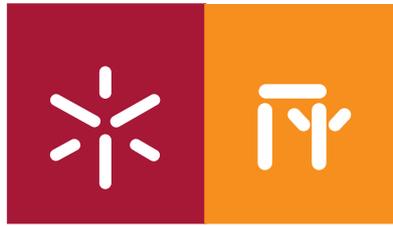




Universidade do Minho
Instituto de Educação e Psicologia

Rosa Maria Da Silva Fernandes Fontes

**Aspectos da pragmática da comunicação
em crianças com Síndrome de Asperger**



Universidade do Minho

Instituto de Educação e Psicologia

Rosa Maria Da Silva Fernandes Fontes

Aspectos da pragmática da comunicação em crianças com Síndrome de Asperger

Tese de Mestrado em Educação

Área de especialização em Formação Psicológica de Professores

Trabalho realizado sob a orientação do

Professor Doutor João Arménio Lamego Lopes

Julho de 2009

É AUTORIZADA A REPRODUÇÃO PARCIAL DESTA TESE, APENAS PARA EFEITOS DE INVESTIGAÇÃO, MEDIANTE DECLARAÇÃO ESCRITA DO INTERESSADO, QUE A TAL SE COMPROMETE

Universidade do Minho, ___/___/_____

Assinatura: _____

Agradecimentos:

Quando na nossa vida atingimos um objectivo não podemos esquecer que dele fizeram parte várias pessoas, mesmo aquelas que a intempérie não permitiu a sua presença física...

A todos o meu muito obrigado.

Ao Professor Doutor João Lopes, pela orientação, sugestões, rigor e conclusão dos estudos.

À minha grande amiga e colega de mestrado Raquel Costa, pela amizade, ajuda, carinho que sempre demonstrou nos momentos mais difíceis que tive que ultrapassar.

Ao Dr Carlos Pedro Semedo, pela disponibilidade e amabilidade.

Ao Marco Colombani pela amizade, apoio, incentivo e disponibilidade.

Ao professor Doutor Francisco Lage Calheiros, pelo incentivo, amizade e apoio.

A toda a minha família, às minhas irmãs e cunhado (Conceição, Rosalina e José Mota), aos meus sobrinhos e à minha querida mãe pelo seu grande apoio e incentivo.

Ao grande amor da minha vida, o meu filho Guilherme, que ficou privado de muitos momentos de lazer comigo.

A todos os pais, professores, que me permitiram chegar ao objectivo do meu estudo, pela amabilidade e disponibilidade.

E por último, mas que é e será sempre o primeiro na minha memória, o meu querido pai, que embora já não esteja entre nós, sei o quanto o alegraria a concretização deste projecto. *“A ti Paizinho dedico-te este trabalho...adoro-te”*.

Título da dissertação: “Aspectos da Pragmática da comunicação em Crianças com Síndrome de Asperger”

Resumo: Neste trabalho pretende-se verificar as diferenças entre crianças diagnosticadas com Síndrome de Asperger e crianças “normais” (que não apresentam aparentemente qualquer tipo de perturbação), no que concerne ao perfil pragmático da comunicação em diversos contextos. O estudo envolve 100 crianças (50 crianças com Síndrome de Asperger e 50 crianças “normais”) dos distritos de Braga, Porto, Aveiro, Coimbra e Lisboa, com idades compreendidas entre os seis e os dez anos de idade.

Deste estudo verificou-se que as crianças com Síndrome de Asperger evidenciam um défice bidireccional na função comunicativa, quando comparados com sujeitos normais: quando se trata de invocar a atenção dos adultos e crianças, comunicar as próprias emoções e necessidades, assim como nos pedidos de ajuda, pois fornecem explicações pouco claras e insuficientes. Pelos resultados obtidos infere-se que é extremamente difícil envolver as crianças com SA em experiências com carácter de “partilha”, especialmente quando se trata de participar em jogos ou simplesmente conversar com outras crianças. O aconchego do lar é o local eleito para maior expansão comunicativa, o mesmo não se verifica com as crianças “normais”.

Os SA apresentam um perfil pragmático e comunicativo muito diferente das crianças “normais” - estas comunicam e interagem com os outros adultos e crianças dentro do paradigma comunicacional vigente, as crianças com Síndrome de Asperger apresentam um perfil pragmático muito peculiar podendo falar-se de um padrão “normal” para os SA.

Palavras-chave: Crianças com Síndrome de Asperger, crianças “normais”, Perfil, Pragmática, comunicação.

Title for the dissertation: “Aspects of communication Pragmatics in children with Asperger Syndrome”

Abstract: Abstract: On this thesis we intend to show the differences between children diagnosed with Asperger's Syndrome and “normal” children (who do not have any apparent perturbations) on the subject of the communication's pragmatic profile over different environments. The study includes 100 children (50 children with diagnosed AS and 50 “normal” children) from the regions of Braga, Porto, Aveiro, Coimbra and Lisbon, aged between six and ten.

From this study we conclude that children with AS clearly show a bidirectional deficit in communication: when it comes to attracting a child or an adult's attention, expressing his or her own emotions and needs, as well as with requests for assistance, for they offer insufficient or unclear explanation. From the observed results we can infer that it is extremely difficult to engage AS children in experiments with an emphasis on "sharing", particularly when it involves playing games or speaking with other children. The confort of home is the preferred setting for the best communicative results, a trend which is not seen in the control group.

The AS children exhibit a pragmatics and communication profile quite distinct from “normal” children – the latter communicate and interact with adults and other children within the standing communication paradigms, whereas the AS children present a very peculiar pragmatic profile such that one can think of a “standard” of their own.

Keywords: Children with Asperger's Syndrome, “normal” children, Profile, Pragmatics, communication.

Índice:

	Págs
Introdução	1
Capítulo I – A Síndrome de Asperger	
Introdução	4
1. O Reconhecimento oficial do trabalho de Asperger	5
1.2 Caracterização do Síndrome de Asperger Segundo DSM-IV – TR (2002)	11
1.3 Comorbilidades	13
1.4 Considerações finais	16
Capítulo II – Noção de Pragmática da comunicação	
Introdução.....	18
2. O foco da pragmática	20
2.1 - O comprometimento pragmático/linguístico e social	20
2.3 - Breve análise da pragmática em sujeitos com SA	24
2.4 - Reflexão final	26
Capítulo III	
Introdução.....	28
3-Método	29
3.1 – Participantes e população em estudo	29
3.2 – Objectivo.....	32
3.3 – Procedimento.....	32
3.4 – Instrumento.....	34
3.5- Resultados.....	37

4- Discussão dos Resultados	51
5- Conclusão	55
Bibliografia	58
Anexos	

Lista de Quadros e gráficos

Quadro 1- critérios iniciais da Síndrome de Asperger.....	8
Quadro 2- Distribuição das crianças em função da variável sexo.....	30
Quadro 3- Distribuição das crianças em função da variável idade.....	31
Quadro-4 – Ficha sóciodemográfica dos pais SA e N.....	32
Quadro 5- A- Funções comunicativas.....	37
Quadro 6- A- Funções comunicativas.....	38
Quadro7- A- Funções comunicativas.....	38
Quadro 8- A- Funções comunicativas.....	38
Quadro 9- A- Funções comunicativas.....	39
Quadro 10- A- Funções comunicativas.....	39
Quadro 11- A- Funções comunicativas.....	40
Quadro 12- A- Funções comunicativas.....	40
Quadro 13- A- Funções comunicativas.....	40
Quadro 14- A- Funções comunicativas.....	41
Quadro 15- Resposta à comunicação.....	41
Quadro 16 – Resposta à comunicação.....	42
Quadro 17- Resposta à comunicação.....	42
Quadro 18- Resposta à comunicação.....	42
Quadro 19 – Resposta à comunicação.....	43
Quadro 20- Resposta à comunicação.....	43
Quadro 21- Resposta à comunicação.....	44
Quadro 22- Resposta à comunicação.....	44
Quadro 23- _Interacção e conversa	44
Quadro 24- Interacção e conversa.....	45
Quadro 25 – Inteiração e conversa.....	45
Quadro 26- Interacção e conversa.....	46
Quadro 27- Interacção e conversa	46
Quadro 28- Interacção e conversa.....	46
Quadro 29- Interacção e conversa.....	47
Quadro 30- Variação do contexto.....	47
Quadro 31- Variação do contexto.....	47
Quadro 32 – Variação do contexto.....	48
Quadro 33- Variação do Contexto.....	48
Quadro 34- Variação do Contexto.....	49
Quadro 35- Variação do Contexto.....	49
Quadro 36- Variação do Contexto.....	49
Quadro 37- Variação do Contexto.....	50
Quadro 38- Variação do Contexto.....	50
Gráfico-1 Distribuição dos SA por distrito.....	29
Gráfico-2 Distribuição por idades.....	31

Introdução

A comunicação é talvez um dos motores mais humanizantes e socializantes da essência humana, tão essencial quanto a sobrevivência da espécie. É através desta que compreendemos o mundo circundante, aprendemos a adaptarmo-nos a ele, derrotamos mitos, medos, barreiras, trocamos experiências, entre outras, num constante devir.

Neste trabalho iremos abordar alguns aspectos da pragmática da linguagem nas pessoas com Síndrome de Asperger (SA).

O Autismo, incluindo a Síndrome de Asperger, é caracterizado pela presença de limitações que afectam a interacção social, a comunicação e a imaginação (problemas, por exemplo com o pensamento abstracto ou flexível e com a empatia). As crianças com SA, geralmente apresentam boas capacidades linguísticas, sendo capazes de levar uma vida relativamente normal. No entanto, comunicam de forma muito peculiar e interpretam o mundo de maneira diferente dos padrões convencionais (Asperger, 1944).

Segundo Kanner (1943) os autistas vivem num mundo à parte não deixando margem para a interacção com os demais (pais, familiares, outras crianças, ou adultos), a comunicação é muito limitada, ou quase nula, principalmente porque na grande maioria dos casos a linguagem verbal é parca ou inexistente.

Segundo Wing (1981), os indivíduos com SA vivem no nosso mundo, mas à sua maneira apresentando uma forma de comunicação e linguagem *sui generis*, pois apresentam dificuldade nos relacionamentos sociais, na compreensão das convenções sociais e da expressão afectiva das outras pessoas. Parecem falhar no entendimento das relações humanas e regras de convívio social; são ingénuos e eminentemente carentes de senso comum (Klin, 2006).

As competências de compreensão interpessoal parecem estar relacionadas com a aceitação social, nomeadamente no grupo de pares, sendo de realçar a importância das interacções frequentes e bem sucedidas com estes, as quais parecem constituir factores determinantes no desenvolvimento das competências sócio-cognitivas do indivíduo (Lopes et al 2006).

A Síndrome de Asperger parece apresentar uma linha ténue entre o seu diagnóstico e o diagnóstico de Autismo de Elevado Funcionamento Intelectual (uma vez que estes apresentam linguagem verbal, embora na maior parte das vezes por ecolália), o que levou vários investigadores a focarem os seus estudos para a elaboração de um

diagnóstico próprio para a SA. Os avanços científicos tem-nos mostrado que apesar de se encontrar no espectro autista, a Síndrome de Asperger apresenta características muito próprias e como tal, apresenta uma entidade clínica distinta e não um mero subgrupo do Autismo (Marques 1998). Os indivíduos com Síndrome de Asperger apresentam capacidades comunicativas mais desenvolvidas, em virtude da sua melhor capacidade ao nível da linguagem, que os indivíduos diagnosticados com Autismo (mesmo os autistas de Elevado Funcionamento Intelectual), o que lhes permite adaptarem-se à sociedade com maior facilidade.

A sociedade contemporânea deve romper os grilhões do padrão pré-estabelecido: compreender, respeitar e aceitar indivíduos (SA) que apresentam uma comunicação verbal peculiar.

É precisamente por isso que o presente estudo visa perceber qual o perfil pragmático que apresentam os indivíduos com Síndrome de Asperger com vista a uma intervenção (terapia da fala e outras) caso seja necessário.

O presente trabalho encontra-se estruturado em duas partes, que correspondem a três capítulos incluídos nesta tese.

No primeiro capítulo procedeu-se a uma revisão da literatura relacionada com a trajetória da SA, desde a descrição de Asperger (1944), o contributo de alguns investigadores para a construção do desenho diagnóstico (da SA) até ao reconhecimento oficial da Síndrome de Asperger como uma entidade diagnóstica própria, quer pela Organização Mundial de Saúde (pelo CID-10, 1988) e pelo Manual de Diagnóstico e Estatísticas das Perturbações Mentais (DSM-IV, 1994) americano.

Nesta primeira parte será feita a caracterização da SA, segundo os critérios de diagnóstico do DSM-IV - TR (2002), uma vez que parece ser o mais utilizado pelos técnicos de saúde. Serão apresentados estudos efectuados por alguns investigadores sobre as comorbilidades que podem ocorrer na SA.

No segundo capítulo procedeu-se também a uma breve descrição da evolução da pragmática linguística e à apresentação (revisão bibliográfica) de estudos relacionados com a comunicação/linguagem de sujeitos com SA, contrapondo com o diagnóstico autístico (nomeadamente o de Elevado Funcionamento Intelectual). Na segunda parte, ou seja, no terceiro capítulo da dissertação desta tese é apresentado um estudo sobre aspectos da pragmática da comunicação de 50 sujeitos com Síndrome de Asperger, os quais são comparados com 50 crianças “normais”, com idades compreendidas entre os seis e os dez anos de idade.

Na conclusão procura-se reflectir sobre o trabalho efectuado, assim como os contributos no domínio da investigação em que se insere. Apresentam-se igualmente as limitações inerentes a esta investigação e as questões que subsistem.

Capítulo I

A Síndrome de Asperger

Introdução

Segundo Littré (1837), o termo Síndrome fora utilizado pelos médicos antigos gregos para indicar um conjunto de sintomas sem relação obrigatória com determinada doença.

O Síndrome de Asperger (SA), também designada como “Desordem, Transtorno ou Perturbação de Asperger”, é uma categoria relativamente recente e reconhecida, como uma Perturbação Pervasiva do Desenvolvimento da criança. Deve-se ao facto de existirem algumas confusões com a descrição que Leo Kanner (1943) fez ao agrupar pela primeira vez um conjunto de comportamentos aparentemente característicos, manifestados por 11 crianças que então seguia (Pereira, 1999).

Kanner em 1943 traça uma linha de estudo na vertente de Distúrbio Autístico do Contacto Afectivo, em traços gerais, categoriza a Síndrome Autística como uma incapacidade biológica da criança de dar e receber afectos, atribuindo a *culpa* essencialmente às progenitoras e familiares, colocando de parte os aspectos orgânico/biológico.

De acordo com os dados fornecidos pela APSA (Associação Portuguesa de Síndrome de Asperger) no congresso realizado em Santa Maria da Feira entre 24 e 25 de Setembro de 2006 estimam-se mais de 30 a 40.000 casos em Portugal (www.centrodeemergencia.com/portugal/2004/10/asperger).

Esta perturbação Pervasiva do Desenvolvimento Infantil (SA), foi objecto de variadíssimos estudos, diversas divergências até conseguir estatuto próprio, no entanto foi basilar a construção da tríade problemática elaborada por Lorna Wing (1981).

1.1. O Reconhecimento oficial do trabalho de Asperger

Hans Asperger (1906-1980) viveu e trabalhou em Viena de Áustria, licenciou-se em medicina e fez a sua especialização em pediatria. Durante o exercício da sua função médica contactou com crianças com problemas de:

- Adaptação social
- Problemas de interacção entre pares
- Graves dificuldades no discurso social
- Incapacidade de compreender as expressões faciais das pessoas
- Escassez de expressões faciais
- Afastamento ocular
- Comportamentos estereotipados e repetitivos
- Obsessões por determinados objectos ou partes de objectos

Nestas crianças, este pediatra vienense detectou que estes problemas eram predominantes no sexo masculino. Desde logo, percebeu o tormento que esta perturbação representava para os pais, assim como para os professores e todos os que contactavam com estas crianças. Em 1944, descreveu a problemática como “Psicopatias Autistas na Infância”. No entanto, também reconheceu que todas as crianças que acompanhou apresentavam excelentes características, nomeadamente o elevado nível de pensamento independente, concomitantemente com as capacidades para actividades especiais (por exemplo: vasto conhecimento sobre geografia, astronomia, matemática, história, física quântica entre outras), todas estas crianças apresentavam uma área onde eram verdadeiros especialistas. (Apud, Frith, 1991).

Embora tenha sido descrita em 1944 (um ano após as descrições feitas por Kanner), esta Síndrome só foi reconhecida oficialmente pelo CID-10 (“Classificação Estatística Internacional de Doenças”, mais utilizado na Europa) em 1988 e no DSM-IV (Manual de Diagnóstico e Estatísticas das Perturbações Mentais, mais utilizado na América) em 1994.

Muito possivelmente, isto terá acontecido devido ao facto de Asperger ter publicado o seu trabalho durante a Segunda Guerra Mundial e em alemão, tendo como consequência que até há bem pouco tempo existisse um reduzido número de artigos na

literatura médica e também que se pensasse, durante bastante tempo, que a Síndrome de Asperger não era considerada tão comum como hoje.

Há a acrescentar ainda, que os diagnósticos eram reportados para o Autismo. A incidência da Síndrome de Asperger é mais elevada do que inicialmente se julgava. Se no Autismo a incidência aponta para quatro crianças em cada 10.000, na SA estima-se que se apresente na faixa das 20 a 25 crianças em cada 10.000, segundo estudos recentes da Associação Americana de Autismo (ASA).

Só quarenta anos após a descrição feita por Hans Asperger é que os seus escritos se tornaram públicos. Este lapso de tempo possivelmente terá acontecido (como já referido) devido ao facto dos escritos de Asperger estarem em alemão, assim como da época em que foram elaborados, pelo que tiveram uma audiência um tanto ou quanto limitada. Lorna Wing (1981) em homenagem a Asperger descreveu a problemática, denominando-a de Síndrome de Asperger (Bonus et al, 1997).

Segundo (1996), a ausência de estudos acerca do espectro autista poderá ter a ver com o facto de Kanner ter delineado o Autismo como uma alteração puramente emocional, o que foi entusiasticamente aceite pelos autores psicanalíticos. Para Baron-Cohen (1985) uma das teorias propostas para o Autismo é afectiva, não como um trauma emocional, mas pela incapacidade de meta-representação, que dá origem a défices pragmáticos (relacionamento social e linguagem) que daí decorrem. Segundo este investigador o Autismo é provocado por um défice cognitivo central que se designa como cegueira da mente.

