

UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC

CURSO DE PSICOLOGIA

DAIANE ROCHA DE FREITAS

**ARTETERAPIA NO PROCESSO CLÍNICO COM CRIANÇAS
AGRESSIVAS**

CRICIÚMA, JULHO DE 2010

DAIANE ROCHA DE FREITAS

**ARTETERAPIA NO PROCESSO CLÍNICO COM CRIANÇAS
AGRESSIVAS**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado para obtenção do grau de Psicólogo no curso de Psicologia da Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC.

Orientador(a): Prof. (ª) MSc. Eliene B. C. Ferreira

CRICIÚMA, JULHO DE 2010

DAIANE ROCHA DE FREITAS

ARTETERAPIA NO PROCESSO CLÍNICO COM CRIANÇAS AGRESSIVAS

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado pela Banca Examinadora para obtenção do Grau de Psicólogo, no Curso de Psicologia da Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC, com Linha de Pesquisa em Psicologia Clínica.

Criciúma, 02 de Julho de 2010.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Eliene Benta de Campos Ferreira - Mestre (UNESC) Orientador

Prof^a Denise Nuernberg – Especialista – (UNESC)

Margret Spohr - Mestre

AGRADECIMENTOS

A Deus agradeço em primeiro lugar, que me iluminou em toda a minha vida; Aos meus pais, Geraldo e Oliana, pelo apoio e incentivo nos momentos difíceis; Aos meus amigos e colegas de turma, que estiveram presentes durante toda caminhada; A minha orientadora Eliene B. C. Ferreira, que me apoiou desde o início dessa jornada com muita dedicação.

**Da vida e da arte
É tênue o limite,
Se é que ele existe!
Qual parte é qual parte?
Qual delas se omite?
Qual busca o debate?
Qual sela o contraste?
Qual nega o convite?
Da arte pra vida,
Qual a diferença?
Se ambas compreendem
Palavras unidas
Em louca sequência
Que ninguém entende...?**

Ederson Peka

RESUMO

O presente trabalho consiste em uma pesquisa de ordem bibliográfica, com intuito de apresentar aos leitores as contribuições da Arteterapia vinculadas a manifestações de um funcionamento comportamental agressivo da criança em um contexto clínico. Neste sentido, este trabalho destaca a importância do desenvolvimento psicossocial da criança na primeira, segunda e terceira infância, e dos vínculos que são estruturados no grupo familiar e escolar, o valor da afetividade e sua expressão para o funcionamento psíquico da criança. É apontado os vários processos que podem desencadear um comportamento agressivo. Discute também a historicidade da Arteterapia, seus pressupostos e seus diferentes recursos como argila, pintura, modelagem, entre outros. O estudo destaca a argila como um dos materiais que possui ação curativa mais eficaz na agressividade disfuncional em crianças. Sugere maior aproximação das áreas de Psicologia e Arteterapia na atuação clínica e na promoção da condição de saúde do ser humano.

Palavras-chave: Agressividade. Arteterapia. Desenvolvimento Psicossocial Infantil. Processos Clínico.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	08
2 DESENVOLVIMENTO PSICOSSOCIAL INFANTIL.....	10
2.1 Desenvolvimento psicossocial nos três primeiros anos de vida (primeira infância).....	10
2.2 Desenvolvimento Psicossocial dos três a seis anos (segunda infância).....	11
2.3 Desenvolvimento Psicossocial dos seis aos doze anos (terceira infância).	12
3 AGRESSIVIDADE DISFUNCIONAL.....	15
3.1 Manifestações Comportamentais da Agressividade.....	17
3.2 <i>Bullying</i>	18
3.3 Agressividade na Família.....	20
4 NASCIMENTO DA ARTETERAPIA.....	23
4.1 Historicidade da Arteterapia no Brasil.....	25
4.2 O Trabalho do Arteterapeuta.....	26
5 ARTETERAPIA COM CRIANÇAS AGRESSIVAS EM PROCESSO TERAPÊUTICO.....	29
5.1 Modalidades de Trabalho em Arteterapia.....	30
5.2 A Ação Terapêutica da Argila na Agressividade Disfuncional.....	36
6 CONCLUSÃO.....	40
REFERÊNCIAS.....	42
REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES.....	44

1 INTRODUÇÃO

O desenvolvimento psicossocial do ser humano acontece na primeira, segunda e terceira infância dos estágios de desenvolvimento, porém, nem sempre acontece de forma completa e saudável. Desta forma, percebe-se que inúmeros fatores podem influenciar e contribuir na mudança do desenvolvimento da criança, produzindo comportamentos que não permitem que ela mantenha trocas afetivas que a deixem satisfeita, expressando inadequadamente seu sentimento de raiva, e assim gerando comportamentos agressivos.

Sendo que o interesse pela pesquisa deu-se a partir dessa nova linha de trabalho que é a Arteterapia, por ser uma modalidade nova e poucas referências de estudo, a escolha desse assunto foi visualizada como uma possibilidade de aprofundar o entendimento sobre Arteterapia, ao mesmo tempo em que se contextualiza as categorias de trabalho vinculada ao trabalho junto à criança agressiva.

Neste sentido, esta pesquisa objetiva-se de modo geral investigar os benefícios da Arteterapia no processo clínico com crianças agressivas.

Portanto com base neste estudo, delimita-se como problema deste estudo: Quais os recursos da Arteterapia no processo clínico com crianças agressivas?

A reflexão acerca do tema se dará através de um estudo bibliográfico visando especificamente: Delimitar os aspectos do processo de desenvolvimento psicossocial da criança; apontar os fatores que influenciam na agressividade; Compreender os pressupostos da Arteterapia; Analisar as contribuições técnicas da Arteterapia com crianças agressivas; Identificar o que a arte pode proporcionar com a criança agressiva em situação terapêutica.

A construção que fundamenta a pesquisa, estruturou-se a partir da contextualização geral do desenvolvimento psicossocial da criança, abordando a partir da perspectiva da Psicologia do Desenvolvimento, seguindo de uma discussão teórico acerca da agressividade, quando esta torna-se patológica e compromete a criança nas suas relações com o meio, discute-se também, com a finalidade de contextualização, o que é Arteterapia, sua origem e historicidade e por fim a ação interventiva da Arteterapia no trabalho com crianças agressivas, bem como o uso da

argila, como um recurso dentre as modalidades de trabalho em Arteterapia com agressividade.

Atualmente é visível a crescente quantidade de crianças quer na família ou escola que possuem comportamentos ou atitudes que requerem algum tipo de intervenção terapêutica.

A agressividade disfuncional pode se apresentar de diferentes maneiras. Comportamentos agressivos, que podem ser de forma verbal, como insultos, intimidações, apelidos, ou até mesmo de forma física, como bater, quebrar objetos ou até auto-agressão. Tais atitudes de agressividade podemos verificar no *bullying*, que é um exemplo destas transformações no desenvolvimento da criança, caracterizado como um conjunto de atitudes agressivas, intencionais e repetitivas, adotado por um ou mais alunos contra outro(s), causando dor, angústia e sofrimento.

Este trabalho compreende que o desenvolvimento humano não está pautado somente em aspectos cognitivos, mas também e, principalmente, em aspectos afetivos, e quando este não acontece de maneira saudável e equilibrada à criança acaba a mercê de situações que poderão prejudicar o seu convívio escolar, social e familiar.

Assim, é crescente atualmente diferentes abordagens e modelos interventivos que atuem diretamente na psicodinâmica do sujeito produzindo a cura do mesmo. E a Arteterapia se apresenta como um modelo que visa no processo clínico, compreender e ajudar de forma com que a criança restabeleça seu equilíbrio emocional, e possibilitando autoconhecimento e assim gerando mudanças. Sua contribuição é através da utilização de recursos artísticos em contextos terapêuticos, ajudando a criança a expor suas percepções sobre o mundo, sua identidade, e principalmente suas emoções.

Através desta discussão espera-se contribuir com uma maior aproximação da Psicologia e da Arteterapia para que as práticas interventivas nos diferentes transtornos infantis/adultos sejam potencializadas, produzindo efeitos curativos nos atendimentos clínicos.

