

COMUNICAÇÃO

A IMPORTÂNCIA DO ASPECTO (PSICO)MOTOR NA AVALIAÇÃO E TRATAMENTO DAS DIFICULDADES SOCIAIS INFANTIS

THE IMPORTANCE OF (PSYCHO)MOTOR FEATURE IN THE ASSESSMENT AND TREATMENT OF CHILDREN'S SOCIAL PROBLEMS

Helena Bazanelli PREBIANCHI¹

RESUMO

O presente trabalho pretende discutir, brevemente, a importância das habilidades motoras nas interações sociais de crianças, sem handicaps físicos ou intelectuais, em idade escolar. A partir do reconhecimento de que as habilidades sociais se desenvolvem continuamente ao longo da vida dos indivíduos e de que são fatores de ajustamento e qualidade de vida, enfatiza-se a importância do relacionamento da criança com o grupo de companheiros. Propõe-se que, numa perspectiva Comportamental, a avaliação e o tratamento das dificuldades sociais infantis têm negligenciado o aspecto motor, a despeito de as habilidades motoras serem requisitos fundamentais à participação nas atividades com o grupo de iguais. Um exemplo clínico é apresentado, de forma a ilustrar a necessidade de os processos de avaliação e intervenção psicoterápico não se restringirem ao desenvolvimento de habilidades sociais verbais, uma vez que, as mesmas, isoladamente, não garantem a manutenção da criança no grupo de companheiros e a formação de amizades. Conclui-se que, ao terapeuta comportamental infantil é indispensável o conhecimento de técnicas de avaliação e intervenção psicomotoras.

Palavras-chave: *habilidades motoras; habilidades sociais; terapeuta comportamental infantil.*

⁽¹⁾ Professora do Curso de Graduação em Psicologia.

Endereço para correspondência: Rua Coronel Quirino, 320, Apto 11 - Cambui - Campinas - SP - CEP 13025-000
Fone:(0xx19) 32946614 - Fax: (0xx19) 32527299 - E-mail: helena@sigmabbs.com.br

ABSTRACT

The text briefly discusses the importance of the motor skills to no handicapped school age children's social interactions. Social skills are recognized as having a continuous development during one's life time and this way they are seen as factors of one's adjustment and quality of life. According to this, children's relationships with peers are said very important. The author argues that in a Behavioural perspective, both the assessment and the treatment of the children's social difficulties have been neglected the motor feature of the social interactions, despite the motor skills are essential to children's participation in their peers' activities. A clinical example shows the utility for both the processes (psychotherapeutic assessment and intervention) not to be restricted to the social verbal skills since they are not enough for the children's maintenance in the group neither for friendship. The conclusion indicates that is necessary for the child behavioural therapist to know psychomotor assessment and intervention techniques.

Key-words: motor skills; social skills; child behavioural therapist.

INTRODUÇÃO

A capacidade de relacionar-se com outras pessoas, de maneira socialmente aceita, é imprescindível ao ajustamento do indivíduo. Dificuldades nesse aspecto têm sido correlacionadas com agravos à saúde mental e à qualidade de vida, que incluem desde fracasso universitário até alterações psíquicas graves como o alcoolismo, a depressão e a delinquência.

A fim de que possa obter dos outros o reforçamento necessário ao seu desenvolvimento, o indivíduo deve apresentar as habilidades verbais e não-verbais que as situações interpessoais requerem (Prebianchi, 2000).

A maior parte das escalas de avaliação do comportamento adaptativo inclui itens que se referem a relacionamentos interpessoais ou ao que se designa como habilidades sociais. Algumas das habilidades avaliadas incluem: atenção apropriada a outras pessoas, orientação e postura aceitáveis, esforços adequados para comunicação, compartilhar, expressar sentimentos de forma aceitável, fazer amizades, reconhecer as necessidades e sentimentos dos outros e evitar

comportamentos hostis (Greshan, 1987 apud Prebianchi, 2000).

Para Caballo (1996), a habilidade social deve ser considerada dentro de um contexto cultural, sendo que os padrões variam amplamente entre as culturas e dentro de uma mesma cultura, dependendo de fatores tais como a idade, o sexo, a classe social e a educação.

De modo geral, as pessoas são consideradas habilidosas, ou não, socialmente, em relação às expectativas comportamentais de outros em situações sociais específicas.