A teoria cognitiva procura demonstrar que há uma relação entre o défice cognitivo e o défice primário no Autismo, ou seja, as “anormalidades” ou incapacidades sociais destes indivíduos teriam a sua origem no défice cognitivo específico que impediria o desenvolvimento da teoria da mente. A teoria da mente é a capacidade que o indivíduo tem de atribuir estados mentais a outros, ou seja, uma meta-representação ou representação secundária (ex. o jogo simbólico, o faz de conta). Esta teoria é corroborada por Baron-Cohen, Frith, Boucher e Happé (apud Araújo, 1997). Ozonoff et al (2000) afirmam que estes défices cognitivos não se encontram em todos os indivíduos do espectro autístico, como é o caso da Síndrome de Asperger. Desta forma distinguem Síndrome de Asperger do Autismo de Elevado Funcionamento Intelectual ao mostrar evidências empíricas no que concerne a medidas neuropsicológicas independentes de critérios diagnósticos, questionando assim a primazia da falta de uma teoria da mente como défice primário do Autismo.

Alguns autores consideram que o Autismo é uma disfunção neurológica que se presume surgir à nascença e que se manifesta por volta dos três anos de idade. Apesar de se saber que o Autismo afecta o funcionamento cerebral, ainda não se conhece a sua causa específica. A maioria dos investigadores defendem uma etiologia multifactorial, que pode manifestar-se em diferentes formas e subtipos de Autismo e é nesta base que existe consenso no que concerne ao facto da Síndrome de Asperger se apresentar como uma entidade diagnóstica própria.

Como anteriormente citado, somente na década de 80 a síndrome de Asperger se tornou acessível ao público em geral, quando Lorna Wing faz uma incursão pelos escritos de Hans Asperger e em 1981 apresenta a tríade de problemas como ponto de partida para um diagnóstico. Esta tríade é composta por:

- Desvios qualitativos da comunicação
- Desvios qualitativos da socialização
- Desvios qualitativos da imaginação

Lorna Wing (1981) elaborou o conceito de um «continuum» ou “Espectro Autista” partindo desta tríade comportamental. Este conceito baseia-se na identificação de uma constelação de aspectos invariantes, independentemente de quaisquer desvantagens, défices ou compromissos adicionais. Leal (1996) afirma que investigadores como Baron-Cohen, Leslie e Frith (1986) criticaram esta posição, apresentando o argumento de que estes três sintomas acima enumerados se reduzem a uma só perturbação do processamento cognitivo central, descrita como falha do mecanismo do desmembramento («decoupling mechanism») de maturação relativamente tardia.

A partir de então, vários investigadores começaram a colaborar para a elaboração do diagnóstico do Síndrome de Asperger. Quem deu também, um grande contributo foi uma pesquisadora de seu nome Uta Frith, quando em 1988 fez as traduções dos escritos originais de Hans Asperger. Desta forma, facilitou uma compreensão mais ampla do problema e fez também com que muitos investigadores ligados ao Autismo aderissem a um novo conhecimento e como tal, as investigações levaram também um impulso relevante.

Godoy (1998) efectuou uma revisão bibliográfica a propósito da discussão diagnóstica em torno da SA, na qual podemos verificar as divergências entre os investigadores no quadro abaixo representado.

Quadro 1. Critérios iniciais da Síndrome de Asperger

Categorias avaliadas	Asperger 1944	Wing 1981	Gillberg 1989	Szatmari 1989	Tantam 1988	ICID – 10 1988
Atraso na Linguagem	Não	Pode estar presente	Pode estar presente	Não declarou	Pode estar presente	Não
Défice Cognitivo	Não	Pode estar presente	Pode estar Presente	Não declarou	Pode estar presente	Não
Deterioração Social Autística	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Desajeitado	Sim	Sim	Sim	Gestos desajeitados	Sim	Usualmente
Linguagem pedante	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não menciona
Interesses restritos	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Usualmente

Com base no estudo da autora atrás referida e cujo quadro de critérios iniciais se apresenta, verifica-se que, relativamente ao atraso na linguagem, Asperger (1944) afirmou que estas pessoas não o manifestam, situação também corroborada no manual ICID-10. Quanto aos restantes investigadores as suas posições não se apresentam definidas.

Tantam, Wing e Gillberg, inicialmente julgavam que os pacientes com Síndrome de Asperger poderiam apresentar algum défice cognitivo (*a posteriori* no decorrer e no avanço das investigações, esta posição foi perdendo consistência), enquanto o manual CID-10 e Asperger mencionaram que os pacientes portadores desta Síndrome apresentavam uma inteligência normal ou acima da média.

No que concerne ao comportamento social, todos os investigadores intervenientes neste estudo, incluindo o manual CID-10, são concordantes em que o mesmo se encontra comprometido.

Segundo os investigadores e o manual CID-10 concordam que estes sujeitos apresentam problemas motores, uma vez que são desajeitados (motricidade grosseira)

Na avaliação da linguagem pedante, os autores intervenientes neste estudo firmam que a mesma se evidência como critério para a caracterização destes sujeitos, nesta área o Manual CID-10 não apresenta referências.

No que respeita à gama de interesses restritos, existe consenso entre os investigadores, o CID-10 apresenta uma resposta mais cautelosa respondendo que normalmente estão presentes.

Os interesses restritos estão patentes nos critérios iniciais do Síndrome em conformidade com todos os intervenientes.

Em 1992 Ghaziuddin et al (1992) apresentaram uma variedade de critérios de diagnóstico da Síndrome de Asperger, o que parecia dificultar ainda mais um diagnóstico consensual na classe cientista, pois confrontava os critérios da classificação da SA com os critérios da Bipolaridade e Esquizofrenia, Ansiedade entre outras.

Assumpção (1995) resume a sintomatologia necessária para se realizar um diagnóstico da Síndrome de Asperger da seguinte maneira:

- Inteligência normal ou próxima do normal
- Desenvolvimento das actividades especiais com interesses restritos que podem permanecer durante anos, excluindo a participação em outras actividades e manifestando-se de forma repetitiva e estereotipada.

Ainda, segundo Assumpção (1995) os primeiros sintomas podem ser observados por volta dos três anos de idade. Há um desenvolvimento de padrões gramaticais elaborados precocemente, porém com uma forte superficialidade e tendência para o pedantismo, alterações de prosódia, bem como problemas de compreensão e de comunicação não verbal, ligada a gestos e a expressões faciais, onde se observa um déficit grave de interacção social, com inabilidade para o estabelecimento de jogos sociais ou de relações interpessoais, assim como comportamentos inadequados, rotinas estereotipadas e de difícil alteração.

A Síndrome de Asperger apresenta a sua entidade clínica e critérios diagnósticos no DSM-IV (1995, p 74) com as seguintes características:

“Prejuízo severo e persistente na interacção social e desenvolvimento de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses e actividades. A perturbação deve causar prejuízo clinicamente significativo nas áreas social, ocupacional ou outras áreas importantes de funcionamento. Não existem atrasos clinicamente significativos na linguagem, no desenvolvimento cognitivo e nas capacidades de auto-ajuda apropriadas para a idade, comportamento adaptativo e curiosidade acerca do ambiente na infância”, esta descrição é similar à encontrada no CID-10 (1993).

Após descrição acima apresentada Gillberg et al (1996) propõem uma revisão no campo da diferenciação da Síndrome de Asperger e o Autismo, pois afirmam que um grande número de recursos e instrumentos de diagnóstico foram entretanto desenvolvidos e chegam à conclusão que o Autismo pode ser detectado por volta dos 18 meses de idade e diagnosticado por volta dos 30 meses de idade, enquanto a Síndrome de Asperger só é detectada na idade escolar.

Dahlgren e Trilligsgaard (1996) realizaram um estudo com 20 crianças sem déficit cognitivo e 20 crianças com Síndrome de Asperger sem déficit cognitivo e não encontraram diferenças estatísticas significativas entre os grupos. Este estudo sugeriu que o modelo da Teoria da Mente tem as suas limitações para explicar o Autismo e que as crianças com Asperger têm melhor desempenho na Teoria da Mente que as crianças com Autismo.

Eisenmajer et al (1996) efectuaram um estudo para verificar quais os sintomas que seriam usados para distinguir SA e Autismo de Elevado Funcionamento Intelectual. O atraso na linguagem foi a única variável que poderia ser usada para predizer o diagnóstico. O grupo de Asperger foi significativamente melhor do que o grupo com Autismo de Elevado Funcionamento Intelectual.

Klin em 1994 (apud Araújo, 1997 p.51,52) na tentativa de validar a Síndrome de Asperger, procurou critérios diferenciais para a Síndrome de Asperger e Autismo de Elevado Funcionamento Intelectual. Refere que os indivíduos (SA) aos 24 meses, apresentam uma pobre sociabilidade, uma possibilidade de comunicação regular, interesses específicos e marcantes, presença de dificuldades motoras, Q.I. dentro da normalidade com maior predominância verbal e verifica também antecedentes familiares de depressão.

Relativamente à evolução (dos SA), parece-lhe de média para uma boa evolução. Já para com o Autismo de Elevado Funcionamento Intelectual, o início dos sintomas ocorre entre os 0 e 36 meses, a sociabilidade é muito pobre, a comunicação com os outros parece-lhe muito comprometida, os interesses específicos são variáveis, podem não ocorrer dificuldades psicomotoras, o Q.I. é normal, mas apresentam maior capacidade de realização.

Relativamente aos critérios de diagnóstico pode-se entender que o único item mantido pelo DSM-IV, em conformidade com os autores acima citados, é o que diz respeito à severidade da interacção social destes indivíduos. Verifica-se ainda que existe uma concordância entre Hans Asperger e o DSM – IV no que se refere à inexistência de atrasos na linguagem nem déficit cognitivo nos SA, porém não aparece no DSM-IV, como critério a fala pedante, descrita por Asperger e outros.

No DSM-IV verifica-se que a incidência é mais comum no sexo masculino, que segue um curso contínuo e na maioria dos casos a duração é vitalícia e aparece mais tardiamente que o Autismo.

1.2 Caracterização da Síndrome de Asperger Segundo DSM-IV – TR (2002)

Como anteriormente foi escrito torna-se complicado fazer o diagnóstico da Síndrome, sendo o DSM-IV – TR (2002), o manual de diagnóstico mais utilizado pelos técnicos de saúde.

Segundo os critérios do Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais, (DSM-IV – TR, 2002) as crianças com SA, apresentam:

- Um grave e persistente défice de interacção social;
- Aptidão para desenvolver padrões de comportamento, interesses e actividades restritas e repetitivas;
- Um défice clinicamente significativo na actividade social, laboral e outras áreas importantes do funcionamento;
- Uma linguagem sem um atraso clinicamente significativo comparativamente às outras crianças (“normais”);
- Um desenvolvimento cognitivo normal, assim como, aptidões de auto-ajuda próprias para a idade e comportamento adaptativo na curiosidade do meio ambiente durante a infância.

Estas crianças (SA) apresentam curiosidade pelo meio circundante, e tentam interagir com as outras crianças. No entanto a maior parte das vezes não sabem como lidar e socializar com o grupo de pares, são parcos na percepção da comunicação não verbal, uma vez que lhes é difícil interpretar expressões faciais nomeadamente as emoções. Quando propostas a participarem num jogo com os colegas de escola, podem entrar em pânico. Participando demonstram tendência a impor as suas próprias regras (Szatmari, 1989).

Parecem ter alguns problemas quando verbalizam, uma vez que não têm consciência das regras de comportamento social. Os SA são capazes de dizer ou fazer coisas que podem ofender os outros; podem parar a meio de uma conversa para dizer que “os dentes de uma pessoa estão tortos” (Martins, Fernandes & Palha, 2000). No entanto, a criança com SA, quando interioriza os códigos de conduta social, cumpre-os na totalidade, por vezes de forma exagerada.

Quando muito pequenos estes indivíduos, parecem não se incomodar com a falta de interacção social, à medida que crescem vão-se adaptando ao meio circundante e paulatinamente apercebem-se que são postos de parte, o que lhes causa um grande sofrimento (Williams, 1995).

Mostram um repertório de interesses restritos e parece haver uma sequência no seu estabelecimento. Verifica-se que inicialmente mostram interesses por objectos, depois por determinados tópicos e finalmente por indivíduos. Os tópicos de interesse são muitas vezes referentes a animais, meios de transporte, estatística, astronomia entre outros (Williams, 1995).

A redução do repertório de interesses conduz a um aprofundar de conhecimento sobre determinado tópico, permitindo a estes indivíduos uma conversação mais fácil, e conferindo ordem e consistência no discurso. Da mesma forma, o estabelecimento de rotinas parece ser imposto pelos próprios, de modo a terem uma vida mais previsível, ordenada, evitando novidades e incertezas, diminuindo assim, a ansiedade daí resultante (Gillberg, 1990).

Das funções motoras e sensoriais, as crianças com SA parecem apresentar algumas vulnerabilidades. Segundo Gillberg (2004) estes indivíduos apresentam na sua grande maioria problemas motores na motricidade grosseira, às vezes são conotados como “pessoa desengonçada” na sua forma de andar, na baixa capacidade para praticar desporto. No que concerne à motricidade fina, uma grande parte apresenta uma péssima caligrafia (disgrafia). No entanto, há entre estes indivíduos excelentes pintores artísticos.

Quanto às vulnerabilidades sensoriais, alguns deles mostram grande apetência para a música, apresentam um ouvido mais apurado que o usual, mas há sons que os incomodam como por exemplo: os ruídos múltiplos que fazem as pessoas numa festa de aniversário, ruídos contínuos e agudos de algum electrodoméstico, toques súbitos (telefone, campainha) (Martins, Fernandes & Palha, 2000). Ainda nestas funções o olfacto está também poderosamente desenvolvido, pois apresentam tendência a reconhecer todos os odores e associá-los às suas correspondências (cheiro a gás, perfumes, comida, flores...). Assim, não é pouco habitual ver-se um Asperger a cheirar coisas (Martins, Fernandes & Palha, 2000).

No que respeita aos aspectos cognitivos, as crianças com SA associam-se geralmente a um quociente de inteligência normal ou acima do normal. Frequentemente apresentam uma memória de curto prazo com carácter fotográfico, verdadeiramente impressionante, alguns conseguem ler um livro de 100 páginas e afirmarem correctamente que na página “x” trata sobre o assunto que efectivamente lá está escrito (Martins, Fernandes & Palha, 2000).

Deve no entanto notar-se que casos destes são raramente descritos na literatura científica e que seguramente correspondem a uma pequena percentagem.

Quanto ao raciocínio dedutivo, na maioria dos casos a flexibilidade dos pensamentos parece estar comprometida. Uma das desvantagens associadas a esta inflexibilidade é o facto de apresentarem dificuldade em aprender com os erros do passado, perpetuam-se assim comportamentos de difícil correcção (Martins, Fernandes & Palha, 2000).

Segundo, a Associação Americana de Autismo (ASA) esta perturbação é quatro vezes mais comum no género masculino que no feminino.

1.3- Comorbilidades

No âmbito das comorbilidades inerentes à SA, da literatura de estudo disponível ressalta uma grande controversa em torno desta problemática, como podemos verificar a seguir.

Ryan (1992) afirma que, pacientes com a Síndrome de Asperger apresentam características tais como:

- Excentricidade
- Debilidade emocional
- Ansiedade
- Função social pobre
- Comportamentos repetitivos (também encontrados em doenças como a Esquizofrenia, Perturbações Bipolares, Perturbações de Ansiedade e Perturbações Obsessivos-Compulsivos)

Tantam (1988) questiona se a excentricidade e o isolamento social são características descritas na Síndrome de Asperger assim como na Desordem da Personalidade Esquizóide. Verifica que a diferença entre os dois quadros se deve ao facto de na Síndrome de Asperger existir a expressão não-verbal e não a desordem de personalidade encontrada na Esquizóide.

Parece que a diferenciação proposta pelo DSM-V para a exclusão do diagnóstico da Síndrome de Asperger, quando existir evidência de quadros nosológicos como Autismo, Transtorno de Rett, Transtorno Desintegrativo da Infância, Transtorno Obsessivo Compulsivo e perturbação da Personalidade Esquizóide e outras Perturbações Pervasivas generalizados do Desenvolvimento, preenche as necessidades

de diferenciação entre os quadros para os profissionais da área. Os autores aqui citados concordam que a Síndrome de Asperger pode coexistir com outras patologias, tais como Epilepsia, entre outras, sem que obrigatoriamente estas sejam incorporadas enquanto características clínicas do quadro da Síndrome de Asperger.

Segundo Gillberg et al (2002) as comorbilidades mais frequentes com SA são

- Perturbação da Hiperactividade
- Esquizofrenia/Catatonia
- Défice de Atenção
- Bipolaridade
- Hiperlexia
- Perturbação do Desenvolvimento da Coordenação
- Depressão e Ansiedade
- Mutismo Selectivo
- Perturbações Alimentares
- Perturbações do Sono
- Perturbação de Personalidade

A Perturbação de Hiperactividade Com Défice de Atenção, parece ser uma das comorbilidades mais frequente na SA. No entanto Gillberg (2002) alerta para o cuidado com estas abordagens uma vez que a criança pode apresentar traços de uma PHDA e mais tarde traços do espectro autístico, ou apresentar traços autísticos quando muito pequenos e a PHDA aparecer mais tardiamente, ou ainda apresentar mutismo selectivo e não um problema autístico.

Segundo este investigador, alguns dos SA apresentam Hiperlexia, o que para Gillberg poderia ser vantajoso, uma vez que lêem bastante rápido e o problema da aquisição da leitura estaria resolvido. No entanto, muito mais do que ler e apresentar uma excelente velocidade leitora, é saber se a criança apresenta a compreensão leitora, ou seja, o sentido e o significado do que leu.

Os estudos de Gillberg apontam para falhas de interpretação. A ansiedade e a depressão são também comuns nestes indivíduos, uma vez que estes obedecem bem a um conjunto de regras pré-estabelecidas, mas quando a regra é quebrada entram em grandes picos de ansiedade. Gillberg, chama particular atenção para que se propicie o ambiente ideal, de forma a evitar que estes indivíduos não entrem em pânico. Deve ser tudo previamente explicado, já que a novidade pode acarretar inúmeros problemas.

Ainda segundo este investigador algumas destas crianças podem apresentar perturbação bipolar em menor escala que as descritas acima (por exemplo a ansiedade), mas em grande escala apresentam distúrbios alimentares.

Gillberg refere que existe um grande número de SA com problemas de anorexia nervosa. Aqui chama particular atenção para a possibilidade de raparigas diagnosticadas com esta perturbação, pois segundo ele, pode esconder algum traço do espectro autista.

Chama também a atenção para os diagnósticos feitos a Perturbações da Personalidade (ex. esquizofrenia), lembrando que muitos adultos foram erroneamente diagnosticados como esquizofrénicos, quando o seu diagnóstico em crianças poderia muito bem ser um SA , e ainda mais grave que isto, estes indivíduos estavam medicados para uma coisa e provavelmente teriam outra. No fundo, Christopher Gillberg apela aos cuidados que os técnicos de saúde devem ter quando fazem um diagnóstico.