2 DESENVOLVIMENTO PSICOSSOCIAL INFANTIL

O desenvolvimento humano pode ser considerado como um processo contínuo, que se dá a partir do próprio indivíduo, de sua relação com o meio social, com o grupo que está vinculado, enfim com a cultura num todo. Neste sentido, emoções como tristeza, alegria, medo e raiva, são reações subjetivas às experiências, associadas às variações fisiológicas e comportamentais individuais de cada um.

2.1 Desenvolvimento psicossocial nos três primeiros anos de vida (primeira infância)

Delimitamos nesta reflexão, como referência de primeira infância a idade que vai do nascimento até os três anos. Neste período a criança modifica bastante sua estrutura, principalmente com relação ao seu físico e ao controle motor. Se por um lado o recém-nascido depende do adulto, por outro ele é um agente ativo se relacionando com o meio, suas funções perceptivas sensoriais lhe capacitam intensamente nesta relação. Ao fim do primeiro ano a criança se associa mais a figura dos pais, gerando apego nesta relação. Com a mãe esta vinculação ocorre mais intensamente e se origina desde o nascimento.

Os recém-nascidos demonstram abertamente quando estão infelizes. Soltam gritos penetrantes, sacodem pernas e braços e enrijecem o corpo. Saber quando estão felizes já é mais difícil. Durante o primeiro mês, acalmam-se com o som da voz humana ou quando são tomados nos braços e podem sorrir quando mexemos seus braços juntos para brincar. No decorrer do tempo, os bebês respondem mais as pessoas com sorrisos, arrulhos, estendendo os braços e, posteriormente indo até elas. (PAPALIA, OLDS e FELDMAN, 2006, p. 232)

Porém, a mãe exerce fator fundamental na construção das emoções do bebê, pois as experiências na relação com sua mãe ou com quem o cuida que lhe vai permitindo, de forma rudimentar considerar o que é igual ou diferente. Ao cuidar do bebê, a mãe deverá ser capaz de atender à sua maneira, as necessidades do

mesmo. Contudo, o bebê neste período aprende a diferenciar as suas sensações do ambiente externo a partir dos cuidados que recebe de seus cuidadores. Assim, é de suma importância os cuidados oferecidos pelos cuidadores, pois, estão desde cedo imprimindo no bebê um modelo de atuar na relação com o outro, e a afetividade recebida será essencial para o desenvolvimento emocional da criança. (PAPALIA, OLDS e FELDMAN, 2006)

Neste período também se destaca o pai, interpondo-se entre a criança e a mãe. Este momento da entrada de um terceiro na relação da mãe com a criança permite que ela entenda que a mãe não é só dela, nem vive só para ela, é neste momento que começa a construção de laços afetivos com pessoas além da figura materna, pois é neste período que a criança começa a se desvincular da mãe, e permitir que esta busque outras fontes de interesse tais como: trabalho, outros filhos, marido. Assim, a criança começa a buscar o seu próprio desejo. (PAPALIA, OLDS e FELDMAN, 2006)

Ao final do primeiro ano de idade, o bebê começa a dar seus primeiros passos, esse desenvolvimento motor favorece para que ele explore melhor o meio ambiente que está inserido, desenvolvendo maior mobilidade. O desenvolvimento da linguagem também ocorre neste período, que começa pelas trocas sonoras com a mãe e vai evoluindo até a criança poder falar por si mesmo, fazendo suas próprias escolhas. Com o desenvolvimento motor e a aquisição da linguagem a criança estabelece um marco de separação da mãe e começa a descobrir o mundo. (PAPALIA, OLDS e FELDMAN, 2006)

2.2 Desenvolvimento Psicossocial dos três a seis anos (segunda infância)

No processo de desenvolvimento da criança, a segunda infância é caracterizada pelo período dos três a seis anos.

Neste período, ocorre o desenvolvimento maior da força e das habilidades motoras simples e complexas. Contudo, o comportamento egocêntrico, e a maturidade cognitiva levam a criança a ter muitas idéias “ilógicas” acerca do mundo, pois a criatividade e a imaginação contida nas brincadeiras tornam-se mais complexas. A independência e o autocontrole aumentam, porém, a família continua

sendo o núcleo da vida, e o ponto de partida das experiências emocionais da criança. (PAPALIA, OLDS e FELDMAN, 2006)

A capacidade de elaboração simbólica da criança neste período é aumentada, pois na medida em que ela passa a prescindir da presença da mãe e dos objetos, e consegue pensar e falar sobre eles na ausência dos mesmos, ganha autonomia e estabelece a capacidade de representação, fundamental para a elaboração do pensamento.

As experiências afetivas da criança neste período são representadas e recordadas, e a criança demonstra maior consistência no gostar e não gostar.

O comportamento anti-social tende a ser gerado na segunda infância, neste contexto Wallon (1998), coloca que a afetividade é anterior à inteligência na criança, assim, anteriormente as atividades com o meio a criança é voltada para si mesma, ou seja, as influências afetivas que envolvem a criança desde o início de sua vida serão fundamentais para o desenvolvimento psíquico.

As primeiras relações utilitárias da criança não são relações com o mundo físico, as quais, quando aparecem, começam por ser puramente lúdicas; as relações humanas, relações de compreensão cujo instrumento necessário são os meios de expressão e afetividade. (WALLON,1998, p. 194)

Portanto, as influências afetivas que envolvem a criança desde o início de sua vida, principalmente por meio das relações familiares, embora nem sempre sejam positivas, são os fundamentos de um processo complexo de desenvolvimento humano, muitas vezes as crianças são desfavorecidas de um desenvolvimento saudável por parte da violência nas famílias.

Destaca-se que a primeira violência, seria a negação do afeto por parte do cuidador para com a criança, que depende disso para sua sobrevivência psíquica, assim como depende de cuidados e de alimentação para sua sobrevivência física. Destacam-se ainda como violência, o abandono caracterizado pela colocação da criança em situação de risco à sua integridade, violência física, psicológica, ou até mesmo abuso sexual. (BOCK, 2002).

Caracterizam-se também na segunda infância, o reconhecimento do outro por parte da criança, que começa a ter neste estágio algumas regras de socialização, sabe esperar sua vez, gosta de participar de brincadeira com outras crianças, de jogar, pechinchar, mas também de brincar sozinha.

2.3 Desenvolvimento Psicossocial dos seis aos doze anos (terceira infância)

A idade dos seis aos doze anos é classificada como período da terceira infância. Neste período a criança tem o crescimento físico e o egocentrismo diminuído, ao contrário da memória e da linguagem que é melhor desenvolvida. A auto-estima da criança neste período é afetada pelo desenvolvimento da auto-imagem. Porém, os amigos na terceira infância assumem grande importância e nesta fase são mais influentes do que antes, contudo, através do contato com outras crianças, o desenvolvimento físico, cognitivo, emocional e socialmente é intensificado.

É na terceira infância que o grupo de amigos revela-se. Os grupos formam-se naturalmente entre as crianças que moram perto umas das outras ou que freqüentam a mesma escola; assim, os grupos de amigos costumam consistir de crianças de mesma origem racial ou étnica e de condições socioeconômica semelhante. (PAPALIA, OLDS e FELDMAN, 2006, p. 417)

A criança neste período da terceira infância tem o desenvolvimento biopsicossocial desenvolvido, sendo este adquirido a partir do convívio escolar, onde experimentará uma constante troca de informações através das relações que a mesma terá na escola.

Assim, este período também é conhecido como período escolar, pois nesta fase depois da família é o grupo mais importante a qual a criança participa. Sendo que a escola também lhe oferece a participação na vida social, dando-lhe as bases necessárias para a participação na sociedade, a partir do desenvolvimento do sentimento de adequação. (LOUREIRO, 2005)

As crianças nesta fase também passam por desenvolvimento físico, cognitivo e psicossocial. Assim, tornam-se mais altas, pesadas e fortes, também adquirem habilidades motoras o que favorece na prática de jogos e esportes organizados. As mudanças cognitivas acontecem pelo aprimoramento da capacidade de ler, escrever, memória, mudanças no pensamento e julgamento moral. As diferenças individuais ficam mais evidentes, e suas competências acabam influenciando seu êxito na escola, a sua auto-estima e a sua popularidade. (PAPALIA, OLDS e FELDMAN, 2006)

O grupo de amigos é fundamental para a criança, assim como o ambiente escolar, é nesta fase que a referência afetiva intensa da criança sai da família e vai para a escola, neste espaço são possibilitadas experiências diversas permeadas de afetividade entre os parceiros. Dependendo dessas vivências, a criança pode se sentir incentivada ou desestimulada a manter um comportamento anti-social, já que o comportamento violento, que causa tanta preocupação e temor, resulta da interação entre o desenvolvimento individual e os contextos sociais, como a família, a escola e a comunidade.

