologia.

**PALAVRAS-CHAVE:** Síndrome de Asperger; Linguagem; Comunicação; Avaliação Funcional.

### ABSTRACT

The Asperger Syndrome carriers have difficulties on verbal and non-verbal communication, showing frequent linguistic changes at the semantic and pragmatic level, although the morphosyntactic component is generally adequated. This article aims at making a synthetic and actual approach about the language in patients with Asperger Syndrome, and trying to track this individual's linguistic profile. This article shows a qualitative approach, and it's composed by a literature review and by a case study that seeks to illustrate concepts and theories related to this condition.

**KEYWORDS:** Asperger Syndrome; Language; Communication; Functional Assessment.

# 1. INTRODUÇÃO

O Síndrome de Asperger (SA) foi inicialmente descrito pelo pediatra austríaco Hans Asperger, em 1944. Ele descreveu um grupo de indivíduos com “inteligência normal”, mas que apresentavam um déficit qualitativo na interação social recíproca, bem como alterações comportamentais, contudo sem atraso no desenvolvimento da linguagem (Teixeira e Silva, 2006).

Segundo Asperger (*cit. in* Martín 2004), esta perturbação manifestava-se por volta dos três anos de idade, ou em idades mais avançadas. O desenvolvimento linguístico destas crianças, relativamente à gramática e à sintaxe, era adequado ou avançado, contudo exibiam alterações significativas na comunicação/pragmática, ou seja, no uso da linguagem em contexto social. Segundo o autor, estes indivíduos apresentavam défices ao nível da interação social e da comunicação não-verbal, bem como comportamentos repetitivos e interesses obsessivos. Desenvolviam estratégias cognitivas sofisticadas e pensamentos originais, e manifestavam um atraso no desenvolvimento motor. Relativamente ao prognóstico, Asperger sugeria ser positivo, com grandes possibilidades de integração na sociedade.

Actualmente, o SA é descrito como uma perturbação global do desenvolvimento (PGD) com base neurológica e causa desconhecida, onde existem alterações em três aspectos do desenvolvimento: relações e competências sociais, utilização da linguagem com fins comunicativos, comportamentos repetitivos ou persistentes, assim como uma limitada mas intensa gama de interesses (Caballero, 2006). Este síndrome inclui-se dentro das Perturbações do Espectro do Autismo (PEA), juntamente com o Autismo Clássico, a Perturbação Desintegrativa da Infância, o Autismo Atípico e os traços autistas (Peeters e Gillberg *cit. in* Marques 2000). O SA poderá ser muito mais comum do que o autismo, contudo muitas pessoas, incluindo os profissionais, apresentam bastante menos conhecimento e experiência a este respeito (Etchepareborda 2001). Os estudos sugerem que a probabilidade de incidência nos rapazes é bastante superior à das raparigas (Cumine et al., 2006).

O SA é uma perturbação contínua e que se mantém ao longo da vida (APA, 1996). As características do indivíduo, geralmente, vão modificando no decorrer das diferentes etapas da vida: infância, adolescência e vida adulta. A fase onde são observadas maiores dificuldades é na infância e, à medida que a pessoa vai crescendo, vai aprendendo a lidar com as suas dificuldades, desenvolvendo estratégias compensatórias (Asociación Asperger España (AAE), 2007).

## 2. DESENVOLVIMENTO DA LINGUAGEM

Existe uma certa confusão relativamente à existência ou não de alterações no desenvolvimento da linguagem no SA. Segundo Moreo e Gorostiza (2004), a linguagem é o problema nuclear da psicopatologia das perturbações globais do desenvolvimento.

De acordo com o DSM-IV, o diagnóstico de SA implica a não existência um atraso geral da linguagem clinicamente significativo, sendo que a criança deve produzir palavras simples aos dois anos de idade e frases comunicativas aos três anos (APA, 1996). Todavia, este critério de diagnóstico tem sido bastante contestado pela comunidade científica internacional e pelos profissionais clínicos (Szatmari et al., *cit. in* Martín 2005).

Os estudos de investigação sugerem que a produção de palavras simples aos dois anos de idade e de frases comunicativas aos três anos de idade, não garante necessariamente um desenvolvimento apropriado da linguagem e das competências comunicativas (Landa *cit. in* Martín 2005).

Gillberg e Gillberg (1989) referem que, para diagnosticar o SA a linguagem deve cumprir pelo menos três dos seguintes critérios: atraso no seu desenvolvimento; linguagem expressiva superficialmente perfeita (formal); alterações da prosódia, ritmo e entoação; alterações na compreensão, incluindo interpretações literais de significados implícitos.

Segundo Wing (*cit. in* Cumine et al., 2006), metade da população portadora de SA não desenvolve a linguagem em idade normal.

Schwartzman (1997) refere que as áreas comunicativas estão sempre comprometidas nos indivíduos com SA. De acordo com este autor, pode ocorrer um atraso na aquisição da linguagem, sendo que em muitos casos esta só se estabelece, mais fluentemente, por volta dos três ou quatro anos de idade.

Howlin e Asgharian (1999) realizaram um estudo onde referiam que um quarto das famílias de crianças diagnosticadas com SA apontou como primeiro sintoma de alarme e preocupação as alterações no desenvolvimento da linguagem.

