

# A IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO PARA A CRIANÇA PORTADORA DE DEFICIÊNCIA MENTAL NO DESENVOLVIMENTO DA COMPETÊNCIA SOCIAL E NO ESTABELECIMENTO DE RELAÇÕES INTERPESSOAIS

*The importance of the communication for the child bearer of mental deficiency in the social competence development and in the interpersonal relations*

João Filipe Fernandes Lindo Simões <sup>(1)</sup>, Cláudia Maria Antunes Rego <sup>(2)</sup>

## RESUMO

**Objetivo:** abordar sucintamente a problemática que envolve as crianças com deficiência mental, nomeadamente a importância que a comunicação tem para o desenvolvimento da competência social e o desenvolvimento das relações interpessoais com o grupo de pares e a sua subsequente correlação com os problemas de adaptação. **Métodos:** realizou-se revisão bibliográfica sobre a temática em questão nas bases de dados LILACS, MEDLINE e SCIELO no período de 1993 a 2005, sendo posteriormente alvo de reflexão por parte dos autores. **Resultados:** ninguém contesta que a “diferença” da pessoa com deficiência deva ser aceita pela sociedade e que esta deve dar à pessoa com deficiência todos os meios para que ela supere as suas dificuldades. Temos de estudar as dificuldades e deficiências de uma criança ou de um jovem se queremos aprender a ajudá-los a aproveitar ao máximo as suas habilidades e capacidades. As características mais importantes das crianças e jovens com deficiência são as suas aptidões e capacidades residuais. **Conclusão:** torna-se urgente desenvolver novas estratégias de intervenção que respondam adequadamente a estas exigências. Importa que tais estratégias resultem de um correto diagnóstico de necessidades, para que sejam eficazes nos resultados que se propõem atingir.

**DESCRITORES:** Comunicação; Criança; Pessoas Portadoras de Deficiência Mental; Relações Interpessoais

## INTRODUÇÃO

A criança/adulto deficiente existe e, por vezes, pode ser sentido como foco ou exemplo para a sociedade como um castigo ou uma desilusão, como uma perda para os progenitores, o que implica um certo sofrimento, culpa e até negação. É um percurso difícil, o do homem e da mulher face ao filho que surgiu diferente no seu corpo, no seu olhar, nos seus gestos, na sua fala. É tão mais fácil amar a criança bela e saudável, que torna real o sonho de cada pai, e tão difícil amar aquele ser contorcido, perdido numa escuridão, muitas vezes num silêncio eterno, ou ainda, perdido nos diversos caminhos

da mente e para sempre dependente da atenção dos outros.

Será que é assim tão difícil aceitar o diferente, aceitarmo-nos todos como somos, respeitando as nossas desigualdades e aprendendo com elas? Ser-se diferente não tem trazido muitas recompensas, mas será que os que são todos iguais vivem felizes e despreocupados? Não creio! A diferença faz-nos ver o mundo com mil olhos, aprender a ler o que não está escrito, falar sem usar sons, alcançar as coisas com esforço.

Mas não basta considerar a deficiência da pessoa como uma mera “diferença”, entre outras. A negação da normalidade satisfaz mais as necessidades de marginalidade de algumas pessoas não deficientes do que as aspirações dos próprios indivíduos com deficiência.

Relativamente às crianças com deficiência mental, parece existir considerável evidência de que elas falham nas relações interpessoais com as crianças sem problemas de aprendizagem. As crianças porta-

<sup>(1)</sup> Enfermeiro, Mestre em Supervisão pela Universidade de Aveiro, Docente na Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro – Portugal.

<sup>(2)</sup> Licenciada em Enfermagem pela Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro, Hospital Infante D. Pedro, S.A. – Aveiro – Portugal.

doras de deficiência mental raramente são escolhidas pelo grupo de pares, sendo identificadas como alguém que as outras crianças (as que não apresentaram problemas dessa ordem) preferem não ter como amigo ou companheiro.

O reconhecimento da deficiência como uma diferença entre outras tem de ser acompanhado pelo reconhecimento da necessidade de compensação (discriminação positiva) dessa deficiência. Refira-se ainda, que temos de estudar as dificuldades e “deficiências” de uma criança ou de um jovem se queremos aprender a ajudá-los a aproveitar ao máximo as suas habilidades e capacidades. Assim parece importante refletir sobre a importância que a comunicação verbal e não verbal tem para o desenvolvimento das aptidões sociais e do estabelecimento de relações interpessoais com o grupo de pares da criança portadora de deficiência mental.

## ■ MÉTODOS

No presente artigo, e para atingir os objetivos previamente definidos, realizou-se inicialmente uma pesquisa literária e posteriormente uma revisão bibliográfica em artigos, livros, periódicos e documentos eletrônicos. Esta etapa foi marcada pela necessidade de selecionar aqueles que serviam para documentar e justificar a temática. A seleção dos artigos foi realizada em bases de dados do LILACS, MEDLINE e SCIELO, no período de 1993 a 2005. A triagem quando da pesquisa e posterior revisão foram realizadas tendo-se em consideração a adequabilidade, pertinência e atualização dos artigos a serem estudados. Os temas pesquisados foram relacionados com o conceito de deficiência mental, aptidões sociais e interação social do deficiente mental com o grupo de pares, tendo estes temas servido de base para a organização do presente artigo.

## ■ RESULTADOS

### Conceito de Deficiência Mental

A Organização Mundial de Saúde (OMS) refere que no domínio da saúde, deficiência representa qualquer perda ou anormalidade da estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica<sup>1</sup>. A deficiência é, pois, uma perturbação do funcionamento de um órgão resultante de uma doença que o afetou.

A deficiência gera incapacidade nos desempenhos funcionais da pessoa. A incapacidade é definida pela OMS como a redução ou falta de capacidades para uma atividade, de forma ou dentro dos limites considerados normais para o ser humano<sup>1</sup>.

A incapacidade tem como consequência uma desvantagem da pessoa: impedimento sofrido por um dado indivíduo, resultante de uma deficiência ou de uma

incapacidade que lhe limita ou impede o desempenho de uma atividade considerada normal para esse indivíduo tendo em atenção a idade, o sexo e os fatores socioculturais<sup>1</sup>.

A definição de deficiência mental é ainda hoje um campo em que divergem autores e organismos científicos, embora existam pontos de convergência. São estes que interessam ao presente artigo, dado que não se pretende discutir nem as variações da definição, nem as vantagens e inconvenientes de cada uma delas.

Exige-se assim, para o diagnóstico da deficiência mental, a ocorrência simultânea de um funcionamento intelectual claramente abaixo da média e de um déficit no comportamento socio-adaptativo.

O I Congresso Mundial sobre o Futuro da Educação Especial, em 1978, sob o patrocínio do Council for Exceptional Children (C.E.C.) aprovou a seguinte definição proposta pelo Comitê para a Deficiência Mental: a deficiência mental refere-se a um funcionamento cognitivo geral inferior à média, independentemente da etiologia, manifestando-se durante o período de desenvolvimento, o qual é de uma severidade tal que marcadamente limita a capacidade do indivíduo para aprender e, conseqüentemente, para tomar decisões lógicas, fazer escolhas e julgamentos e limita também a sua capacidade de autocontrole e de relação com o envolvimento<sup>2</sup>.

No mesmo congresso foi aprovada uma definição de criança deficiente como sendo a criança que se desvia da média ou da criança normal em: 1) características mentais; 2) aptidões sensoriais; 3) características neuromusculares e corporais; 4) comportamento emocional e social; 5) aptidões de comunicação, e 6) múltiplas deficiências, até o ponto de justificar e requerer a modificação das práticas educacionais ou a criação de serviços de educação especial no sentido de desenvolver ao máximo as suas capacidades<sup>3</sup>.

Trata-se de uma definição marcada pelos critérios educativo e sócio-cultural, pois tem implícito o direito à educação para todos os alunos, situando-se no que a Unesco considera serem os estádios de igualdade de oportunidades e do direito à integração.

