

CRIE, RECRIE, SOCIALIZE: A TERAPIA OCUPACIONAL EM UM GRUPO DE CRIANÇAS COM DIFICULDADES NAS HABILIDADES DE INTERAÇÃO SOCIAL*

Create, Re-create, Socialize: Occupational Therapy in a Group of Children with Difficulties in Social Interaction Skills

Crie, Recrie, Socialize: La Terapia Ocupacional en un Grupo de Niños con Dificultades em las Habilidades de Interacción Social

Resumo

Introdução: A interação social é resultado das relações entre os seres humanos, entretanto, para que a mesma ocorra de forma satisfatória, é necessária a aquisição de habilidades sociais, as quais podem ser adquiridas através da participação em grupos. O terapeuta ocupacional pode atuar em grupos de habilidades sociais e o utiliza como recurso terapêutico. **Objetivo:** Analisar a intervenção da Terapia Ocupacional em um grupo de crianças com faixa etária de 7 a 10 anos, que apresentam transtorno do neurodesenvolvimento, com dificuldades nas habilidades de interação social. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa quanti-qualitativa, descritiva, comparativa, de cunho bibliográfico e de campo, realizada com três participantes no período de junho a setembro de 2018. O "Protocolo de Avaliação das Habilidades de Interação Social" foi aplicado e reaplicado, para compreender o comprometimento e a evolução dos participantes após 13 encontros grupais. **Resultados/Discussão:** Constatou-se que os participantes apresentavam comprometimento nas habilidades de interação social, o que pode estar relacionado aos transtornos do neurodesenvolvimento. Entretanto, após a realização dos encontros grupais, houve evolução dos mesmos nas habilidades avaliadas. **Considerações finais:** Destaca-se a importância de dar prosseguimento ao grupo, pois os participantes terão a possibilidade de adquirir novas competências no que se refere à socialização. Ressalta-se, ainda, a necessidade de serem aprofundadas pesquisas acerca da atuação da Terapia Ocupacional, em grupos terapêuticos, voltados para as habilidades de interação social.

Palavras-chave: Terapia Ocupacional, Interação Social, Transtornos do Neurodesenvolvimento, Habilidades Sociais.

Abstract

Introduction: Social interaction is the result of relationships between human beings, however, for it to occur satisfactorily, it is necessary to acquire social skills, which can be acquired through participation in groups. The Occupational Therapist can act in groups of social skills and uses it as a therapeutic resource. **Objective:** To analyze the intervention of Occupational Therapy in a group of children aged 7 to 10 years, who presented with neurodevelopmental disorder, with difficulties in social interaction skills. **Methods:** This is a quantitative-qualitative, descriptive, comparative, bibliographical and field research, carried out with three participants from June to September 2018. The "Protocol for the Evaluation of Social Interaction Skills" was applied and reapplied, to understand the commitment and the evolution of the participants after 13 group meeting. **Results/Discussion:** It was observed that the participants present impairment in social interaction skills, which may be related to the neurodevelopmental disorders they present. However, after the group meetings, there were their evolution in the skills evaluated. **Final considerations:** It is important to continue the group, because the participants will have the possibility of acquiring new skills regarding socialization. It is also worth mentioning the need to deepen research on the performance of Occupational Therapy, in therapeutic groups, focused on social interaction skills.

Keywords: Occupational Therapy, Social Interaction, Neurodevelopmental Disorders, Social Skills.

Resumo

Introducción: La interacción social es resultado de las relaciones entre los seres humanos, sin embargo, para que la misma ocurra de forma satisfactoria, es necesaria la adquisición de habilidades sociales, las cuales pueden ser adquiridas a través de la participación en grupos. El Terapeuta Ocupacional puede actuar en grupos de habilidades sociales y lo utiliza como recurso terapéutico. **Objetivo:** Analizar la intervención de la Terapia Ocupacional en un grupo de niños con edades de 7 a 10 años, que presentan trastorno del neurodesarrollo, con dificultades en las habilidades de interacción social. **Métodos:** Se trata de una investigación cuantitativa, descriptiva, comparativa, de cunho bibliográfico y de campo, realizada con tres participantes en el período de junio a septiembre de 2018. El "Protocolo de Evaluación de las Habilidades de Interacción Social" fue aplicado y reaplicado, para comprender el compromiso y la evolución de los participantes después de 13 encuentros grupales. **Resultados/Discusión:** Se constató que los participantes presentan comprometimiento en las habilidades de interacción social, lo que puede ser relacionado a los trastornos del neurodesarrollo que presentan. Sin embargo, después de la realización de los encuentros grupales, hubo evolución de los mismos en las habilidades evaluadas. **Consideraciones finales:** Se destaca la importancia de proseguir al grupo, pues los participantes tendrán la posibilidad de adquirir nuevas competencias en lo que se refiere a la socialización. Se resalta, además, la necesidad de profundizar en investigaciones sobre la actuación de la Terapia Ocupacional, en grupos terapéuticos, orientados a las habilidades de interacción social.