Portanto, as influências afetivas que a criança recebe, principalmente das relações com os outros, serão cruciais para o seu desenvolvimento psíquico, assim, mesmo a criança possuindo todas as condições biológicas de desenvolvimento, isso só será possível mediante as condições sociais.

Neste sentido Wallon (1998), coloca a importância da afetividade no desenvolvimento infantil:

As primeiras relações utilitárias da criança não são relações com o mundo físico, as quais, quando aparecem, começam por ser puramente lúdicas; as relações humanas, relações de compreensão cujo instrumento necessário são os meios de expressão [...] (WALLON, 1998, p. 194)

Wallon (1998) aponta a afetividade como elemento desencadeador dos processos cognitivos, ou pelo menos, de importância similar para o indivíduo. Portanto, as relações afetivas que a criança recebe a partir do convívio que mantém com os outros, será de suma importância seu desenvolvimento psíquico.

Neste sentido, as crianças que sofrem privação afetiva além de serem afetadas no seu desenvolvimento como um todo, podem também desencadear comportamentos anti-sociais no lar ou numa esfera mais ampla, como na escola. Portanto, estes comportamentos demonstram muitas vezes uma esperança em obter algo bom que foi perdido, sendo a ausência de esperança a característica básica da criança que sofreu privação. (WINNICOTT, 1994)

3 AGRESSIVIDADE DISFUNCIONAL

O comportamento violento resulta da interação entre o desenvolvimento individual e os contextos sociais, como a família, a escola e a comunidade. Neste sentido o comportamento agressivo faz parte da vida humana. O ser humano depende de impulso agressivo para a manutenção de sua sobrevivência. A agressividade possui sua importância no processo de preservação da vida, a criança depende deste aspecto para impor-se diante do meio, compreendendo-se desta forma, a agressividade como um aspecto inerente e natural do ser humano, para que a pessoa possa ter uma relação dinâmica, ativa, atuante e não apática e passiva diante da realidade. (BALLONE, 2001)

Portanto, a agressividade é um comportamento resultante de diversas emoções não operando devidamente, dando origem a agressividade normal e a agressividade patológica. A agressividade dita normal funcionaria como uma reação ou resposta a um acontecimento externo, podendo mesmo ser considerada como algo positivo, pois resume-se a uma reação de defesa essencial à nossa sobrevivência, conferindo-nos uma auto-afirmação e auto-conquista. Por outro lado, a agressividade patológica surge quando o indivíduo não consegue controlar os seus impulsos, quer de forma verbal e não verbal, agredindo, desvalorizando, magoando. Entender que por trás desta ação da criança é ocultado algum sentimento que necessita ser trabalhado é fundamental para que o adulto lide com ela e não simplesmente aplique sanções e punições.

A atitude e os atos “agressivos” compreendem um agrupamento de funções de contato essencialmente diferentes, que estão geralmente interconectados de maneira dinâmica na ação e que, desse modo, recebem um nome comum. (PERLS, 1997, p. 148)

Segundo Perls (1997), é através da agressão que o campo/contexto do sujeito é explorado, desbravado, através da agressão também se estabelece contato com o mundo, porém, isso ganha uma dimensão patológica quando o sujeito estabelece fixação nesta ação, enrijecendo e padronizando este tipo de resposta na sua relação com o mundo.

Contudo, a agressividade é um comportamento emocional que faz parte da afetividade de todos, sendo considerada como algo inerente ao ser humano.

Entretanto, a maneira como as pessoas reagem frente à agressividade varia de acordo com os valores e crenças de cada sociedade. Na nossa sociedade, geralmente a agressividade é aceita quando tem o sentido de iniciativa, ambição, decisão ou coragem, mas é punida quando reconhecida como atitude de hostilidade ou sentimento de cólera.

O comportamento da criança na agressividade necessita ser avaliado como um resultante da sua relação com o meio, e dos níveis de frustração que a criança é exposta, bem como, de sua estruturação interna em administrar esses aspectos. O meio muitas vezes induz a inúmeros sentimentos, dentre eles, a raiva, o medo e a insegurança que são consumidos no ato agressivo. Os atos agressivos também podem ser aprendidos por meio da observação de modelos agressivos, como os dos pais. (BALLONE, 2001)

Dentre os fatores acima apontados, destacamos os aspectos internos da própria criança como: cognição, temperamento, estrutura biológica, sexo; e os externos como: vínculos familiares e outros grupos relacionais, além dos relacionamentos o ambiente também influencia atos agressivos como: a televisão, os jogos de vídeo game e computador.

Nem sempre o meio atende as necessidades da criança, assim para auto regular-se, as crianças criam um ajustamento criativo, a fim de suprir a necessidade original, como define Frazão (1996):

Trata-se de um ajuste necessário a sobrevivência psíquica da pessoa num determinado momento, mas na medida em que este ajustamento se mantém, deslocado no tempo e espaço, acaba se constituindo em um ajustamento disfuncional, embora seja importante compreender que em algum momento foi disfuncional e criativo. (FRAZÃO, 1996, p. 30)

Portanto a ausência ou pouca manifestação de afeto na relação pais e filhos, e também os problemas na comunicação são os principais indicadores no desencadeamento do comportamento agressivo na criança. Tornando assim a agressividade disfuncional, que refletirá em dificuldade para a criança em interagir com os outros. Tal modo de se relacionar, provavelmente, intensifica a baixa auto-estima das crianças, gerando medos e inseguranças, as quais reforçam uma patologia.

Percebe-se aqui que o pouco contato na relação familiar, e as não manifestações afetivas de carinho, abraços, diálogos exercem um papel importante

como agente etiológico para a agressividade da criança. Mais do que isto, poderá, ainda, levar à manifestação de patologias graves ao longo do ciclo vital.

3.1 Manifestações Comportamentais da Agressividade

A agressividade pode ser manifestada de muitas maneiras, destaca-se neste trabalho algumas formas de expressão da mesma.

As crianças têm muita dificuldade em expressar a raiva. Os comportamentos anti-sociais (comportamentos considerados irritantes para a nossa ordem social estabelecida) não são expressões diretas de sentimentos de raiva, e sim uma forma de evitar esses verdadeiros sentimentos. Uma vez que os sentimentos de mágoa usualmente são soterrados sob uma camada de sentimentos de raiva, é muito ameaçador e difícil para as crianças, e no que se refere a isto também para os adultos, varar a superfície raivosa para permitir a total expressão dos sentimentos autênticos que se encontram sob a superfície. (OAKLANDER, 1990, p.235)

Na manifestação de agressividade física a criança ataca fisicamente seus pais, irmãos, colegas, ou até mesmo destrói objetos, Nesta situação a criança acaba sendo excluída pelos outros por amedrontar, assustar, ou muitas vezes acabam sendo mimadas, e o adulto atua fazendo de tudo para não contrariá-la, e assim não ter que castigá-las, e em outros casos aplica punições severas ou responde com violência física. Em ambos as respostas, este tipo de atitude agrava o problema:

Muitas vezes a criança é considerada agressiva quando está apenas manifestando raiva, podendo quebrar um prato ou dar um soco em outra criança como pura expressão de raiva. Entretanto, estes comportamentos agressivos não são a verdadeira expressão da raiva, mas desvios dos sentimentos reais. (OAKLANDER, 1990, p. 223)

A criança que faz uso da agressividade verbal, é caracterizada por serem crianças que reclamam de tudo que não lhes agrada, são mais egocêntricas, pois acreditam que todos os acontecimentos devem ser realizados para lhe agradar, contudo, se irritam facilmente, reagem a ofensas, falam em voz alta, fazem birra, e ameaçam verbalmente. Portanto, estas crianças costumam ser dominadoras, mandonas, barulhentas, indisciplinadas, e costumam apresentar um comportamento exigente, buscando sempre atenção. (BALLONE, 2001)

3.2 *Bullying*

Dentre os comportamentos disfuncionais que atualmente são significantes para se pensar em medidas interventivas, para que não se alastre de maneira devastadora, citamos o *bullying*, esse transtorno se apresenta mais no contexto escolar e as práticas associadas referem-se principalmente de agressão física e verbal a uma “vítima”.