A American Association of Mental Retardation (A.A.M.R.) reviu e especificou a definição de deficiência mental: deficiência mental refere-se a limitações substanciais no funcionamento atual. É caracterizada por um funcionamento intelectual significativamente abaixo da média, existindo concomitantemente com limitações em duas ou mais das seguintes áreas das competências adaptativas: comunicação, independência pessoal, vida em casa, comportamento social, utilização dos recursos da comunidade, tomada de decisões, cuidados de saúde e segurança, aprendizagens escolares (funcionais), ocupação dos tempos livres, trabalho. A deficiência mental manifesta-se antes da idade dos dez anos<sup>4</sup>.

- **Postura e gestos:** a posição do corpo e membros, o modo como a pessoa anda e se senta ou fica parada, reflete a sua atitude e sentimentos sobre si mesma e sobre a relação que mantém com os outros. A postura pode ser reveladora de entusiasmo, congruência com os outros ou até do estatuto que se tem em relação aos outros. Uma certa inclinação para o interlocutor pode demonstrar sentimentos positivos relativamente a ele; o contrário pode revelar tentativa de afastamento ou distanciamento. A postura e os gestos são assim passíveis de refletir estados emocionais, especialmente o grau de intensidade da emoção e se ela é positiva ou negativa. As pessoas retiram informação da posição corporal para criarem impressões acerca dos outros. Quanto à gesticulação manual, ela é uma forma de comunicação extremamente importante que pode ou não acompanhar a linguagem oral.

- **A voz:** igualmente importante é o modo como as palavras são ditas: velocidade, volume, clareza, fluência, pausas, hesitações. Qualquer um destes aspectos pode influenciar drasticamente o significado do que é dito ou daquilo que se ouve. O tom de voz expressa estados emocionais, ou até o grau de concordância existente entre o que se diz e a forma como se diz.

- **Proximidade:** por meio da distância física que mantemos dos outros, as pessoas comunicam o seu grau de intimidade, apreciação ou estatuto. A qualidade de uma relação também pode ser afetada pela distância física que os participantes mantêm entre eles (fatores culturais e convenções sociais são variáveis importantes relativamente à distância que as pessoas mantêm em interação).

- **Contato físico:** é utilizado para comunicar entusiasmo, cuidado, afeto, amor, medo, agressão e outros sentimentos e/ou atitudes, sendo também influenciado por variáveis culturais e normas sociais.

- **Aparência física:** afeta a auto-imagem quer no que se refere ao nosso comportamento, quer no que se refere ao comportamento dos outros em relação a nós. O modo de vestir, pentear, uso ou não de acessórios ou cosméticos é importante na criação de uma boa impressão acerca de alguém.

- **“Timing”:** existe toda uma série de interações muito diferentes e que podem variar desde as mais informais até as mais formais, pelo que é necessário ter em consideração o tempo e o espaço adequados para cada tipo de interação.

A evidência sugere que um vasto campo de fatores individuais ou ambientais, podem influenciar a “competência social”.

Relativamente aos fatores individuais podem-se citar: as características pessoais (idade, sexo, atração física,...); a capacidade de controlo (motor, cognitivo, emocional,...); as cognições (atribuições, expectativas e auto conceito); as capacidades

cognitivas e motoras.

No que se refere aos fatores ambientais podem-se salientar: contingências ambientais (antecedentes e conseqüentes); características dos outros interlocutores; características da situação (local, tipo de tarefa); determinantes sócio-culturais (normas, valores, expectativas da sociedade); contatos sociais (oportunidades de interagir) <sup>7</sup>.

Dos vários modelos explicativos para a origem e manutenção das aptidões sociais ineficazes, destacam-se essencialmente quatro:

### A. Modelo do déficit de aptidões

Segundo este modelo o fracasso nas aptidões sociais explica-se pela carência de comportamentos adequados nos relatórios de observação comportamental das pessoas. Estas não chegam a adquirir as aptidões necessárias, ou por causa de uma socialização deficiente, ou por falta de experiência social.

Embora possam ter os componentes comportamentais básicos para responder adequadamente (ex. contato visual, vocabulário, etc.), falham na forma como os combinam e seqüenciam. Esses fatores explicam a ansiedade que os indivíduos experimentam nas situações sociais,

Neste caso o objetivo principal da intervenção deverá ser o de permitir a aquisição das aptidões necessárias <sup>10</sup>.