Numa perspectiva comportamental, o desenvolvimento do comportamento social começa logo após o nascimento e é influenciado por variáveis orgânicas, tais como habilidades físicas, linguagem e habilidades de comunicação e variáveis ambientais, que incluem, por exemplo: o envolvimento e a interação com membros da família e grupos de companheiros, na infância.

E, uma vez que o indivíduo pode pertencer a diversos grupos sociais num dado momento e ao longo de sua vida, a aprendizagem do comportamento social deve ocorrer continuamente.

“Pertencer a um grupo num dado momento implica em aprender os comportamentos aceitáveis para aquele grupo, naquela situação; bem como utilizar o repertório assim adquirido para a participação em outros grupos, cujas regras mantenham elementos em comum com as do primeiro”. (Prebianchi, 2000, 19).

Dessa forma, a falha em adquirir competência para relacionamentos adequados num nível do desenvolvimento pode ter conseqüências duradouras para a adaptação social nos estágios subseqüentes. Conseqüentemente, estabelecer relações com seus iguais e ajustar-se socialmente representa uma das maiores tarefas da infância. (Prebianchi, 2000).

A IMPORTÂNCIA DO GRUPO DE COMPANHEIROS

Na idade escolar, o grupo de companheiros assume importância, porque o aprendizado de valores e normas de comportamento, dentro do seu grupo etário, ajuda as crianças a se tornarem mais autônomas e a avançarem em seu desenvolvimento (Kernberg e Chazan, 1992 apud Prebianchi, 2000).

As crianças que não conseguem utilizar o grupo de companheiros por causa de sua dificuldade em interagir, não desenvolvem amizades e tendem a fazer com que outras crianças a evitem (Kernberg e Chazan, 1992).

Dentre uma série de comportamentos relacionados ao padrão delinqüente, vários estudos (Conte, 1996, Kazdin, 1987; Patterson, Debarysle e Ramsey, 1989) apontam a dificuldade de interação com pares pró-sociais.

Numa revisão da literatura, Parker e Asher (1987, apud Prebianchi, 2000) encontraram que as dificuldades no relacionamento com companheiros, durante a escola elementar predizem conseqüências mal-adaptativas a

longo prazo, como o abandono da escola, delinqüência juvenil, comportamento e psicopatologia na idade adulta.

Assim, o desenvolvimento de habilidades sociais que assegurem a aceitação da criança pelo grupo de companheiros torna-se crucial ao seu ajustamento também na idade adulta.

De maneira geral, nos anos escolares, as habilidades sociais que se correlacionam com o ajustamento da criança referem-se, principalmente, à participação em grupos de atividades e ao estabelecimento e manutenção de relacionamentos satisfatórios (Reschly, 1990 apud Prebianchi, 2000).

Vários estudos identificaram algumas das reações específicas que são típicas nas crianças mais aceitas por seus pares (McGinnis e Goldstein, 1984; Cartledge e Milburn, 1983; Hasselt e Hersen, 1981) e naquelas mais rejeitadas (Greshan e Elliott, 1989; Diez, 1988; Coie et al., 1982). A maior parte desses trabalhos identificou habilidades auto-expressivas, habilidades assertivas e habilidades empáticas como as que favorecem a aceitação da criança pelo grupo de companheiros e condutas disruptivas ou competitivas, agressões físicas e verbais e falta de cooperação, como sendo as reações que são típicas nas crianças rejeitadas.

Paralelamente, um grande número de procedimentos de intervenção psicoterápica tem sido identificado como efetivo no treinamento de habilidades sociais em crianças com idade escolar. Tais procedimentos, em sua maioria de abordagem comportamental e cognitivo-comportamental, envolvem intervenções junto à criança, aos seus pais, professores e amigos, e são implementados no consultório, lar ou escola.

As intervenções, geralmente, focam comportamentos positivos e usam métodos não aversivos para melhorar o comportamento da criança.

O BRINCAR E A MANUTENÇÃO NO GRUPO

A literatura sobre intervenção, de forma preponderante, não lida com a formação de amizades, mas com o treinamento de habilidades insuficientemente desenvolvidas e com uma mudança geral do comportamento social com os companheiros. As habilidades abordadas são, em sua maioria, as habilidades verbais e discriminativas e a habilidade de autocontrole. Parte-se do pressuposto que as crianças com pobre relacionamento com os companheiros podem aprender habilidades sociais mediante o treinamento e estas, uma vez aprendidas, levam a relações melhores.

Contudo, a nossa experiência na prática clínica mostra que, muitas vezes, para aquelas crianças em terapia com problemas de relacionamento com seus pares, não basta apenas o desenvolvimento de habilidades sociais que lhes permitam estabelecer contato com os demais. Saber iniciar contatos com os companheiros não é garantia de permanência no grupo e/ou da formação de amizades.

O trabalho com crianças tem nos revelado que se elas não são capazes de participar das brincadeiras com seus companheiros, a despeito de possuírem habilidades sociais verbais, estarão em desvantagem quanto a serem mantidas no grupo e a fazerem amigos.

Brincar é atividade característica da infância, em todas as culturas. A seqüência do desenvolvimento do comportamento de brincar é um dos aspectos a serem observados na avaliação do crescimento de uma criança. As brincadeiras infantis podem ser analisadas sob várias dimensões: física, cognitiva e social.

Uma análise social do desenvolvimento do comportamento de brincar mostra que ele evolui do jogo solitário até o nível mais elevado, representado pelos jogos associativos (Smith, 1978; Rubin, 1982.). Os jogos associativos são na verdade, a primeira forma de

brincadeira interativa, em que a ênfase reside no aspecto associativo ou relacional. Nesses jogos, as crianças desempenham atividades similares, muitas vezes, dando e trocando materiais.

A fim de participar dessa forma de interação, a criança deve não somente apresentar as habilidades sociais que lhe permitam a permanência no grupo, como também as habilidades intelectuais e motoras necessárias ao desempenho do jogo (ou brincadeira).

Num estudo realizado com crianças e adolescentes, Bigelow e La Gaipa (1977, 1980) encontraram que as habilidades necessárias para fazer e manter amizades não podem ser explicadas apenas em termos de desenvolvimento cognitivo. Existem mudanças funcionais e diferenças relativas à idade, nas concepções de amizade e na formação de grupos de companheiros (Bigelow & La Gaipa, 1980; Corsaro, 1985). Nos anos escolares e na pré-adolescência emergem a cooperação, os interesses comuns e a similaridade de atitudes.

Achados recentes, em diversos estudos, confirmam a importância do bom desempenho do comportamento de brincar para a aceitação e manutenção da criança junto ao grupo de companheiros.

Sigman e Ruskin (1999) encontraram que a habilidade para brincar influenciava os contatos iniciais e a extensão do engajamento com outras crianças, para sujeitos autistas; Webster e Lindsay (1999), estudando crianças diagnosticadas como tendo problemas de conduta, concluíram que essas crianças, além de poucas habilidades sociais, tinham um atraso nas habilidades para brincar; Kamps, Kravits, Gonzalez-Lopez, Kemmerer, Potucek e Harrell (1998), num trabalho com 203 crianças de escola elementar, membros de grupos de atividades sociais para crianças mais novas

com dificuldades, descobriram que houve um aumento da interação dessas últimas com os grupos, na medida em que apresentaram habilidades para aprender as atividades e as brincadeiras; Taylor e Machida (1994), numa pesquisa envolvendo 63 crianças, encontraram que a habilidade para brincar foi preditiva, tanto do desenvolvimento de amizades como da preferência dos companheiros.

UM EXEMPLO DE CASO

Talvez a pouca ênfase na avaliação das habilidades motoras da criança com dificuldade de relacionamento deva-se ao fato de que a menos que ela apresente handicaps físicos ou intelectuais aparentes ou um atraso significativo no seu desenvolvimento psicomotor, tendemos a pressupor que as referidas habilidades têm um papel pouco significativo na origem ou na manutenção das limitações sociais. Ou ainda, acreditamos que, uma vez em contato com os companheiros, essas habilidades motoras serão adquiridas naturalmente. É isso, provavelmente, é o que ocorre durante o desenvolvimento satisfatório de uma criança. Porém, aquela que chega ao consultório devido à sua dificuldade de interação pode não participar a contento, inicialmente, dos processos de modelagem e modelação por outras crianças. Isso pode acontecer, por exemplo, porque repetidas histórias de fracasso geram esquivas da atividade física, ou porque a falta de habilidade gera a esquivas do grupo de companheiros (o que, em última análise, competiria com o desenvolvimento de comportamentos sociais adequados, reforçando padrões desajustados como, por exemplo, isolamento e comportamentos agressivos ou disruptivos).

O caso de R. parece lustrar nossas afirmações: R. um menino de 8 anos e 7 meses de idade foi encaminhado à psicoterapia, pela sua professora de 2ª série, com queixa de “timidez e não ter amigos”. Segundo a

professora, R. não participava das brincadeiras com outras crianças; quando da realização de trabalhos em grupo, não dava opiniões, não questionava a professora quando não entendia a matéria e chorava quando não conseguia realizar suas tarefas. A mãe relatou que em casa R. era “bonzinho e não dava trabalho”, passava muitas horas assistindo TV e gostava de “ver revistas, mas não brincava com o único irmão, de 3 anos de idade, pois este, “estragava suas coisas”.

A análise funcional dos comportamentos de R. revelou que as suas dificuldades de relacionamento com outras crianças eram uma função do déficit de habilidades sociais gerado e mantido pelo ambiente familiar (ausência de modelos adequados de interação social e reforçamento de comportamentos de isolamento e/ou atividades solitárias) e generalizado para o ambiente escolar. Neste último, a despeito de não apresentar comportamentos disruptivos ou agressivos em relação às outras crianças, R. não participava de suas brincadeiras, nem era solicitado a fazê-lo. R. limitava-se a observar os demais e/ou a se engajar em atividades solitárias como: correr pelo pátio, subir e descer escadas.

Durante o período de avaliação, foi constatado que R. não apresentava limitações intelectuais, porém evidenciava desempenho psicomotor abaixo do esperado para sua faixa etária (provavelmente, devido a pouca estimulação no ambiente familiar e à falta de oportunidade para a aprendizagem de habilidades motoras). R. não praticava esportes nem tampouco tinha períodos regulares de lazer ao ar livre ou em espaços amplos. Como resultado, R. apresentava coordenação motora ampla insuficiente para atividades como: jogar futebol, brincar de pega, nadar e andar de bicicleta. Tais dificuldades não caracterizavam uma dispraxia, mas comprometiam o êxito junto aos companheiros.

Considerou-se que as habilidades motoras pobres de R. funcionavam como mais uma contingência mantenedora das

dificuldades de relacionamento e, por isso, paralelamente ao desenvolvimento de repertório social adequado, o processo psicoterapêutico envolveu a implementação de um programa para o aprimoramento das habilidades motoras. Durante oito sessões foram realizados exercícios de reeducação psicomotora, mais especificamente, exercícios de coordenação dinâmica global e equilíbrio, como os propostos por Bucher(1973), os quais envolvem jogos e exercícios de habilidades.

Os resultados satisfatórios obtidos (maior domínio corporal, melhor adaptação ao espaço, ao movimento e à velocidade) não apenas possibilitaram um aumento na frequência com que R. se envolvia, espontaneamente, em atividades similares quando se encontrava em casa com seu irmão, como também permitiram a R. participar, de modo mais efetivo, dos jogos com seus pares e aumentar sua permanência junto ao grupo.

CONCLUSÃO

Quando a criança chega à clínica, o terapeuta comportamental infantil entende que o seu comportamento é função de múltiplos eventos ambientais e contextuais (Conte, 1996). Além disso, o terapeuta considera a situação de que a criança, como indivíduo em processo de crescimento e desenvolvimento, atravessa uma variedade de estágios ou níveis nos quais o seu desenvolvimento biológico, cognitivo e comportamental se associam reciprocamente e se influenciam de modos dinâmicos (Prebianchi, 2000).

Assim como Hops e Finch (1985) acreditamos que a avaliação da competência social em crianças deve incluir uma consideração de todos os fatores que contribuem para as relações com os companheiros. Concordamos com a sua sugestão de que sejam avaliadas as habilidades sociais específicas para estabelecer contatos sociais, as habilidades de linguagem que são pré-requisitos para a comunicação social efetiva,

as habilidades de seus pais em lhes fornecer comportamentos socialmente adaptativos necessários às situações sociais e as habilidades motoras que permitem às crianças explorarem mais eficazmente o mundo dos objetos junto com seus companheiros. Com certeza, a capacitação para essa tarefa demandará do terapeuta comportamental infantil um conhecimento sólido do processo de desenvolvimento psicomotor e de técnicas para sua avaliação.

Uma vez que avaliação e intervenção são processos indissociáveis quando se trata de Terapia Comportamental, a eficiência psicoterápica na alteração dos modos de relações com os companheiros somente ocorrerá dentro de um tratamento individualizado e contextualizado.

O ambiente no qual as relações acontecem, a idade e o estágio de desenvolvimento da criança e o padrão de comportamento verbal e não-verbal frente aos outros devem ser minuciosamente analisados. Contudo, o terapeuta não pode se esquecer ou menosprezar o poder dos comportamentos não-verbais correlatos, especialmente daqueles que possibilitam à criança ser criança com as outras crianças. Nesse sentido, o conhecimento das habilidades motoras pode ser de grande valia ao clínico infantil.