Martín (2005) salienta que, existe um padrão específico de aquisição e desenvolvimento das habilidades linguísticas intimamente associado ao SA. Segundo a autora, embora uma grande parte das crianças afectadas apresentem um atraso inicial leve no desenvolvimento da linguagem, a maioria atinge um nível de funcionamento adequado, e em alguns casos um nível avançado, no que diz respeito às competências linguísticas formais, ou seja, à morfossintaxe.

Normalmente, as crianças com SA apresentam boas capacidades linguísticas, incluindo vocabulários extensos e capacidades para produzir estruturas gramaticais complexas. Contudo, a utilização da linguagem em contexto social (pragmática) e a capacidade de transmitir e compreender o significado (semântica) costumam estar alteradas (Cumine et al. 2006, Artigas 2000).

As crianças com SA apresentam recursos comunicativos relativamente eficazes, mas com falta de habilidades sociais (Artigas, 1999). É de salientar, ainda, que um bom nível de linguagem falada, não que dizer que a compreensão seja igualmente eficaz (Etchepareborda, 2001).

## 3. PERFIL LINGUÍSTICO

### 3.1. MORFOSINTAXE

A criança com SA adquire adequadamente o conhecimento acerca das regras gramaticais da língua e da morfologia das palavras; apresenta uma capacidade de produção de frases complexas, normal ou acima do normal em relação à idade cronológica e, ainda, compreende de forma apropriada os processos de formação de novas palavras ou formas de palavras (Martín, 2005). O bom desempenho de fala a este nível, manifestado por construções frásicas complexas é, em geral, aparente uma vez que utilizam as palavras e frases de forma estereotipada e repetitiva (Schwartzman, 1997).

Estes componentes linguísticos são importantes para iniciar e manter uma comunicação, contudo não são suficientes para garantir o êxito deste processo. A aquisição do conhecimento sintáctico não implica, necessariamente, que ocorra um discurso social coerente e de natureza recíproca com outro indivíduo (Martín, 2005).

### 3.2. FONOLOGIA

A criança com SA apresenta um desenvolvimento adequado das competências fonológicas (Klin et al., *cit. in* Martín 2005). Normalmente, estas crianças apresentam uma capacidade adequada na identificação de sons isolados, descodificação de sons complexos, imitação de sons, leitura fluente e articulação das palavras emitidas.

Em contrapartida, apresentam alterações significativas ao nível da prosódia, entoação, altura e ritmo de fala (Schwartzman 1997, Martín 2005, Klin 2006).

### 3.3. SEMÂNTICA

Relativamente à semântica, existe uma aquisição adequada de um léxico amplo e sofisticado, tanto ao nível expressivo como receptivo (Klin et al. e Paul *cit. in* Martín 2005). A criança com SA distingue-se das outras por utilizar um léxico formal, preciso e requintado, relativamente à sua idade, incluindo em situações sociais que pela sua natureza informal, requerem um vocabulário familiar (Schwartzman 1997, Martín, 2005). As palavras difíceis são produzidas de forma estereotipada e repetitiva, uma vez que estas crianças utilizam a linguagem de forma automática e pouco espontânea (Schwartzman 1997).

Estas crianças apresentam uma dificuldade pronunciada em compreender conceitos abstractos, noções de tempo e de espaço (Martín, 2005). Contudo, possuem uma capacidade adequada para produzir e compreender relações do tipo comparativo e locativos e, ainda, para caracterizar adequadamente palavras como pertencentes a uma categoria funcional (Martín, 2004).

### 3.4. PRAGMÁTICA

A maior parte das competências pragmáticas estão severamente afectadas nos indivíduos com SA. Os aspectos que se encontram alterados são: as regras conversacionais (início e manutenção de turnos comunicativos), a linguagem figurativa (metáforas, duplos sentidos, significados implícitos) e as reparações comunicativas (Artigas, 2000). Assim, estes indivíduos apresentam ausência de reciprocidade no discurso social ou na conversação, com tendência a falar em monólogo; dificuldade para comunicar intenções complexas, para inferir as necessidades do interlocutor e adaptar diferentes formas de comunicação em função deste, para mudar o tema de conversação e para utilizar e compreender sinais não-verbais da comunicação (Martín 2005).

Revelam, ainda, dificuldade em entender formas de comunicação não-verbal, nomeadamente as expressões faciais do interlocutor, podendo ainda reagir de forma inapropriada ou não compreender o valor da interacção afectiva transmitindo insensibilidade, formalidade ou desconsideração pelas expressões emocionais dos outros (Schwartzman 1997, Klin 2006).

No entanto, os indivíduos com SA apresentam interesse em iniciar interacções sociais, embora a forma como abordam o outro seja inapropriada e excêntrica (Martín 2005 e Klin 2006). Estes indivíduos também demonstram interesse em transmitir informação aos outros, apresentando uma comunicação adequada em interacções simples, fluidez verbal e grande capacidade para reter informação acerca de um tema. As intenções comunicativas tendem a ser de natureza instrumental e dirigidas a satisfazer as suas necessidades físicas e emocionais (Martín, 2005).

As crianças com SA podem manifestar mutismo selectivo, ou seja, apresentam capacidade para falar normalmente, mas em determinadas ocasiões (especialmente na escola ou perante pessoas desconhecidos) não utilizam a linguagem para se expressar (Artigas, 1999).