### B. Modelo da discriminação deficiente

A explicação dada por este modelo consiste em pressupor que o problema se deve à carência ou uso errôneo das capacidades perceptivas e cognitivas produzindo-se discriminações e interpretações incorretas dos estímulos sociais.

Assim o fracasso na competência social pode dever-se a fatores motivacionais, perceptivos, cognitivos, motores ou no feedback exterior.

Alguns dos erros mais freqüentes são: falsas atribuições de causalidade, efeito de Halo, fracasso na avaliação de alternativas, tomar decisões negativas ou demorar a tomá-las devido à baixa auto-estima, etc <sup>10</sup>.

Assim, as pessoas podem ter no seu relatório de observação comportamental os elementos e aptidões necessárias, mas não agir adequadamente devido a não serem capazes de discriminar se a sua resposta é ou não a mais eficaz.

Neste caso, o objetivo é ensinar a pessoa a perceber, discriminar e interpretar corretamente os estímulos sociais e planejar estratégias de atuação para resolver situações problemáticas <sup>10</sup>.

### C. Modelo da inibição da resposta

Este modelo postula que a pessoa tem as aptidões sociais necessárias, porém são inibidas. Dois tipos de justificativas são dadas para explicar a inibição da resposta: ansiedade condicionada ou avaliações cognitivas incorretas.

De acordo com a primeira explicação, a ansiedade é o fator crítico na produção e manutenção dos comportamentos inadequados. Assume-se que as pessoas não manifestam as respostas adequadas porque ficaram sensibilizadas perante determinados estímulos sociais, ou seja, devido a uma ansiedade social condicionada.

O objetivo primordial da intervenção consiste, neste caso, em eliminar ou reduzir ao máximo a ansiedade que interfere na emissão das respostas adequadas.

De acordo com a segunda explicação, pressupõe-se que as pessoas têm conhecimento e posse das aptidões sociais, não obstante são levadas a evitar as situações sociais e a inibir os comportamentos adequados, devido a avaliações erradas das situações, expectativas negativas acerca da sua atuação (crítica e desaprovação) e auto-referências negativas que lhes provocam respostas emocionais inadequadas.

Alguns dos objetivos terapêuticos a considerar são: mudança de crenças e avaliações incorretas; reestruturação de auto-verbalizações negativas; aquisição e desenvolvimento de aptidões de discriminação de estímulos sociais e aptidões para planejar estratégias de atuação <sup>10</sup>.

#### D. Modelo da escolha racional

Mesmo que as pessoas tenham as aptidões desejadas (que sejam capazes de discriminar perfeitamente as situações onde elas se devem emitir, e que não se encontrem inibidas por nenhuma causa) elas poderão, apesar disso, tomar a decisão de se comportarem de forma não afirmativa por razões tão válidas e compreensivas como as seguintes: grande estima pelo interlocutor; desinteresse relativamente às conseqüências do comportamento; convicções religiosas (crenças rígidas de humildade e sacrifício pelos outros); padrões culturais (crenças de que os filhos devem sempre obedecer aos pais, ou que as mulheres devem ser submissas e passivas) <sup>10</sup>.

O objetivo primordial consiste em ajudar o sujeito a discriminar se tomou a decisão livremente ou por alguma destas razões.

#### Interação Social com o Grupo de Pares

O ser membro de uma comunidade implica, primeiro e a um nível mais básico, tornar-se membro da comunidade de pares. É nesta comunidade de pares que as crianças e os jovens experimentam situações diversas, de cooperação, de competição, de jogo,

com aqueles que têm ou parecem ter objetivos, motivações e desejos semelhantes e que se encontram ligados por expectativas e exigências idênticas (p.e. a sala de aula/ a escola), “impostas” pelo mundo que os rodeia <sup>11</sup>.

Assim, as crianças/jovens ao longo do seu desenvolvimento psicossocial encontram-se amplamente expostos aos seus pares, podendo-se referir que nenhuma sociedade educa os seus membros unicamente através da interação com os adultos.

Torna-se relevante realçar a importância de dimensionar a perspectiva do desenvolvimento psicossocial como resultado da interação entre a criança ou o jovem e os diferentes contextos em que eles se movimentam (a família, a escola, os pares) e outros contextos de âmbito mais alargado, sociais ou institucionais, confrontando-se o indivíduo com experiências relacionais múltiplas com o mundo que o rodeia.

O grupo de pares constitui assim um contexto de aprendizagem básica como grupo “natural” da sociedade e é também um contexto de apoio para os desafios do crescimento psicológico e social com que a criança se defronta, sendo óbvio que os pares são ao longo de todo o desenvolvimento humano agentes importantes no processo de socialização <sup>11</sup>.

No entanto, sabe-se que diferenças individuais podem ser encontradas nas relações interpessoais, nomeadamente ao nível da interação social com o grupo de pares, levando a que exista um grande número de crianças que não são aceites pela maior parte dos colegas e que têm poucos, ou até nenhuns amigos <sup>12</sup>, com maior incidência nas crianças que experimentam insucesso escolar.

#### ■ DISCUSSÃO

Vários pesquisadores da área de interação social têm identificado que estudantes rejeitados socialmente interagem diferentemente, com agressividade, rejeição e ignoram outros alunos, com mais frequência do que com os estudantes aceites socialmente. <sup>13</sup> Assim, as crianças portadoras de deficiência mental têm pouca oportunidade de praticar, refinar e expandir os seus reportórios de competência social, tendo, assim, reduzida probabilidade de desenvolver amizades. <sup>14</sup>

Tornar-se competente socialmente inclui ser pro-social, empático, capaz de se envolver em diferentes atividades e capaz de resolver problemas sociais, referindo-se a dimensão relacional ao desenvolvimento de estruturas de compreensão e de ação interpessoal <sup>15</sup>. Nesta base, a competência social envolve a capacidade de estabelecer relações interpessoais e de “manipular” respostas de forma a desenvolver interações positivas. <sup>16,17</sup>

A importância dos companheiros de brincadeiras

na socialização de crianças é fundamental<sup>5,13</sup>. Diversas investigações têm sido realizadas na tentativa de definir claramente a competência social e suas componentes. Uma análise dessas mesmas definições aponta para a existência de dois fatores comuns: 1) a receptividade das crianças aos estímulos do meio ambiente circundante e 2) a ênfase dada à eficácia social<sup>18</sup>. Para além destes dois denominadores comuns, diferentes facetas ou aspectos da interação social são igualmente enfatizados nas diferentes definições, tais como: a assertividade, a frequência da interação, o auto conceito e as competências cognitivas<sup>19</sup>. Cada uma destas facetas representa diferentes componentes da interação social e permite uma melhor compreensão da competência social.

A forma como cada criança responde às solicitações do meio envolvente parece ter algo a ver com as experiências por ela vivenciadas, as quais podem ou não ajudar a criança a enfrentar a complexidade das interações sociais<sup>20-23</sup>.

Esse “background social” que facilita o processo seletivo da informação inclui diversas componentes, sendo de destacar as estratégias perceptivas pessoais, os objetivos sociais e o auto-conceito<sup>23</sup>. As experiências anteriores são designadas de “influências inconscientes”<sup>23</sup>.

O processamento da informação passa por diferentes fases: a codificação, a interpretação, a compreensão, a avaliação da situação, a conscientização e o auto-controle. A fase seguinte refere-se ao cumprimento da resposta selecionada, ou seja, ao “comportamento exibido pela criança”. Finalmente a última fase consiste na “avaliação por parte de diferentes agentes sociais” do comportamento exibido.

Este modelo conceitual de interação social sugere a existência de várias componentes interativas que parecem determinar um efetivo comportamento social, apontando claramente para uma medição cognitiva entre os fatores de ordem pessoal e as respostas dadas às solicitações do meio.

Ainda a propósito dos componentes da competência social classificam-se em três grupos: 1) as capacidades perceptivas, tais como as necessárias para perceber as expressões faciais; 2) as capacidades cognitivas que são requeridas para estabelecer a relação causa-efeito dos acontecimentos sociais; e 3) as capacidades motoras e lingüísticas através das quais as crianças manifestam o seu comportamento social<sup>19</sup>.

A competência social, entendida como um construto multidimensional, parece estar diretamente relacionada com a capacidade da criança em lidar com as transformações sociais, de interagir eficazmente com o meio ambiente, de responder adequadamente à complexidade da vida e de adequar as respostas comportamentais aos diferentes contex-

tos<sup>17</sup>.