Segundo Gillberg (2002), estas comorbilidades não são condição *sine qua non* para a Síndrome de Asperger, podem, no entanto, induzir a erros de diagnóstico. A SA apresenta uma identidade própria, ocorre em todo o mundo e em famílias de qualquer classe social, racial e étnica.

Os autores aqui citados concordam que a Síndrome de Asperger pode coexistir com mais patologias tais como a epilepsia entre outras, sem que obrigatoriamente estas sejam incorporadas enquanto características clínicas do quadro da Síndrome de Asperger.

Pelo trabalho de Ryan (1992) pode observar-se que aos pacientes a quem tenham sido tardiamente diagnosticadas características da Síndrome de Asperger, foi dado um tratamento terapêutico e medicamentoso, clinicamente indevido, pelo facto de na altura do diagnóstico existir pouca clareza e especificação das características relativas à problemática, objecto central deste estudo.

Fica então um alerta importante para a diferenciação entre a Síndrome de Asperger e outras desordens psiquiátricas tais como:

- Esquizofrenia
- Transtorno Bipolar
- Depressão

cujos sintomas são semelhantes e facilmente se confundem, numa primeira análise.

1.4- Considerações finais

Serão porventura necessários muitos anos até se chegar a um consenso mínimo quanto às características da Síndrome de Asperger. O lado positivo e interessante nas investigações nesta área é que, tal como o cavalheiro que não abandona a sua dama, os investigadores tentarão a todo o custo investir cada vez mais na protecção da “sua”. Negativo é quando estão tão embrenhados numa direcção e não conseguem visualizar outros caminhos possíveis.

A investigação na SA parece ter ainda um longo percurso a percorrer. Quando falamos de pessoas nunca podemos esquecer que é disso mesmo que se trata “de pessoas” e, como tal, cada pessoa é um ser único com particularidades muito próprias e intransponíveis.

Hans Asperger não fez qualquer diagnóstico, apenas descreveu um grupo de crianças que apresentavam algumas particularidades que as diferenciavam das demais. É o que acontece com a SA, assim como muitas outras perturbações: são agrupadas no espectro autista, o que nos deve levar a uma reflexão profunda sobre se de facto isto é ou não uma posição correcta, pois uma coisa é alguém apresentar características parecidas ou subtis com o que se relata sobre Autismo, outra coisa é efectivamente ser autista.

Existem algumas confusões no que concerne ao Autismo. Exemplo disso são a Síndrome de Heller (mais frequente nos rapazes) e a de Rett (frequente, senão exclusivo do género feminino) duas Perturbações Desintegrativas da Primeira infância, muitas vezes confundidas com Autismo.

Os critérios de diagnóstico que o DSM-IV - TR (2002) apresenta, parecem ser menos confusos para a realização do diagnóstico, é provável que existam investigadores que neste momento já tenham outras descobertas importantes para nos elucidarem quanto à problemática. No último congresso em que estive presente, em Oslo de 2006, sobre Autismo e SA, verifiquei que o novo DSM-V, que ainda não se encontra traduzido em português apresenta algumas alterações no que respeita aos critérios de diagnóstico da SA. Isto possivelmente terá acontecido pelo contributo que alguns dos nomes citados nesta parte teórica deram com as suas investigações.

Ocorre pensar se de facto a SA obedece à tríade, díade ou mónade, isto porque cada Asperger o que parece ter em comum, é o gosto peculiar por determinados interesses (carros, matemática, astronomia entre outras), assim como o seu

comprometimento pragmático/social, apesar de apresentarem na sua maioria boas capacidades linguísticas. Quando aqui é abordado o Autismo de Elevado Funcionamento Intelectual parece também ser similar à Síndrome de Asperger, pois estes indivíduos (Autismo de Elevado Funcionamento Intelectual) apresentam em termos cognitivos excelentes capacidades, no entanto, a fala parece estar mais comprometida aos 10 anos de idade; a grande maioria ainda utiliza a terceira pessoa do singular «o Rui quer sopa», ou repetir vezes sem conta o filme da “Branca de Neve e os Sete Anões”, ou ainda falarem por ecolália. Aos 10 anos os SA não apresentam este tipo de discurso. Apresentam um discurso com inversões de tempos verbais, é certo, mas quando aprendem as regras gramaticais são excelentes. na compreensão de um texto já tenho sérias dúvidas das capacidades de todos os aspergerianos de o perceberem.

Parece que nem todos os aspergerianos apresentam a tríade problemática apresentada por Wing (1981), uma vez que, o comprometimento social, nomeadamente, as deixas e convenções sociais, são o seu grande problema.

A sociedade em geral, não apresenta sensibilidade para a problemática dos SA, nomeadamente nas próprias famílias e escolas. Neste contexto, numa sociedade competitiva onde estamos inseridos, os pais com as suas preocupações de carreira académica, profissional e de auto imagem, acabam muitas vezes por colocar estes miúdos em pseudo-terapias (terapias com golfinhos, com cavalos...) com o intuito de que o problema se resolva. Christopher Gillberg (2002), apela ao bom senso dos agentes educativos e técnicos de saúde para a necessidade de informação e formação acerca desta problemática. Desta forma quanto mais precocemente acontecer o diagnóstico, mais rapidamente a intervenção acontece. Resultando desta forma um bom prognóstico em termos evolutivos.

Capítulo II

Noção de Pragmática da Comunicação

Introdução

A pragmática está inserida num campo de estudos da língua, o termo pragmática deriva do grego “pragma” que significa coisa, objecto, essencialmente no sentido de algo que é feito ou produzido, sendo que o verbo *pracein* significa agir fazer. Os romanos traduziram “pragma” para o latim *res* perdendo assim, a conotação do fazer e agir no presente grego (Marcondes, 2000).

Na linguística, a pragmática constitui o estudo da linguagem em uso, o estudo da “relação dos signos com os seus intérpretes” (Morris, 1971). Carnap em 1938 (Apud Marcondes, 2000). definiu a pragmática como o estudo em relação aos seus falantes, ou usuários. Estes dois investigadores distinguiram pragmática como linguagem no seu uso concreto, semântica como examinanda dos signos linguísticos, tendo em conta a sua relação com os objectos que designam ou a que se referem e a sintaxe como analista dos signos entre si. Mais recentemente a pragmática passou a englobar todos os estudos da linguagem com o seu uso na comunicação.

Com base nas correntes da filosofia da linguagem e da linguística, valorizou-se a linguagem comum e o uso concreto da linguagem, como principal instância da investigação da linguagem, colocando a semântica e a sintaxe como construções teóricas. A Filosofia da Linguagem Ordinária de Gilbert Ryle (1932), a Teoria dos Actos da fala de Austin (1977), a Concepção de Jogos de Linguagem de Wittgenstein (1998), assim como a semiótica de Umberto Eco (1968), entre outras, podem ser incluídas nesta vertente. Trata-se de uma visão filosófica segundo a qual o estudo da linguagem deve ser realizado numa perspectiva pragmática, ou seja, enquanto prática social concreta examinando a constituição do significado linguístico a partir da interacção entre falante/ouvinte, do contexto de uso, dos elementos sócio-culturais pressupostos pelo uso, dos objectivos, efeitos e consequências desses mesmos usos. Partindo desta corrente, a pragmática não seria um segmento da linguagem mas sim o campo privilegiado desta.

Todo o falante deve saber que a comunicação verbal não é especificamente executada transversalmente por palavras isoladas, desligadas umas das outras, assim como do contexto em que são proferidas (Mateus, 1993). Uma sequência de palavras não é condição necessária para construir obrigatoriamente uma frase. Para que um conjunto de morfemas seja admitido como frase, existe a necessidade de uma certa ordem combinatória ou seja, é necessário que se respeite uma determinada ordem combinatória, é necessário que uma sequência de morfemas se construa sob o pilar do sistema da língua. Assim como um conjunto de palavras não formam uma frase, um conjunto de frases não forma obrigatoriamente um texto (Lima, 1983).

Quaisquer textos e discurso são objectos materializados numa determinada língua natural construindo portanto uma situação concreta, em que participem o locutor e alocutário. Pode dizer-se, que a materialidade linguística, ou seja, a língua natural em uso, os códigos simbólicos, os processos cognitivos e as pressuposições do locutor, o saber que ele e o alocutário partilham acerca do mundo, são ingredientes necessários e indispensáveis ao texto e ao que se pretende comunicar (Fonseca, 1992).

Existe portanto um conjunto e sistema de regras interiorizadas por todos os membros da comunidade linguística, sendo que este sistema de regras é a base da competência textual dos sujeitos. A gramática fornece, dentro de um quadro formal, determinadas regras para uma boa formação textual (Mateus, 1993). Destas regras podemos inferir certos julgamentos de coerência textual.

2.1 – O foco da pragmática

Tem havido um interesse acrescido na pragmática, ou seja, como a linguagem é usada nos contextos comunicativos, com a linguística (Sperber & Wilson, 1986), na literatura em linguagem infantil (Bates, 1976) e no estudo da patologia da linguagem (McTear & Conti-Ramsden, 1992; Smith & Leinonen, 1992). Os aspectos pragmáticos da linguagem têm-se mostrado difíceis de investigar sem observações e análises que possam ser detalhadas e trabalhadas convenientemente. No entanto, se a avaliação da linguagem e a intervenção não apresentam considerações pragmáticas parece que as avaliações e posteriores intervenções neste âmbito poderão ser severamente limitadas.

O desenvolvimento de um Perfil pragmático aparece como uma ferramenta importante para os profissionais envolvidos, terapeutas da fala, psicólogos, professores, e educadores de infância entre outros, isto para perceberem a linguagem nos mais variados contextos as suas lacunas, as suas necessidades e só assim, investigando aspectos pragmáticos da linguagem da criança, se poderá perceber quais os aspectos que podem ser trabalhados e melhorados. Esta tem a vantagem de fornecer uma perspectiva geral das capacidades e necessidades comunicativas da criança fornecendo de facto informação numa larga gama de aspectos do desenvolvimento da mesma – incluindo o alcance e forma de expressão de intenções comunicativas, resposta às comunicações, forma de participar nas conversas e o impacto do contexto situacional nas capacidades comunicativas da criança.

A linguagem é utilizada para comunicar uma variedade de intenções, estabelece a ponte entre as necessidades comunicativas do falante/ouvinte permitindo o estabelecimento de conversas, discursos conexos entre os dois (Bates, 1976).

2.2 - O comprometimento pragmático/ linguístico e social

Ryan (1992) colaborou num estudo com o objectivo de especificar de maneira mais pormenorizada as características de diagnóstico da Síndrome de Asperger. Os seus relatos referiam que as pessoas portadoras desta problemática apresentavam algum atraso na aquisição da linguagem comparativamente com as crianças (convencionais), as crianças com SA podem ter dificuldades com neologismos, gramática e substituição

pronominal (eu) para toda a sua vida. O conteúdo da linguagem, segundo Ryan, apresenta-se pedante e repetitivo. Este investigador descobre que as piadas mais complexas nem sempre eram compreendidas por estes indivíduos mas o humor trivial normalmente parecia ser apreciado. Para este investigador a linguagem aparecia sempre de forma recitada, algumas vezes inapropriada, como se fosse uma leitura (como algo encomendado). Palavras longas e difíceis (complexas) poderiam ser entendidas; o mesmo parecia não acontecer com palavras curtas.

Quanto à comunicação não verbal, Ryan afirmou que os pacientes com a Síndrome de Asperger poderiam exibir pouca expressão facial, excepto sob fortes emoções. As inflexões podem estar ausentes ou serem inapropriadamente exageradas. A gesticulação parecia ser severamente limitada ou muito grande e desajeitada. A compreensão da expressão facial que os portadores de Síndrome de Asperger fazem dos outros parece imprecisa, assim como as insinuações podem ser observadas e apresentarem particularidades. Para Ryan a integração social parecia ser a maior dificuldade das pessoas com esta Síndrome. No entanto, não lhe parecia que estas pessoas se distanciassem necessariamente dos outros (convencionais). O isolamento destas (Síndrome de Asperger) estava associado, segundo Ryan, à falta da compreensão intuitiva de regras do comportamento social, incluindo regras que governam a linguagem, a gesticulação, postura, contacto ocular, escolha de roupas e proximidade de outros. A aparência higiénica pode ser assinalada por simultaneidade de extremos. Por exemplo, um paciente pode tomar banho várias vezes por dia mas nunca lavar os dentes.

Nalguns casos, actos bizarros e anti-sociais apresentavam-se como o resultado de uma profunda falta de empatia. Ryan verificou que alguns destes pacientes nunca se sentiam seguros por não ter a certeza de estar certos, o que lhes provocava, além do sentimento de insegurança, uma enorme ansiedade.

Verificou que alguns se sentiam mais confortáveis quando se “relacionavam” com objectos que apresentavam poucas ou nenhuma características humanas, como por exemplo os computadores. Outra vertente observada neste estudo de Ryan, foi a ausência ou limitação da fantasia, com um ou dois temas passados repetidas vezes. Esta Síndrome parece apresentar uma profunda falta de senso comum, as convenções sociais parecem não ter expressão para estes sujeitos.

Pessoas com esta problemática, podem ser muito ligadas a objectos pessoais e tornam-se muito infelizes quando se encontram fora do contexto familiar. Quanto à

coordenação motora grosseira, estes pacientes apresentam-se desajeitados e descoordenados. Quanto à postura e porte apresentavam-se estranhos, podendo-se observar também tremor, o que poderá interferir na escrita e no desenho (disgrafia).

Estes indivíduos podem desenvolver um intenso interesse em um ou dois assuntos específicos, absorvendo todos os detalhes sobre eles. Este interesse intenso pode ser uma variação das capacidades científicas que aparecem em algumas pessoas com Autismo clássico. As crianças com Síndrome de Asperger apresentam alguma excentricidade e por isso poderão ser alvos fáceis de ameaças e perseguições na escola. Apresentam também uma performance pobre, uma vez que seguem os seus próprios interesses e deixam de cumprir as tarefas propostas pela escola, e outras. Podem dar a impressão de vulnerabilidade e fragilidade e infantilidade patética, o que alguns acham carinhoso e outros acham irritante (Ryan, 1992).

Volkmar et al (1996) preocuparam-se com a classificação da SA e com o continuum Autista. Os resultados mostraram que ambos os grupos exibiram discrepâncias nas actividades cognitivas verbais e não verbais; foram detectados défices no uso social da linguagem nos dois grupos, sendo que o grupo de SA mostrou melhores capacidades linguístico-sociais que os Autistas.

Segundo Bauer (1995) a compreensão verbal das crianças com SA tende ao concreto, apresentam dificuldades de compreensão dos significados implícitos nas frases, tendendo ainda para uma interpretação literal na prosódia, na compreensão de trocadilhos e na manutenção de diálogos. Esta investigação leva à conclusão que as dificuldades dos SA estão relacionadas com o domínio da linguagem pragmático-social.

Szatmari et al (1995), pesquisaram as diferenças comportamentais, cognitivas e a função adaptativa num grupo de crianças com Asperger e outro com Autismo. O grupo era constituído por crianças de quatro a seis anos de idade, sendo 47 portadoras de Autismo e 21 com Síndrome de Asperger. Os grupos foram comparados relativamente aos comportamentos adaptáveis, quer na comunicação, socialização, actividades da vida diária e em capacidades cognitivas verbais e não verbais. Os resultados apontaram para diferenças quanto a comportamentos adaptáveis e medidas cognitivas verbais, mas não em aspectos da comunicação não verbal, cognição não verbal ou desenvolvimento motor. A conclusão dos autores foi que podem ser identificados subtipos de crianças com Transtorno Abrangente do Desenvolvimento. Sugerem também pesquisas para determinar se as crianças com Autismo e Síndrome de Asperger também diferem do

resultado, etiologia, e respostas de tratamento.

Araújo (1997) e Uta Frith (1989), consideram que falta uma Teoria da Mente nos portadores da Síndrome de Asperger. Há um déficit das funções mentais ligadas à meta-representação. As representações primárias estão preservadas, levando à possibilidade de se desenvolverem os conceitos sobre o mundo. Há prejuízo na aquisição das representações secundárias, o que determina alterações no processo de desenvolvimento das crenças sobre os estados mentais alheios, ocasionando a impossibilidade de prever o comportamento do outro. Ilhas de capacidade desenvolveram-se em função da incompetência na apreciação de contextos. Carecem de uma força organizadora coesiva central, característica do desenvolvimento psicológico no ser humano. Harris em 1994 (apud Araújo, 1997), mostrou que mais do que perceber o estado mental do outro, a dificuldade coloca-se no que diz respeito à intenção e ao planeamento. Os portadores desta Síndrome apresentam problemas no articular de intenções, na resolução de problemas que exigem planeamento prévio; dificuldades de compreensão de estados mentais que se dirigem a situações hipotéticas.

Ozonoff em 1991 verificou que os portadores da Síndrome de Asperger nos testes de Q.I., Teoria da Mente e Memória Verbal, se saíram melhor que os portadores de Autismo de Elevado Funcionamento Intelectual. Ambos os grupos, mostraram dificuldades nas funções executivas e verificaram falhas no uso das capacidades adquiridas, uma vez que estas envolvem o uso de sistemas de representação de ordens mentais mais elevadas. Justificam as perdas na comunicação social com o facto de que a disfunção pragmática prosódica, levaria à alteração na percepção das emoções que, somada às perdas na função executiva determinada pela flexibilidade no desenvolvimento mental, acarretaria as preocupações obsessivas tão frequentes, assim como a fala pedante e interpretação literal.

Pôde verificar-se que os SA mostraram uma alteração nos padrões básicos da espécie humana, no que diz respeito à relatividade e à interacção através de códigos, tendo como consequência um funcionamento mental estruturado com outras bases. Por exemplo, desenvolvem uma forma de estar e de se adaptar ao mundo caracterizado por poderosas manobras compensatórias baseadas em formas atípicas de perceber a realidade e mantêm sempre a estranheza, dando aos que os circundam a sensação de estarem a interagir com alguém que está na margem do padrão cultural adoptado.

Verifica-se pelos trabalhos realizados que há avanços consideráveis na descrição do

quadro clínico da Síndrome de Asperger nos últimos anos, o que permite maior eficácia no diagnóstico diferencial. Verificou-se também que não existem divergências entre os autores quanto à descrição do quadro nosológico da Síndrome de Asperger e pelo contrário ainda existem, dificuldades no diagnóstico diferencial entre Síndrome de Asperger e Autismo de Elevado Funcionamento Intelectual, porém, esta dificuldade diagnóstica tem tentado encontrar o seu rumo.

2.3 - Breve análise da pragmática em sujeitos com SA.

Em Portugal, só na década de 90 é que se começou a utilizar este diagnóstico da SA por médicos especialistas na área, assim como por alguns psicólogos. Não foram encontradas investigações sobre a linguagem nas crianças com SA em Portugal.

As dificuldades do uso da linguagem têm a ver com uma dificuldade em entender o significado da linguagem e no entendimento cognitivo e emocional da adequação comunicativa em contextos sociais Martin & Miller em 2003 (apud Farrel, 2008). Os indivíduos com Síndrome de Asperger parecem apresentar algum défice na linguagem (principalmente nos primeiros anos de vida) comprometendo assim a comunicação, que por sua vez comprometerá a sua socialização e consequentemente a imaginação (Wing, 1981). É por isso basilar perceber o campo linguístico destes indivíduos, para se entender até onde fica comprometida a sua comunicação, e as repercussões que esta pode trazer por arrastamento, nomeadamente a dificuldade de um bom desempenho, quer na reciprocidade com os outros, ou a integração num grupo de pertença e subseqüentemente o aproveitamento académico. Quando em termos de comunicação existem problemas, estes indivíduos parecem apresentar um isolamento fora do comum não partilhando as brincadeiras normais para a idade, assim como não apresentar um grupo de pertença que se coadune com a sua idade cronológica.

Os SA demonstram particular sensibilidade para os impedimentos sociais e actividades repetitivas (Pereira, 1996). De facto, os sujeitos com Síndrome de Asperger apresentam algum isolamento relativamente ao grupo de pertença, o que faz com que se afastem cada vez mais da sua própria realidade e partam para uma realidade muito personalizada (vivem no nosso mundo mas à sua maneira).

Uta Frith (1996), considera os problemas relacionados com a pragmática como característica universal do espectro autístico. Estes indivíduos apresentam dificuldades com pronomes, com terminologias espaço-temporais, persistência idiossincrática e

ecolália. Assiste-se a uma inversão pronominal do “eu” pelo “tu”, característica inexistente em indivíduos não autistas, mesmo com défices cognitivos.

No entanto, é possível encontrar, dentro do espectro autístico, casos extremos de elevado desenvolvimento linguístico, onde a gramática e a pronúncia são excelentes, inclusive em línguas estrangeiras (Jordan & Powell, 1996). Isto é normalmente observado, em crianças com Síndrome de Asperger, intelectualmente dotadas. Gillberg et al (1996) afirmam que os indivíduos com SA podem apresentar uma inteligência normal, ou mesmo superior à média.

Segundo Gillberg et al, (2002) as crianças e adultos com Síndrome de Asperger demonstraram um maior número de problemas ao nível da pragmática, utilizando habitualmente excelentes expressões linguísticas.

Gillberg (2002), refere que estes indivíduos possuem um vasto vocabulário e um perfeito conhecimento do significado das palavras individuais, mas apresentam muitas dificuldades em usar essas palavras na interação comunicacional do dia-a-dia. Manifestam dificuldades em manter uma conversa, visto que por vezes não percebem o que os outros lhes dizem.

Segundo o mesmo autor, vários especialistas em linguagem, concretamente; linguistas e neurologistas, afirmam que a grande maior parte, se não a totalidade dos SA, apresentam problemas semântico-pragmáticos, mas para ele autor, as crianças diagnosticadas por estes especialistas com esta problemática, quando observadas por ele e segundo os seus estudos; não é claro que os SA apresentem problemas semântico-pragmáticos. Refere que as crianças que tem observado com este tipo de diagnóstico e perturbação semântico – pragmático, não apresentam problemas semânticos óbvios, mas sim problemas de pragmática importantes e severamente debilitantes.

Da literatura ressalta o facto de mais de 50% das crianças com Síndrome de Asperger apresentarem alterações da linguagem, manifestadas por um atraso não muito significativo no início da fala, o qual geralmente é recuperado mais tarde, contrariamente ao que acontece no Autismo clássico. A recuperação é feita por volta dos quatro-cinco anos de idade (Eisenmajer et al., 1996). Assim, o que se verifica não são alterações da fonologia ou da sintaxe (a pronúncia e a gramática seguem um padrão convencional), mas sim alterações ao nível da pragmática (forma como a linguagem é usada no contexto social), da semântica (as crianças não reconhecem que a mesma palavra pode ter vários significados) e da prosódia (as crianças apresentam um timbre, ritmo ou entoação invulgares, pobre e monótona) e alguma ecolália. As crianças com

Síndrome de Asperger apresentam frequentemente um discurso sem modulação, monótono, com precisão excessiva na dicção de cada sílaba (Cook et al., 1992).

Ramberg et al (1996) estudaram a linguagem e a função pragmática, utilizando um grupo de 22 pessoas com Síndrome de Asperger, 11 Autismo de Elevado Funcionamento Intelectual, 11 com Défices de Atenção, Controlo Motor e Percepção. A proposta era explorar os possíveis traços no campo do vocabulário, compreensão e pragmática e determinar o quanto a Síndrome de Asperger poderia ser separada do Autismo de Elevado Funcionamento Intelectual nestas variáveis. Os resultados mostraram que a Síndrome de Asperger apresenta melhores capacidades pragmáticas do que o Autismo de Elevado Funcionamento Intelectual.

Pode inferir-se que as crianças com SA apresentam uma linguagem expressiva superficialmente perfeita, uma linguagem formal pedante, alterações da prosódia e características vocais peculiares. Por outro lado usam de forma idiossincrática as palavras e a criação de neologismos. Por exemplo, a criança pode referir-se ao tornozelo como o "pulso do pé", e aos cubos de gelo como os "ossos da água" (Szatmari, 1989).

2.4 Reflexão final

Parece não existir margem para dúvidas que a pragmática/semântica apresentam nestes indivíduos (SA) um marco importante, uma vez que na sua maioria eles apresentam problemas. Os SA ao evidenciarem um entendimento literal de tudo o que lhes é dito vão ter comprometido o seu relacionamento com os indivíduos "convencionais", no entanto com o tempo criam defesas e aos poucos aprendem a lidar com as deixas sociais muitas das vezes este entendimento literal não lhes trás só coisas más, reparemos na seguinte situação: uma professora coloca num teste de avaliação a seguinte questão de escolha múltipla: assinala com um x no quadrado respondente à resposta correcta :-"quantas impressões digitais tem uma pessoa?"

Opções de resposta: uma; três; algumas .

A criança com SA responde: "algumas", a professora coloca a resposta como errada, mas afinal quem é que tem razão? não será a criança com SA? Afinal temos ou não 20 impressões digitais (salvo deficiências nos dedos). Coloco a seguinte questão quem errou o SA ou a professora? Será que estes miúdos apesar de verem e interpretarem as coisas à sua maneira muitas vezes não estarão certos? - pessoalmente

parece-me que sim. Existem as convenções sociais e é por estas que nem todos os conflitos conduzem a agressões, no entanto vigora a hipocrisia social, os SA não sabem o que é isso, são espontâneos dizem a verdade e acima de tudo o que pensam, por isso são vistos por muita gente como *loucos, desbocados e/ou excêntricos*.

Gombert (1992) chama a tenção para o facto de os adultos analfabetos, quando confrontados com tarefas de manipulação metalinguística, interpretam de acordo com a sua linguagem oral, este autor, considera, portanto, que só depois da aprendizagem da leitura é que determinados pedidos de manipulação linguística, fazem sentido, isto também é aplicado a crianças nomeadamente a estas aqui em estudo.

A linguagem é um processo mediante o qual se comunicam ideias, emoções e desejos através de um conjunto símbolos. O símbolo foi produzido pela evolução humana e, como tal, é sempre artificial. Como historicamente sabemos, o ser humano inventou um conjunto diversificado de sistemas de símbolos, que são utilizados pelos humanos de acordo com as circunstâncias que mais lhes convém.

Parte II - Capítulo III

Introdução

A pragmática tem suscitado o interesse dos investigadores, no tocante ao uso da linguagem nos contextos comunicativos (Sperber & Wilson, 1986).

Bates (1976), os aspectos pragmáticos da linguagem da criança têm-se mostrado difíceis de investigar sistematicamente sem observações e análises que possam ser detalhadas e laboriosas. No entanto a avaliação da linguagem e a intervenção que *não* tenham em conta as considerações pragmáticas parecem ser severamente limitadas.

Reforça ainda, referindo que na literatura em linguagem infantil e no estudo da patologia da linguagem, também foram influenciados por desenvolvimentos na investigação sobre a linguagem das crianças. A pesquisa actual tem-se centrado numa área que no passado foi ignorada; a pragmática, que é o estudo da linguagem no seu contexto de uso.

Sendo a pragmática o estudo da linguagem no seu contexto, proporciona o modo como a comunicação é estabelecida. Contribui para a forma como a linguagem é usada na comunicação de variadas intenções, com o objectivo de estabelecer a ponte com as necessidades comunicativas do ouvinte, e, participar em conversas e discursos conexos (Bates, 1976).

3. Método

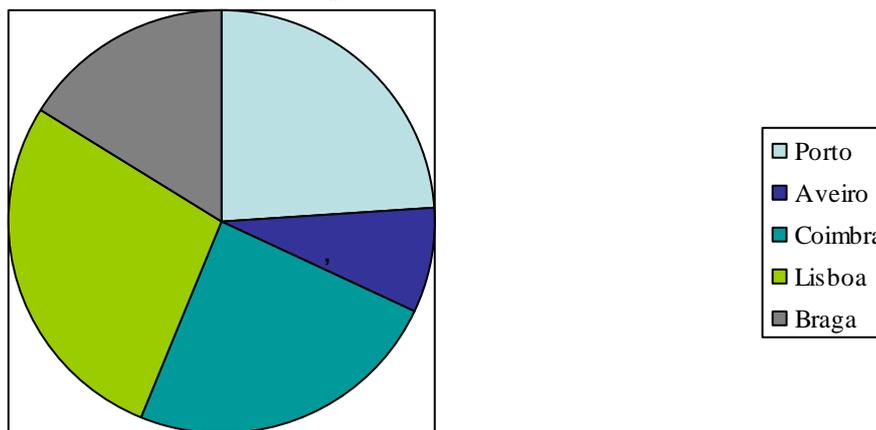
3.1 Participantes e população em estudo

Com o objectivo de distinguir o perfil pragmático entre crianças com o Síndrome de Asperger e crianças “normais” recolheu-se as respostas ao inquérito relativas a 100 crianças. Para este estudo são designadas “normais” todas as crianças para as quais não é conhecido qualquer diagnóstico de índole psicológica (nem qualquer comportamento que sugira qualquer diferença segundo a opinião dos pais e educadores) e Aspergers crianças a quem uma entidade competente (médico, psicólogo, etc) diagnosticou o síndrome de Asperger. Nenhuma das crianças está medicada.

Fortin (1999: 373) define população como sendo o “ conjunto de todos os sujeitos ou outros elementos de um grupo bem definido tendo em comum uma ou várias características semelhantes e sobre o qual assenta a investigação”.

Neste estudo participaram 100 crianças, 50 crianças “normais” (N), do distrito de Braga e 50 crianças com Síndrome de Asperger (SA), distribuídas entre o distritos de Aveiro (4), de Braga (8), do Porto (12), de Coimbra (12) e de Lisboa (14). Para uma melhor fiabilidade das respostas contou-se com a participação empenhada de pais e professores, que acompanham as crianças na sua actividade diária e académica, para o preenchimento do inquérito. Todas as crianças são oriundas do meio urbano e frequentam o 1ª Ciclo de escolaridade.

Gráfico 1- Distribuição dos SA por distrito



Os distritos não foram escolhidos ao acaso, são os distritos onde há mais pais e técnicos que participam nas diferentes sessões nacionais (congressos, jornadas de

diversos tipos, etc.) e onde também há diferentes tipos de entidades (associações, hospitais, etc.) com trabalho organizado e que por isso permitiram um acesso mais fácil à informação. Aveiro está menos representado pela falta de visibilidade.

A amostragem consiste num procedimento com o objectivo de seleccionar um grupo de pessoas no sentido de obter informações relacionadas com determinado fenómeno, e de tal forma que toda a população em estudo esteja devidamente representada.

Sendo este um estudo inicial, as crianças inquiridas não foram escolhidas por uma amostragem regular, mas de acordo com a conveniência. Uma amostragem boa exigiria que houvesse um ficheiro razoavelmente organizado sobre os SA, quer ao nível nacional quer regional. Tal trabalho parece não existir. Assim, não se pode assegurar que a população das crianças SA esteja devidamente representada.

Perante a colecção de resultados obtidos e assumindo imprópriamente que foram obtidos por amostragem os SA têm respostas significativamente diferentes dos N em todas as questões, correspondendo quase sempre aos resultados previsto na literatura. Pelas razões expostas não apresentamos em detalhe estes aspectos de inferência estatística, limitado o estudo a uma análise descritiva dos resultados.

Pode-se no entanto analisar as características das crianças e dos seus progenitores no sentido de avaliar se correspondem ao não ao que se poderia prever usando o simples bom senso.

Na variável *sexo* verifica-se um enviesamento nas crianças com SA, apresentando apenas 6 meninas e 44 meninos (ver quadro 2), isto deve-se ao facto da incidência ser maior nos meninos, mas também porque há uma maior resistência por parte dos pais de meninas em participarem num estudo. Parece existir uma preocupação exagerada, o que não acontece com os pais dos meninos que se mostram entusiasmados e expectantes com os resultados do estudo (Gillberg, 2000).

Quadro 2. Distribuição das crianças em função da variável sexo

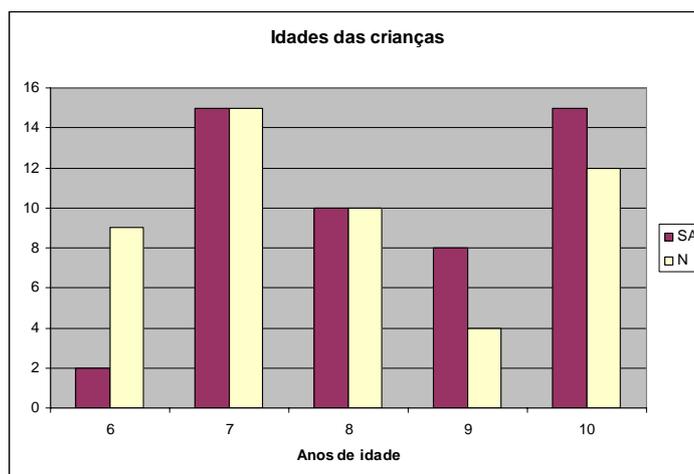
<i>Sujeitos</i>	<i>Sexo</i>	
	<i>Feminino</i>	<i>Masculino</i>
Síndrome de Asperger	6 12%	44 88%
Crianças “normais”	25 50%	25 50%
Total	31 31%	69 69%

Quadro 3- Distribuição das crianças em função da variável Idade

Sujeitos	Idade				
	6	7	8	9	10
SA	2 4%	15 30%	10 20%	8 16%	15 30%
Crianças Normais	9 18%	15 30%	10 20%	4 8%	12 24%
Total	11 11%	30 30%	20 20%	12 12%	27 27%

Os dois grupos apresentam *idades* compreendidas entre os seis e os dez anos (ver quadro 3). O único ponto a salientar é o pequeno número de SA com seis anos, devido talvez à falta de diagnóstico precoce. Os restantes grupos de idades estão equilibrados.

Gráfico 2- Distribuição por idades



Elaborou-se também uma pequena ficha sociodemográfica (quadro 4) para uma melhor compreensão de alguns factores que poderão ser preponderantes para o estudo em causa (**Anexo 1**). As habilitações académicas dos pais parecem francamente superiores aos previsíveis para a população portuguesa. Será que o meio de Braga enviou os resultados dos pais das crianças N? Mas o efeito é ainda mais forte nos pais das crianças SA: 70% frequentaram o ensino superior. Mais Habilitações favorecem claramente a possibilidade de participação num inquérito deste tipo, mas favorecem também o aparecimento de SA ou apenas do seu diagnóstico. A maioria dos pais com habilitações superiores tem habitação própria (SA 75%, N 80%). Estes valores

diminuem muito rapidamente com as habilitações passando por 25% dos pais com habilitação secundária SA com 25% e para todos os outros menos de 10%.

Quadro 4 – Ficha Sóciodemográfica dos pais SA e N

<i>Habilitações académicas</i>	SA	N
<i>Ensino superior Secundário</i>	70%	55%
<i>Secundário incompleto</i>	25%	10%
<i>3º Ciclo</i>	0%	15%
	5%	5%

O transporte próprio é de 100% e 80% respectivamente nos pais SA e nos pais N com habilitação superior.

3.2 – Objectivo

Análise pragmática nas crianças com Síndrome de Asperger em diversos contextos, comparada com a pragmática de crianças “normais”.

3.3- Procedimento

Para a constituição da amostra, foi necessária deslocação aos distritos de Lisboa, Coimbra, Aveiro e Porto, pois não foi possível encontrar em Braga nesta faixa etária o número suficiente de crianças com SA para o presente estudo. As deslocações aos outros distritos foram feitas com alguma regularidade aos Centros de Desenvolvimento Infantil onde essas crianças foram diagnosticadas, no sentido de se entrar em contacto com os pais (em Janeiro de 2008). De salientar que o grupo de crianças normais pertence ao distrito de Braga.

Os grupos foram constituídos em função do diagnóstico apresentado aos pais das crianças com SA pelos médicos da especialidade, assim como por um grupo que aparentemente não apresentaria problemas de desenvolvimento. Foram constituídos dois grupos independentes, um grupo de crianças com SA e um grupo de crianças “normais”.

O grupo de crianças com SA estava devidamente diagnosticado por pediatras de desenvolvimento, neurologistas e pedopsiquiatras, tendo os pais plena noção do diagnóstico e aceite o mesmo. Aos professores que acompanham as crianças com SA foi-lhes transmitido e entregue pelos pais o diagnóstico médico, estando as crianças sinalizadas pelos pais e professores. O grupo das crianças normais é constituído por crianças cujos pais e professores são unânimes em afirmar que as mesmas não têm qualquer tipo de perturbação, quer comunicacional, social ou outra. As SA não estavam a tomar nenhuma medicação.

Foi marcada uma entrevista com os pais e professores de todas estas crianças (SA e normais) separadamente. Ou seja, falou-se em particular com os pais e consequentemente obtido o seu aval; falou-se com os professores no sentido de verificar a sua disponibilidade e vontade de participação no estudo.

Nesta primeira abordagem procurou-se explicar que se estava a efectuar um estudo sobre aspectos da pragmática em crianças em idade escolar, para efeitos de investigação. Relativamente às implicações éticas desta investigação, salienta-se a ponderação nas diferentes etapas do trabalho. A questão ética que ressaltava era o que é eticamente aceitável quando se recolhem dados e se apresentam resultados da análise dos mesmos, relativamente aos seres humanos. Esta situação ficou salvaguardada, uma vez que todos os indivíduos participantes numa investigação estão protegidos por três aspectos preponderantes para o efeito: *“Consentimento informado e voluntário por parte dos indivíduos que participam em trabalhos de investigação; Confidencialidade dos dados recolhidos e Protecção contra danos que possam ocorrer como resultados de investigação”* (Serrão, 1995, pag.20).