## 4. LINGUAGEM ESCRITA

Algumas crianças com SA apresentam uma capacidade de leitura notável, contudo é necessário verificar se estas crianças compreendem efectivamente aquilo que lêem (Etchepareborda, 2001). À capacidade extraordinária para a leitura formal, coexistente com um baixo nível compreensivo, dá-se o nome de hiperlexia (Artigas, 2000).

A hiperlexia é mais frequente em crianças com PEA do que em crianças que possuam outro tipo de perturbações, sendo que a maior parte dos casos de hiperlexia que têm sido descritos inclui um diagnóstico de autismo ou de PEA (Martos e Ayuda, 2003).

## 5. AUTISMO E SA – SEMELHANÇAS E DIFERENÇAS

O SA é uma perturbação global do desenvolvimento estritamente relacionada com a condição de autismo infantil (Martín 2005 e Teixeira et al., 2006). As principais dificuldades do autismo e do SA são as mesmas, contudo as dificuldades apresentadas no SA manifestam-se de forma mais subtil, não significando que seja uma forma ligeira de autismo (Cumine et al., 2006). De acordo com Ornitz (1997), o autismo e o SA manifestam bastantes pontos em comum para serem considerados síndromes idênticas, variando ao longo de um contínuo de gravidade. Normalmente, o SA é detectado em idades um pouco posteriores (Szatmari, 2006).

Segundo Costa (1997), o autismo clássico refere-se aos indivíduos com um conjunto bastante definido de sinais e sintomas fáceis de diagnosticar. Por outro lado, o SA refere-se aqueles que constituem excepção, apresentando inteligência normal ou quase normal, conservação das competências verbais e um funcionamento bastante mais adequado do que o autista clássico.

O diagnóstico de SA exige o cumprimento de uma série de critérios de diagnóstico que fazem referência à existência de variáveis discriminatórias do autismo. De acordo com a APA (1996), no autismo existem alterações significativas ao nível da interacção social, da linguagem e do jogo, enquanto que no SA as capacidades cognitivas e da linguagem não estão atrasadas de forma significativa. Outra diferença consiste no facto de que no autismo os interesses e actividades restritivos, repetitivos e estereotipados são quase sempre caracterizados pela presença de maneirismos motores, preocupação com partes de objectos, rituais e marcado mal-estar devido a mudanças e, por outro lado, no SA salienta-se a existência de um interesse circunscrito a um tema ao qual o indivíduo dedica grande parte do seu tempo, recolhendo informações e factos relativos a ele. Por último, no autismo os padrões característicos de interacção social são assinalados pelo auto-isolamento ou por abordagens sociais rígidas, ao passo que no SA pode existir motivação para abordar os outros, contudo esta abordagem não é realizada de forma adequada.

A distinção entre autismo e SA pode ser bastante útil, uma vez que define as consequências para a criança e influencia o modo de intervenção a adoptar (Szatmari, 2006).

## 6. AVALIAÇÃO FUNCIONAL E INTERVENÇÃO

Segundo Marques (2000), a avaliação funcional é fundamental para a intervenção e determinante para o sucesso da criança. De acordo com a autora, é necessário realizar uma avaliação detalhada da criança relativamente ao seu nível de desenvolvimento funcional e às suas dificuldades e limitações, tendo em conta a principal preocupação sentida pelos pais.

A avaliação da comunicação no SA deve ter em conta a comunicação não-verbal, a linguagem não literal, os aspectos supra-segmentais da fala, a coerência, o conteúdo e a contingência da conversação, os aspectos pragmáticos, as habilidades metalinguísticas, a reciprocidade e as regras conversacionais (Klin, 2003).

Fernandes et al. (2006), fazem referência a dois estudos que apontam como objectivo central da avaliação da comunicação e da linguagem, a estruturação de um perfil individual da linguagem e de todas as habilidades comunicativas, para que possam ser definidos os objectivos e estratégias da intervenção.

Szatmari (2006) refere que não deve ser possível eliminar por completo os sintomas das perturbações do espectro do autismo através de uma intervenção. Contudo, segundo o autor, é possível ajudar estes indivíduos a melhorar as suas competências sociais e comunicativas, bem como ajudá-los na escola ou a encontrar um emprego.

Os objectivos da intervenção devem modificar em função das características individuais da criança e do seu nível de desenvolvimento (Szatmari, 2006).

A intervenção é baseada principalmente no trabalho das competências sociais, devido ao grande défice de socialização apresentado por estes indivíduos (Teixeira et al., 2006). As normas que regem as interacções sociais precisam de ser nitidamente explicadas à criança, sendo necessário praticá-las (Tanguay, 2007).

Relativamente à linguagem, os objectivos da intervenção consistem em criar um ambiente que facilite o desenvolvimento da intencionalidade comunicativa verbal e não-verbal da criança; desenvolver as suas capacidades para iniciar e manter uma conversa, bem como melhorar a compreensão do significado por parte da criança.

Para melhorar as competências pragmáticas, a criança com SA deve aprender formas adequadas para iniciar uma conversa, saber pedir esclarecimentos, quando surgirem dúvidas, bem como sentir autoconfiança para dizer que não sabe (Attwood, 1998).

De acordo com Szatmari (2006), todos os indivíduos com PEA sentem-se mais confortáveis em ambientes estruturados e rotineiros. Segundo o autor, para que estes indivíduos aceitem melhor as transições e as mudanças, é comum colocar-se um calendário na parede da escola e/ou em casa, onde se destacam as actividades de cada dia através de imagens e/ou palavras.

A intervenção desde o momento em que é feito o diagnóstico tem um resultado bastante positivo na família, que recebe o apoio necessário num momento crítico da sua vida, e permite a planificação antecipada de respostas às necessidades educativas especiais da criança (Grupo de Estudio de los Trastornos del Espectro Autista del Instituto de Salud Carlos III, 2006).

O terapeuta da fala tem um papel importante na intervenção no SA, uma vez que a este profissional compete “a prevenção, avaliação, tratamento e estudo científico da comunicação humana e das suas perturbações” (DGERT, 2005). Sendo uma patologia que manifesta alterações ao nível da comunicação verbal e não-verbal, estas crianças devem beneficiar de acompanhamento de um terapeuta da fala de forma a melhorarem a sua capacidade de comunicação e, desta forma, minimizarem uma das suas

maiores dificuldades, a interação social recíproca. Através de uma intervenção precoce e multidisciplinar, onde se incluem o terapeuta da fala, terapeuta ocupacional e psicólogo, é possível melhorar significativamente a qualidade de vida dos indivíduos com PGD (Cuadrado e Valiente, 2005).

## 7. CASO CLÍNICO

### 7.1. IDENTIFICAÇÃO

O caso em estudo refere-se a uma criança de 5 anos e 3 meses, T.P., portadora de síndrome de Asperger, natural da cidade do Porto, frequenta a pré-escola.

### 7.2. HISTÓRIA CLÍNICA E DO DESENVOLVIMENTO

A mãe de T.P. desde muito cedo sentiu que este não mantinha contacto ocular. Por volta dos 18 meses, os pais começaram a aperceber-se que a criança não socializava, brincava muito sozinha e de forma repetitiva e possuía alguns interesses específicos. Procuraram um psicólogo para avaliar a criança nessa altura. A avaliação apontava para um diagnóstico de autismo. O diagnóstico de SA foi realizado com 4 anos de idade, por um neuropediatra.

T.P. nunca teve problemas em relacionar-se com os adultos, apresentando uma boa relação com os pais, familiares e educadora. As diferenças que os pais encontram neste momento no seu filho, quando o comparam com outras crianças, são a dificuldade de relacionamento com pares e de integração, ou seja, a forma como ele aborda as crianças da mesma idade não é a mais adequada, embora tenha vindo a melhorar. Segundo o pai, ele já não se centra tanto nos seus gostos específicos aquando a interação com outras crianças.

De acordo com a AAE (2007), as crianças com SA apresentam dificuldades em se relacionar com os seus pares, em compreender as emoções dos outros e os sinais implícitos das relações sociais. Estes indivíduos tendem a seleccionar temas de conversação do seu interesse, sem ter em conta os gostos, necessidades e capacidades do interlocutor (Martín, 2005). Contudo, podem apresentar algum interesse em iniciar interações sociais, mas a forma como abordam o outro costuma ser inapropriada ou excêntrica (Martín 2005, Klin 2006). Da mesma forma que o pai de T.P. refere que este não apresenta qualquer dificuldade de relacionamento com adultos, Dorado (2004, p. 64), um jovem com SA, afirma que “Quando era pequeno gostava mais de estar com os adultos do que com as crianças.”

O pai de T.P. conta que na escola a criança tem os seus colegas preferidos, bem como aqueles que menos gosta. Os brinquedos e actividades favoritas de T.P. são

as pistas e parques de estacionamento, os jogos de computador, os DVD's e os labirintos que ele próprio constrói. Começou a ler os livros que pedia aos pais para lhe lerem antes de dormir. Apesar de não ter sido realizada nenhuma avaliação da leitura e da compreensão a este nível, suspeita-se que se possa estar perante um caso de hiperlexia, uma vez que, como já foi referido, esta é mais frequente em crianças com PEA do que em crianças que apresentem outro tipo de perturbações, e a maior parte dos casos de hiperlexia descritos inclui um diagnóstico de autismo ou de PEA (Martos e Ayuda, 2003).

O pai refere que no dia-a-dia não há grande dificuldade em lidar com T.P. A maior dificuldade é em captar e manter a atenção dele, redireccionando o seu foco de atenção, quando T.P. está envolvido numa actividade do seu interesse. A criança distrai-se facilmente, "desliga", tornando difícil obter uma resposta imediata por parte dela. Isto justifica-se, uma vez que estas crianças apresentam uma grande capacidade para manter a atenção num tema de interesse, tornando-se difícil alternar o foco de atenção entre o referente e o interlocutor (AAE 2007, Peixoto 2007).

T.P. não tem rotinas específicas. Apresenta sensibilidade ao som (sons demasiado altos ou agudos), reagindo de forma negativa ou fugindo deles. Este facto é fundamentado pela literatura, uma vez que de acordo com alguns autores (Attwood 1998, Thomas 2002), os indivíduos com SA podem apresentar alterações ao nível da sensibilidade sonora, reagindo de forma inapropriada a certos sons.

Segundo o pai, T.P. anda no karaté, para favorecer a integração da criança em grandes grupos, e na natação, para desenvolver a coordenação motora, onde apresentava algumas dificuldades. De acordo com Klin (2006), estes indivíduos podem manifestar um atraso no desenvolvimento das capacidades motoras, reflectindo alterações na coordenação motora, o que os torna visivelmente desajeitados.

Não tem antecedentes familiares com diagnóstico de SA ou outras perturbações globais do desenvolvimento. É acompanhado em terapia da fala, terapia ocupacional e hipoterapia e, segundo o pai, tem evoluído bastante com o apoio destas terapias.

T.P. produziu a primeira palavra, "Coca-Cola", com pouco mais de um ano. Começou adquirir mais vocabulário a partir dos 2 anos e com 4 anos já tinha um vocabulário bastante alargado. Segundo Klin et al. e Paul (*cit. in* Martín 2005), estas crianças adquirem adequadamente um léxico amplo e sofisticado.

### 7.3. INFORMAÇÕES FORNECIDAS PELO TERAPEUTA DA FALA

T.P. iniciou o acompanhamento em Terapia da Fala com 3 anos e 9 meses de idade., quando ainda não era conhecido o diagnóstico de SA. Aquando o início da intervenção terapêutica, a criança apresentava um atraso no desenvolvimento da linguagem, sendo que a componente expressiva estava mais afectada do que a compreensiva. Em concordância, Eisenmajer et al. (*cit. in* Attwood 1998) refere que a investigação sugere

que 50% das crianças com SA apresentam um atraso no desenvolvimento da linguagem mas que, a maioria, quando atinge os cinco anos fala fluentemente.

A terapeuta da fala definiu como principais objectivos de intervenção o desenvolvimento comunicação e da linguagem compreensiva e expressiva. T.P. demonstrava bastantes dificuldades em iniciar e manter uma conversação, recorrendo frequentemente à ecolalia, ou seja, repetia automaticamente as palavras ou expressões proferidas pela terapeuta, em vez de utilizar um discurso próprio (fenómeno que aparece frequentemente nas perturbações do espectro do autismo) (Tanguay, 2007). Assim, um dos objectivos específicos traçados pela terapeuta foi o desenvolvimento de turnos de conversação. A terapeuta recorreu, ainda, a actividades que promovessem o aumento do vocabulário, descrevendo imagens e rotinas, dando sempre bastante ênfase à compreensão e à pragmática. Os pais estiveram sempre presentes na terapia, sendo que os objectivos foram delineados em conjunto com estes.

A terapeuta menciona que T.P. evoluiu bastante relativamente à utilização da linguagem em contexto social (pragmática). Contudo, a criança ao longo da intervenção ia realizando aquisições que, por vezes, não sabia utilizar em contexto comunicativo. A terapeuta refere que T.P. superou muitas das limitações comunicativas apresentadas anteriormente, e que neste momento é capaz de manter uma conversação de forma adequada.

## 7.4. AVALIAÇÃO FORMAL

Procedeu-se à avaliação formal da linguagem de T.P., utilizando o Teste de Avaliação da Linguagem na Criança (TALC) de Sua-Kay e Tavares (2006) que está validado e é indicado para crianças entre os dois anos e meio os seis anos. Este teste avalia as componentes de compreensão e expressão, relativamente à semântica, morfossintaxe e pragmática.

### 7.4.1. SEMÂNTICA

A componente semântica é avaliada através de três subtestes: vocabulário, relações semânticas e frases absurdas.

O vocabulário é avaliado através de provas de identificação e nomeação de objectos e de imagens (representantes de objectos, acções e atributos). T.P. obteve a pontuação máxima na identificação e nomeação de objectos. Relativamente às imagens, T.P. nomeou todas as imagens pedidas (18) e identificou 22 das 24 imagens, não tendo identificado as imagens representativas de “perto e longe”. Este facto pode ser justificado, uma vez que segundo Martin (2005), estas crianças manifestam dificuldades em compreender conceitos abstractos, noções de tempo e de espaço.

Na prova referente às relações semânticas a criança deverá executar as ordens dadas pelo avaliador, com duas palavras de conteúdo, utilizando objectos, e com três palavras de conteúdo, identificando imagens. T.P. obteve a pontuação total nesta prova que contém 12 itens.

Relativamente à prova de frases absurdas, a criança deverá reconhecer e justificar a frase semanticamente anómala. T.P. respondeu correctamente a todos os itens desta prova (3).

Assim, no que diz respeito à componente semântica da linguagem, T.P. respondeu correctamente a 91 itens em 93 existentes.

#### 7.4.2. MORFOSSINTAXE

A componente morfossintáctica é avaliada através de dois subtestes: frases complexas e constituintes morfossintácticos.

No subteste referente às frases complexas (compreensão), a criança deverá identificar em diferentes pranchas, cada uma com várias imagens, aquela imagem que corresponde à frase relativa/passiva/correlativa dita pelo avaliador. T.P. acertou 2 dos 3 itens que avaliam as expressões correlativas, tendo errado todos os itens (6) que avaliam as frases relativas e as frases passivas.

No subteste relativo aos constituintes morfossintácticos (expressão), a criança deverá completar frases utilizando morfemas gramaticais (preposições, conjunções, pronome reflexo, flexões nominais e verbais) e funções sintácticas (objecto directo e indirecto). T.P. obteve 12 pontos numa cotação total de 15 pontos.

Estes resultados confirmam o que é dito na literatura, uma vez que relativamente à expressão, T.P. produz frases complexas correctas do ponto de vista morfossintáctico, no entanto, do ponto de vista compreensivo, apresenta algumas dificuldades. Schwartzman (1997) menciona que existe uma discrepância entre a utilização de uma forma pedante e rebuscada de falar e a dificuldade na compreensão de palavras simples e usuais. A tendência em realizar interpretações literais, também poderá ter dificultado a compreensão de frases relativas e passivas.

Desta forma, no que respeita à componente morfossintáctica, T.P. obteve 14 respostas correctas, em 24 itens.

#### 7.4.3. PRAGMÁTICA

A componente pragmática avalia as funções comunicativas através de um subteste.

Esta prova é realizada através de uma imagem que ilustra várias situações usuais na sala do jardim-de-infância. Pretende-se que a criança se coloque no lugar do outro, dizendo o que deve ser dito em cada uma das seis situações (cumprimentar, pedir

clarificações, pedir autorização, pedir informação, expressar sentimentos e chamar a atenção). T.P. obteve 5 respostas correctas em 6 itens.

TABELA 1. Representação das respostas possíveis, respostas dadas pelo T.P. e respectiva pontuação, no que respeita à componente pragmática da linguagem.

FUNÇÕES	RESPOSTAS POSSÍVEIS	RESPOSTA DADA	COTAÇÃO
CUMPRIMENTAR	Olá Bom dia	“Olá”	1
PEDIR CLARIFICAÇÕES	Não percebi Pode explicar outra vez?	“Não percebi”	1
PEDIR AUTORIZAÇÃO	Posso ir à casa de banho? Quero fazer xixi se faz favor	“Quero ir à casa de banho”	1
PEDIR INFORMAÇÃO	Como é que fizeste isso?	“Posso brincar contigo?”	0
EXPRESSAR SENTIMENTOS	Estás triste?	“Estás triste? O que foi?”	1
CHAMAR A ATENÇÃO	Olha Queres ver o meu desenho?	“Olhem para o meu desenho”	1
			TOTAL: 5

Foi possível observar que as respostas a esta prova foram dadas de uma forma bastante rígida e pouco flexível. Nota-se que é fruto de bastante intervenção neste âmbito, uma vez que as expressões foram pouco naturais, dando a ideia de estarmos a ouvir frases decoradas ou estereotipadas. Schwartzman (1997) refere que algumas palavras são produzidas de forma estereotipada e repetitiva, uma vez que as crianças com SA utilizam a linguagem de forma automática e pouco espontânea. Em concordância, Dorado (2004, p. 51) o jovem com SA, conta que “Muitas vezes quando digo ou mostro algo, imito cenas de filmes que vejo.”

É de salientar, que nos itens em que a criança deveria formular perguntas, estas foram produzidas com uma entoação que sugeria mais uma resposta afirmativa do que uma pergunta, ou seja, a criança formulou perguntas interrogativas com entoação de frases afirmativas. Segundo Artigas (1999), é bastante comum que estes indivíduos apresentem alterações ao nível da prosódia, nomeadamente, na entoação e no ritmo de fala, o que poderá justificar o sucedido.

#### 7.4.4. PANORÂMICA GERAL

De forma a resumir os valores obtidos através do TALC, elaborou-se as seguintes tabelas:

TABELA 2. Valores máximos que poderiam ser obtidos em cada uma das provas e resultados obtidos por T.P. no que diz respeito a cada uma das componentes linguísticas em estudo: semântica, morfossintaxe e pragmática.

	SEMÂNTICA				MORFOSSINTAXE		PRAG- MÁTICA
	COMPREENSÃO		EXPRESSÃO		COMPREENSÃO	EXPRESSÃO	EXPRESSÃO
	Vocabulário	Relações Semânticas	Vocabulário	Frases Absurdas	Frases Complexas	Constituintes Morfossintácticos	Intenções Comunicativas
VALOR MÁXIMO	36	24	30	3	9	15	6
TOTAL	93				24		6
VALOR OBTIDO	34	24	30	3	2	12	5
TOTAL	91				14		5

TABELA 3. Valores máximos que poderiam ser obtidos relativamente à expressão e compreensão; valor obtido por T.P.; média esperada para a idade (intervalo compreendido entre os 5 anos e os 5 anos e 11 meses) com o respectivo desvio padrão.

	COMPREENSÃO	EXPRESSÃO
VALOR MÁXIMO	69	54
VALOR OBTIDO	60	50
MÉDIA ESPERADA P/ A IDADE E D.P.	64,93±3,32	48,89±3,04

Segundo diversos autores (Attwood 1998, Artigas 2000, Martín 2005, Cumine et al. 2006) as crianças com SA apresentam boas capacidades linguísticas no que diz respeito à morfossintaxe, contudo as componentes semântica (compreensão do significado) e pragmática (uso da linguagem em contexto social), geralmente, estão alteradas.

Os resultados da avaliação da linguagem realizada a T.P. apontam para maiores dificuldades ao nível da componente morfossintáctica do que das componentes semântica e

pragmática. Estes factos já foram acima justificados, uma vez que relativamente à morfossintaxe, as dificuldades apresentadas pela criança são ao nível compreensivo e não expressivo, e no que respeita à pragmática, o bom desempenho da criança poderá advir da intervenção terapêutica realizada a este nível, fazendo com que a criança recorra a frases estereotipadas, de forma a diminuir as suas dificuldades comunicativas e relacionais.

A criança apresentou melhores resultados ao nível da expressão do que da compreensão, tal como o que seria de esperar. Verificou-se que T.P. se encontra ao mesmo nível dos seus pares (comparando com a média esperada para a idade) no que diz respeito à expressão, e ligeiramente abaixo dos mesmos relativamente à compreensão. Como já foi referido, os indivíduos com SA apresentam alterações ao nível da compreensão, nomeadamente, de conceitos abstractos, noções de tempo e de espaço, duplos sentidos, interpretando literalmente os significados implícitos. Segundo Martín (2005), estes indivíduos apresentam ainda dificuldades em compreender as intenções comunicativas dos outros, fazendo com que respondam de forma inapropriada a situações de trocas comunicativas, especialmente quando o interlocutor utiliza um estilo indirecto de comunicação. Assim, mais uma vez referindo Schwartzman (1997), poderá existir uma disparidade entre a forma pedante e rebuscada de falar destes indivíduos e a dificuldade na compreensão de palavras simples e usuais.

Embora T.P. se encontre ligeiramente abaixo dos seus pares relativamente à compreensão, não se observam diferenças significativas de linguagem. Em concordância, Attwood (1998) refere que aos cinco anos de idade a criança com SA não apresenta um atraso geral da linguagem, contudo manifesta problemas em determinadas competências linguísticas.

## 7.5. DADOS COMPLEMENTARES - OBSERVAÇÃO INFORMAL

Após a avaliação formal, deixou-se T.P. brincar e jogar com brinquedos à sua escolha. Foi possível observar através deste momento de brincadeira informal, alguns dados complementares à avaliação formal, que serão descritos de seguida.

1. Num ambiente estranho e depois de conhecer o espaço, T.P. movimenta-se automaticamente sem pedir ajuda nem autorização (por exemplo para ir buscar um brinquedo).
2. Nos jogos, não pede ajuda por iniciativa própria, só quando lhe perguntam se quer ajuda é que responde afirmativamente. Isto poderá ocorrer uma vez que estas crianças apresentam dificuldades em expressar e partilhar sentimentos e emoções (Teixeira e Silva, 2006).
3. Cumpre diversas funções comunicativas, contudo aquando momentos de atenção conjunta, não faz alternância do olhar entre o interlocutor e o referente. Segundo Martín (2005), as crianças com SA apresentam alterações na modulação dos turnos comunicativos através do contacto ocular.

4. Apresenta expressões faciais e movimentos corporais rígidos, sendo que raramente estabelece contacto ocular ou utiliza gestos. De acordo com Schwartzman (1997) e Etchepareborda (2001), a linguagem corporal e a expressão facial da criança com SA podem parecer estranhas, apresentando uma mímica facial pobre, um olhar fixo e rígido, bem como uma escassa utilização de gestos que quando ocorre é de forma desajeitada ou fora do contexto.
5. Apresenta uma voz monocórdica, sem variações de ritmo e entoação, à excepção de quando faz imitação de outras vozes (parecendo ser vozes de desenhos animados). Como já foi referido e segundo diversos autores (Schwartzman 1997, Martín 2005, Klin 2006), estes indivíduos apresentam alterações significativas ao nível da prosódia, entoação, altura e ritmo de fala.

## 8. CONCLUSÃO

O Síndrome de Asperger é uma perturbação global do desenvolvimento, que manifesta, além de outras, alterações das competências linguísticas dos indivíduos que dela padecem. Estas alterações são essencialmente pragmáticas, uma vez que estes indivíduos apresentam grandes dificuldades em utilizar a linguagem em contexto comunicativo. A compreensão de alguns aspectos linguísticos também poderá estar afectada, assim como as alterações de prosódia, ritmo e entoação ao nível da fala que são evidentes.

Os indivíduos portadores desta patologia poderão apresentar um atraso inicial no desenvolvimento da linguagem, que é ultrapassado precocemente. Como já foi referido, de acordo com Attwood (1998), aos cinco anos de idade a criança com SA não apresenta um atraso geral da linguagem, contudo manifesta problemas em determinadas competências linguísticas, nomeadamente ao nível da pragmática.

O estudo de caso apresentado neste trabalho elucidou os conceitos e teorias descritos pela literatura. Após a realização da avaliação formal e da observação informal, é possível concluir que através da segunda forma de avaliação, consegue-se retirar mais informação acerca do perfil comunicativo e linguístico da criança do que na própria avaliação formal. Isto pode dever-se ao facto de nestas crianças não serem tanto os aspectos formais da linguagem que se apresentem alterados, mas mais os aspectos qualitativos da interacção com o meio e com os outros, aspectos esses que serão de difícil avaliação numa situação "laboratorial" como é o caso das avaliações formais.

É fundamental uma intervenção em equipa nas crianças com SA, dadas as dificuldades nos diferentes âmbitos do desenvolvimento e, em especial do terapeuta da fala, na medida em que auxilia a criança a combater as suas dificuldades linguísticas e comunicativas, facilitando a mestria das interacções sociais.

## 9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- APA (1996). *DSM-IV: Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais*, 4ªed. Lisboa, Climepsi Editores.
- Artigas, J. (2000). Aspectos Neurocognitivos del Síndrome de Asperger. *Revista de Neurología Clínica*, 1, pp. 34-44.
- Asociación Asperger España (AAE) (2007). *Un acercamiento al Síndrome de Asperger: una guía teórica y práctica*. Sevilla, Asperger Andalucía.
- Artigas, J. (1999). El lenguaje en los trastornos autistas. *Revista de Neurología*, 28 (2), pp. 118-123.
- Attwood, T. (1998). *A Síndrome de Asperger: Um Guia para Pais e Profissionais*. Lisboa, Editorial Verbo.
- Caballero, R. (2006) Síndrome de Asperger. In: Vázquez, M. e Martínez, M. (coord.) (Ed.). *Los Trastornos Generales del Desarrollo: Una aproximación desde la práctica*. Vol. II. Andalucía, Consejería de Educación, pp. 6-13.
- Costa, N. (1997). A Evolução e o Desenvolvimento dos Estudos sobre a Síndrome do Autismo no Brasil. In: Gauderer, C. (Ed.). *Autismo e Outros Atrasos do Desenvolvimento: Guia Prático para Pais e Profissionais*. 2ªed. Rio de Janeiro, Revinter, pp. 41-81.
- Cuadrado, P. e Valiente, S. (2005). *Niños com autismo e TGD: Cómo puedo ayudarles?* Madrid, Editorial Síntesis.
- Cumine, V., Leach, J. e Stevenson, G. (2006). *Comprender a Síndrome de Asperger*. Porto, Porto Editora.
- Direcção-Geral do Emprego e das Relações de Trabalho (DGCT) (2005). Profissões: Guia de Caracterização Profissional. [Em linha]. Disponível em <http://www.dgct.msst.gov.pt/profissoes2005/terapeutafala.htm> [Consultado em 15/05/07].
- Dorado, M. (2004). *Otra forma de mirar: Memorias de un joven com Síndrome de Asperger*. Madrid, Libros A La Carta
- Etchepareborda, M. (2001). Perfiles Neurocognitivos del Espectro Autista. *Revista de Neurología Clínica*, 2 (1), pp. 175-192.
- Fernandes, F., Molini-Avejonas, D. e Sousa-Morato, P. (2006). Perfil funcional da comunicação nos distúrbios do espectro autístico. *Revista CEFAC*, 8 (1), pp. 20-26.
- Gillberg, C. (1989). Asperger's syndrome in 23 Swedish children. *Dev Med Child Neurol*, 31, pp. 520-531.
- Grupo de Estudio de los Trastornos del Espectro Autista del Instituto de Salud Carlos III. (2006). Guía de buena práctica para el tratamiento de los trastornos del espectro autista. *Revista de Neurología*, 43 (7), pp. 425-438.
- Howlin, P. e Asgharian, A. (1999) The diagnosis of autism and Asperger syndrome: findings from a survey of 770 families. *Developmental Medicine e Child Neurology*, 41, pp. 834-839.
- Klin, A. (2003). Asperger syndrome: an update. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 25 (2), pp. 103-109.

- Klin, A. (2006). Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 28 (1), pp. 3-11.
- Marques, C. (2000). *Perturbações do Espectro do Autismo: Ensaio de uma Intervenção Construtivista Desenvolvimentista com Mães*. Coimbra, Quarteto Editora.
- Martín, P. (2004). *El síndrome de Asperger: Excentricidad o discapacidad social?* Madrid, Alianza Editorial.
- Martín, P. (2005). Perfil lingüístico del individuo con síndrome de Asperger: implicaciones para la investigación y la práctica clínica. *Revista de Neurología*, 41 (1), pp.115-122.
- Martos, J. e Ayuda, R. (2003). Autismo e Hiperlexia. *Revista de Neurología*, 36 (1), pp.57-60.
- Moreo, L. e Gorostiza, P. (2004). El lenguaje como problema nuclear de los trastornos generalizados del desarrollo: una contribución al problema del significado. *Psiquiatria Biológica*, 11 (1), pp. 11-21.
- Ornitz, E. (1997). Autismo. In: Gauderer, C. (Ed.). *Autismo e Outros Atrasos do Desenvolvimento: Guia Prático para Pais e Profissionais*. 2ªed. Rio de Janeiro, Revinter, pp. 126-137.
- Peixoto, V. (2007). *Perturbações da Comunicação e Linguagem: Importância da Detecção Precoce*. Porto, Universidade Fernando Pessoa Edições.
- Schwartzman, J. (1997). Síndrome de Asperger. In: Gauderer, C. (Ed.). *Autismo e Outros Atrasos do Desenvolvimento: Guia Prático para Pais e Profissionais*. 2ªed. Rio de Janeiro, Revinter, pp. 190-193.
- Sua-Kay, E. e Tavares, M. (2006). *Teste de Avaliação da Linguagem na Criança (TALC)*. Lisboa, Oficina Didáctica.
- Szatmari, P. (2006). *Una mente diferente: Comprender a los niños con autismo y síndrome de Asperger*. Barcelona, Paidós.
- Tanguay, P. (2007). *Dificuldades de Aprendizagem Não Verbais na Escola: Ensinar alunos com DANV, Síndrome de Asperger e condições associadas*. Porto, Porto Editora.
- Teixeira, G. e Silva, F. (2006). Síndrome de Asperger e Transtorno Obsessivo-Compulsivo em Criança de 12 anos de Idade. *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal*, 100 (1), pp. 51-53.
- Thomas, G. (2002). *El Síndrome de Asperger: Estrategias prácticas para el aula*. Vitoria-Gasteiz, Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.