Há dois indicadores que parecem estar relacionados com a competência social das crianças. Um deles refere-se à qualidade do comportamento social exibido pela criança em determinado contexto e um outro ao estatuto social que a criança adquire no grupo de pares, tornando-se o estatuto sociométrico num critério importante de avaliação de competência social<sup>21</sup>.

Os contextos, as atividades e as situações em que cada criança se encontra (na família, na vizinhança, na escola...) reforçam, de uma forma geral, a seleção dos colegas e amigos baseados na similaridade da idade, sexo, etnia e aspecto físico<sup>21</sup>. Parece ainda existir uma certa concordância na escolha das relações sociais, relativamente às atitudes e aspirações escolares, rendimento escolar atual, atitudes face ao processo educativo e participação nas atividades escolares<sup>11</sup>.

Assim, para se perceber os princípios envolvidos na aceitação social, é importante analisar a teoria e as investigações sobre como as pessoas gostam das outras, ou se sentem atraídas.

Segundo algumas investigações, as pessoas sentem-se atraídas por outras devido à semelhança de atitudes. A percepção da similaridade de atitudes (similaridade psicológica) constitui um fator determinante na escolha de amizades<sup>5, 17, 22-23</sup>.

Outras investigações realizadas nesta área encontraram igualmente uma correlação positiva entre similaridade e atração com relação a opiniões, comportamentos, interesses, estado emocional e avaliação de outras realizações (tais como as realizações académicas), que parecem constituir um fator diferenciador nas relações interpessoais com o grupo de pares<sup>9</sup>. Tudo isto pressupõe que a similaridade de características psicológicas pode significar similaridade de experiências ou background.

É assim teorizado que a percepção de comportamentos similares nas outras pessoas fornece provas de que o indivíduo funciona de uma forma lógica e significativa. Ao mesmo tempo, produz uma maior predição e entendimento interpessoal das pessoas envolvidas na relação.

Podem ser assim encontradas diferenças individuais nas relações interpessoais, manifestando-se através da aceitação ou não aceitação por parte dos mesmos<sup>5</sup>. Com base nas diferentes investigações atrás referidas poder-se-á referir que as competências de relacionamento interpessoal estarão relacionadas com a aceitação social, nomeadamente no grupo de pares, sendo de realçar a importância das interações frequentes e bem sucedidas com pares, pois parecem constituir fatores determinantes no desenvolvimento das competências sócio-cognitivas nas crianças.

Ao longo dos anos vários autores têm sugerido

que as crianças beneficiam, de variadas formas, das relações sociais positivas com o grupo de pares. Estudo sobre a amizade entre crianças e pré-adolescentes refere que a mesma constitui neste período uma linha divisória da capacidade em colaborar e em desenvolver relações interpessoais<sup>24</sup>.

De acordo com o mesmo autor, a relação social, nomeadamente a amizade, constitui, nos primeiros anos de vida, uma função bastante importante no processo de socialização das crianças, na medida em que<sup>24</sup>

Oferece/proporciona uma consensual validação dos seus interesses, desejos e medos;

Reforça o auto-conceito/ a auto-estima;

Fornece oportunidades para revelar situações e/ou sentimentos pessoais;

Promove o desenvolvimento da sensibilidade interpessoal.

Nas três décadas seguintes à formulação referida, muitas investigações foram realizadas nesta área, tendo sido acrescentados outros benefícios à importância de relações sociais positivas com os pares, tais como:

Promover o desenvolvimento da competência social;

Servir como fonte/manancial da manutenção do ego e auto-validação;

Fornecer segurança emocional em novas e ameaçadoras situações;

Permitir uma maior adaptabilidade às diversas situações sociais;

Servir como mananciais de afetividade e intimidade;

Favorecer um sentido na verdadeira relação;

Favorecer a partilha e companheirismo.

As teorias do desenvolvimento têm reconhecido que as amizades que se estabelecem com os pares podem promover o desenvolvimento de competências específicas e que podem, eventualmente, ser generalizadas a outros contextos interpessoais, quer em curso quer futuros.