No que concerne à colheita de dados, foi previamente pedida uma autorização aos pais, que por sua vez autorizaram os professores a fornecerem dados respeitantes aos seus filhos, respeitando-se o anonimato de todos os intervenientes no estudo (**Anexo 2**).

Seguidamente, aos pais e professores que anuíram ao estudo, foi marcada uma entrevista para a entrega do questionário do Perfil Pragmático, onde se explicou qual a sua função, como deveria ser preenchido e qual a sua finalidade. Foi-lhes ainda entregue uma folha de rascunho, caso necessitassem de acrescentar algo que achassem relevante.

O preenchimento do questionário do perfil pragmático foi efectuado com bastante calma, tendo sido dado o prazo de uma semana para o seu preenchimento, nos meses de Fevereiro e Março de 2008.

3.4- Instrumento

O instrumento utilizado foi o perfil pragmático das competências de comunicação das crianças em idade escolar, edição revista de Hazel Dewart & Susie Summers (1995). O perfil Pragmático foi desenvolvido por estes dois especialistas na área da comunicação e linguagem, porque acharam que a avaliação da comunicação feita através dos testes padrão e da observação em contexto clínico, apresentava uma ideia limitada de como as crianças demonstravam as suas necessidades, os seus desejos através da comunicação.

Pretende-se uma avaliação mais ampla e variada da forma como a criança comunica com os seus pares, com as pessoas com quem convive no quotidiano.

É uma abordagem que pretende colher a informação sobre como a criança comunica no dia-a-dia. Consiste numa entrevista estruturada, que é levada a cabo de forma informal com quem passa mais tempo com a criança (pais e professores). Fornece uma imagem qualitativa dos comportamentos comunicativos típicos da criança.

Esta informação pode então ser usada para planear uma intervenção baseada nas necessidades do quotidiano, em parceria com aqueles que têm o contacto mais próximo com a criança. Apresenta-se a estrutura do instrumento do perfil pragmático (**Anexo3**).

Este instrumento está estruturado em 4 secções principais: **A** - Funções comunicativas, Secção **B** - Resposta à comunicação, Secção **C**- Interação e Conversa, e por último Secção **D** - Variação de Contexto. Cada secção contempla um conjunto de questões relacionadas com a secção que avalia, vai do item 1.1 até ao item 4.8 (**Anexo 4**).

A **Secção A** cobre uma gama de funções comunicativas que a criança pode exprimir. Contempla o tipo de pedidos de informação e ajuda para crianças em idade escolar (item 1.1 até 1.7) onde se questiona como a criança faz para chamar a atenção, como reivindica, como fornece informação e instrução, como faz uma narração, como expressa o humor e as emoções.

A **Secção B** investiga a forma como a criança reage e responde a comunicações de terceiros. Focando-se na compreensão de pedidos indirectos (item 2.2 até 2.7). Aqui tenta-se verificar como se consegue que a criança preste atenção, como entendemos os seus pedidos indirectos, como reage a frases idiomáticas, ao sarcasmo, qual a sua

percepção metalinguística, como reage à diversão, como negocia e como pede clarificação de algo que não compreende.

A **Secção C** lida com a forma como a criança interage com outras pessoas e participa numa conversa. Esta participação não é necessariamente verbal, mas pode envolver uma série de sinais corporais e comportamentos. As perguntas são sobre a forma como as interacções são iniciadas, mantidas e terminadas e como a conversa pode ser reparada quando ocorre uma quebra. (item 3.1 até 3.6). Aqui verifica-se se a criança mostra interesse na interacção com os outros, o que faz para manter uma conversa, tenta-se perceber que conhecimentos já adquiriu e como os partilha, como inicia uma conversa, o que faz para se juntar à conversa e como a termina.

A **Secção D** é dedicada à forma como a comunicação da criança se desenrola dependendo do contexto. Pergunta sobre lugares diferentes, pessoas, momentos do dia e sobre tópicos que a criança aprecia discutir (item 4.1 ao 4.8). Analisa-se como a criança reage e comunica perante um objecto ou com as pessoas que mais aprecia tendo em conta onde a situação ocorre o tempo que dedica ao seu objecto de atenção (por exemplo falar sobre livros), que linguagem que utiliza para explicar jogos, como interage com os pares e como reage às convenções sociais.

A natureza desta investigação é qualitativa (a informação não é numérica) e descritiva, o detalhe é extremamente relevante para o trabalho individual que se pretende com cada criança.

Como o instrumento utilizado adopta uma abordagem descritiva, qualitativa e não é uma medida, a fiabilidade e validade têm de ser abordadas de forma diferente dos métodos quantitativos típicos (Dey, 1993). Por exemplo, a validade não é estabelecida através de correlações com pontuações, outras avaliações ou escalas. A validade do conteúdo do *Perfil* assenta a sua base na literatura da investigação da pragmática.

A fiabilidade e validade estritas não existem neste tipo de estudo uma vez que consistência das respostas de um entrevistado deverá ser testada de maneira informal, por exemplo ao fazer uma pergunta similar numa ocasião posterior. Em relação à validade, como as conclusões de cada entrevista são baseadas nas percepções de uma pessoa, o utilizador deverá tentar validar as respostas através da obtenção da mesma informação por fontes adicionais. Tais fontes podem envolver entrevistas a mais alguém, por exemplo, o outro progenitor, um professor ou um trabalhador chave. Alternativamente, as fontes podem derivar do uso de outras abordagens à avaliação na área da pragmática, tais como a observação naturalística ou estruturada ou análise da

conversação. O processo de triangulação é um elemento vital na validação da investigação qualitativa.

“A Triangulação nas suas várias formas (por exemplo, usando múltiplos métodos, ou obtendo informações relevantes ao tópico ou assunto de vários informadores), é uma ferramenta essencial nos inquéritos no mundo real.” (Robson, 1993, p.383).

3.5-Resultados

A apresentação dos resultados é realizada a partir dos resultados obtidos através das respostas que contemplam a bateria, e as crianças são avaliadas pelas respostas fornecidas pelos pais e os professores.

No que se refere às respostas obtidas, em relação às questões colocadas, procedeu-se à análise do conteúdo das mesmas. Segundo Bardin (1991), a análise de conteúdo é “ *um conjunto de técnicas de análise de comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objectivos de descrição do conteúdo das mensagens, (...) de modo a obter indicadores, que permitem a inferência de conhecimentos sobre o emissor de mensagem ou sobre o seu meio*”. (Bardin 1991; 229).

Numa fase inicial procedeu-se a uma leitura das entrevistas, de forma a permitir uma orientação da análise e familiarizarmo-nos com a informação obtida.

Posteriormente foram elaboradas tabelas onde foram colocadas as respostas relativas a cada uma das questões, previamente identificadas.

Finalmente surge a fase que consistiu no tratamento dos resultados obtidos que se mostra de seguida e a sua interpretação e discussão que será apresentada posteriormente.

A – Funções comunicativas

Quadro 5 – Se está ocupado a fazer algo como é que o/a (nome da criança) lhe costuma chamar a atenção?

<i>Sujeitos</i>	<i>Grita do local onde está (quarto, sala.)</i>	<i>É insistentemente ao chamar pelo nome da pessoa até ser ouvido</i>	<i>Chama pelo nome da pessoa</i>
Síndrome de Asperger	25 50,0%	25 50,0%	0 0%
“Normais”	8 16,0%	4 8,0%	38 76,0%

Claramente os sujeitos SA do nosso estudo não utilizam o nome ou fazem-no de forma anormalmente insistente para chamar a atenção de outrem. Esta dificuldade parece relacionar-se com problemas de construção do Self que motivam limitações e incapacidade de reconhecimento de si próprio e dos outros.

Quadro 6-Se o/a (nome da criança) quer alguma coisa como é que ele/ela o faz?

<i>Sujeitos</i>	<i>Comenta em voz alta</i>	<i>Puxa-o (a) e verbaliza</i>	<i>Diz "olha para aquilo" começa a falar e gesticular sobre o objecto</i>
Síndrome de Asperger	50 100,0%	0, 0,0%	0 0,0%
“Normais”	0 0,0%	22 44,0%	28 56,0%

Segundo os relatos dos pais e professores os Síndromas de Asperger na totalidade tendem em comentar em voz alta. Aqui em termos pragmáticos parecem não obedecer às convenções sociais enquanto que o grupo de controlo (crianças “normais”) na sua maior parte tenta perguntar de que se trata e tenta decifrar também o objecto da sua atenção.

Quadro 7-Se o/a (nome da criança) precisa de ajuda alguma coisa que (ele/ela) está a fazer, como é que normalmente o faz saber.

<i>Sujeitos</i>	<i>Fica zangado e aflito sem pedir ajuda.</i>	<i>Pede ajuda mas não explica o problema</i>	<i>Reivindica ou aponta para o que é pretendido</i>	<i>Pede ajuda e explica o que é necessário</i>
Síndrome de Asperger	24 48,0%	26 52,0%	0, 0%	0 0%
“Normais”	0 0%	0 0%	25 50,0%	25 50,0%

Verifica-se que a requisição feita pelos aspergerianos é problemática, uma vez que não se exprimem bem quando precisam de ajuda, enquanto que o outro grupo reivindica e pede ajuda explicitando bem o pretendido.

Quadro 8-Se o/a (nome da criança) vê ou ouve alguma coisa sobre a qual não sabe, por exemplo alguma coisa na TV ou num livro, como é que ele/ela pede clarificação.

<i>Sujeitos</i>	<i>É insistente a apontar e vocalizar</i>	<i>Olha para si com uma expressão de confusão</i>	<i>Diz “O que é aquilo?”</i>	<i>Faz muitas perguntas até perceber</i>
Síndrome de Asperger	25 50,0%	25 50,0%	0 0,0%	0 0,0%
“Normais”	0 0,0%	0 0,0%	25 50,0%	25 50,0%

Mais uma vez a performance no que concerne a pedidos de informação vai para o grupo das crianças “normais”, os aspergerianos apresentam alguma confusão nos

pedidos de clarificação, no entanto, há um pormenor interessante que é o facto de apresentarem uma expressão de confusão, 25 destas crianças, o que quer dizer que apesar de a literatura relatar que não são muito bons no que concerne a exprimirem os seus sentimentos, aqui é bem visível que 50% são insistentes em apontar e verbalizar sobre o assunto em causa, outros 50% mostram uma expressão confusa. O que se verifica é que afinal alguns são expressivos (aqui exactamente metade).

Quadro 9-Quando o/a (nome da criança) lhe está a dizer alguma coisa sobre a escola, como é que (ele/ela) procede? (aos pais)

<i>Sujeitos</i>	<i>Responde a perguntas directas com frases muito curtas</i>	<i>Fornece uma explicação clara.</i>
Síndrome de Asperger	50 100,0%	0 0,0%
“Normais”	0 0,0%	50 100,0%

Não há possibilidade de confusão, os SA aqui comunicam de forma directa e curta, o outro grupo fornece uma informação clara de como correu o dia. Parece importante que os pais coloquem várias questões aos SA, pois estes podem estar a ser vítimas de bullying e senão os questionarem não verbalizam, os pais devem tentar retirar o máximo de informação possível.

Quadro 10-Quando o/a (nome da criança) lhe está a dizer alguma coisa sobre a escola, como é que (ele/ela) procede? (aos professores)

<i>Sujeitos</i>	<i>Não fornece informação suficiente para se poder compreender.</i>	<i>Prossegue com a narrativa durante muito tempo.</i>	<i>Fornece uma explicação clara.</i>
Síndrome de Asperger	45 90,0%	5 10,0%	0 0,0%
“Normais”	0,0%	39 78,0%	11 22,0%

Os professores dizem que não percebem 90% das crianças com SA, quando estas estão a levantar questões sobre o funcionamento da escola, ou de qualquer matéria que não dominam, o grupo dos indivíduos convencionais tentam ser mais explícitos mas demoram bastante em se fazerem entender só 11 destas crianças o fazem bem. Subentende-se que as crianças no geral apresentam algumas dificuldades de exprimir as suas dificuldades.

Quadro 11-Se o/a (nome da criança) está a tentar dizer-lhe como jogar um jogo ou como fazer algum, como é que ele/ela normalmente procede

<i>Sujeitos</i>	<i>Fornece uma sequência/objectivos confusos.</i>	<i>Parte do principio que o(s) outro(s) já sabem</i>	<i>Fornece instruções concisas.</i>
Síndrome de Asperger	25 50,0%	25 50,0%	0,0%
“Normais”	15 30,0%	0,0%	35 70,0%

As crianças convencionais que neste quadro quase na totalidade fornecem instruções precisas sobre um jogo. Os SA interpretam o mundo de forma literal independentemente da idade e tendem a pensar que os outros já conhecem o jogo em causa, os outros 25% apresentam confusão no fornecimento das regras de um jogo.

Quadro 12-Se o/a (nome da criança) lhe está a falar sobre algo que aconteceu ou a contar uma história, por exemplo, o trama de um livro, um filme ou um programa de TV como é que ele/ela procede?

<i>Sujeitos</i>	<i>Fá-lo respondendo a questões</i>	<i>Quando é um assunto que gosta dá uma versão exaustiva e pormenorizada</i>	<i>Dá uma versão coerente da trama.</i>
Síndrome de Asperger	15 30,0%	35 70,0%	0 0,0%
“Normais”	4 8,0%	9 18,0%	37 74,0%

Maioritariamente as crianças “convencionais” fazem uma narrativa correcta no que respeita ao assunto em questão, no entanto os SA quando o assunto pertence ao seu padrão restrito de interesses apresentam de forma extremamente pormenorizada o que vem de encontro ao que a literatura relata.

Quadro 13-Se o/a (nome da criança) alguma vez faz piadas, de que tipo são?

<i>Sujeitos</i>	<i>O final da piada está omissivo ou não é compreensível</i>	<i>A mesma piada repetidamente</i>	<i>Prega partidas</i>	<i>Piadas sofisticadas</i>
Síndrome de Asperger	13 26,0%	12 24,0%	0 0,0%	25 50,0%
“Normais”	0 0,0%	0 0,0%	25 50,0%	25 50,0%

No que respeita ao humor os SA apresentam um humor sofisticado, gostam de um tipo de humor tipo britânico, apreciam a série do Gato Fedorento. No entanto não

sabem como pregar partidas e algumas vezes as pessoas com eles convivem não compreendem as suas piadas, mas o humor está presente. O outro grupo gosta igualmente de piadas sofisticadas e também gosta de pregar partidas.

Quadro 14-Se o/a (nome da criança) está verdadeiramente contente com algo, como é que se exprime?

<i>Sujeitos</i>	<i>Guarda para si mesmo</i>	<i>Sorri ou ri alto.</i>	<i>Torna-se ruidoso e excitado</i>	<i>Diz como se sente.</i>
Síndrome de Asperger	16 32,0%	17 34,0%	17 34,0%	0 0,0%
“Normais”	0 0,0%	4 8,0%	26 52,0%	20 40,0%

Pode-se verificar que o prazer nomeadamente a alegria está presente entre os dois grupos embora com algumas diferenças, enquanto os SA mostram o seu prazer ao rir alto e alguns (32%) não explicam porquê, quer os “normais” quer os SA tornam-se barulhentos e excitados quando estão felizes. O grupo dos “convencionais” vai verbalizando o seu estado de felicidade.

B – Resposta à comunicação

Quadro 15-Se quer chamar a atenção do/a (nome da criança), como é que o faz?

<i>Sujeitos</i>	<i>Subindo a voz.</i>	<i>Dizendo o nome dele/dela</i>	<i>Movendo-se para que o veja</i>
Síndrome de Asperger	41 82,0%	9 18,0%	0 0,0%
“Normais”	0 0,0%	40 80,0%	10 20,0%

Pais e professores sobem o tom de voz para conseguir a atenção dos SA. Ao outro grupo basta chamar pelo nome e em menor escala mostrar que se está por perto para que estes percebam que as pessoas requerem atenção.

Quadro 16-Se lhe diz alguma coisa que sugere o que deseja que o/a (nome da criança) execute, por exemplo, “não é tempo de arrumares/parar?”, “queres lavas as mãos?”, “podes ajudar a arrumar?”, como é que ele/ela reage.

<i>Sujeitos</i>	<i>Toma-o literalmente de forma jocosa</i>	<i>Toma-o literalmente e responde “sim” ou “não” mas não executa o pedido.</i>	<i>Compreende o que lhe foi pedido e responde adequadamente.</i>
Síndrome de Asperger	37 74%	6 12%	7 14%
“Normais”	0 0,0%	13 26%	37 74%

Neste quadro mais uma vez é visível a interpretação literal pelos SA de tudo que lhes é dito e pedido são crianças que obedecem a rotinas embora nem sempre cumpram integralmente os pedidos que lhe são dirigidos, o grupo de comparação normalmente cumpre o que lhe é pedido e responde adequadamente ao pedido.

Quadro 17-Se usar uma expressão tal como “aguenta os cavalos” ou “não espigues”, o/a (nome da criança) tem dificuldade? Como é que ele/ela reage?

<i>Sujeitos</i>	<i>Interpreta tudo literalmente</i>	<i>Age com espanto</i>	<i>Pergunta o significado</i>	<i>Compreende o significado</i>
Síndrome de Asperger	28 56,0%	19 38,0%	3 6,0%	0 0,0%
“Normais”	0 0,0%	3 6,0%	15 30,0%	32 64,0%

As crianças com SA no que diz respeito a pedidos indirectos mais uma vez interpretam tudo de forma literal, embora há que realçar que 38% deles apresenta uma expressão facial de espanto o que é bom pois mostram emoções. O outro grupo na sua grande maioria compreende o significado.

Quadro 18-Como é que o/a (nome da criança) reage se alguém está a ser sarcástico.

<i>Sujeitos</i>	<i>Ignora-o</i>	<i>Toma-o literalmente/contradi-lo.</i>	<i>Aparenta confusão.</i>	<i>Compreende o significado pretendido</i>
Síndrome de Asperger	23 46,0%	21 42,0%	6 12,0%	0 0,0%
“Normais”	0 0,0%	0 0,0%	8 16,0%	42 84,0%

Neste quadro é visível a imperceptibilidade dos SA no que concerne ao sarcasmo, geralmente ignoram ou interpretam literalmente o mesmo não acontece com o outro grupo que na sua maioria entende quando está a ser gozado, por exemplo.

Quadro 19-O/A (nome da criança) alguma vez comenta sobre a forma como as pessoas falam ou usam certas palavras ou expressões? Que tipo de coisas comenta?