Palabras clave: Terapia Ocupacional, Interacción Social, Trastornos Del Neurodesarrollo, Habilidades Sociales.

Fonseca JCB, Frazão IMS, Girard APCV. **Crie, Recrie, Socialize: a Terapia Ocupacional em um grupo de crianças com dificuldades nas habilidades de interação social.** Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup. Rio de Janeiro. 2019. v.3(2): 247-259.

Julliana de Cássia Barros Fonseca

Graduanda em Terapia Ocupacional da Universidade da Amazônia - UNAMA, Belém, Pará, Brasil.
jullianaabarro@hotmail.com

Izabelle Mendes da Silva Frazão

Graduanda em Terapia Ocupacional da Universidade da Amazônia - UNAMA, Belém, Pará, Brasil.
izabellemfrazao@hotmail.com

Ana Paula Colares Vieira Girard

Terapeuta Ocupacional e Docente do Curso de Terapia Ocupacional da Universidade da Amazônia (UNAMA), Belém, Pará, Brasil.
anapaulagirard@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

De acordo com Mello et al.¹ e Souza et al.², o ser humano nas fases iniciais de seu desenvolvimento – já é considerado um ser social, pois mesmo quando ainda não utiliza a linguagem oral para se comunicar, já interage e se familiariza com o ambiente em que vive. A interação social é fruto das relações entre os seres humanos, na qual são estabelecidos e desenvolvidos processos de aprendizagem, e construídos novos conceitos. Entretanto, para que esta ocorra, de forma satisfatória, é necessária a aquisição de habilidades sociais.

A Associação Americana de Terapia Ocupacional (AOTA)³ apresenta, na 3ª edição da *Estrutura da Prática da Terapia Ocupacional: Domínio e Processo*, que as habilidades de interação social são descritas como habilidades de desempenho observadas durante o convívio social. Além disso, as habilidades sociais são categorizadas em vinte e sete aspectos que abrangem múltiplas capacidades necessárias para a participação nas ocupações e nas atividades desejadas.

As habilidades sociais, de acordo com Gresham⁴, são competências que facilitam a iniciação e a manutenção de relações sociais positivas, resultando em ajustamento social satisfatório no ambiente e contribuindo para a aceitação dos pares. Del Prette⁵ ressalta, ainda, que o termo “habilidades sociais” refere-se às distintas classes de comportamentos sociais do repertório de um indivíduo, as quais contribuem para a competência social e favorecem um relacionamento produtivo e saudável com os outros e em qualquer situação.

É a partir das relações sociais, da inserção da criança na cultura que esta vai se apropriando de novas aprendizagens e assim se desenvolvendo. Neste processo, a interação com o outro tem papel relevante na formação individual⁶. Entretanto, indivíduos com transtornos do neurodesenvolvimento são caracterizados como grupos de condições que se manifestam desde a infância e podem possuir déficits em diversas áreas: no funcionamento pessoal, acadêmico, profissional e principalmente em relação à socialização, o que é relatado pelos pais ou pelos professores da criança^{7,8}.

Os sujeitos passam a estabelecer relações sociais e a construir seu conhecimento por meio da convivência e das trocas de informações com outros indivíduos, ou seja, por meio da participação em grupos. O grupo é um fenômeno complexo e é formado por pessoas que tem peculiaridades e características específicas^{9,10}.

Na Terapia Ocupacional, um grupo é definido como aquele em que os participantes se reúnem na presença do terapeuta, com o objetivo de realizar uma atividade. Dentro deste contexto do grupo como recurso terapêutico, os participantes têm a possibilidade de interagir entre si e vivenciar situações inéditas. Além disso, um dos princípios da prática do terapeuta ocupacional com grupos é a ideia de que o “fazer junto” tem efeito terapêutico¹¹.

Os terapeutas ocupacionais podem trabalhar com diversos tipos de grupos, entre eles estão incluídos os grupos de habilidades sociais. Tais intervenções podem ocorrer em diferentes ambientes, além disso, a faixa etária dos membros desses grupos é muito ampla desde crianças até idosos¹².

Partindo do pressuposto que a aquisição das habilidades sociais é importante para o desenvolvimento infantil e tendo em vista que o terapeuta ocupacional é profissional habilitado para intervir com grupos de habilidades sociais, a presente pesquisa objetivou analisar a intervenção da Terapia Ocupacional em um grupo de crianças com faixa etária de 7 a 10 anos, que apresentam transtorno do neurodesenvolvimento, com dificuldades nas habilidades de interação social, assim como identificar o nível de comprometimento das habilidades sociais das crianças participantes do grupo, demonstrar a importância das habilidades de interação social entre crianças para o desenvolvimento infantil e verificar a relevância do grupo terapêutico com crianças que apresentam dificuldades em tais habilidades.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa quanti-qualitativa, descritiva, comparativa, de cunho bibliográfico e de campo, realizada no período de junho a setembro de 2018, no Espaço Multidisciplinar Especializado em Desenvolvimento Infantil (EMEDI), localizado no município de Belém/PA.