REFERÊNCIAS

- BIGELOW, B.J. (1977). Children's friendship expectations: A cognitive-developmental study. *Child Development*, 48(1), 246-253.
- BIGELOW, B.J. & La Gaipa, J.J. (1980) The development of friendship values and choice. IN h.c. Foot, . AJ.Chapman & J.R.Smith(Eds). *Friendship and social relations in children*. Chichester, England: Wiley.
- BUCHER, H. (1973). *Transtornos Psicomotores Em EL Nino*, Barcelona: Toray-Masson S/A.

- CABALLO, V. E. (1996). *Manual de Técnicas de Terapia e Modificação do Comportamento*, São Paulo: Livraria Santos Editora.
- CARTLEDGE, G. & Milburn, J. (1983). *Teaching social skills to children: innovative approaches*, New York: Pergamon Press.
- COIE, J; Dodge, K & Coppotelli, H. (1982). Dimensions and types of social status: A cross-age perspective. *Developmental Psychology*, 18,557-570.
- CONTE, F. C. S. (1996). *Prevenção ao Desenvolvimento de Comportamentos Delinquentes: Prevenção e Intervenção numa Comunidade Pobre*, Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo.
- CORSARO, W.A.(1985). *Friendship and peer culture in the early years*. Norwood, N Y: Ablex.
- DIEZ, M.; Karmelic, V.; Lara, G. & Misleh, J. (1988). *Evaluación de la capacidad del cuestionario para profesores*, Health resources inventory (H. R. I.) para discriminar a niños de diferente status social. Apontamento para optar ao título de psicólogo, Escuela de Psicología, Pontificia Universidad Católica de Chile.
- GRESHAM, F. M. & Elliott, S. N. (1987). The relationship between adaptive behavior and social skills: Issues in definition and assessment. *Journal of Special Education*, 21, 167-181.
- HERSEN, M. (1981). Complex Problems require Complex Solutions. *Behavior Therapy*, 12, 15-29.
- HOPS, H. & Finch, M.(1985). Social competence and skill:A reassessment. In B.H. Scheneider, K.H Rubin, J.E.Ledinghan (Eds) *Children's peer relations : Issues to assessment and intervention*. New York:Springer-Verlag.
- KAMPS, D.M; Kravits,T; Gonzalez Lopez, A;Kemmerer, K.; Potucek, J.; Harrel, L.G. (1998).What do the peers think? Social validity of peer-mediated programs. *Education and Treatment of Children*, Vol. 21 (2):107-134.
- KAZDIN, A. E. (1987). *Treatment of Antisocial Behavior in Children and Adolescents*, Homewood: Dorsey Press.
- KERNBERG, P. & Chazan, S. (1992). *Crianças com transtornos de comportamento: Manual de Psicoterapia*, Porto Alegre: Artes Médicas.
- MCGINNIS, E. & Goldstein, A. P. (1984). *Skill streaming the elementary school child: A guide for teaching prosocial skills*, Champaign: Research Press.
- PATTERSON, G. R.; Delvayshe, B. D. & Ramsey, E. (1989). A developmental perspective on antisocial behavior *American Psychologist*, 44(2): 329-335.
- PREBIANCHI, H.B. (2000). *O contar história como técnica psicoterapêutica*. Dissertação de Mestrado. Instituto de Psicologia e Fonoaudiologia, PUC-Campinas.
- RUBIN, K.H.(1982). Nonsocial play in preschoolers:Necessary evil? *Child Development*, 53,651-657.
- SIGMAN, M; Ruskin, E.(1999). Continuity and change in the social competence of children with autism, Down syndrome, and developmental delays. *Monographs of the Society for Research in Child Development*. 1999, vol. 64 (1): v-114.
- SMITH, P.K. (1978). A longitudinal study of social participation in preschool children: Solitary and parallel play reexamined. *Developmental Psychology*, 14. 517-523.
- TAYLOR, A.R; Machida, S.(1994).The contribution of parent and peer support to Head Start children's early school adjustment. *Early Childhood Research Quarterly*. Vol. 9 (3-4):387-405.
- WEBSTER, C.S; Lindsay, D.W.(1999). Social competence and conduct problems in young children:Issues in assessment. *Journal of Clinical Child Psychology*, Vol. 28 (1), 25-43.