<i>Sujeitos</i>	<i>Expressões idiomáticas (não percebem)</i>	<i>Palavras desconhecidas</i>	<i>Porque é que alguma coisa tem o nome que tem.</i>
Síndrome de Asperger	23 46,0%	21 42,0%	6 12,0%
“Normais”	1 2,0%	15 30,0%	34 68,0%

Da observação é possível constatar que a percepção metalinguística dos SA se encontra comprometida, uma vez que tudo o que sai do seu campo lexical não é compreensivo, não conseguem ir além do que compreendem, o outro grupo em avaliação maioritariamente se não compreende pede uma explicação

Quadro 20-Que tipo de humor faz o/a (rir-se)

<i>Sujeitos</i>	<i>Palavras rudes</i>	<i>Ri-se sem razão aparente</i>	<i>Utiliza trocadilhos</i>	<i>Apresenta humor físico e piadas visuais</i>
Síndrome de Asperger	0 0,0%	18 36,0%	15 30,0%	17 34,0%
“Normais”	7 14,0%	0 0,0%	18 36,0%	25 50,0%

Apesar de apresentarem um humor sofisticado é difícil perceber o que os faz rir, no quadro verifica-se que na sua maioria as pessoas não compreendem porque se riem os SA, algumas vezes utilizam trocadilhos. As crianças “convencionais” também utilizam humor físico e piadas visuais, assim como trocadilhos mas contrariamente aos SA apresentam algumas palavras rudes para se divertirem.

Quadro 21-Se outra criança decide que não vai corresponder com o que o/a (nome da criança) quer que faça como é que o/a (nome da criança) reage?

<i>Sujeitos</i>	<i>Agride de forma verbal e não verbal</i>	<i>Desiste</i>	<i>Pede ajuda a um adulto</i>	<i>Negoceia com os outros</i>
Síndrome de Asperger	0 0,0%	33 66,0%	17 34,0%	0, 0%
“Normais”	10 20,0%	0 0,0%	13 26,0%	27 54,0%

As crianças “convencionais” na sua maioria tentam a negociação e, em menor escala, podem agredir quando os outros não aderem às suas “brincadeiras”. Os SA desistem quando não conseguem passar a sua mensagem, algumas vezes recorrem aos adultos.

Quadro 22-Se pediu ao/à (nome da criança) para realizar uma actividade e ele/ela não compreendeu exactamente o que é pretendido, o que é mais provável que ele/ela faça?

<i>Sujeitos</i>	<i>Não faz qualquer tentativa.</i>	<i>Tenta realizar a tarefa mas desiste rapidamente</i>	<i>Tenta obter a ajuda de outra criança</i>	<i>Pede clarificação e tenta novamente</i>
Síndrome de Asperger	25 50,0%	14 28,0%	0 0,0%	11 22,0%
“Normais”	0 0,0%	8 16,0%	19 38,0%	23 46,0%

Pelo que se pode verificar os SA tendem a afastar-se e não pedem clarificação sobre o assunto ainda tentam realizar a tarefa mas desistem. O grupo dos “normais” pedem clarificação para a realização da tarefa senão conseguem pedem ajuda e só em última instância desistem.

C- Interação e conversa

Quadro 23-Como é que (nome da criança) interage com outras crianças num grupo?

<i>Sujeitos</i>	<i>Tende a ser deixada à margem</i>	<i>Fala com uma das outras crianças</i>	<i>Ouve e responde a várias crianças</i>
Síndrome de Asperger	21 42,0%	29 58,0%	0 0,0%
“Normais”	0 0,0%	6 12%	44 88%

Como se pode observar pelo quadro as crianças com SA muitas vezes são deixadas à margem pelas outras crianças, uma vez que só falam de assuntos que gostam e tornam-se bastante repetitivos o que faz que sejam objecto de troça dos outros que não estão para os aturar. Normalmente vivem sem grupo de pertença ou tendem a ter um único amigo. Verifica-se precisamente o contrário com as outras crianças, embora alguma destas tendam a ter também o melhor amigo(a).

Quadro 24-Como é que o/a (nome da criança) se relaciona com adultos?

<i>Sujeitos</i>	<i>Interage mais com adultos</i>	<i>Interage com adultos que conhece</i>	<i>Interage com familiares</i>
Síndrome de Asperger	50 100,0%	0 0,0%	0 0,0%
“Normais”	0 0,0%	35 70,0%	15 30,0%

Neste quadro verifica-se que os SA interagem totalmente com os adultos, quer sejam familiares ou qualquer adulto que o compreenda e escute, e assim parece acontecer com o outro grupo, a única diferença é que este grupo é mais cauteloso com os adultos pois fala mais com os que conhece, os SA podem apresentar aqui alguma fragilidade em perceberem se os adultos tem intenções escondidas (por exemplo: pedofilia), podem ser presas mais fáceis que as outras crianças.

Quadro 25-Quando está a conversar com o/a (nome da criança), como é que esta flui?

<i>Sujeitos</i>	<i>A criança assume um papel mínimo</i>	<i>As conversas são de curta duração</i>	<i>Salta de tópico em tópico</i>	<i>A criança assume um papel igual na conversa</i>
Síndrome de Asperger	27 54%	13 26%	10 20%	0 0,0%
“Normais”	0 0,0%	0 0,0%	10 20%	40 80%

Os SA só conversam quando a conversa vai de encontro à sua gama restrita de interesses, senão assumem um papel mínimo, as conversas tendem a ser muito curtas saltando de tópico para tópico na tentativa de fazer com o interlocutor vá de encontro à sua gama de interesse. As crianças “normais” gostam de assumir um papel de igual para igual com o seu interlocutor salvo algumas excepções,

Quadro 26-Quando o/a (nome da criança) está a falar de algo que não compreende, quão claramente consegue colocá-lo ao corrente?

<i>Sujeitos</i>	<i>Não fornece informação suficiente</i>	<i>Fornece pormenores já conhecidos</i>	<i>Explica tudo com clareza</i>
Síndrome de Asperger	11 22,0%	39 78,0%	0 0,0%
“Normais”	10 20,0%	22 44,0%	18 36,0%

Quer SA quer as crianças “normais tentam fornecer conhecimentos já adquiridos para elucidarem o seu interlocutor, por vezes existe pouca clareza nas explicações, no entanto o grupo dos “convencionais” saísse melhor nas explicações mais detalhadas e mais claras, tentando assumir um papel de igual para igual.

Quadro 27-Se estiver com o/a (nome da criança) a falar e não consegue perceber algo que ele/ela diz, como é que a criança normalmente reage?

<i>Sujeitos</i>	<i>Repete-se insistentemente</i>	<i>Mostra-se perturbada e desiste</i>	<i>Convence-se que é sua culpa</i>	<i>Clarifica adequadamente</i>
Síndrome de Asperger	22 44,0%	19 38,0%	9 18,0%	0 0,0%
“Normais”	0 0,0%	4 8,0%	12 24,0%	34 68,0%

O grupo das crianças normais age maioritariamente daquilo que é esperado quando não se domina determinado assunto, os SA tornam-se repetitivos, desistem e acham que são eles que não percebem os outros, mesmo não sabendo explicar o porquê.

Quadro 28-Se há pessoas a conversar, como é que o/a (nome da criança) se tenta juntar?

<i>Sujeitos</i>	<i>Não se junta</i>	<i>Tenta mudar o tópico para algo que o/a interesse</i>	<i>Contribui para a discussão</i>	<i>Mantém-se por perto até ser incluído</i>
Síndrome de Asperger	35 70,0%	15 30,0%	0 0,0%	0 0,0%
“Normais”	0 0,0%	0 0,0%	32 64,0%	18 36,0%

Os SA tendem a isolar-se a menos que a conversa em causa gire em torno de um assunto que lhe agrade particularmente. O outro grupo não só contribui para a discussão como tenta incluir-se na conversa.

Quadro 29-Como é que uma conversa com o/a (nome da criança) normalmente termina?

<i>Sujeitos</i>	<i>Para abruptamente</i>	<i>Parece não saber como terminar</i>	<i>Distrai-se e perde o interesse</i>	<i>Termina de forma natural</i>
Síndrome de Asperger	27 54,0%	15 30,0%	8 16,0%	0 0,0%
“Normais”	0 0,0%	2 4,0%	13 26,0%	35 70,0%

Os SA não sabem finalizar um assunto enquanto conversam, ou param abruptamente e começam a falar outro que não tem nada haver com o assunto anteriormente falado. O outro grupo maioritariamente sabe com fazê-lo.

4- Secção D – Variação de contexto

Quadro 30-Existem pessoas com quem o/a (nome da criança) gosta de estar ou falar mais que os outros.

<i>Sujeitos</i>	<i>Progenitores</i>	<i>Familiares</i>	<i>Outras crianças</i>	<i>Professores</i>
Síndrome de Asperger	15 30,0%	35 70,0%	0 0,0%	0 0,0%
“Normais”	10 20,0%	10 20,0%	22 44,0%	8 16,0%

Como anteriormente foi referido, os SA gostam de verbalizar mais com adultos, logo os progenitores e os familiares são os eleitos. Com crianças é difícil comunicarem, como também já foi referido podem ter quanto muito um amigo. O grupo dos “convencionais” gostam de partilhar as suas experiências maioritariamente com outras crianças, mas comunicam com todos os intervenientes presentes no quadro.

Quadro 31-Existem situações onde o/a (nome criança) é mais comunicativo/a?

<i>Sujeitos</i>	<i>Em casa</i>	<i>Em Grupo</i>	<i>Na escola</i>
Síndrome de Asperger	50 100,0%	0 0%	0 0%
“Normais”	27 54,0%	14 28,0%	9 18,0%

Como é visível no presente quadro as respostas não deixam margem para dúvida, os SA comunicam muito mais em casa que em outro local. As crianças normais

apresentam uma diversidade de locais, mas também é em casa que mais comunicam, muitas vezes até em convívio com outras crianças do seu agrado. A casa parece apresentar uma espécie de local seguro onde as crianças se tornam mais expansivas.

Quadro 32-Em que períodos do dia o/a está mais comunicativo/a?

<i>Sujeitos</i>	<i>Hora de deitar</i>	<i>Ao voltar da escola</i>	<i>Às refeições</i>
Síndrome de Asperger	28 56,0%	22 44,0%	0 0,0%
“Normais”	0 0,0%	25 50,0%	25 50,0%

Segundo os entrevistados os SA talvez porque estão mais cansados é na hora de deitar que mais lhes apetece conversar, assim como quando voltam da escola, o outro grupo comunica de forma equitativa quer ao voltar da escola, contando como correu o dia assim como às refeições.

Quadro 33-Quais são as coisas de que o/a (nome da criança) mais gosta de falar?

<i>Sujeitos</i>	<i>Tende a cingir-se a um só tópico</i>	<i>Televisão</i>	<i>Brinquedos jogos</i>
Síndrome de Asperger	50 100,0%	0 0,0%	0 0,0%
“Normais”	0 0,0%	25 50,0%	25 50,0%

Todos os entrevistados relataram que os SA tendem a cingir-se a um padrão de interesses muito restrito e pessoal, estas crianças apresentam interesses variados, alguns falam de marcas de carros, outros de dinossáurios, outros conhecem todos os santos das igrejas catedrais, outros falam de matemática, livros, animais, programação de todas as televisões do mundo, astronomia, jogos, horários de comboios de todo o mundo (linhas férreas), enfim um leque muito variado, mas na sua maioria falam do tópico que mais gostam, tornando-se verdadeiros especialistas daquilo que verbalizam com gosto. No outro grupo segundo os entrevistados, falam de programas de televisão com predominância para os “Morangos com Açúcar”, de brinquedos como PSP (Playstation Portable), Nintendo DS, entre outros.

Quadro 34-Existem alturas em que o/a (nome da criança) irá colocar questões sobre assuntos abstractos como Deus, a morte, ou como começou o mundo? Que tipo de coisas costuma discutir?

<i>Sujeitos</i>	<i>Fala de diversos assuntos do seu interesse pessoal, mas apresenta problemas de pensamento abstracto</i>	<i>Fala da morte</i>	<i>Fala de Deus</i>	<i>Fala de como começou o mundo</i>
Síndrome de Asperger	50 100,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%
“Normais”	0 0,0%	15 30,0%	25 50,0%	10 20,0%

Mais uma vez os SA gostam de falar sobre os assuntos em que são verdadeiros especialistas mas segundo os entrevistados apresentam dificuldades de abstracção temáticas como a morte, Deus são assuntos bastante complicados, enquanto que as outras crianças falam de tudo um pouco e segundo os pais e professores não apresentam grandes problemas de abstracção.

Quadro 35-Como é que o/a (nome da criança) reage aos livros?

<i>Sujeitos</i>	<i>Não mostra interesse em livros</i>	<i>Lê e fala de livros frequentemente</i>
Síndrome de Asperger	15 30,0%	35 70,0%
“Normais”	30 60,0%	20 40,0%

Os SA parecem apresentar segundo os entrevistados maior apetência para a leitura e discussão de livros isto porque muitos deles gostam de livros. O outro grupo não mostra tanto interesse a não ser os livros escolares.

Quadro 36- Quando o/a (nome da criança) está a brincar, que tipo de discurso está a decorrer?

<i>Sujeitos</i>	<i>Usualmente fica em silêncio</i>	<i>Inventa histórias</i>	<i>Fala apropriadamente de várias personagens</i>
Síndrome de Asperger	25 50,0%	15 30,0%	10 20,0%
“Normais”	9 18,0%	0 0,0%	41 82,0%

Aqui relata-se o seguinte, o grupo dos “convencionais” quando estão a participar num jogo são bastante explícitos e apresentam um discurso claro, os SA

maioritariamente ficam em silêncio absortos no seu “mundo”, alguns inventam histórias e outros, se brincam com o que mais gostam, falam sobre o assunto com muita clareza

Quadro 37-Quando o/a (nome da criança) está com outras crianças, como é que ele/a participa?

<i>Sujeitos</i>	<i>Precisa de orientações de um adulto</i>	<i>Brinca sozinho</i>	<i>Observa os outros a brincarem</i>	<i>Brinca com os outros</i>	<i>Sugere um jogo</i>
Síndrome de Asperger	5 10,0%	40 80,0%	5 10,0%	0 0,0%	0 0,0%
“Normais”	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	25 50,0%	25 50,0%

Através deste quadro é possível verificar que mais uma vez que a interação social, está muito comprometida, observam os outros e para brincarem com as outras crianças necessitam de orientação de um adulto que explique as regras e que ajude na integração, se assim não for brincam sozinhos. No outro grupo brincam uns com os outros, e sugerem brincadeiras o que parece saudável e natural.

Quadro 38-Até que ponto o/a (nome da criança) mostra uma percepção da necessidade de ser educado/a e de se enquadrar com as convenções sociais relacionadas com o dialogar?

<i>Sujeitos</i>	<i>Normalmente é educado e amável para com os mais velhos</i>	<i>Normalmente é educado para todas as pessoas</i>	<i>Comenta a falta de bons modos dos outros</i>
Síndrome de Asperger	30 60%	10 20%	10 20%
“Normais”	20 40,0%	15 30,0%	15 30,0%

Todos os inquiridos afirmam que os SA são educados e amáveis para com os demais, a falta de modo dos outros é para eles incompreensível, a menos que desconheçam certas convenções sociais. O mesmo acontece com o outro grupo.

4. Discussão dos resultados

Numa apreciação global parece ser muito visível que as crianças com SA e as “normais “ apresentam um perfil pragmático significativamente diferente (seria estatisticamente *muito significativo*, em todas as questões, se estivéssemos em frente duma amostra devidamente calibrada).

As habilitações académicas dos pais deixam-nos um pouco suspensos nas conclusões. Trata-se dum síndrome social, ou são as classes mais cultivadas que estão mais sensibilizadas para a situação?

Os trabalhos de Guiomar Oliveira são trabalhos precursores duma análise estatística mais cuidada. No entanto só obtiveram a prevalência de casos de autismo e seguramente com defeitos de avaliação dada a desconformidade interna dos valores, sem explicação.

De facto, relativamente ao contexto nacional, os estudos sobre a interacção das crianças aspergerianas com o seu meio familiar e social (pais, professores, outras crianças) à luz do modelo da pragmática linguística, estão numa fase incipiente. Trata-se de um “território” quase inexplorado, havendo poucas informações ou literatura até hoje. Mesmo tendo em conta que investigações ulteriores e amostragens mais amplas serão necessárias para corroborar os resultados aqui adquiridos, no presente trabalho já emergem indicadores muito fortes: as crianças com síndrome de Asperger vivem isoladas num seu “mundo”, com aspectos peculiares e específicos, e há uma barreira comunicacional quase impermeável com a realidade que os rodeia, seja esta representada por familiares, educadores, ou crianças “normais”; isso constata-se nitidamente nas práticas linguísticas e comportamentais do dia-a-dia, que é o que aqui mais interessa.

As secções A e B mostram claramente um défice na função comunicativa dos SA que é bidireccional: quando se trata de invocar a atenção dos adultos, comunicar as próprias emoções e necessidades, ou pedir ajuda para alguma coisa, fornecem explicações pouco claras e incompletas, limitando-se frequentemente a palavras e gestos mecânicos e repetitivos, e desistindo facilmente perante a dificuldade de envolver os interlocutores nos problemas que os afligem.

Também quando são eles os receptores, ou seja, quando é-lhes dirigida uma informação, uma mensagem ou um pedido (executar alguma tarefa, relatar ou dar explicação de alguma coisa), há dificuldades de compreensão, e obviamente uma

escassa capacidade de verbalizar e expor tais dificuldades; daí derivam respostas fragmentárias e insuficientes.

Ao contrário as crianças “normais” verbalizam e se explicam em modo bastante claro, articulado e exaustivo, seja quando são na posição de emissários, seja de destinatários, ao longo dos processos comunicativos.

Vemos que as crianças “normais”, já entre os seis e os dez anos, manifestam uma razoável compreensão das expressões idiomáticas, enquanto os SA tendem a interpretar tudo literalmente. Acrescente-se que nas crianças “normais” transparece já a capacidade de encarar temas abstractos como a existência de Deus, a morte, ou “como começou o mundo”.

Os SA poderão um dia lidar com questões de carácter abstracto e complexo, porque veremos em jeito de conclusão que o “potencial” intelectual existe, mas nessa fase etária a abstracção é muito carente.

Constatamos portanto que estas carências dos SA, fruto de uma evidente condição de imaturidade emocional e intelectual, são geradoras de um profundo isolamento comunicacional que, de forma coerente e consequente, se manifesta também nas informações obtidas na secção C, onde as questões se focalizam na interacção e conversa, ou seja, nas dinâmicas comportamentais e comunicativas no contexto do grupo, das actividades lúdicas, etc.

Pelos dados obtidos infere-se que é extremamente difícil envolver as criança com SA em experiências em comum ou com carácter de “partilha”, especialmente quando se trata de participar em jogos ou simplesmente conversas com outras crianças, enquanto se nota uma maior tendência a interagir com os adultos, aliás a presença destes pode ser valiosa para orientar e encorajar os SA a abaixar as suas “defesas” e aproximar-se das crianças “normais”. Os SA só se sentem seguros permanecendo fechados na sua restrita área de interesses (aí vemos que os seus conhecimentos são surpreendentemente aprofundados), e portanto tendem a isolar-se de qualquer iniciativa, jogo ou conversa que transcenda estes limites.

Também são relutantes perante qualquer experiência nova que destabilize as suas rotinas; a natureza repetitiva dos seus hábitos constitui para eles um autêntico baluarte defensivo. Assim, tendem a não envolver-se em conversas a menos destas contemplarem algo de que gostem muito, e perante a necessidade de negociar um acordo com outras crianças, por exemplo um esclarecimento sobre as regras que regem um jogo a realizar, tendem a não partilhar as informações que possuem, dando-as por já

adquiridas. Esta tendência dos SA a não partilhar os seus conhecimentos manifesta-se também perante os adultos, tornando portanto ainda mais difícil a clarificação de qualquer conceito ou questão que não consigam compreender.

Pelo contrário as crianças normais mostram uma notável abertura e disponibilidade em partilhar informações, colaborando para a constituição de uma plataforma de entendimento comum com os seus interlocutores (outras crianças ou adultos); isso obviamente facilita a tarefa de um adulto quando é necessário esclarecer uma expressão ou conceito de difícil compreensão, enquanto a própria criança fornece elementos sobre o que lhe custa entender, e também facilita a determinação de um ponto de “encontro” ou consenso com outras crianças, por exemplo acerca de regras a aplicar numa actividade lúdica.

Na reflexão sobre os resultados do estudo surge uma nota curiosa e aparentemente contraditória: os SA interagem mais com os adultos, e isso é compreensível quando se trata dos pais ou de figuras que lhe são familiares, mas interagem mais facilmente com adultos estranhos do que com outras crianças. Dada a natureza extremamente introvertida dos SA um adulto desconhecido deveria representar a maior ameaça possível. Não há aqui certezas cientificamente e definitivamente comprovadas, mas à luz do quadro até agora formado é sensato deduzir que um adulto, mais que uma outra criança, saiba secundar e lidar com as peculiaridades e fragilidades emotivas da criança com SA, a fim de cativar a sua atenção e a sua confiança. Isso é obviamente inquietante e ilustra a profunda vulnerabilidade das crianças com SA: se já as crianças normais são presa potencial de adultos com intenções maliciosas, os SA o podem ser ainda mais.

Na secção D vemos como a comunicação das crianças se desenvolve em relação ao contexto, portanto os lugares (escola, casa) e os momentos da quotidianidade, e como é condicionada pelas convenções sociais. Não surpreende que os SA só se sintam confortáveis na expressão das suas emoções e pensamentos quando estão no aconchego do ambiente doméstico, enquanto que para as crianças normais a expansividade é mais equilibrada e distribuída entre escola, casa, etc. Também, não há particulares dificuldades da parte dos SA na adaptação às convenções sociais, dado o carácter relativamente rígido e estável destas e portanto não difícil de assimilar.

Ao longo das 4 secções que formam este quadro muito problemático existem também alguns dados positivos, que mencionamos intencionalmente no fim da

discussão de resultados, para que possam ser o ponto de apoio para uma conclusão que assuma um perfil mais interventivo.

Esta barreira que tende a travar um normal e mais livre desenvolvimento da emotividade e das funções da comunicação e relacionamento com os outros não é totalmente impermeável: no quadro 18 da secção B, por exemplo, ouvindo expressões idiomáticas como “aguenta os cavalos” 38% das crianças com SA reage com espanto, o que é já uma notável exteriorização emocional, e um 6% até pergunta o significado, o que indica uma tímida abertura em termos cognitivos perante o mundo e as representações dos “outros”. Citando um outro exemplo (quadro 20 da secção B), comentando o facto de outras pessoas usarem expressões idiomáticas ou palavras desconhecidas, 12 % das crianças com SA pergunta “porque é que as coisas têm o nome que têm”, mostrando uma necessidade de questionamento.

É importante notar que as crianças com SA tendem a fechar-se num nicho de interesses e argumentos que é restrito e específico, mas dentro deste nicho o seus conhecimentos podem ser muito aprofundados, organizados e pormenorizados, o que demonstra que a estrutura intelectual e cognitiva, potencialmente, não é inferior à de uma criança normal - há crianças com S.A. com níveis de inteligência superiores à média, coisa já apurada em testes padrão “tradicionais” – mas parece desenvolver-se em modo não equilibrado, e o mesmo diga-se da esfera emotiva. De facto as disciplinas que dominam podem ser complexas, como a informática, a biologia, a química, a física, etc. Isso é demonstrado também pelo gosto pelos livros, e por um senso do humor bastante subtil e sofisticado.

5. Conclusão

Não descurando a necessidade de atermo-nos aos dados recolhidos e analisados dentro dos limites e objectivos previamente estabelecidos, ou seja, respeitando o perfil de rigor e o carácter científico que se pede a um trabalho destes, queremos lembrar a orientação mais descritiva e qualitativa deste estudo, imputável a dois factores: pretende-se humildemente desbravar um caminho numa área em que há ainda muito para pesquisar e recolher, na qual portanto instrumentos e metodologias são ainda para consolidar; o interesse de fundo que inspirou este estudo é a condição concreta da criança com SA, referida aqui obviamente à realidade portuguesa, à sua vivência caracterizada por graves carências do ponto de vista da pragmática das funções comunicativas, cruciais para um desenvolvimento equilibrado e completo das relações de uma criança com a sociedade e o mundo, em que se deverá progressivamente integrar, sejam estas relações do plano afectivo, sejam da ordem cognitiva e intelectual.

Digamos que a dimensão abstracta e teórica de um trabalho científico é fundamental, mas a ciência deve sempre saber “espreitar” nos seus avanços os possíveis benefícios que poderá proporcionar à sociedade. Por isso, devemos tomar os resultados adquiridos, com as graves carências, mas também com aspectos positivos a valorizar, que são inerentes à condição da criança com SA, e considera-los como o ponto de partida para uma reflexão final que deve estender-se para além dos limites alcançados pelo presente trabalho, ou seja, uma reflexão construtiva e interventiva. Há muito que se possa fazer para apoiar as crianças com SA no seu delicado processo de desenvolvimento e integração, e a matéria-prima a trabalhar poderá estar também nos elementos que surgem de um estudo deste tipo, na dimensão informal e contextual da vida quotidiana.

As limitações da criança com Síndrome de Asperger, ao contrário de outras patologias mais graves que implicam impedimentos intrínsecos irreversíveis, em muitos casos não são definitivas ou irreversíveis; há grandes margens onde operar. O potencial intelectual “está aí”, e os resultados deste trabalho só podem sugeri-lo numa forma tímida e embrionária, o facto de haver professores universitários, engenheiros e artistas afirmados com SA é de domínio público (Gillberg, 2002).

Se devidamente suportados pelos pais, pelos educadores e instituições competentes, e por quem pode fornecer importantes instrumentos de intervenção através da pesquisa, as crianças com SA podem gradualmente abrir a sua esfera perceptiva e

emocional para o mundo exterior, conseguindo um nível de vida satisfatório e “normalizado” em muitos casos, a até excedendo qualquer expectativa em outros: há pessoas com SA que em idade adulta já deram contributos fundamentais para o desenvolvimento da sociedade, obtendo resultados brilhantes e extraordinários nas mais variadas profissões e áreas da cultura, da ciência, da economia, da arte (Gillberg, 2002) .

Não é possível ignorar que grandes artistas e cientistas que impulsionaram profundamente o desenvolvimento da nossa civilização, como Miguel Ângelo, Mozart, Einstein, Wittgenstein, apresentavam alguns traços que podemos atrever-nos a identificar como “aspergerianos”; é obviamente um dado a tomar com extrema prudência, um argumento de reflexão, enquanto na altura não existiam as metodologias e instrumentos aplicáveis para tal diagnóstico, que só há poucos anos foram aceites na comunidade científica. Mas a fim de conferir mais consistência a estas reflexões finais, mencionamos Vernon Smith, nascido em Wichita, Kansas, premio Nobel da economia em 2002, diagnosticado com Síndrome de Asperger por entidades reconhecidas como competentes para tal.

Portanto, pais e educadores terão que continuar a dedicar-se ao acompanhamento das crianças com SA com uma afectuosa dedicação e uma paciente perseverança próprias da mais genuína maiêutica socrática, mas a consciencialização acerca do facto que os SA muitíssimo exigem, mas muitíssimo também têm para dar, poderá ser um motivo de inspiração e orientação nesse extraordinário desafio.

Se estes elementos motivadores podem ser vistos como um incentivo ou “reforço” para quem assiste e educa a criança, mesmo uma politica de reforço poderia ser objecto de um possível trabalho ou pesquisa a desenvolver no futuro. É para já uma pura hipótese, mas poderia traduzir-se num exemplo de como o pesquisador possa ajudar em concreto no tratamento das problemáticas que caracterizam a condição da criança com SA. Nesse caso obviamente o “reforço” seria dirigido ao educando. O pesquisador(a) deveria elaborar um estudo/programa, com um plano de atribuição e de tarefas e consequentes verificações, em que às crianças são exigidos determinados esforços no sentido da pragmática comunicacional, sendo estas gratificadas e premiadas nas suas áreas de interesse e nas actividades de que mais gostam. É com certeza algo que pais e educadores já fazem em virtude do bom senso e das próprias competências, mas se trataria aqui de ver se há possibilidade de sistematizar e organizar melhor estas iniciativas.

Convém realçar o facto de, este estudo possuir algumas limitações, aliadas ao facto de em Portugal, não existirem estudos sobre a pragmática nas crianças com Síndrome de Asperger. E para além disso, podemos dizer que são muito poucos os estudos encontrados sobre a pragmática nas crianças com Síndrome de Asperger no mundo. Outras das limitações prende-se com o facto de a variável idade não ser relevante para as crianças com síndrome de Asperger, por exemplo, podemos encontrar crianças SA com seis anos de idade com melhores competências pragmáticas do que crianças com SA com oito anos de idade.

Outra grande dificuldade deste estudo, foi o facto de muitos pais camuflarem e não assumirem a problemática dos filhos, com receio da aceitação social. Para além disso, o diagnóstico destas crianças também é muito difícil e controverso, assumindo-se cada pessoa como única.

Subsistem sempre algumas questões pertinentes relativas ao estudo em causa, uma delas é as habilitações académicas dos pais, pois deixam-nos um pouco suspensos nas conclusões. Trata-se dum síndrome social, ou são as classes mais cultivadas que estão mais sensibilizadas para a situação?. Sabemos que a informação é escassa, há técnicos de saúde e agentes educativos que já ouviram falar da SA, mas a questão que reside é se sabem o que efectivamente é a SA, onde se devem dirigir e que intervenções efectivamente já existem.

Bibliografia:

- Adams, C., Green, J., Gilchrist, A. & Cox, A. (2002). Conversational behaviour of children with Asperger syndrome and conduct disorder. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 43 (5), 679-690.
- Araújo, C (1997). Síndrome de Asperger- Aspectos Psicológicos. In: Assumpção Junior. *Transtornos Invasivos do Desenvolvimento Infantil*. S.Paulo: Ed. Lemos.
- Asperger, H. (1944) ‘Die “autistischen Psychopathen” im Kindesalter’ Archiv für Psychiatric und Nervenkrankheiten 117, 76-136. Tradução inglesa in Frith, U. (ed1991)
- Assumpção, J. In: Schwartzman, J. & Assumpção, F. & colaboradores. (1995). *Autismo Infantil*. S.Paulo: Memnon.
- Attwood, T. (1998). *Asperger’s syndrome, a guide for parents and professionals*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley.
- Austin, J. L. (1977). *Philosophical Papers*. Oxford: Clarendon Press.
- Bardin, L. (1991). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições.
- Baron-Cohen, S (1985). Does do autistic child have a Theory of Mind. *Cognition* 21, 37-46.
- Baron-Cohen, S (1996). *Mindblindness. An Essay on Autism and Theory of Mind*. Cambridge, Mass: MIT Press.
- Baron-Cohen, S., Jolliffe., T., Mortimore, C. & Robertson, M. (1997). Advance Test of Theory of Mind: Evidence from Very High Functioning Adults with Autism or Asperger Syndrome. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and allied Disciplines*. Vol. 38, 304- 312.

- Bates, E. (1976). *Language and context. The Acquisition of Pragmatics*. New York : Academic Press.

- Bauer, S. (1995). *Asperger Syndrome-Through the lifespan*. New York: Rochester.

- Bonus, B, Assion, H. & Deister, A. (1997). *Koinzidenz von Epilepsie und Asperger-Syndrom. Der Nervenarzt*. 68(9):759-64.

- Bowler, D. (1992). ‘Theory of mind’ in Asperger’s Syndrome. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 33, 204 – 235.

- Brasic, J. (2006). Pervasive Developmental Disorder: Asperger Syndrome. *American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, Vol. 12*. 215-222.

- (1993) *CID-10. World Health Organization- WHO*. Geneva. Porto Alegre: Artes Gráficas.

- Cook, E., Rowlett, R., Jaselskis, C. & Leventhal, B.(1992). Fluoxetine treatment of children and adults with autistic disorder and mental retardation. *J Am Acad Child Adoslesc Psychiatr*, 31,739-45.

- Condemarín, M. (1991). Integración de dos modelos en el desarrollo del lenguaje oral y escrito. *Lectura y Vida*, 12, 13-22.

- Coleman, M. (2005). *Neurology of Autism*. Oxford: Oxford University.

- Coleman, M. & Gillberg, C. (1996). Language and pragmatic functions in school-age children on the autism spectrum. *Eur J Disord Commun*, 31(4), 387-413.

- Dahlgren, S. & Trillingsgaard, A. (1996). Theory of mind in nin-retarded children with autism and Asperger’s syndrome. A research note. *J. Child Psychol Psychiatry*. 37(6):759-63.

- Dev Med Child Neurol. 2007 Oct; 49(10):726-33.
- Dewart, H. & Summer, S. (1995). *The Pragmatics Profile of everyday communications Skills in Children*. Windsor: Nelson.
- DSM-IV- *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
- DSM-IV-TR (2004). *Manual Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Dey, I. (1993). *Qualitative Data Analysis: A user friendly guide for social scientists*. London: Routledge.
- Dunlap, P. & Kay, A. (1999). *Autism and Autism Spectrum Disorder (ASD)*. New York: University Press.
- Eco, U. (1988). *Obra aberta. Forma e indeterminação nas poéticas Contemporâneas*. São Paulo: Perspectiva.
- Ehlers, S., Nyd, A., Gillberg, C. Sandberg, A., Dahlgren S. & Hjelmquist, R. (1997). Asperger syndrome, autism and attention disorders: a comparative study of the cognitive profiles of 120 children. *J. Child Psychol Psychiatry*, 38(9), 207-17.
- Eisenmajer, R., Prior, M., Leekman, S., Wing, L., Gould, J., Welham, M. et al. (1996). Comparison of clinical symptoms in autism and Asperger's syndrome. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatr*, 35,1523-31.
- Farrell, M. (2008). *Dificuldades de comunicação e autismo*. Porto Alegre: Artmed Editora S. A.
- Fonseca, J. (1992). *Linguística e texto/discurso: Teoria, Descrição, Aplicação*. Lisboa: Instituto de Cultura e Língua Portuguesa.

- Fortin, M. F. (1999). *O Processo de Investigação: da concepção à realização*. Loures: Lusociência.

- Frith, U. (1999). *Autismo – Hacia una Explicacion del Enigma*. Madrid: Alianza Editorial.

- Frith, U. (1994). *Autism and Asperger Syndrome*. Cambridge: Cambridge University Press.

- Frith, U. (1996). *Autism: explaining the enigma*. Oxford, UK: Blackwell.

- Frith, U. (1989). *Autism: explaining the enigma*. Oxford, UK: Blackwell.

- Frith, U. (1991). *Autistic psychopathy in childhood*, in U. Frith (ed.), *Autism and Asperger Syndrome*, Cambridge, 37-92.

- Ghaziuddin, M., Shakal, J. & Tsai, L. (1992). Obstretic factors in Asperger syndrome: comparison with high-functioning autism. *J Intellect Disabil Res*, 39(6), 538-43.

- Gillberg, C. et Al. (1990). *Under age 3 Wears*. A Clinical Study of 28 cases Referred for Autistic Symptoms in Infancy. New York: *Journal of Child and Psyquiatry* 31.

- Gillberg, C. & Coleman, M. (2000). *Biology o the Autistic Syndromes*. New York, Cambridge: University Press.

- Gillberg, C. (2002). *A guide Asperger Syndrome*. New York, Cambridge: University Press.

- Gillberg, C., Gillberg, C., Ritsam, M. & Joahansson, M. (1969). The cognitive profile of anorexia nervosa: a comparative study. *Compr Psychiatry*, 37(1), 23-30.

- Gillberg, C., Nordin, V. & Ehlers, S. (1996). Early detection of autism. Diagnostic instruments for clinicians. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 5(2), 6774.

- Gillberg, C. A guide to Asperger syndrome. Cambridge University Press. New York and Cambridge (2002).

- Godoy, H. P. (1998). Síndrome de Asperger: Revisão Bibliográfica. S. Paulo: Universidade Mackenzie.

- Guimarães, S.R.K. (2003). Dificuldades no Desenvolvimento da Lectoescrita: O papel das Habilidades Metalingüísticas. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 19 (1), 33 – 45.

- Haddon, M. (2004). *O Estranho Caso do Cão Morto*. Rio de Janeiro: Editora Record.

- Jordan, R. (2000). *Educação de Crianças e Jovens com Autismo*. Lisboa: Instituto de Inovação Educacional.

- Jordan, R. & Powell, S. (1996) *Understanding and Teaching Children with Autism*. London: Wiley.

- Kanner, L. (1943). Autistic Disturbances of Affective Contact. *Nervous Child*. Nº2. pp.217- 250. Washington: Winston.

- Klin, A. (2006). Autism and Asperger Syndrome: an overview. São Paulo:*Revista Brasileira de Psiquiatria.*, V. 28.

- Klin, A., Volkman, Fr., Sparrow, S., Cicchetti, D. & Rourke, B. (1995). Validity and neuropsychological characterization of Asperger syndrome: convergence with nonverbal learning disabilities syndrome. *J Child Psychol Psychiatry*, 36(7), 1127-40.

- Leal, R. (1996). Emergência de significados e relação precoce. *Revista portuguesa de Psicopedagogia*, 2, 19-44.

- Lima, J. (1983). *Da filosofia analítica à linguística pragmática*. Lisboa: Apáginastantas.

- Littré, É., Gilbert, A. (1908). *Dictionnaire de Médecine, de Chirurgie, de Pharmacie et des Sciences*. Médecine Sciences.

- Lopes, J. A., Rutherford, R. B., Cruz, M. C., Mathur, S. R. & Quinn, M. M. (2006). *Competências Sociais: Aspectos Comportamentais, Emocionais e de Aprendizagem*. Braga: Psiquilibrios Editora.

- Marcondes, D. (2000). Desfazendo mitos sobre a pragmática, *Alceu*, V.1, 38-46.

- Martins, A., Fernandes, A. & Palha, M. (2000). *Acta Pediátrica Portuguesa*, 29, 47-53.

- Martin, D. & Miller, C. (2003) *Speech and Language Difficulties in the Classroom*, London, David Fulton Publishers.

- Marques, C. (1998). *Perturbações do Espectro do Autismo: Ensaio de Uma Intervenção Construtivista desenvolvimentista com Mães*. Dissertação de Mestrado não publicada. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade de Coimbra.

- Mateus, M. (1993). *Gramática da Língua Portuguesa*. Lisboa: Caminho.

- Morris, C. (1971). Foundations of the Theory of Signs, in *Writings on the General Theory of Signs*, The Hague, Mouton, 17-74.

- Ozonoff, S., South, M. & Miller, J. (2000) “DSM IV defined Asperger syndrome: “cognitive behavioural and early history differentiation from function autism”, in *Autism*, nº4, pp.29-46.

- Pereira, E. (1996). *Autismo: Do conceito à pessoa*. Lisboa: Secretariado de Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência.

- Pereira, E. (1999). *Autismo: O Significado Como Processo Central*. Lisboa: Secretariado Nacional de Reabilitação.

- Ramberg, C., Ehlers, S; HLERS, Johansson, M. & Gillberg, C. (1996). Language and pragmatic functions in school-age children on the autism spectrum. *Eur J Disord Commun.* 31(4):387-413, 1996.

- Rego, L. L. B. (1983). Aprender a ler: uma conquista da criança ou o resultado de um treinamento? Em *Anais do Seminário sobre Aprendizagem da Língua Materna: uma abordagem interdisciplinar*. Brasília, INEP, 63-70.

- Ryle, G.,: *O Conceito de Espírito*; Introdução e Capítulo 1: “ O Mito de Descartes”: Moraes Editores, Série Manuais Universitários, 1970.

- Ryan, R. (1992). Treatment - Resistant Chronic Mental Illness: Is It Asperger's Syndrome? *A Journal of the American Psychiatric Association.* Vol. 43.

- Rutter, M. & schopler, E. (1979). *Autism : a reappraisal of concepts and treatment*. New York: plenum Press.

- Serrão, D. & Nunes, R. (1998). *Ética em Cuidados de Saúde*. Porto Editora; Porto.

- Sperber, D. & Wilson, D. (1986). *Relevance, Communication and Cognition*. Oxford: Blackwell.

- Szatamari, P., Archer, L., Fisman, S., Streiner, D. & Wilson, F. (1995). Asperger's syndrome and autism: differences in behavior, cognition, and adaptive functioning. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 34(12), 166-271.

- Szatamari, P., Bartolucci, G. & Bremmer, R. (1989). Asperger's syndrome and autism: comparison of early history and outcome. *Dev Med Child Neurol*, 31(6), 709-20.

- Szatamari, P. & Sreiner, D. (1996). The effect of selection criteria on outcome studies of children with pervasive developmental disorders (PDD). *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 5(4),179-84.

•Tantan, D. (1988). Lifelong Eccentricity and Social Isolation II: Asperger's Syndrome or Schizoid Personality Disorder? *British Journal of Psychiatry*. 153: 783-91.

• Vollkmar, F., Klin, A., Schultz, R, Bronen, R., Marans, W., Sparrow, S. & Cohen, D. (1996). Asperger's syndrome (clinical conference). *Journal American Academy Children Adolescent Psychiatry*. 35(1):118-23.

Wing, L. (1981). Asperger's syndrome: a clinical account. *Psychological Medicine*, 11, 115-129.

• Wing, L. (1998). *Asperger Syndrome or High- Functioning Autism?*. New York: Plenum Press.

• Wittgenstein, L. (1998). *Investigações filosóficas*. São Paulo, SP: Nova Cultural.

• Wolf, S. & Mcguire, R. (1995). Schizoid personality in girls: a follow-up study-what are the links with Asperger's syndrome? *J Child Psychol Psychiatry*, 36(5), 793-817.

• Williams, K. (1995). *Focus on autistic behavior*, V. 10, n°2.

Links Consultados:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17880640>

Anexo 1

Ficha Sociodemográfica

(para os pais)

Nome(pai/mãe): _____

Nome da criança _____

Idade da criança: _____

Sexo (F/M): _____

Morada: _____

Código Postal: _____

Concelho _____

Distrito _____

Contactos: Telemóvel _____ Rede fixa _____

Profissão: _____

Habilitações Literárias: _____

Habitação Própria/ outra: _____

Transporte próprio/ outro: _____

Outras Observações: _____

Anexo 2

CARTA DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Reconheço que todos os procedimentos de investigação me foram explicados tendo compreendido os objectivos do estudo.

Compreendo que tenho o direito de colocar, agora e durante o desenvolvimento do estudo, qualquer questão sobre o mesmo, a investigação e/ou os métodos utilizados.

Asseguraram-me que os dados recolhidos serão tratados de forma confidencial.

Pelo presente documento, eu consinto em participar plenamente neste estudo, assim como autorizo que o professor(a) forneça informações sobre o meu/minha filho(a), tendo-me sido informado que tudo decorrerá no maior sigilo.

Nota: Para qualquer questão, contactar a investigadora cujo número de telemóvel lhe será facultado.

Assinatura

Anexo 3

Um perfil da estrutura

1. Funções comunicativas
 - 1.1. Dirigir a atenção
 - 1.2. Reivindicar
 - 1.3. Fornecer informação
 - 1.4. Fornecer instruções
 - 1.5. Narração
 - 1.6. Humor
 - 1.7. Expressão de emoções

2. Resposta à comunicação
 - 2.1. Conseguir a atenção da criança
 - 2.2. Compreender pedidos indirectos
 - 2.3. Frases idiomáticas
 - 2.4. Sarcasmo
 - 2.5. Percepção metalinguística
 - 2.6. Reacção com divertimento
 - 2.7. Negociação
 - 2.8. Pedido de Clarificação

3. Interação e conversa
 - 3.1. Interesse na interação
 - 3.2. Manter uma conversa
 - 3.3. Presunção de conhecimentos partilhados
 - 3.4. Retoma da conversa
 - 3.5. Juntar-se a uma conversa
 - 3.6. Terminar uma conversa

4. Variação contextual
 - 4.1. Pessoas/objectos.
 - 4.2. Situação
 - 4.3. Tempo
 - 4.4. Tópico

- 4.5. Livros como um contexto de conversa
- 4.6. Uso da linguagem em jogos
- 4.7. Interação com os pares
- 4.8. Conformação com as convenções sociais

1. Funções comunicativas

1.1 Dirigir a atenção

a) Ao próprio

Se está ocupado a fazer algo como é que o/a (nome da criança) lhe costuma chamar a atenção?

Exemplos: Tenta manter o contacto visual.

Puxa a roupa ou toca.

Gesticula ou traz algum objecto.

Diz o nome.

É insistente a chamar pelo nome, por exemplo “mãe, mãe, mãe,” (chama até ser ouvido).

Grita do outro lado quarto.

Faz algo que lhe foi dito para não fazer, por exemplo começar uma luta.

Deita algo abaixo.

b) Para eventos, objectos ou outras pessoas

Se o/a (nome da criança) quer alguma coisa como é que ele/ela o faz?

Exemplos: Vira-se e olha para o objecto e volta-se novamente para si.

Puxa-o e verbaliza.

Aponta.

Diz “Olha para aquilo” e começa a falar/ gesticular sobre o objecto

Comenta em voz alta.

1.2 Requisição

a) Pedido de ajuda

Se o/a (nome da criança) precisa de ajuda para alguma coisa que (ele/ela) está a fazer, como é que normalmente o faz saber.

Exemplos: Reivindica ou aponta para o que é pretendido.

Pede ajuda mas não explica o problema.

Pede ajuda e explica o que é necessário.

Fica zangado e aflito sem pedir ajuda.

Espera passivamente.

b) Pedidos de informação

Se o/a (nome da criança) vê ou ouve alguma coisa sobre a qual não sabe, por exemplo alguma coisa na TV ou num livro, como é que ele/ela pede clarificação.

Exemplos: Olha para si com uma expressão de confusão.

É insistente a apontar e vocalizar.

Diz “O que é aquilo?”

Faz muitas perguntas.

Não pergunta.

1.3 Fornecer informação

Aos pais:

a) Quando o/a (nome da criança) lhe está a dizer alguma coisa sobre a escola, como é que (ele/ela) procede?

Aos Professores:

b) Quando o/a (nome da criança) lhe está a dizer alguma coisa sobre a escola, como é que (ele/ela) procede?

Exemplos: Mostra alguma coisa, por exemplo, um livro de estudo; um corte ou hematoma.

Responde a perguntas directas com frases muito curtas.

Fornece uma explicação clara.

Não fornece informação suficiente para poder compreender.

Prossegue com a narrativa durante muito tempo.

1.4 Fornecer instruções

Se o/a (nome da criança) está a tentar dizer-lhe como jogar um jogo ou como fazer algum, como é que ele/ela normalmente procede?

Exemplos: Faz por demonstração.

Fornece instruções concisas.

Fornece uma sequência/objectivos confusos.

1.5 Narração

Se o/a (nome da criança) lhe está a falar sobre algo que aconteceu ou a contar uma história, por exemplo, o trama de um livro, um filme ou um programa de TV como é que ele/ela procede?

Exemplos: Tenta usar gestos e palavras isoladas.

Tenta mostrar o que acontece representando-o.

Fá-lo respondendo a questões.

Dá uma versão coerente da trama.

Não identifica as personagens o suficiente para que as compreenda.

A sequência está misturada.

1.6 Humor

Se o/a (nome da criança) alguma vez faz piadas, de que tipo são?

Exemplos: Faz algo engraçado, por exemplo, esconde-se e aparece repentinamente.

Faz barulhos engraçados/caretas.

Adivinhas, trocadilhos, jogos de palavras, por exemplo piadas do tipo “knock, knock”.

Prega partidas.

Piadas sofisticadas.

A mesma piada repetidamente.

O final da piada está omissos ou não é compreendido.

1.7 Expressão de emoções

Prazer

Se o/a (nome da criança) está verdadeiramente contente com algo, como é que se exprime?

Exemplos: Sorri ou ri alto.

Abraça ou bate palmas.

Diz como se sente.

Torna-se ruidoso e excitado.

Guarda-o para si mesmo.

2. Resposta à comunicação

2.1 Conseguir a atenção

Se quer chamar a atenção do/a (nome da criança), como é que o faz?

Exemplos: Tocando-lhe.

Movendo-se para que o veja.

Gesticulando.

Dizendo o nome dele/dela.

Subindo a voz.

É necessário fazer algo extremo.

2.2 Compreender pedidos indirectos

Se lhe diz alguma coisa que sugere o que deseja que o/a (nome da criança) execute, por exemplo, “não é tempo de arrumares/parar?”, “queres lavas as mãos?”, “podes ajudar a arrumar?”, como é que ele/ela reage?

Exemplos: Não responde.

Compreende o que lhe foi pedido e responde adequadamente.

Toma-o literalmente de forma jocosa.

Toma-o literalmente e responde “sim” ou “não” mas não executa o pedido.

2.3 Idiomas (ou expressões idiomáticas)

Se usar uma expressão tal como “aguenta os cavalos” ou “não espigues”, o/a (nome da criança) tem dificuldade? Como é que ele/ela reage?

Exemplos: Ignora-o.

Age com espanto.

Diz “O que queres dizer?”.

Tenta interpretar tudo literalmente.

Pergunta o que significa a expressão.

2.4 Sarcasmo

Como é que o/a (nome da criança) reage se alguém está a ser sarcástico.

Exemplo: Ignora-o.

Aparenta confusão.

Compreende o significado pretendido.

Toma-o literalmente/contradi-lo.

2.5 Percepção metalinguística

O/A (nome da criança) alguma vez comenta sobre a forma como as pessoas falam ou usam certas palavras ou expressões? Que tipo de coisas comenta?

Exemplos: Alguém fala uma língua diferente.

Sotaque.

Palavras desconhecidas.

Expressões idiomáticas.

Porque é que alguma coisa tem o nome que tem.

2.6 Relação com divertimento

Que tipo de humor faz o/a (rir-se)

Exemplo: Humor físico e piadas visuais.

Rimas patetas.

Palavras rudes.

Trocadilhos e jogos de palavras.

Ri-se sem razão aparente.

2.7 Negociação

Se outra criança decide que não vai corresponder com o que o/a (nome da criança) quer que faça como é que o/a (nome da criança) reage?

Exemplos: Principalmente de forma não verbal: empurrando, agredindo.

Embrenha-se numa discussão prolongada.

Pede a um adulto que arbitre.

Negocia um compromisso.

Desiste.

2.8 Pedidos de clarificação

Se pediu ao/à (nome da criança) para realizar uma actividade e ele/ela não compreendeu exactamente o que é pretendido, o que é mais provável que ele/ela faça?

Exemplos: Tenta realizar a tarefa mas desiste rapidamente.

Tenta obter a ajuda de outra criança.

Pede clarificação e tenta novamente.

Não faz qualquer tentativa.

3. **Interação e conversa**

NB: Se a criança não usa linguagem falada, as perguntas nesta secção podem ser adequadas usando “interage” ou “comunica” no lugar de “interacção” ou “conversa”.

3.1 Interesse em interagir

a) Como é que (nome da criança) interage com outras crianças num grupo?

Exemplos: Tende a ser deixada à margem.

Fala com uma das outras crianças.

Ouve e responde a várias crianças.

Não repara nas outras crianças.

b) Como é que o/a (nome da criança) se relaciona com adultos?

Exemplos: Interage apenas com adultos que ele/a conhece bem.

Fala com um conjunto de adultos.

Evita falar com adultos.

É demasiadamente familiar ou demasiadamente amigável com pessoal que ele/a não conhece bem.

3.2 Manter uma interação ou conversa

Quando está a conversar com o/a (nome da criança), como é que esta interage?

Exemplos: A criança assume um papel mínimo.

A criança assume um papel igual.

A criança monopoliza.

Salta de tópico em tópico.

As conversas são de curta duração.

É difícil entenderem-se mutuamente.

3.3 Presunção de conhecimentos partilhados

Quando o/a (nome da criança) está a falar de algo que não compreende, quão claramente consegue colocá-lo ao corrente?

Exemplos: Explica tudo com clareza.

Não fornece informação suficiente para o ajudar a compreender.

Assume que sabe mais do que aquilo que sabe, por exemplo menciona pessoas arbitrariamente.

Diz-lhe mais do que precisa de saber.

Fornecer pormenores que já são conhecidos.

3.4 Retoma da conversa

Se estiver com o/a (nome da criança) a falar e não consegue perceber algo que ele/ela diz, como é que a criança normalmente reage?

Exemplos: Tenta mostrar de forma diferente, por exemplo com gestos ou exemplificando.

Clarifica adequadamente.

Mostra-se perturbada e desiste.

Repete-se insistentemente.

Convence-se que é sua culpa.

Fecha-se em si.

3.5 Juntar-se a uma conversa

Se há pessoas a conversar, como é que o/a (nome da criança) se tenta juntar?

Exemplos: Mantém-se por perto até ser incluído.

Contribui para a discussão.

Tentará interromper quando outra pessoa está a falar.

Tenta mudar o tópico para algo que o/a interesse.

Não tenta juntar-se.

3.6 Terminar uma conversa

Como é que uma conversa com o/a (nome da criança) normalmente termina?

Exemplos: Distrai-se e perde o interesse.

Pára abruptamente.

Termina de forma natural.

Parece não saber como terminar.

4. Variação de contexto

4.1 Pessoa

Existem pessoas com quem o/a (nome da criança) gosta de estar ou falar mais que os outros?

Exemplos: Progenitor

Outro membro da família.

Professor ou alguém que toma conta dele.

Uma amigo da família.

Outras crianças.

Fala livremente com qualquer pessoa.

4.2 Situação

Existem situações onde o/a (nome da criança) é mais comunicativo/a?

Exemplos: Em casa.

Na escola.

Ao telefone.

Em casa de um amigo.

Em grupo.

4.3 Tempo

Em que períodos do dia o/a está mais comunicativo/a?

Exemplos: Na hora do banho.

Às refeições.

Na hora de deitar.

Ao ir para a escola.

Ao voltar da escola.

4.4 Tópico

a) Quais são as coisas de que o/a (nome da criança) mais gosta de falar?

Exemplos: Actividades aqui e agora

Brinquedos/Jogos.

Membros da família/amigos.

TV.

Desporto ou outros interesses.

Tende a cingir-se a um só tópico.

b) Existem alturas em que o/a (nome da criança) irá colocar questões sobre assuntos abstractos como Deus, a morte, ou como começou o mundo? Que tipo de coisas costuma discutir?

Exemplos: Deus.

Morte.

Como começou o mundo.

O certo e o errado.

Guerra.

4.5 Livros como contexto de comunicação

Como é que o/a (nome da criança) reage aos livros?

Exemplos: Gosta de olhar para os livros na companhia de um adulto.

Gosta de ouvir histórias.

Não mostra interesse em livros.

Lê e fala de livros frequentemente.

4.6 Uso da linguagem em jogos

Quando o/a (nome da criança) está a brincar, que tipo de discurso está a decorrer?

Exemplos: Usualmente mantém-se em silêncio.

Fala sobre o que se está a passar.

Fala de forma apropriada para várias personagens.

Inventa histórias.

Inventa regras e tenta organizar as outras crianças.

4.7 Interacção com os seus pares

Quando o/a (nome da criança) está com outras crianças, como é que ele/a participa?

Exemplos: Brinca sozinho/a.

Brinca com os outros.

Observa de fora.

Precisa da orientação e participação de um adulto.

Sugere um jogo ou actividade.

Tenta dominar.

Junta-se e diverte-se.

4.8 Conformação às normas sociais

Até que ponto o/a (nome da criança) mostra uma percepção da necessidade de ser educado/a e de se enquadrar com as convenções sociais relacionadas com o dialogar?

Exemplos: Por vezes diz “se faz favor” ou “obrigado”.

É educado para com os mais velhos/visitas.

Não pragueja em alturas inapropriadas.

Comenta a falta de bons modos nas outras pessoas.

Não faz comentários pessoais em frente a outras pessoas.