Na perspectiva de Sullivan<sup>25</sup>, os progressos individuais ao longo dos diferentes períodos de desenvolvimento, que ele apelida de “epochs”, são marcados pela emergência de necessidades sociais específicas que os motivam para a preferência ou rejeição de certas formas de interação social<sup>10</sup>.

Através da auto-descoberta da intimidade com um amigo, as crianças ou jovens incrementam/melhoram a apreciação da “representação/personalidade” dos participantes na relação. Esta apreciação manifesta-se (ao próprio) como a descoberta de uma nova sensibilidade na relação social e no bem-estar social, promovendo competências sociais particulares, incluindo empatia, lealdade e altruísmo.

O aspecto recíproco e simétrico da relação social, nomeadamente da amizade, constitui dados sig-

nificativos da compreensão e sensibilidade interpessoal, tornando-se a amizade num elemento fundamental na socialização da competência social, contribuindo, desta forma, para a construção da auto-imagem e de habilidades que permitem uma melhor adaptabilidade a situações novas<sup>24</sup>.

Poder-se-á referir que as crianças que experimentam nos seus primeiros anos de vida interações positivas com o grupo de pares, parecem ser mais competentes socialmente apresentando, comparativamente às crianças que experimentam interações pobres, as seguintes características: sensibilidade, empatia, capacidade de envolvimento em diferentes contextos, capacidade de resolução de problemas sociais e pro-sociais<sup>9</sup>.

A deficiência é, como todos sabemos, algo que, afetando profundamente o homem na sua dimensão individual e social, não reduz a sua dimensão humana e, por isso há que reclamar em nome dos direitos do homem, o direito à diferença<sup>26</sup>.

Nesta perspectiva, a sociedade deverá ter condições de acolher todas as crianças, e as crianças com deficiência são antes de tudo, crianças. Privar qualquer criança desta vivência pela marginalização e negligência, é falsificar o seu processo de socialização criando-lhe condições artificiais de relação com o meio. Sempre que isto acontece, não é só o indivíduo que se vê privado das condições normais de socialização mas, é também a sociedade que perde oportunidades de progredir para uma maior harmonia e equilíbrio<sup>5</sup>.

Para que a criança “diferente” possa ser incluída é necessário o desenvolvimento de estratégias adequadas e devidamente planeadas, que lhe permitam o acesso a iguais oportunidades.

Para terminar, e como idéia final, é importante termos presente que uma criança com deficiência, quando integrada na sociedade, só pode ser fator de enriquecimento para a comunidade no seu todo.

## ■ CONCLUSÃO

De acordo com a revisão teórica realizada, parece plausível afirmar que as crianças que experimentam situações de rejeição ativa (interações pobres e continuadas) com o grupo de pares são provavelmente rejeitadas ao longo da sua vida, podendo vivenciar com alguma frequência situações de exclusão social.

É assim importante o treino de aptidões sociais, orientado no sentido da mudança e/ou aquisição de aptidões sociais, devendo estar este aspecto intimamente ligado com o desenvolvimento de capacidades de comunicação.

Julgamos que é de primordial importância a colaboração de todos os membros da sociedade e em particular os educadores destas crianças, para o su-

cesso do desenvolvimento da competência social e o estabelecimento de relações interpessoais positivas nas crianças integradas.

Apesar das evidências demonstrarem os benefí-

cios de um bom relacionamento, nem sempre todas as partes colaboram entre si, sendo importante que os especialistas em comunicação liderem o processo de desenvolvimento das capacidades da criança.

## ABSTRACT

**Purpose:** to briefly approach the problem related to children with mentally impaired, namely the importance that communication has for the social competence development and development of interpersonal relations with their own group and its subsequent correlation with adaptation problems. **Methods:** a bibliographic review about the thematic at issue was carried out in LILACS, MEDLINE and SCIELO database in the period 1993-2005. **Results:** nobody contests that the "difference" of the impaired person should be accepted by society and it should provide such person with all the means required for overcoming the difficulties. We have to study the difficulties and "deficiencies" of one child or young if we want to learn and help them to develop their abilities and competencies. The more important characteristics of the impaired children and young are their residual abilities and competencies. **Conclusion:** it is urgent to develop new strategies of intervention that respond adequately to such demands. For that it is important that those strategies result from a correct diagnosis of the needs, for being effective as for the results that those strategies purpose to accomplish.

**KEYWORDS:** Communication; Child; Mentally Disabled Persons; Interpersonal Relations

## REFERÊNCIAS

1. O.M.S. International classification of impairments disabilities and handicaps: a manual of classification relating to the consequences of disease. OMS; 1980.
2. Vieira FD, Pereira MC. Se houvera quem me ensinara. Coimbra: Fundação Calouste Gulbenkian; 1996.
3. Fonseca V. Reflexões sobre a educação especial em Portugal. Lisboa: Moraes Editores; 1980.
4. American Association of Mental Retardation. Mental retardation: definition, classification and system of supports. Washington: American Association of Mental Retardation; 1992.
5. Silva NLP, Dessen MA. Deficiência mental e família: implicações para o desenvolvimento da criança. *Psicol Teor Pesq* 2001; 17(2):133-41.
6. Bellack AS, Hersen M. Research and practice in social skills training. New York: Plenum Press; 1979.
7. Galhardo A. Treino de aptidões sociais. Coimbra; 1995.
8. Spence SM. A handbook of clinical adult psychology. Adenshort: Gower; 1986.
9. Portuondo Sao M. Evolución del concepto social de discapacidad intelectual [periódico online]. *Rev Cubana Salud Pública* 2004; 30(4). Disponível em: URL: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol30\\_4\\_04/spu06404.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol30_4_04/spu06404.htm)
10. Mayor J, Labrador FJ. Manual de modificación de la conducta. Madrid: Editorial Alambra; 1984.
11. Soares I. Grupo de pares. Porto: Universidade Aberta; 1990.
12. Coie JD, Dodge KA. Multiple sources of data on social behavior and social status in the school: a cross-age comparison. *Child Dev* 1988; 59(3):815-29.
13. Batista MW, Enumo SRF. Inclusão escolar e deficiência mental: análise da interação social entre companheiros. *Estud Psicol* 2004; 9(1):101-11.
14. Bastos OM, Deslandes SF. Sexualidade e o adolescente com deficiência mental: uma revisão bibliográfica. *Ciênc Saúde Col* 2005; 10(2):389-97.
15. Howes C, Hamilton CE, Matheson CC. Children's relationships with peers: differential associations with aspects of the teacher-child relationship. *Child Dev* 1994; 65(1):253-63.
16. Vaughn S, Hogan A. The social competence of students with learning disabilities over time: a within-individual examination. *J Learn Disabil* 1994; 27(5):292-308.
17. Maria MRS, Linhares MBM. Avaliação cognitiva assistida de crianças com indicações de dificuldades de aprendizagem escolar e deficiência mental leve. *Psicol Reflex Crit* 1999; 12(2):395-417.
18. Dodge KA. Facets of social interaction and the assessment of social competence in children. New York: Springer Verlag; 1985.
19. Oppenheimer L. The nature of social action. New York: Kluwer Academic; 1989.
20. Mantoan MTE. Educação escolar de deficien-

- tes mentais: problemas para a pesquisa e o desenvolvimento. Cad CEDES 1998; 19(46):93-107.
21. Asher SR, Taylor AR. Children's goals and social competence. New Jersey: Ablex; 1984.
  22. Asher SR. Recent advances in the study of peer rejection. New York: Cambridge Studies; 1990.
  23. Padilha AML. Práticas educativas: perspectivas que se abrem para a educação especial. Educ Soc 2000; 21(71):197-220.
  24. Oden S, Asher SR. Coaching children in social skills for friendship making. Child Dev 1977; 48:495-506.
  25. Asher SR, Parker JG. Significance of peer relationship problems in childhood. Washington: Kluwer Editions; 1989.
  26. Fox LC. Peer acceptance of learning disabled children in the regular classroom. Exceptional Children 1989; 56(1):50-9.

RECEBIDO EM: 30/09/2005

ACEITO EM: 30/11/2005

Endereço para correspondência:

Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro

Campus Universitário de Santiago – Edifício III

Aveiro – Portugal

3810-193

Tel: (00351) 234372472

E-mail: jflindo@essua.ua.pt.