A pesquisa foi organizada de acordo com as seguintes fases, descritas a seguir: 1ª fase – Aplicação do protocolo pela terapeuta ocupacional do local da pesquisa; 2ª fase – Seleção dos participantes que integraram a pesquisa, com diagnóstico de Transtornos do Neurodesenvolvimento, conforme critérios de inclusão; 3ª fase – Reaplicação do protocolo, pelas pesquisadoras, com os participantes da pesquisa; 4ª fase – Análise e comparação dos resultados obtidos após a aplicação e reaplicação do protocolo.

Inicialmente, a terapeuta ocupacional da instituição elaborou o “Protocolo de Avaliação das Habilidades de Interação Social”, adaptado da Estrutura da Prática da Terapia Ocupacional: Domínio e Processo – 3ª edição, descrito pela AOTA³.

O protocolo teve suas variáveis categorizadas em: “sim”, “às vezes” e “não”, que foram analisadas/respondidas conforme o desempenho dos participantes nas habilidades de interação social. Sendo “sim”, quando o participante desempenha as habilidades de forma adequada, “às vezes”, quando o participante contempla ocasionalmente a habilidade avaliada e “não”, quando o participante não desempenha a habilidade ou desempenha de forma inadequada.

Como critérios de inclusão: pacientes residentes no município de Belém, alfabetizados, que possuíssem linguagem articulada, diagnosticados com transtorno do neurodesenvolvimento, com idade cronológica de 7 a 10 anos e atendidos por um ou mais profissionais do Espaço EMEDI.

Os participantes e seus responsáveis legais foram informados acerca da pesquisa, sobre o compromisso de preservação de sua identidade, imagem e dignidade, sobre a possibilidade de recusa, desistência ou exclusão da pesquisa, a qualquer momento e assinaram o Termo de Assentimento do Menor e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), respectivamente. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade da Amazônia, sob o parecer de número: 2.658.795/2018.

A análise quantitativa dos dados foi feita através de estatística descritiva e os dados foram organizados em tabelas. A análise qualitativa foi organizada pela estruturação e organização dos resultados, que foram sintetizados e comparados a literatura.

2.1 Caracterização dos Participantes

Os participantes da pesquisa foram identificados por nomes fictícios de jogadores de futebol: Messi, Ronaldo e Cristiano.

Messi, 10 anos, sexo masculino, diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista (TEA), frequenta 4º ano do Ensino Fundamental de uma escola regular, realiza atendimento de Terapia Ocupacional, uma vez por semana, desde outubro de 2013 e acompanhamento psicológico, semanalmente, desde setembro de 2018.

Ronaldo, 10 anos, sexo masculino, diagnosticado com Deficiência Intelectual Leve, frequenta 3º ano do Ensino Fundamental em escola regular, realiza acompanhamento psicológico, semanalmente, desde agosto de 2014 e recebeu alta dos atendimentos de Terapia Ocupacional em janeiro de 2018.

Cristiano, 09 anos, sexo masculino, diagnosticado com Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação (TDC), frequenta 3º ano do Ensino Fundamental em escola regular, realiza atendimento de Terapia Ocupacional na clínica, duas vezes por semana, desde abril de 2018, e acompanhamento psicológico, semanalmente, desde junho de 2016.

2.2 Descrição dos Critérios avaliados pelo Instrumento de Coleta de Dados

O "Protocolo de Avaliação das Habilidades de Interação Social" teve seus critérios baseados nas habilidades de interação social e suas definições descritas pela AOTA³, conforme tabela abaixo:

Tabela 1– Critérios avaliados pelo "Protocolo de Avaliação das Habilidades de Interação Social"

HABILIDADE	DEFINIÇÃO
1.Abordagem/ Início	Inicia a interação social com o outro, de forma adequada.
2.Agradecimento	Usa palavras ou gestos apropriados para agradecer.
3.Apropriação	Prevê interações sociais ineficazes ou socialmente inadequadas.
4.Auto Posicionamento	Durante a interação social, se posiciona a uma distância adequada do parceiro social.
5.Benefícios	Evita que problemas na interação social recorram ou persistam.
6.Conclusão/Finalização	Termina a interação social, conclui o assunto e despede-se, de forma adequada.
7.Desenvoltura	Revela opiniões, sentimentos e informações particulares sobre si e sobre outros.

Continuidade Tabela 1– Critérios avaliados pelo “Protocolo de Avaliação das Habilidades de Interação Social”

HABILIDADE	DEFINIÇÃO
8.Discordância	Expressa divergências de opiniões, apropriadamente.
9.Empatia	Demonstra apoio em relação ao parceiro social.
10.Esclarecimento	Responde a gestos ou mensagens verbais, sinalizando que o parceiro social não capta/entende a mensagem.
11.Expressão de emoções	Demonstra afetos e emoções de forma socialmente adequada.
12.Fala Fluente	Fala de maneira fluente e contínua, em ritmo regular.
13.Gesticulação	Utiliza gestos, socialmente adequados, para comunicar-se ou reforçar uma mensagem.
14.Jogo de Linguagem	Utiliza o tom de voz, dialeto e nível de linguagem de forma socialmente apropriada.
15.Movimento durante a interação	Vira o corpo ou posiciona-se para o parceiro durante a interação social.
16.Olhar	Faz contato visual com o parceiro social.
17.Prestar atenção	Mantém interações sociais dirigidas a objetivos com intuito de efetivar e concluir a interação social.
18.Produção de Discurso	Produz mensagens faladas, escritas ou suplementares, claramente audíveis e articuladas.
19.Questionamentos	Faz perguntas ou solicita fatos durante a interação social.
20.Reconhecimento e incentivo	Reconhece as mensagens recebidas e incentiva os parceiros sociais a participarem da interação social.
21.Regulação	Não demonstra comportamentos irrelevantes, impulsivos ou repetitivos.
22.Replicar	Dá continuidade a conversa, respondendo adequadamente a questionamentos e comentários.
23.Revezamento	Usa sua oportunidade de fala e dá oportunidade para o parceiro social se manifestar.
24.Tempo de Duração	Fala por período necessário, de acordo com a mensagem transmitida.
25.Tempo de Resposta	Não interrompe o parceiro social e responde às mensagens sociais sem demora ou hesitação.
26.Toques	Responde a toques ou utiliza o contato corporal com o parceiro social.
27.Transição	Administra transição na conversa ou muda o tema adequadamente.

Fonte: AOTA³.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Descrição dos Encontros Grupais

No total, foram realizados 13 encontros grupais, que ocorreram aos sábados, de 09h às 10h. Durante os encontros, foram realizadas atividades com a presença da terapeuta ocupacional, da psicóloga e das duas pesquisadoras.

No primeiro encontro do grupo, foi estabelecido um contrato, que consistia em um conjunto de regras, criadas pelos participantes do grupo, para orientar as ações e os comportamentos dos mesmos, a fim de garantir melhor convívio social durante as atividades. Tais regras ficavam registradas em um quadro e eram repassadas no início de todas as intervenções. Caso os participantes cumprissem as regras do contrato, ganhavam recompensas, que é caracterizado como reforço positivo, o qual consiste em uma atitude ou desempenho que quando enaltecido positivamente torna-se de relevante importância para o cotidiano dos indivíduos¹³.

Pedroso e Martins¹⁴ afirmam, ainda, que:

o estabelecimento de limites faz parte da formação da criança. É importante para o seu desenvolvimento que ela conviva com regras claras que lhe indiquem como agir e quais as consequências de sua conduta. Tais normas serão imprescindíveis, mais tarde, nas mais variadas formas de relação dessa criança. Dar os limites necessários, no momento certo, auxiliará no desenvolvimento sadio da mesma (p.106)¹⁴.

As atividades realizadas seguiam um cronograma previamente estabelecido pelas mediadoras dos encontros grupais (terapeuta ocupacional, psicóloga e duas pesquisadoras).

A cada encontro era realizada uma atividade, com duração de uma hora, conforme o cronograma. Diferentes temas foram abordados, como: passeios externos, que está relacionado com a participação social, a qual se caracteriza pelo envolvimento dos indivíduos em atividades que envolvem situações sociais com os outros³; técnicas de relaxamento, que visam proporcionar o bem-estar do indivíduo, favorecendo o controle de emoções muito fortes^{15,16}; atividades lúdicas e expressivas^{15,16}, que tem o propósito de proporcionar oportunidade das crianças brincarem de diferentes formas e favorecer o desenvolvimento infantil e a interação social com outras crianças e adultos, além de servir como tentativa de apresentação dos sentimentos através da arte, haja vista que nem sempre a linguagem é capaz de expressá-los^{17,18}; e, grupos de Atividade de Vida Diária (AVD) voltados para a higiene pessoal, uma vez que as pessoas são classificadas pela sua aparência e quando estão fora deste padrão são ignorados pela sociedade. Por isto, é importante a prática da higiene pessoal diariamente¹⁹.

As atividades foram realizadas com diversos objetivos que foram alinhados pelas pesquisadoras, quando necessário, no decorrer dos encontros grupais, a fim de alcançar a viabilidade da pesquisa, como: integrar o grupo, favorecer a participação social na comunidade, sensibilizá-los quanto à importância do cumprimento das regras, controlar a ansiedade, orientá-los quanto à importância do trabalho em equipe, trabalhar a atenção, concentração, raciocínio lógico, e auto imagem, favorecer a expressão de sentimentos e emoções, estimular a cooperatividade, respeitar à vontade do outro e do grupo, favorecer a autonomia e independência dos participantes em locais públicos e nas AVD, prepará-los para lidar com possíveis frustrações no cotidiano, e, conseqüentemente, favorecer a interação social.

O grupo terapêutico e as atividades realizadas nele, portanto, atuam como mecanismo social fundado na necessidade ou no interesse psíquico do indivíduo e o auxilia no seu desenvolvimento pessoal, em diferentes contextos^{20,21}.

3.2 Descrição dos Resultados

Os resultados obtidos durante aplicação e reaplicação do “Protocolo de Avaliação das Habilidades de Interação Social” estão apresentados na Tabela 2, conforme a descrição a seguir:

Na 1ª coluna, são apresentadas as habilidades com base na AOTA³. Na 2ª coluna, são apresentados os participantes e suas respectivas respostas na 1ª fase de aplicação do protocolo e na 3ª fase de reaplicação do protocolo, conforme metodologia apresentada. As respostas foram organizadas junto às variáveis “sim”, “às vezes” (AV.), e “não”. Para representar a evolução, permanência e regressão dos participantes nos critérios de avaliação, foram utilizadas as cores verde, amarelo e vermelho, respectivamente.

Tabela 2 – Resultados Obtidos na Aplicação e Reaplicação dos Protocolos

HABILIDADES	PARTICIPANTES					
	Messi		Ronaldo		Cristiano	
	AVAL.	REAV.	AVAL.	REAV.	AVAL.	REAV.
1.Abordagem/Início	NÃO	AV.	AV.	SIM	AV.	AV.
2.Conclusão/Finalização	NÃO	AV.	AV.	SIM	AV.	AV.
3.Produção de Discurso	AV.	SIM	SIM	SIM	SIM	AV.
4.Gesticulação	NÃO	NAO	NÃO	AV.	AV.	AV.
5.Fala Fluente	NÃO	SIM	AV.	SIM	AV.	AV.
6.Questionamento	AV.	SIM.	NÃO	AV.	AV.	SIM
7.Replicar	NÃO	AV.	AV.	SIM	AV.	AV.
8.Discordância	NÃO	AV.	NÃO	AV.	NÃO	AV.
9.Agradecimento	AV.	SIM	AV.	SIM	AV.	SIM
10.Transição	NÃO	NAO	SIM	SIM	NÃO	AV.
11.Tempo de Resposta	NÃO	AV.	AV.	SIM	AV.	AV.
12.Tempo de Duração	NÃO	NAO	AV.	SIM	AV.	AV.
13.Revezamento	AV.	AV.	SIM	SIM	AV.	AV.
14.Jogo de Linguagem	NÃO	AV.	AV.	AV.	AV.	NÃO
15.Esclarecimento	NAO	NAO	NÃO	NÃO	NÃO	AV.
16.Movimento durante a Interação	NÃO	SIM	AV.	SIM	AV.	AV.
17.Olhar	AV.	SIM	AV.	AV.	SIM	SIM
18.Auto Posicionamento	AV.	AV.	SIM	SIM	AV.	AV
19.Toques	AV.	SIM	NÃO	AV.	SIM	AV.
20.Regulação	AV.	AV.	NÃO	NÃO	SIM	AV.
21.Desenvoltura	AV.	SIM.	NÃO	AV.	AV.	AV.
22.Expressão de Emoções	AV.	SIM	NAO	NAO	AV.	AV.
23.Reconhecimento e Incentivo	NÃO	AV.	AV.	AV.	AV.	SIM
24.Empatia	AV.	SIM	AV.	SIM	AV.	SIM
25.Prestar Atenção	NÃO	AV.	AV.	SIM	AV.	AV.
26.Apropriação	NAO	NAO	NAO	NAO	NÃO	AV
27.Benefícios	NÃO	AV.	NÃO	AV.	NÃO	AV.

Fonte: Elaborada por Autores, 2018.

Legenda: AV.: às vezes; AVAL.: avaliação; REAV.: reavaliação.

De acordo com a pesquisa realizada, constatou-se que os participantes apresentavam comprometimento no que se refere às habilidades de interação social, o que pode estar relacionado aos transtornos do neurodesenvolvimento que apresentavam.

O participante Messi é diagnosticado com TEA, Gómez et al.²² relatam que este transtorno se caracteriza como uma perturbação grave e generalizada de várias áreas do desenvolvimento, que incluem as habilidades necessárias para a interação social e para comunicação. No decorrer dos encontros grupais, observou-se que o participante apresentava comportamentos inadequados, tais como: agitação, atitudes e falas que não correspondiam com o contexto, dificuldade de atenção, concentração e em cumprir as regras estabelecidas no grupo.

Contudo, observou-se evolução do mesmo nas seguintes habilidades: "abordagem/início", "conclusão/finalização", "produção de discurso", "fala fluente", "movimento durante a interação", "olhar", "toques", "questionamento", "replicar", "desenvoltura", "expressão de emoções", "discordância", "agradecimento", "tempo de resposta", "jogo de linguagem", "reconhecimento e incentivo", "empatia", "prestar atenção" e "benefícios".

A Deficiência Intelectual Leve, diagnóstico do participante Ronaldo, acarreta déficits no raciocínio, solução de problemas, planejamento e, também, na aprendizagem acadêmica e aprendizagem pela experiência. Tais déficits resultam em prejuízos no que se refere à autonomia e independência em um ou mais aspectos da vida diária, incluindo comunicação, participação social e funcionamento acadêmico, de acordo com o Manual Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais – DSM 5, da Associação Americana de Psiquiatria⁷. Durante os encontros grupais, o participante demonstrava um perfil apático, pouco interagiu com o outro, não demonstrava empatia e possuía dificuldades em demonstrar emoções.

Entretanto, constatou-se melhora de Ronaldo nas habilidades: "abordagem/início", "conclusão/finalização", "gesticulação", "fala fluente", "movimento durante a interação", "toques", "questionamento", "replicar", "desenvoltura", "discordância", "agradecimento", "tempo de resposta", "tempo de duração", "empatia" e "prestar atenção".

Em relação ao participante Cristiano, o mesmo possuía diagnóstico de TDC, segundo Ferreira apud. Toniolo e Capellini²³, crianças que possuem este transtorno são, muitas vezes, rotuladas como preguiçosas, descoordenadas, desmotivadas, desajeitadas e podem desenvolver complicações secundárias, como dificuldades de aprendizagem, problemas sociais, emocionais e comportamentais. Acerca de seu comportamento nos encontros grupais, o participante apresentava comportamentos inadequados e atitudes fora do contexto, possuía uma significativa agitação psicomotora, além disso, devido a sua ansiedade, apresentava dificuldades em esperar sua vez e em cumprir regras.

Dentre os participantes, Cristiano foi o que menos obteve benefícios durante os encontros grupais, apresentando evolução nas habilidades: "questionamento", "discordância", "agradecimento", "transição", "esclarecimento", "reconhecimento e incentivo", "empatia", "apropriação" e "benefícios". Além disso, o participante obteve regressão em algumas habilidades avaliadas, como: "produção de discurso", "toques", "regulação" e "jogo de linguagem".

No instrumento de coletas de dados utilizado na presente pesquisa, levando em consideração as definições dos critérios de 1 a 15, segundo a AOTA³, pode-se afirmar que estas habilidades de interação social estão relacionadas à linguagem. Papalia e Feldman²⁴ trazem que a linguagem é um ato social e corresponde a um sistema de comunicação baseado em palavras e gramática. As autoras acrescentam, ainda, que a criança pode utilizar a linguagem para representar objetos, ações, refletir sobre pessoas, além de comunicar suas necessidades, sentimentos e idéias.

Quanto ao critério "prestar atenção", Del Prette⁵ ressalta que este comportamento é de extrema importância para a interação social, além disso, a desatenção e o pouco envolvimento em atividades sociais podem prejudicar a qualidade das relações das crianças com os adultos e com os demais colegas de seu ambiente.

De acordo com o item "empatia", observou-se que todos os participantes obtiveram melhora. Jesus e Lampke²⁵ a caracterizam como a habilidade de se relacionar e de se colocar no lugar das outras pessoas, a fim de compreender seus sentimentos. O desenvolvimento da empatia ocorre através das relações afetivas e sociais e favorece o surgimento de diversas emoções, além de contribuir para a socialização e aprendizagem da criança.

Quanto aos critérios "desenvoltura" e "expressão e emoções", pode-se afirmar que tais itens estão interligados e referem-se às habilidades dos seres humanos em expressar, interpretar e regular suas emoções, além de revelar informações sobre si e sobre os outros, de forma socialmente adequada. Quando estas habilidades ocorrem de forma correta, assumem papel positivo na iniciação e regulação das interações sociais. No entanto, quando estas ocorrem de forma negativa, podem comprometer a socialização entre os pares^{26,27}.

Em relação ao critério "olhar", observou-se que o participante Messi apresentou evolução. Além disso, o participante Cristiano manteve a resposta "sim" na reaplicação do protocolo, pois não apresentava dificuldades neste sentido e Ronaldo manteve a variável classificada em "às vezes", por não realizar constantemente o contato visual com o parceiro social durante a interação. Vale ressaltar que o olhar desempenha papel fundamental na comunicação, troca de informações e no estabelecimento das interações sociais²⁸.

No que se refere ao item "regulação", Linhares e Martins²⁹ destacam que a capacidade de autorregular-se é adquirida durante o desenvolvimento da criança. Tal habilidade é importante para que a mesma consiga controlar seus impulsos favorecendo também sua adaptação emocional e comportamental.

Quanto aos critérios "movimento durante a interação", "autoposicionamento" e "toques", considera-se que estas habilidades estão correlacionadas diretamente com a consciência corporal e estruturação espacial, pois é a partir das mesmas que a criança consegue conhecer o próprio corpo, reconhecer seus movimentos e adquirir a capacidade de situar-se e orientar-se em relação a si mesma e aos outros³⁰. Portanto, conclui-se que estas três habilidades são de extrema importância para que as relações sociais sejam estabelecidas de forma saudável.

Constatou-se, por fim, que apesar dos participantes apresentarem transtornos do neurodesenvolvimento e, conseqüentemente, dificuldades nas habilidades de interação social, houve evolução dos mesmos no decorrer dos encontros grupais, principalmente no que tange aos itens "questionamento", "discordância", "agradecimento", "empatia" e "benefícios", tendo em vista que os participantes passaram a fazer perguntas com o objetivo de manter a interação social, além de expressar diferenças de opinião e a utilizar palavras e gestos para agradecer de forma adequada. Os participantes, ainda, passaram a demonstrar atitudes de apoio em relação aos parceiros sociais com maior frequência e a apresentar comportamentos adequados a fim de evitar que problemas ocorressem durante o convívio social.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As habilidades de interação social são elementos importantes para participação e bom desempenho dos indivíduos em suas ocupações. Tendo em vista que os transtornos do neurodesenvolvimento comprometem tais habilidades, a presente pesquisa apresentou as implicações destes na interação social, demonstrou que a aquisição das habilidades de interação social é de extrema importância para o desenvolvimento infantil, haja vista que a mesma influencia nos aspectos emocionais, acadêmicos e comportamentais do indivíduo, assim como ratificou a relevância da intervenção da Terapia Ocupacional neste contexto, através dos grupos terapêuticos.

Diante disso, constatou-se que os participantes da pesquisa apresentavam comprometimento significativo nas habilidades de interação social. Entretanto, por meio da mediação da Terapia Ocupacional nos encontros grupais e a partir da aplicação e reaplicação do instrumento de coleta de dados, notou-se que houve evolução dos participantes, pois os mesmos adquiriram ou potencializaram habilidades que antes não eram demonstradas de forma adequada ou não faziam parte do seu repertório social.

Conclui-se, portanto, que as intervenções da Terapia Ocupacional em um grupo de crianças que apresentam transtorno do neurodesenvolvimento é eficiente, haja vista que o grupo é considerado um recurso terapêutico, e que tais transtornos ocasionam déficits nas habilidades de interação social, os quais trazem diversos prejuízos nas ocupações dos indivíduos.

Por fim, destaca-se a importância de dar prosseguimento ao grupo "Crie, Recrie, Socialize", pois com a continuidade do mesmo os participantes terão a possibilidade de adquirir novas competências no que se refere à socialização. Além disso, dada a importância desta temática, ressalta-se a necessidade de serem aprofundadas pesquisas acerca da atuação da Terapia Ocupacional, em grupos terapêuticos, voltados para as habilidades de interação social.

Referências

1. Mello EFF; Teixeira EC. **Interação social descrita por Vigotski e a sua possível ligação com a aprendizagem colaborativa através das tecnologias de rede**. In: Seminário de Pesquisa em Educação da Região Sul; 2012 jul./ago. 29-01; Caxias do Sul, Brasil. Caxias do Sul: Universidade de Caxias do Sul; 2012.
2. Souza MP; Silva PAB; França-Freitas MLP; Gatto GMS. **Habilidades sociais, interação social e a inclusão escolar de uma criança cega**. Revista Educação Especial. 2016; 29 (55):323-336. DOI: <http://dx.doi.org/10.5902/1984686X20002>.
3. Associação Americana de Terapia Ocupacional. **Estrutura da Prática da Terapia Ocupacional: Domínio e Processo – 3ª Edição**. Rev Ter Ocup Univ São Paulo. 2015; 26 (ed. esp.):1-49. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v26iespp1-49>.
4. Gresham FM. **Análise do Comportamento aplicada às Habilidades Sociais**. In: Del Prette, ZAP; Del Prette, A. Psicologia das Habilidades Sociais: Diversidade Teórica e suas Implicações. Petrópolis. Editora Vozes; 2011. p. 66
5. Del Prette A; Del Prette ZAP. **Importância das Habilidades Sociais na Infância**. In: Del Prette, ZAP; Del Prette, A. Psicologia das Habilidades Sociais na Infância – Teoria e Prática. Petrópolis. Editora Vozes; 2017. p. 17.
6. Emiliano JM; Tomás DN. **Vigotski: a relação entre afetividade, desenvolvimento e aprendizagem e suas implicações na prática docente**. Cadernos de Educação: Ensino e Sociedade, Bebedouro-SP. 2015; 2(1):59-72.
7. Associação Americana de Psiquiatria. **Transtornos do Neurodesenvolvimento**. In: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5. 5ª ed. Porto Alegre. Artmed; 2014.
8. Paterra MTG; Rodrigues SC. **Atuação do psicopedagogo nos diversos e complexos contextos de dificuldades de aprendizagem nas instituições escolares**. Educação, Gestão e Sociedade: Revista da Faculdade Eça de Queirós. 2014; 4(14):1-14.
9. Henrique RB. **O uso de vivências de grupo para o desenvolvimento de habilidades sociais**. In: Anais Postura e Tendências no Cenário Atual; 2015 nov. 04; Agudos, Brasil. Agudos: Faculdade de Agudos – FAAG; 2015.
10. Silva LF. **Promoção da saúde de adolescentes por abordagem grupal da terapia ocupacional: um estudo de caso**. [Monografia]. Ceilândia: Universidade de Brasília; 2013.
11. Moraes JL. **O olhar da terapia ocupacional em uma enfermaria de crise: um relato de experiência**. [Monografia]. Rio de Janeiro: Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia; 2013.
12. Willard HS; Spackman CS. **Processo de Grupo**. In: Crepeau, E.B; Cohn, E.S; Schell, B.A.B. Terapia Ocupacional. 11ª ed. Rio de Janeiro. Editora Guanabara Koogan; 2011, p. 391.
13. Cabeleira JPR. **Reforço Positivo e Aprendizagem Cooperativa: Estratégias Facilitadoras do Sucesso de Alunos Desmotivados**. [Dissertação]. Lisboa. Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias; 2013.
14. Pedroso JI; Martins CD. **A importância dos limites no desenvolvimento de crianças com necessidades especiais**. Revista "Educação Especial". 2008; 21(31):105-116.

15. Muller MC; Calvetti PU; Redivo LB; Geyer JG; Jarros RB. **Técnicas de Relaxamento e Visualização na Psicologia da Saúde**. Revista de Psicologia da IMED. 2009; 1(1):21-33. DOI: <https://doi.org/10.18256/2175-5027/psico-imed.v1n1p24-33>.
16. Freitas GR. **Estresse, Ansiedade e Qualidade de Vida em Professores: Efeitos do Relaxamento Progressivo**. [Dissertação]. São Paulo: Universidade Estadual Paulista Júlio Mesquita Filho; 2015.
17. Niles RPJ; Socha K. **A Importância das Atividades Lúdicas na Educação Infantil**. R. Divulg. Cient. 2014; 19(1):80-94. DOI: <http://dx.doi.org/10.24302/agora.v19i1.350>.
18. Barros MMM. **A Atuação da Terapia Ocupacional no Centro de Atenção Psicossocial – CAPS de Sobral-Ceará**. Revista CETO. 2010; 12(12):62-75.
19. Sacramento ME. **Higiene e Representação Social: o sujo e o limpo na percepção de futuros professores de Ciências**. [Tese]. Brasília: Universidade de Brasília; 2009., Brasília, 2009.
20. Honneth A. **O Eu no Nós: Reconhecimento como Força Motriz de Grupos**. Sociologias, Porto Alegre. 2013; 15(33):56-80.
21. Pinheiro AFS. **Técnicas e Dinâmicas de Trabalho em Grupo**. [Cartilha]. Minas Gerais: Instituto Federal Norte de Minas Gerais, 2015.
22. Gómez LS; Torres, RMR; Ares, EMT. **Revisiónes sobre el autismo**. Revista Latinoamericana de Psicología. 2009; 41(3):555-570.
23. Toniolo CS; Capellini AS. **Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação: Revisão de Literatura sobre os Instrumentos de Avaliação**. Rev. Psicopedagogia. 2010; 27(82):109-16.
24. Papalia DE; Feldman RD. **Desenvolvimento da Linguagem**. In: Papalia, D.E; Feldman, R.D. Desenvolvimento Humano. 12ª edição. São Paulo. AMGH Editora; 2013, p.193.
25. Jesus RM; Lampke NNS. **Manifestações Emocionais das Crianças na Educação Infantil**. SynThesis Revista Digital FAPAM. 2015; 6(6):309-325.
26. Denham S; Blair KA; DeMulder E; Levitas J; Sawyer K; Auerbach-Major S; Queenan P. **Preschool Emotional Competence: Pathway to Social Competence?**. Child Development. 74(1):238-56. DOI: <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00533>.
27. Denham S; Zinsser K; Bailey C. **Emotional intelligence in the first five years of life**. Encyclopedia on Early Childhood Development. Disponível em: <<http://www.child-encyclopedia.com/emotions/according-experts/emotional-intelligence-first-five-years-life>>. Acesso em: 22 de outubro de 2018.
28. Almeida CB. **Características da Comunicação Não-Verbal entre o Enfermeiro e o Cego**. [Dissertação]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2005.
29. Linhares MBM; Martins CBS. **O processo da autorregulação no desenvolvimento de crianças**. Estudos de Psicologia. 2015; 32(2):281-293. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-166X2015000200012>.
30. Mosconi SF; Antunes AC. **Consciência Corporal – Compreender para Aprender: A Importância da Psicomotricidade no Desenvolvimento do Educando com Deficiência Intelectual**. Os Desafios da Escola Pública Paranaense na Perspectiva do Professor – Caderno PDE. Disponível em: <http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/cadernos/pdebusca/producoes_pde/2016/2016_artigo_edfis_uepg_silvanafranzonmosconi>. Acesso em: 25 de outubro de 2018.

* O artigo é resultado da disciplina "Trabalho de Conclusão de Curso II", do curso de Terapia Ocupacional da Universidade da Amazônia (UNAMA).

Contribuição das autoras: Julliana de Cássia Barros Fonseca: responsável pela coleta e análise dos dados, concepção do texto, organização de fontes, redação e revisão do texto. **Izabelle Mendes da Silva Frazão:** responsável pela coleta e análise dos dados, concepção do texto, organização de fontes, redação e revisão do texto. **Ana Paula Colares Vieira Girard:** responsável pela orientação e revisão do texto.

Artigo recebido em: 03/12/2018

Artigo aprovado em: 07/03/2019

Artigo publicado em: 30/04/2019