Contudo, a maior parte das agressões é psicológica, vinculadas na maioria das vezes a apelidos e expressões pejorativas adotadas entre colegas. No entanto, as práticas do fenômeno *bullying*, referem-se também nas agressões de caráter físico, utilizando da agressão física como forma de atingimento a vítima.

A palavra *bullying* tem sua origem inglesa, sendo utilizada em vários países para designar a vontade consciente e deliberada de maltratar outro indivíduo, possui o significado de amedrontar, brutalizar, oprimir, intimidar dentre outros diversos significados. (FANTE, 2005)

O *bullying* é considerado toda forma de agressão, seja ela física ou verbal, sem um motivo aparente, causando em suas vítimas consequências que vão desde o âmbito emocional até consequências na aprendizagem.

O bullying é um conceito específico e muito bem definido, uma vez que não se deixa confundir com outras formas de violência. Isso se justifica pelo fato de apresentar características próprias, dentre elas, talvez a mais grave, seja a propriedade de causar traumas ao psiquismo de suas vítimas e envolvidos. (FANTE, 2005, p. 26)

O envolvimento das crianças pode ocorrer de três maneiras, assumindo o papel de vítimas, agressoras ou testemunhas. O jogo relacional patológico do *bullying* produz um quadro de relações desequilibradas onde um padrão de raiva e medo passa a ser representado.

As vítimas do *bullying*, na maioria das vezes são descritas como pouco sociáveis, inseguras, possuindo baixa auto-estima, quietas e que não reagem aos atos de agressividade sofridos pelos autores agressores.

As consequências para as vítimas desse fenômeno são graves e abrangentes, promovendo no âmbito escolar o desinteresse pela escola, o

déficit de concentração e aprendizagem, a queda do rendimento, o absentismo e a evasão escolar. (FANTE, 2005, p.44)

No *bullying* está envolvido principalmente, uma relação de abuso de poder, quando uma criança mais “forte” tortura através de diferentes estratégias uma mais “fragilizada”.

Fante (2005), ainda coloca as classificações de papéis do *bullying*, como a vítima típica, onde é aquele aluno que serve de “bode expiatório” para um determinado grupo; a vítima provocadora, caracterizada por aquele aluno que provoca e atrai reações agressivas contra as quais não possui habilidades para lidar com eficiência; a vítima agressora, sendo o aluno que reproduz os maus-tratos sofridos por ele em outro aluno; enquanto o agressor caracteriza-se por ser o aluno que pratica o *bullying* com os demais, ou seja, ele agride os demais; já o expectador é aquele aluno que não pratica e nem sofre com o *bullying*, mas o presencia em seu ambiente escolar.

O reconhecimento do transtorno pode demorar a ocorrer, pois:

São inúmeras as formas de violência velada que enfrentam muitos de nossos alunos, dentre elas humilhações, gozações, ameaças, imputação de apelidos constrangedores, chantagens, intimidações. Na maioria das vezes as vítimas sofrem caladas por vergonha de se exporem ou por medo de represálias dos seus agressores, tornando-se reféns de emoções traumáticas destrutivas, como medo, insegurança, raiva, pensamentos de vingança e de suicídio, além de fobias sociais e outras reações que impedem seu bom desenvolvimento escolar. (FANTE, 2005, p. 16).

Os teóricos que discutem essa questão apontam este fenômeno presente na escola há algum tempo, porém, com disfarces e ocultações, não sendo ponto de atenção de professores e pais. A primeira ação é o reconhecimento da existência do fenômeno, e as consequências geradas a partir deste comportamento, implicando em se desenvolver capacitação específica dos dirigentes, escolares e familiares para atuarem neste reconhecimento.

A família é um ponto fundamental no desencadeamento deste processo, de acordo com Ballone (2005), famílias onde os relacionamentos não são permeados por afetividade, contato e onde os pais não mantêm uma atenção nas atitudes e comportamentos dos filhos, bem como, possuem modelos baseados em agressões e confrontos propiciam mais o *bullying*.

3.3 Agressividade na Família

As reações comportamentais de agressividade são muitas vezes manifestadas e expressadas em espaços específicos, basicamente a criança transita entre a família e a escola e é justamente nesses campos, que ela terá suas maiores expressões e reações emocionais.

O que gera os vínculos inconscientes não é só o que você diz a eles, mas também o que eles vêem em você. Muitos pais falam coisas maravilhosas para suas crianças, mas têm péssimas reações na frente delas: são intolerantes, agressivos, parciais, dissimulados. Com o tempo, cria-se um abismo emocional entre pais e filhos. Pouco afeto, mas muitos atritos e críticas. Tudo que é registrado não pode mais ser deletado, apenas reeditado através de novas experiências sobre experiências antigas. (CURY, 2003, p. 08)

Durante a infância a família exerce fator fundamental para o desenvolvimento infantil, e a violência doméstica é um fator que pode exercer uma influência decisiva no comportamento, pois crianças que vivenciam atitudes violentas em casa, ou que são as próprias vítimas, podem aprender que essas atitudes são “normais” e acabam tendo o mesmo comportamento violento. Contudo, o comportamento dos pais tem grande influência no comportamento agressivo dos filhos, assim, atitudes de negligência, crueldade, disciplina rígida, entre outros, acaba ensinando as crianças comportamentos agressivos por meio da observação. (BALLONE, 2006)

Portanto, os anos iniciais da vida de uma criança são de fundamental importância para o desenvolvimento de sua personalidade, relações sociais, adaptação social e psicológica durante o ciclo vital irão construir o futuro sujeito.

Desta forma as relações familiares se apresentam como fator de risco no processo de formação e desencadeamento de comportamento agressivos na criança, relacionado a este aspecto estão também, características da própria criança, grupo social que esta inserida, a escola e comunidade.

Contudo, num sistema familiar saudável os integrantes se manifestam com clareza e deixam aparecer abertamente o que pensam e o que sentem. Cada um se relaciona com o outro como ser distinto, singular, tratando as diferenças como

oportunidades de aprendizagem e não como ameaça. Neste sentido, tais pressupostos permitem afirmar que o processo de desenvolvimento do indivíduo, bem como sua aprendizagem, sofre influência direta do ambiente familiar, pois um ambiente estável e afetivo contribui positivamente para o bom desempenho da criança na escola.

A mim me dá pena e preocupação quando convivo com famílias que experimentam a “tirania da liberdade” em que as crianças podem tudo: gritam, riscam as paredes, ameaçam as visitas em face da autoridade complacente dos pais que se pensam ainda campeões da liberdade. (FREIRE, 2000, p. 29)

Durante a infância a família se faz presente, e ao longo dos tempos novos agentes sociais se juntam a esta instituição e influenciam o desenvolvimento da criança, entre os quais a escola de maneira geral e os professores.

Portanto, ao chegar à escola, cada criança traz consigo uma experiência de vida que lhe é peculiar. Muitas vezes com experiências de se sentirem muito protegidas, ou ao contrário, de relações sem limites. A criança que mostra no ambiente escolar estar totalmente tranqüila, ou agitada, ou mantém um equilíbrio entre as partes, indica sua história de vida.

Ao ingressarem na educação infantil, crianças agressivas têm problemas de concentração, perceptivos e de aprendizagem. Suas dificuldades tendem a ser ignoradas nessa etapa inicial de escolaridade, e dessa forma, a criança vai para a escola fundamental sentindo-se incapaz de corresponder às expectativas. Assim, essas crianças acabam muitas vezes sendo punidas, ou até mesmo sendo ridicularizadas por comportarem-se de tal forma, o que acaba gerando ainda mais hostilidade e alienação.

A escola, também pode ser um fator que contribua para o aumento da agressividade, pois comportamentos autoritários de professores, por exemplo, podem gerar nos alunos sentimentos de hostilidade. Portanto, um ambiente escolar que estimula em seus alunos a competitividade e a rivalidade, acaba desenvolvendo nas crianças ansiedade, exclusão, competição, dificuldade de integração do grupo. Muitas vezes comportamentos agressivos, será a maneira de seus alunos resolverem os conflitos.

Neste sentido, o ambiente escolar, tem o compromisso de gerar um espaço de experiências que o aluno possa vivenciar trocas com seus pares,

demonstre seus modos de ser, sentir e agir no mundo, para que o professor possa atuar promovendo integração, aceitação e reconhecimento da subjetividade. No entanto, o sucesso dessa construção vai depender basicamente da qualidade dessas relações.

4 NASCIMENTO DA ARTETERAPIA

No contexto atual, muitas possibilidades de intervenções terapêuticas estão sendo desenvolvidas para potencializar os processos de cura pessoal nos mais diversos contextos, destacamos nesta reflexão o desenvolvimento e o uso da Arteterapia.

A arteterapia pode então ser conceituada como:

Arteterapia é um termo que designa a utilização de recursos artísticos em contextos terapêuticos, pressupõe que o processo do fazer artístico tem o potencial de cura e crescimento quando o cliente é acompanhado por arteterapeuta, quem com ele constrói uma relação que facilita a ampliação da consciência e do autoconhecimento, possibilitando mudanças. (GEHRINGER, 2005, p. 03)

De acordo com AATA (Americam Art Therapy Association), criada desde 1969, arteterapia pode ser definida como:

Arte-terapia é uma profissão assistencial ao ser humano. Ela oferece oportunidades de exploração de problemas e de potencialidades pessoais por meio da expressão verbal e não-verbal e do desenvolvimento de recursos físicos, cognitivos e emocionais, bem como a aprendizagem de habilidades, por meio de experiências terapêuticas com linguagens artísticas variadas. [...] O uso da arte como terapia implica que o processo criativo pode ser um meio tanto de reconciliar conflitos emocionais, como de facilitar a autopercepção e o desenvolvimento pessoal. (CARVALHO, 2004, p. 23).

O homem utiliza a arte desde o tempo das cavernas, como esclarece Ciornai (2004, p. 21):

Desde a época das cavernas, os seres humanos desenhavam imagens, buscando representar, organizar, significar e assenhorear-se do mundo em que viviam. Desde tempos imemoriais utilizam recursos expressivos como dança, cantos, tatuagens e pinturas em rituais de cura, de poder e de invocação as forças da natureza.

A arteterapia como base para uma terapia, vem sendo pesquisada e aplicada desde o século XIX. O pioneiro foi o psiquiatra Max Simon, em 1876, onde analisou pinturas de pacientes e as classificou de acordo com as patologias que os mesmos apresentavam. Outros médicos europeus na mesma época também se

interessaram pelos trabalhos artísticos dos pacientes, como, Morselli (1894), Julio Dantas (1900), Fursac (1906). (PAIN, 1996)

Através do trabalho de Margareth Naumburg, a arteterapia ganha expressão nos EUA, surgindo como profissão após a segunda guerra. Naumburg professora de arte em escolas de vanguarda em Nova York, percebe o aspecto curativo da arte no trabalho com crianças e adolescentes.

Desta forma, interessou-se durante a década de 30 e 40 em explorar sua eficácia também no campo da psicoterapia e da psiquiatria, publicando sua primeira pesquisa em 1947. E desde então, este campo se desenvolveu e ramificou-se em várias linhas e escolas.

Ainda na década de 20, foi Jung, a utilizar pela primeira vez a expressão artística no consultório como forma de tratamento, pois para ele, a simbolização do inconsciente individual e do coletivo ocorre na arte.

[...] levo os meus pacientes [...] a reproduzi-los (os conteúdos do "íntimo") da melhor maneira possível, através da forma pictórica. A finalidade deste "método de expressão" é tornar os conteúdos inconscientes acessíveis e, assim, aproximá-los da compreensão. Com esta terapêutica consegue-se impedir a perigosa cisão entre a consciência e os processos inconsciente." (JUNG, 1991, p. 120)

Jung solicitava ao seus pacientes representações livres, dos sonhos, sentimentos, partindo do pressupostos que o ato de criação possui uma função psíquica estruturante. Segundo ele, todos nós possuímos essa disposição como um aspecto inato à condição humana, e através dele acessamos os arquétipos que servem de base na compreensão do comportamento individual.

Jung contribuiu muito para a fundamentação da Arteterapia e para sua expansão. Muitos trabalhos foram realizados a partir da teoria junguiano. Outras teorias mais recentes vêm fundamentando a área, tal como a Gestalt de Perls.

Portanto, a vivência da arteterapia na visão gestáltica, busca através dos trabalhos artísticos integrar o passado e presente, na busca pelos seus objetivos. A gestalt preocupa-se com percepção, as inter-relações entre a forma do objeto, o conceito de figura-fundo e a fluidez dos processos perceptuais. Neste sentido, o paciente vai construindo imagens de diversas maneiras para permitir a descoberta desses objetivos em sua vida. (BOCK, 2002)

A vinculação arteterapia e gestalt ocorrem através de muitas concepções em comum, a compreensão de homem e como um ser responsável por sua ação no mundo, necessitando concretizar e expressar sua subjetividade também é compartilhado pela arteterapia, a gestalt na sua essência visa possibilitar a pessoa possibilidade terapêutica que sejam vivenciais no sentido de absorção plena da experiência, aspecto este vinculado à origem da arteterapia. (RHINE, 2000, p.44)

O contato, percepção, expressão e a consciência são elementos fundamentais nesta relação.

4.1 Historicidade da Arteterapia no Brasil

No Brasil, os pioneiros da arteterapia foram Osório César (1940) e Nise da Silveira (1946), na primeira metade do século XX.

Osório César inicia as atividades em arteterapia em 1923, com os internos do Hospital Juquerí em São Paulo, onde começa a desenvolver estudos sobre artes dos alienados.

Em 1925 foi criada a escola livre de artes plásticas neste hospital, bem como a publicação de seu primeiro trabalho, *A Arte Primitiva nos alienados*, e posteriormente seguiram outros trabalhos.

A psiquiatra Nise da Silveira dá início ao trabalho com expressões artísticas em 1946, onde inclui oficinas de arte na seção de terapia ocupacional no Centro Psiquiátrico D.Pedro II. A autora propunha a seus pacientes a execução de trabalhos de desenho, pintura, sugeria-lhes que tocassem música, dançassem. Sendo que mais tarde, Nise, a convite de Jung, participa de um Congresso em Zurique, sendo que a mesma leva uma enorme quantidade de trabalhos dos internos.

Em 1952, é criado o Museu do Inconsciente, com os trabalhos de expressão dos internados do Centro Psiquiátrico D.Pedro II, sendo o único acervo existente no Brasil, e um dos mais importantes do mundo.

Nise, em 1981 escreve seu livro "Imagens do Inconsciente", e em seguida foi realizado um filme-documentário sobre sua obra, sendo o nome do filme o mesmo nome do livro.

No Brasil o primeiro curso de especialização em arteterapia no Brasil foi em Goiânia, em 1993, sendo ministrado em uma instituição pública federal, No Rio de Janeiro, o primeiro curso de pós-graduação em arteterapia ocorreu em 1996. E em outubro de 1999, foi criada a Associação de Arteterapia no Rio de Janeiro.

Em São Paulo foi criado o curso de especialização em 1999, na Universidade São Judas Tadeu, e coordenado por Sônia Tomassi.

Em agosto de 2003, foi criado no Brasil a União Brasileira de Associações de Arteterapia, onde discutem a formação básica para o profissional, código de ética e perfil do profissional arteterapeuta.

Na atualidade o Brasil possui vários centros de formação em arteterapia, dando ênfase em suas bases epistemológicas, bem como a sua compreensão prática.

4.2 O Trabalho do Arteterapeuta

A Arteterapia conceituada como o uso das diferentes linguagens da arte no processo terapêutico evidencia em muitos trabalhos, resultados bastante positivos em curto espaço de tempo. Produz uma ampliação bastante intensificada da consciência da pessoa, bem como, estimula o processo de crescimento pessoal, levando muitas vezes a uma reconfiguração existencial do indivíduo.

As produções em arteterapia não têm finalidade estética, mas sim, terapêuticas, curativas, através de diferentes categorias como: desenho, pintura, colagem, sons, tecelagem, o psiquismo é acionado, sendo revelado em diferentes símbolos e construções arteterapêuticas.

A arteterapia é uma prática terapêutica que objetiva resgatar não só a dimensão integral do homem, mas também seus processos de autoconhecimento e de transformação pessoal. Almeja, ainda, resgatar a produção de imagens, autonomia criativa, o desenvolvimento da comunicação [...] (VALLADARES, Ana Cláudia. Arte-terapia no contexto hospitalar pediátrico, Revista do Departamento de Arte-Terapia do Instituto Sedes Sapientiae. Goiás, v. 06. 2001)

Neste sentido a Arteterapia é um instrumento importante no processo de construção interna do sujeito, no autoconhecimento, pois é na manutenção de uma autoconsciência que o indivíduo se mantém equilibrado nas relações do dia a dia.

A arte é uma expressão do ser humano e, como tal, uma forma de comunicação e de linguagem simbólica, é um produto da intuição e da observação, do inconsciente e do consciente, da emoção e do conhecimento, do talento e da técnica, da criatividade. Acolher e utilizar as modalidades de expressões artísticas dentro de um processo psicoterápico vem enriquecer a possibilidade de um conhecimento profundo e, conseqüentemente, uma maior compreensão da pessoa a ser auxiliada. (CARVALHO, 2000, p. 11)

Na Arteterapia, valoriza-se a vivência, o processo, a apreensão da realidade pelos sentidos, onde a experiência deve ser compreendida como o envolvimento da totalidade do ser de uma pessoa, desencadeando nela inúmeros sentimentos que são expressos através da utilização de recursos artísticos (pincéis, cores, papéis, argila, cola, figuras, desenhos, recortes, dramatização,...) tendo como finalidade, a mais pura expressão, não se preocupando com a estética, e sim com o conteúdo pessoal implícito em cada criação. Contudo, a Arteterapia, desenvolve no indivíduo a capacidade do mesmo em entrar em contato com seus conteúdos internos, e assim podendo expressar os sentimentos e atitudes desconhecidas “a priori”, sendo que muitas vezes esses conteúdos são inconscientes. (CARVALHO, 2000)

O terapeuta por sua vez, deve estar atento para apropriar-se do universo de imagens que o paciente irá lhe trazer, que é cheias de significados e conflitos subjetivos.

Esse procedimento (arteterapia) obedece a hipótese da importância, para todo sujeito, de se dar meios de simbolizar os termos de um conflito. Considerando-se que os obstáculos que impedem o acesso a esses meios são inconscientemente ligados ao próprio conflito, superá-los já é avançar no caminho da elaboração profunda. (PAIN, 1996, p.15)

Assim, a Arteterapia, possibilita um conhecimento mais gratificante e menos estereotipado valorizando a pessoa em sua totalidade e ajudando a descobrir aspectos importantes de si mesmas e dinamizando condições internas da vida, sendo essas condições únicas e pessoais.

Acredito que a arteterapia cuida da pessoa humana em sua totalidade e em sua essência mais profunda, integrando as áreas básicas do homem (neurológica, cognitiva, afetiva e emocional) e promovendo o aprimoramento das funções egóicas (percepção, atenção, memória, pensamento, capacidade de previsão, exploração, execução, controle da ação.) (PAIN, 1996, p. 17)

Portanto, a Arteterapia vem através das várias técnicas favorecer o paciente/cliente na organização das suas percepções, sentimentos e sensações e na expressão plena de sua subjetividade que construída a partir de suas relações sociais, vivências, constituição biológica, e tantos outros fatores. Sendo que a criatividade que aparece no desempenho de cada trabalho é um elemento essencial, e produtor de mudanças no indivíduo

Arte neste processo deixa de ser vista como prática elitista, comprometida com valores acadêmicos e estéticos - formais de camadas dominantes e um grupo de iniciados e, portanto, cujo produto deva obedecer a certos padrões a ser admirado à distância, e com devida reverência... Arte nesta abordagem assume seu papel real de manifestação vital construtiva e transformadora, parte do cotidiano, ao alcance das mãos e do coração e por isso, capaz de exprimir as reais emoções e criar pela própria práxis, os canais necessários para sua compreensão. (Philippini, 1997, p.08)

O processo desencadeado pela Arteterapia é profundamente libertador, livre de regras e limitações, condicionamentos, fazendo emergir o potencial criativo de cada pessoa, a autonomia e singularidade, a infinitude de expressão emocional atribuída a cada trabalho, com o uso de cada recurso, é transformador.

5 ARTETERAPIA COM CRIANÇAS AGRESSIVAS EM PROCESSO TERAPÊUTICO

A Arteterapia é uma forma de linguagem que permite a criança se comunicar com os outros. Desta forma, possibilita a criança a expressar sua autonomia criativa, ampliando o seu conhecimento sobre o mundo e proporcionando seu desenvolvimento, tanto emocional como social. Sendo de grande valor às crianças que apresentam uma patologia, como a agressividade.

A arte, o processo de criação artística, costuma nos ajudar a reforçar nossos aspectos saudáveis. Ao criarmos, abrimos as portas de nossa sensibilidade, o que possibilita a construção de meios para a transformação pessoal. Transformação essa que caminha pelas trilhas do autoconhecimento e pela compreensão de nossas características próprias. Ao nos conhecermos, sem julgamentos ou críticas, nos preparamos para refletir a respeito de crenças e padrões que por acaso nos acompanhem e sejam aprisionantes, e o que podemos fazer (ou criar) para modificá-las. (COUTINHO, 2005, p. 49)

A dificuldade da criança em dar sentido aos seus sentimentos e em expressar verbalmente sensações e sentimentos quando estes ainda estão indefinidos, ou quando não os percebem com clareza, pode freqüentemente ser facilitada pelos trabalhos em Arteterapia.

A Arteterapia favorece a criança em descobrir, entender seus sentimentos e conseqüentemente os benefícios são muitos; melhora na comunicação da criança consigo mesmo e com o outro; favorece a procura da autonomia e do equilíbrio de vida; aumenta a espontaneidade e a criatividade das crianças; descarrega emoções recalçadas; facilita a integração de crianças passivas e introvertidas, dentre outras possibilidades.

A história pessoal da criança durante as sessões de Arteterapia vai se imprimindo como um acervo vivo de emoções, ao longo desse percurso, à medida que o paciente, em seu fazer arte, vai dando materialidade aos diversos recursos expressivos, disponibilizados em cada trecho do caminho. O que o arteterapeuta de fato faz, é propiciar elementos que o sujeito utiliza para entrar em contato, com a infinidade de aspectos subjetivos que permeiam sua relação com o mundo.

Ao pintar, desenhar, modelar, a criança se encontra diante de múltiplas possibilidades criativas, explorando os materiais, o que se constitui em uma

atividade enriquecedora, que combina e aguça todos os sentidos. Não há necessidade de “ensinar” a criança. Ela deves ter tempo para entrar com o material, experimentar, tentar, ousar, vivenciar. Cabe ao adulto acompanhar este processo para que a experiência seja segura, estimulando as crianças, aceitando suas produções sem julgamentos de natureza estética, sem apontar “erros” ou “equivocos”, pois aquela é sua possibilidade de registro afetivo, de externalização de seu mundo interior. (COUTINHO, 2005, p.62)

Portanto, as sessões de Arteterapia favorecem o processo da criança agressiva, pela natureza da auto-expressão, e por atuar como elemento organizador dos conteúdos emocionais, possibilitando níveis intensos de catarse e liberação. Permite ainda, que o criador possa expressar seus sentimentos, adquirir consciência dos mesmos e, em seguida possa organizar esses elementos internamente.

A Arteterapia oferece então, oportunidades que levam a criança a aceitar com mais naturalidade as situações indesejáveis, auxiliando-a a restabelecer o equilíbrio emocional. Assim, possibilita à criança agressiva a socialização, ajustamento e integração da mesma com o ambiente. (COUTINHO, 2005).

5.1 Modalidades de Trabalho em Arteterapia

O acervo técnico da Arteterapia e as diferentes categorias de expressão emocional como desenho, colagem, modelagem etc., produzem uma resposta quase imediata da criança, pelo seu caráter lúdico e simbólico, ao mesmo tempo em que permite que a criança se organize internamente, e atribua significados no que ela vivencia no seu cotidiano.

As modalidades a serem trabalhadas na Arteterapia com crianças agressivas são diversas, e com inúmeras características benéficas no processo terapêutico.

Na análise dos trabalhos de construção em Arteterapia, é necessário que o arteterapeuta observe todo o processo realizado pela criança, indicando por onde a mesma iniciou o trabalho, de que forma uniu as partes, se necessitou da ajuda do terapeuta, se fez ou desfez alguma parte do processo, etc. Portanto, as possibilidades de interação e equilíbrio da estrutura organizada devem ser observadas. (VALLADARES, 2001)

Wong (1998) classifica o formato, tamanho, cor e textura, como os elementos visuais importantes para um trabalho de construção, na análise dos trabalhos de construção em Arteterapia o formato é de suma importância, pois significa a aparência externa do trabalho, além de ser a principal identificação com o seu símbolo central; o tamanho também é avaliado em relação à proporção da construção, temos as variáveis de comprimento, largura, profundidade e volume.

Várias categorias são apresentadas como ponto de referência e análise, a textura, cor, tonalidade, verticalidade, horizontalidade, entre outros, cada aspecto deste representa um ponto de investigação e entendimento da realidade representada pela criança.

Dentre os recursos materiais destacaremos aqui madeira, papel, tinta, arame, sucata, tecido, entre outros.

A **madeira** permite dar possibilidade a criança de criar objetos com características bem definidas quanto à espessura, à forma, ao tamanho, à cor e à resistência. Estas características variam de acordo com o pedaço e o tipo de madeira, o que leva o paciente a classificar, seriar e ordenar o material antes de selecionar o que necessita para construir o objeto. (PILLAR, 1990);



Fonte: <http://www.iplay.com.br/>

A **sucata** propicia a criança explorar diferentes propriedades de cada tipo de material, comparando-os entre si e utilizando-os conforme suas características específicas. Contudo, a criança é estimulada a classificar, a selecionar e organizar diferentes tipos de materiais. (PILLAR, 1990);



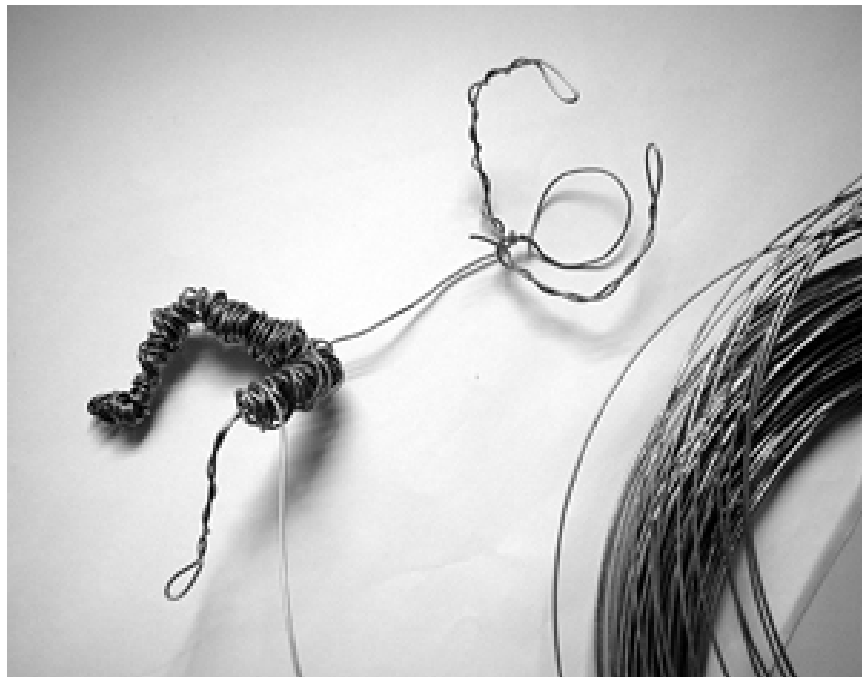
Fonte: espacoreverbera.wordpress.com/

O **tecido** permite a manufatura de bonecos, que leva a criança a desenvolver e modificar o seu esquema corporal e conseqüentemente a representação da figura. (PILLAR, 1990);



Fonte: arteterapiacreatividad.blogspot.com/

O uso do **arame** possibilita a criança experimentar novos e diferentes movimentos com o material, pela sua maleabilidade. (PILLAR, 1990);



Fonte: via-convencional.blogspot.com/

O **desenho** objetiva a forma, a precisão, o desenvolvimento da atenção, da concentração, da coordenação viso-motora e espacial. Também concretiza alguns pensamentos. (VALLADARES, 2000/2001);



Fonte: vivianeamaral.wordpress.com/

No entanto dentre todas as categorias a pintura ganha valor de destaque, pois a fluidez da tinta adentra a percepção da pessoa fornecendo e induzido a uma soltura, expansão e o relaxamento do padrão de controle.

As cores quentes (amarelo, vermelho) ativas e dinâmicas aceleraram o metabolismo, enquanto que as cores frias (verde, azul) com a característica balsâmica, acalmam e lentificam.



Fonte: cinedimanche.romandie.com/



Fonte: coachingdoser.sagept.com/

O uso da **Modelagem** consiste em promover a sensibilização tátil, sendo uma atividade de relaxamento, e em fortalecer a musculatura e a harmonia pelo equilíbrio. Além de oferecer noções de temperatura, peso, textura, concavidade ou convexidade. (NASCIMENTO apud VALLADARES, 2000/2001).



Fonte: bibliacatolica.ning.com

Contudo, a construção proporciona, em síntese, a reprodução do conhecimento e a estruturação, constituição e reconstituição do nosso universo interior.

5.2 A Ação Terapêutica da Argila na Agressividade Disfuncional

No fazer arteterapêutico muitas construções, transformações e possibilidades de se reconfigurar como sujeito vão surgindo, e o indivíduo resgata um aspecto inerente à condição humana que é ser criativo.

Segundo Zinker (2007, p.21), quando a relação terapêutica é intencionada pelo ato criativo, produz um profundo nível de desenvolvimento e crescimento da pessoa trabalhada, contudo destaca que “o ato criativo é uma necessidade tão básica quanto respirar e fazer amor. Somos impelidos a criar”. “[...] representa a ruptura dos limites, é um ato de coragem” (ZINKER, 2007, p.16). Deste modo, o ser criativo, tem a possibilidade de ser e criar qualquer coisa.

Portanto, no estabelecimento do encontro com a criatividade para trabalhar conteúdos terapêuticos, muitos caminhos são visualizados dentro da Arteterapia, dentre os materiais destacados acima apontaremos aqui, que para atuar num processo interventivo de agressividade, as possibilidades da argila, apontadas pelos autores na Arteterapia como um material expressivo-emocional, capaz de mobilizar ao mesmo tempo diferentes aspectos do ser humano, como estado corporal, afetivo e mental.

Contudo, a argila oferece certa resistência ao sujeito que atua sobre ela, no trabalho de agressividade é importante para a criança possuir um elemento que se coloque como “opponente” a ela, fazendo com que a mesma mobilize suas próprias energias na tarefa realizada, e de certa forma entre em contato com suas frustrações e raivas contidas, ocasionando dependendo da intensidade do trabalho, uma liberação ou catarse emocional do sujeito em questão. (CHIESA, 2004, p.52).

[...] é o ponto onde tudo começa, descansa e cresce. É o chão, o suporte e a estabilidade, é o lugar de onde toda ação começará e para onde retornará. Trabalhar com o barro, essa matéria viva, é despertar para um maior contato com a natureza da qual o homem faz parte e que, por circunstâncias várias, afastou-se, deixando de perceber as coisas mais simples e primordiais de que tanto necessita. Resgatar o contato com a natureza é um re-encontro e um re-conhecimento de si.

Neste sentido, compreende-se que o trabalho em Arteterapia é acima de tudo uma busca de concretude dos simbolismos psíquicos do próprio sujeito, é através da neutralidade da argila que essa via se expressa livremente, o material recebe a projeção dos aspectos conscientes e inconscientes do sujeito, que através dos simbolismos irá significar sua obra, dando sentido existencial para a forma construída. (CHIESA, 2004, p.51)

Tocar, sentir, amassar, bater, beliscar, apertar o barro, é o momento que nos permite entrar em contato com ele, dialogando e ordenando as idéias. Costuma ser uma oportunidade para novas descobertas, além de ser uma atividade prazerosa que amplia possibilidades criativas. Você pode se relacionar, entregar-se, redescobrir-se, sentir e transformar, modelando as sensações, os sentimentos, os pensamentos e as esperanças.

Na Arteterapia se enfatiza muito o processo desenvolvido pela pessoa, à estética é deslocada a um plano secundário, pois o importante é a expressão alcançada pelo sujeito no seu fazer artístico, desta forma busca-se a livre expressão, o autoconhecimento, bem como a visualização dos pontos de conflitos da criança.

No trabalho com argila objetiva-se a liberação das emoções vinculadas ao estado de agressividade, como raiva, stress, frustração, medo, etc., é nessa expressão que o indivíduo desloca um conflito ou um aspecto não aceitável, para um patamar visível e reflexivo acerca de suas emoções.

O contato com a argila e a exploração do estado sensorial que ela leva o indivíduo, fornece muitos elementos de reflexão. Quando efetivamente ocorre uma entrega é experienciado um profundo nível de introspecção, de silêncio, bem estar, ocorre um estado, embora muitas vezes momentâneo, de auto aceitação, de respeito, um diálogo consigo mesmo.

Ao usarmos a linguagem gráfica, buscamos criar formas visuais que correspondam as nossas imagens interiores; queremos expressar graficamente como estamos sentindo ou pensando. Inevitavelmente faremos isso no nosso próprio estilo, e o conteúdo que incluímos refletirá o que está acontecendo na nossa vida naquele momento. (RHYNE, 2000, p.145)

Contudo, a auto-estima é fortalecida pela satisfação de ser capaz de fazer, de transformar a argila em um objeto pelo ato de criar. Assim, a criança que apresenta a agressividade num processo disfuncional, demonstra aspectos de si mesmo vinculado a um padrão rígido de personalidade, necessitando muitas vezes experimentar a maleabilidade que a argila oferece como referência a um processo de mudança, ou seja, a saída de um estado para outro. (RHYNE, 2000)

[...] coloque sua confiança nas mãos; deixe sua energia fluir por elas; pegue quanta argila puder segurar com as mãos; sente em silêncio por um instante, segurando a argila nas mãos; feche os olhos e fique tranquilo e receptivo ao seu eu interior. Sinta a maleabilidade da argila. [...] sinta através das mãos como você pode expressar simbolicamente com a argila o que faz consigo mesmo na realidade. Se sente formas e texturas que

evoquem uma consciência emocional da realidade no que está fazendo.
(p.181)

Dentre as possibilidades de atuação terapêutica da argila destaca, entre outros aspectos, as categorias de: relaxamento; criatividade; interiorização; prazer; limites; autorealização.

Ao nos depararmos com a vinculação desses elementos com a excessiva ação agressiva da criança, podemos dimensionar os níveis curativos que essa técnica terapêutica promove. Na argila a criança pode experimentar um profundo estado de sensoriedade, de contato, entrega, amor por si mesmo, afeto e acolhimento, todo o seu ser é atingido e convidado a se experienciar de maneira diferente no mundo. (CHIESA, 2004)

Muito além de ser um recurso terapêutico, a argila também tem diferentes representações na cultura. A argila simboliza nossa mãe-terra que nutre, cura, protege e ampara cada ser, possui propriedades terapêuticas por natureza, é envolvida num misto de cientificidade e espiritualidade que interagem com o indivíduo promovendo um encontro no ato criativo.

6 CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu através da análise bibliográfica, compreender o desenvolvimento psicossocial da criança, bem como as possíveis manifestações de comportamentos agressivos na primeira, segunda e terceira infância, sob o enfoque dos pressupostos da Psicologia do Desenvolvimento, contextualizando a criança no grupo familiar na qual está inserida, bem como, as relações escolares como promovedoras de equilíbrio ou patologias.

Neste sentido, principalmente na família, os cuidadores exercem papel fundamental para o desenvolvimento saudável da personalidade da criança, pois o modelo de comportamento que os pais apresentam serão apreendidos pelos filhos, atos agressivos, como xingar, bater, quebrar objetos, são banalizados e muitas vezes repetir tais atitudes é a única referência da criança. Tais perspectivas indicam a necessidade de orientação e trabalho por parte da psicologia junto às famílias.

Vive-se um contexto onde as crianças possuem muito pouco espaço de expressão de seus sentimentos, com isso surgem inúmeros transtornos que apontam a urgência de um olhar para as relações afetivas, e os modelos que estão sendo repassados à essas novas gerações. O fenômeno *bullying*, é um exemplo atual de comportamentos agressivos, a criança tem o ato de agredir fisicamente ou psicologicamente um indivíduo, utilizando para isso diferentes mecanismos como xingamentos, humilhações, nomes pejorativos, difamações, boatos, entre outros, e gerando sofrimento e consequências graves a vítima, como isolamento, baixo rendimento e baixa auto estima. Diante dessa realidade faz-se urgente ações interventivas que impossibilite o agravamento e a manutenção de transtornos dessa natureza.

Nesta reflexão visualizou-se a Arteterapia como uma possibilidade prática e direta de fornecer métodos curativos para temáticas desta natureza, no entanto ainda existe um caminho a ser percorrido de conhecimento e divulgação das produções em Arteterapia.

Os pressupostos da Arteterapia visam através dos diversos recursos de trabalho favorecer a criança na organização das percepções, sentimentos e sensações, e assim proporcionar uma melhora significativa na qualidade de vida dessas crianças. Os mais diversos materiais podem ser utilizados nos trabalhos de

Arteterapia, o que demonstra um recurso onde o terapeuta pode exercitar também o seu poder de criatividade.

No trabalho com crianças, a Arteterapia visa diminuir os comportamentos agressivos, a fim de garantir a elas melhor qualidade de vida, pois tais comportamentos podem gerar prejuízos no âmbito social, no desempenho escolar, e na vida familiar da criança.

Através do levantamento teórico, dentre os diferentes materiais apresentados pela Arteterapia identificou-se a argila com suas propriedades, sendo a forma mais eficaz de intervenção ao comportamento agressivo disfuncional da criança, segundo Oaklander (1980) a criança trabalha com a argila de forma espontânea, livre, sem se preocupar com estética.

Através da investigação teórica realizada, foram alcançados os objetivos propostos deste trabalho. Foi possível sanar a problemática inicial estabelecido neste estudo, frente a este exposto, verifica-se as diversas modalidades de trabalho que a Arteterapia oferece, e principalmente o uso da argila como sendo um dos melhores recursos de trabalho para a agressividade.

No estudo desta pesquisa constatou-se principalmente as poucas publicações na área de Arteterapia com relação ao tema, bem como, um grande distanciamento entre Psicologia e Arteterapia, o que limitou a revisão bibliográfica e que pode ser desconstruindo pelas trocas teóricas e técnicas de ambas.

Conclui-se assim, que a Arteterapia tem muito a contribuir com as ações interventivas clínicas da Psicologia, desde transtornos leves até processos de doença mental, em contrapartida a Psicologia pode fornecer discussões teóricas na compreensão da psicodinâmica de cada um para a Arteterapia, tornando-se de uma certa urgência a unificação de ambas para a criação e promoção de saúde.

REFERÊNCIAS

Ballone GJ. **Violência e Agressão; da criança, do adolescente e do jovem** - in. PsiqWeb, Internet, 2001 - disponível em www.psiqweb.med.br. Acesso em: 16 de Abr. 2010.

_____. **Violência Doméstica** - in. PsiqWeb, Internet, disponível em www.psiqweb.med.br, revisto em 2006. Acesso em: 04 de Jun. 2010.

_____. **Maldade da Infância e Adolescência: Bullying** - in. PsiqWeb, Internet, disponível em www.psiqweb.med.br, revisto em 2005. Acesso em: 14 de Abr. 2010.

CARVALHO, M. M. M. J. **A arte cura? Recursos artificios em psicoterapia**. 2.ed. Campinas - SP: Editora Livro Pleno, 2004.

CHIESA, Regina. **O diálogo com o Barro: o encontro com o criativo**. São Paulo, Casa do psicólogo. 2004.

CIORNAI, Selma. **Percursos em arteterapia: arteterapia gestáltica, arte em psicoterapia, supervisão em arteterapia**. São Paulo: Summus, 2004.

COUTINHO, