

Por que devemos falar sobre transtorno do desenvolvimento da linguagem

Why we need to talk about developmental language disorder

Ana Manhani Cáceres-Asseço¹ , Elisabete Giusti² , Juliana Perina Gândara^{3,4} , Marina Leite Puglisi⁵ ,
Noemi Takiuchi⁶ 

O transtorno do desenvolvimento da linguagem (TDL) não é uma condição recente. Ao contrário, as primeiras descrições de crianças com dificuldades para adquirir linguagem na ausência de outras doenças datam de 1822⁽¹⁾. Entretanto, mesmo após dois séculos de muita evidência científica sobre o tema, até 2016 não havia consenso sobre critérios diagnósticos e terminologia para se referir a esses casos.

Diversos termos já foram utilizados: afasia congênita, atraso de linguagem, distúrbio de linguagem, prejuízo de linguagem, dentre outros⁽¹⁾. Em 1981, Leonard cunhou o termo *specific language impairment* (SLI)⁽²⁾, que passou a ser o mais utilizado por pesquisadores da área. Sistemas classificatórios, como CID-10⁽³⁾ e DSM-IV⁽⁴⁾, porém, não aderiram a essa terminologia.

Essa pluralidade de termos também ocorreu - e ainda ocorre - no Brasil, mas dois grupos de pesquisadores contribuíram para o uso predominante do termo proposto por Leonard e traduzido para o português como distúrbio específico de linguagem (DEL): o dos fonoatras e professores mestre Alfredo Tabith Junior e doutor Mauro Spinelli (PUC-SP) e o da fonoaudióloga e professora doutora Debora Maria Befi-Lopes (USP-SP). Apesar do pioneirismo dos fonoatras⁽⁵⁻⁸⁾, a produção científica e intelectual nessa área é mais expressiva no grupo liderado por Befi-Lopes⁽⁹⁻¹⁷⁾.

O diagnóstico de DEL baseava-se em critérios de inclusão e exclusão. Para ser incluída nessa classificação, a criança deveria apresentar desempenho inferior a 1,25 desvio padrão abaixo da média (10º percentil) em, ao menos, duas medidas de linguagem⁽¹⁸⁾. Os critérios de exclusão envolviam quaisquer alterações que justificassem o baixo desempenho, como deficiência intelectual (DI) ou auditiva, alterações neurológicas, síndromes ou transtornos psiquiátricos⁽¹⁹⁾. O desempenho em testes de quociente intelectual (QI) não verbal, por exemplo, deveria ser superior a 85, garantindo que crianças com desempenho limítrofe (70-85) não receberiam tal diagnóstico. Esse conjunto de sintomas denotava sua natureza específica, reforçando a

discrepância entre a dificuldade para desenvolver linguagem e a facilidade com outras habilidades (e.g. motoras, intelectuais, visuais, etc).

Embora conceitualmente satisfatória, mais de 20 anos de pesquisas na área evidenciaram alguns problemas com essa classificação. Por exemplo, crianças com desempenho linguístico compatível com o critério de inclusão, mas com desempenho cognitivo limítrofe, ficavam, simplesmente, sem diagnóstico, pois não podiam ser classificadas como DEL, nem como DI⁽²⁰⁾. Além disso, muitos estudos mostraram que, mesmo crianças que preenchiam completamente os critérios para DEL, apresentavam, em média, um pior funcionamento executivo do que aquelas em desenvolvimento típico⁽²¹⁾. Essas crianças também tinham mais sintomas compatíveis com outros quadros (e.g. transtorno do déficit de atenção e hiperatividade – TDAH, transtorno do desenvolvimento da coordenação – TDC), sugerindo comorbidade entre eles. Esses fatores puseram em xeque o caráter específico do DEL e levantaram uma discussão sobre a utilidade de se adotar critérios diagnósticos tão rígidos^(22,23).

Em 2014, o *International Journal of Language & Communication Disorders* desencadeou uma ampla discussão, ao publicar uma edição especial sobre o tema⁽²²⁾. A partir desse debate, um grupo de pesquisadores ingleses desenvolveu o primeiro estudo multidisciplinar e internacional para chegar a um consenso na área. O estudo contou com profissionais experientes em desenvolvimento infantil, de dez áreas distintas (e.g. Fonoaudiologia, Pediatria, Psicologia e Educação) e seis nacionalidades. Utilizando o método Delphi, os pesquisadores chegaram, finalmente, a um consenso sobre critérios diagnósticos e a terminologia a ser utilizada para definir esses quadros^(24,25).

A proposta estabelece duas etapas para o diagnóstico. A primeira envolve identificar se as dificuldades de linguagem apresentadas pela criança são persistentes e significativas. Para tal, é necessário responder: 1) se as alterações de linguagem têm um impacto funcional em sua rotina diária; 2) se ela teve

Trabalho realizado em São Paulo (SP) e Natal (RN), Brasil.

¹Departamento de Fonoaudiologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN – Natal (RN), Brasil.

²Clínica de Fonoaudiologia Dra. Elisabete Giusti – São Paulo (SP), Brasil.

³Clínica de Reabilitação e Aprendizagem Motivação – São Paulo (SP), Brasil.

⁴Centro de Desenvolvimento e Comportamento Baobá – São Paulo (SP), Brasil.

⁵Departamento de Fonoaudiologia, Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP – São Paulo (SP), Brasil.

⁶Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – FCMSCSP – São Paulo (SP), Brasil.

Conflito de interesses: Não.

Contribuição dos autores: AMCA, EG, JPG, MLP e NT participaram igualmente e colaborativamente da idealização e elaboração deste manuscrito.

Financiamento: Nada a declarar.

Autor correspondente: Noemi Takiuchi. E-mail: noemi.takiuchi@gmail.com

Recebido: Maio 13, 2020; **Aceito:** Agosto 17, 2020

oportunidade suficiente para aprender a língua (principalmente no caso daquelas expostas a contextos bilíngues); e 3) se existem manifestações sugestivas de prognóstico desfavorável (e.g. dificuldades de compreensão ou de imitação, restrição do uso de gestos e expressões faciais). Respostas positivas a esses questionamentos aumentam a chance da criança, de fato, apresentar um transtorno de linguagem.

Considerando a existência de um transtorno, a segunda etapa consiste em identificar se existem ou não outros quadros associados. Quando existe uma condição biomédica associada às dificuldades de linguagem, o consenso sugere a terminologia *language disorder associated to..* (transtorno de linguagem (TL) associado a...). Por exemplo, crianças com transtorno do espectro autista (TEA), com dificuldades persistentes para desenvolver linguagem, devem receber o diagnóstico de TL associado a TEA. Por outro lado, quando não há associação com uma condição biomédica conhecida, o termo recomendado é *developmental language disorder* (DLD)⁽²⁴⁾ ou transtorno do desenvolvimento da linguagem (TDL).

Diferentemente do critério para DEL, o diagnóstico de TDL permite a existência de comorbidade com quadros sem associação direta com o desenvolvimento de linguagem, como TDAH ou TDC. Sendo assim, o quadro de TDL, dentro da proposta, abrange todos os indivíduos até então diagnosticados com DEL, mas também inclui aqueles casos que não eram contemplados: crianças com desempenho cognitivo limítrofe em tarefas não verbais, que não caracterizem DI, e crianças com algumas comorbidades.

A proposta do consenso foi cuidadosa e democrática e sua repercussão teve grande abrangência. Levantamento da terminologia usada em artigos publicados nos últimos dez anos na Web of Science⁽²³⁾ mostrou mudanças significativas na prevalência do termo consensual DLD (TDL) sobre SLI (DEL). Além disso, a nova terminologia estimulou ações de conscientização que têm impactado positivamente tanto indivíduos com TDL e suas famílias, quanto a prática clínica⁽²⁶⁾.

Porém, a adoção dessas recomendações é questionada por alguns pesquisadores. Debates sobre o assunto foram promovidos pela *American Speech-Language-Hearing Association* (ASHA), durante o seu 29º simpósio anual de pesquisa, realizado em novembro de 2019, sob coordenação da Dra. Mabel Rice, e também no primeiro volume de 2020 do periódico *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups*⁽²⁷⁾.

Os argumentos contrários ao consenso remetem, principalmente, à abrangência dos critérios diagnósticos em relação às habilidades cognitivas⁽²⁸⁾. O grupo liderado por Rice considera que o termo TDL seria muito abrangente e inespecífico, dificultando a identificação de crianças que falham especificamente em habilidades verbais (DEL). Para resolver essa questão, Leonard propõe que as pesquisas sobre TDL especifiquem se a população estudada se encaixaria numa definição mais restritiva, compatível com a definição de DEL, o que tornaria possível analisar o impacto dos critérios de escolha de classificação⁽²⁹⁾.

Nunca haverá concordância total sobre a terminologia, entre os especialistas. Entretanto, a alta prevalência do TDL (aproximadamente 7%)^(18,20,30), combinada à persistência das dificuldades, faz com que a adoção de um consenso seja necessária e urgente. Qualquer terminologia tem pontos positivos e negativos. Critérios diagnósticos, assim como terminológicos, são dinâmicos e avançam com a produção do conhecimento. Não se deve questionar se um novo termo é infalível, mas se ele traz vantagens sobre o anterior. Em muitos países, a rigidez do

diagnóstico para DEL restringia o acesso a serviços de assistência a uma ampla parcela que não se encaixava em nenhuma categoria e não recebia diagnóstico, nem acompanhamento.

Ademais, a falta de consenso sobre a terminologia dificultava a realização de campanhas unificadas de conscientização, voltadas a profissionais, pais, sociedade civil e gestores. Atualmente, a campanha RADLD (*Raising Awareness of Developmental Language Disorder*) tem um papel fundamental na ampliação desse movimento e, hoje, conta com embaixadores em diversos países, falantes de variadas línguas. Desde 2017, foi proposto um dia de conscientização e ações coordenadas em todo o mundo para dar visibilidade à condição. Acredita-se que essas crianças precisam de mobilização conjunta de esforços de diversos profissionais para avançar na realização do diagnóstico diferencial, na implantação de tratamentos eficazes e na conquista de direitos sociais associados a essa condição.

REFERÊNCIAS

1. Reilly S, Tomblin B, Law J, McKean C, Mensah FK, Morgan A, et al. Specific language impairment: a convenient label for whom? *Int J Lang Commun Disord*. 2014;49(4):416-51. <http://dx.doi.org/10.1111/1460-6984.12102>. PMID:25142091.
2. Leonard LB. Facilitating linguistic skills in children with specific language impairment. *Appl Psycholinguist*. 1981;2(2):89-118. <http://dx.doi.org/10.1017/S0142716400000886>.
3. Organização Mundial da Saúde. CID-10: Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde: 10 revisão. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1997.
4. APA: American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed; 2014.
5. Spinelli M. Distúrbios da audição e da linguagem na criança. *Pediatr Prat*. 1978;49(5-8):80-6.
6. Spinelli M. Distúrbios severos de linguagem na criança: terminologia e aspectos clínicos. In: Paiva AF, Spinelli M, Vieira SMM, editores. *Distúrbios de comunicação: estudos interdisciplinares*. São Paulo: Cortez; 1981. p. 15-31.
7. Spinelli M. Distúrbios do desenvolvimento da linguagem. In: Assumpção FB Jr, editor. *Psiquiatria da Infância e da adolescência*. São Paulo: Livraria e Editora Santos; 1994. p. 171-179.
8. Spinelli M, Tabith A Jr. Distúrbio específico de linguagem: aspectos conceituais, fundamentos biológicos e dados clínicos. In: Massari IC, editor. *Quando a inteligência não encontra palavras: distúrbio específico de linguagem*. São Paulo: LCTE; 2014. p. 13-23.
9. Puglisi ML, Befi-Lopes DM, Takiuchi N. Utilização e compreensão de preposições por crianças com distúrbio específico de linguagem. *Pro Fono*. 2005;17(3):331-44. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-56872005000300007>. PMID:16389790.
10. Befi-Lopes DM, Puglisi ML, Rodrigues A, Giusti E, Gândara JP, Araújo K. Perfil comunicativo de crianças com alterações específicas no desenvolvimento da linguagem: caracterização longitudinal das habilidades pragmáticas. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. 2007;12(4):265-73. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-80342007000400003>.
11. Puglisi ML, Gândara JP, Giusti E, Gouvêa MA, Befi-Lopes DM. É possível prever o tempo de terapia das alterações específicas no desenvolvimento da linguagem? *J Soc Bras Fonoaudiol*. 2012;24(1):57-61. <http://dx.doi.org/10.1590/S2179-64912012000100010>. PMID:22460373.

12. Befi-Lopes DM, Cáceres AM, Esteves L. Perfil linguístico de crianças com alteração específica de linguagem. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. 2012;17(3):274-8. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-80342012000300007>.
13. Fortunato-Tavares T, de Andrade CRF, Befi-Lopes DM, Hestvik A, Epstein B, Tornyoova L, et al. Syntactic structural assignment in Brazilian portuguese-speaking children with specific language impairment. *J Speech Lang Hear Res*. 2012;55(4):1097-111. [http://dx.doi.org/10.1044/1092-4388\(2011/10-0215\)](http://dx.doi.org/10.1044/1092-4388(2011/10-0215)). PMID:22232402.
14. Cáceres-Assenção AM, Brasil PD, Befi-Lopes DM. Alteração fonológica e memória de curto prazo em escolares com distúrbio específico de linguagem. *Audiol Commun Res*. 2014;19(4):327-32. <http://dx.doi.org/10.1590/S2317-64312014000300001313>.
15. Andrade CRF, Befi-Lopes DM, Juste FS, Cáceres-Assenção AM, Fortunato-Tavares TM. Aspectos da fluência da fala em crianças com distúrbio específico de linguagem. *Audiol Commun Res*. 2014;19(3):252-7. <http://dx.doi.org/10.1590/S2317-64312014000300008>.
16. Puglisi ML, Cáceres-Assenção AM, Nogueira T, Befi-Lopes DM. Behavior problems and social competence in Brazilian children with specific language impairment. *Psicol Reflex Crit*. 2016;29(1):29. <http://dx.doi.org/10.1186/s41155-016-0027-7>.
17. Puglisi ML, Befi-Lopes DM. Impacto do distúrbio específico de linguagem e do tipo de escola nos diferentes subsistemas da linguagem. *CoDAS*. 2016;28(4):388-94. <http://dx.doi.org/10.1590/2317-1782/20162015242>. PMID:27652925.
18. Tomblin JB, Records NL, Buckwalter P, Zhang X, Smith E, O'Brien M. Prevalence of specific language impairment in kindergarten children. *J Speech Lang Hear Res*. 1997;40(6):1245-60. <http://dx.doi.org/10.1044/jslhr.4006.1245>. PMID:9430746.
19. Stark RE, Tallal P. Selection of children with specific language deficits. *J Speech Hear Disord*. 1981;46(2):114-22. <http://dx.doi.org/10.1044/jshd.4602.114>. PMID:7253588.
20. Norbury CF, Gooch D, Wray C, Baird G, Charman T, Simonoff E, et al. The impact of nonverbal ability on prevalence and clinical presentation of language disorder: evidence from a population study. *J Child Psychol Psychiatry*. 2016;57(11):1247-57. <http://dx.doi.org/10.1111/jcpp.12573>. PMID:27184709.
21. Henry LA, Messer DJ, Nash G. Executive functioning in children with specific language impairment. *J Child Psychol Psychiatry*. 2012;53(1):37-45. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1469-7610.2011.02430.x>. PMID:21668446.
22. Ebbels S. Introducing the SLI debate. *Int J Lang Commun Disord*. 2014;49(4):377-80. <http://dx.doi.org/10.1111/1460-6984.12119>. PMID:25142089.
23. Bishop D. Changing terminology for children's language disorders: reflections on special issue of Perspectives of the ASHA Special Interest Groups [Internet]. 2020 [citado em 2020 Abr 20]. Disponível em: <http://deevybee.blogspot.com/2020/02/changing-terminology-for-childrens.html>
24. Bishop DVM, Snowling MJ, Thompson PA, Greenhalgh T. Phase 2 of CATALISE: a multinational and multidisciplinary Delphi consensus study of problems with language development: Terminology. *J Child Psychol Psychiatry*. 2017;58(10):1068-80. <http://dx.doi.org/10.1111/jcpp.12721>. PMID:28369935.
25. Bishop DVM, Snowling MJ, Thompson PA, Greenhalgh T. CATALISE: a multinational and multidisciplinary Delphi consensus study. Identifying language impairments in children. *PLoS One*. 2016;11(7):e0158753. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0158753>. PMID:27392128.
26. McGregor KK, Goffman L, Van Horne AO, Hogan TP, Finestack LH. Developmental language disorder: applications for advocacy, research, and clinical service. *Perspect ASHA Spec Interest Groups*. 2020 Fev 21;5(1):38-46. http://dx.doi.org/10.1044/2019_PERSP-19-00083.
27. Green L. The specific language impairment/developmental language disorders forum: fostering a discussion of terminology. *Perspect ASHA Spec Interest Groups*. 2020 Fev 21;5(1):3-5. http://dx.doi.org/10.1044/2019_PERSP-19-00184.
28. Rice ML. Clinical lessons from studies of children with specific language impairment. *Perspect ASHA Spec Interest Groups*. 2020 Fev 21;5(1):12-29. http://dx.doi.org/10.1044/2019_PERSP-19-00011.
29. Leonard LBA. 200-year history of the study of childhood language disorders of unknown origin: changes in terminology. *Perspect ASHA Spec Interest Groups*. 2020 Fev 21;5(1):6-11. http://dx.doi.org/10.1044/2019_PERS-SIG1-2019-0007.
30. Lindsay G, Strand S. Children with language impairment: prevalence, associated difficulties, and ethnic disproportionality in an english population. *Frontiers in Education*. 2016;1:2. <http://dx.doi.org/10.3389/educ.2016.00002>.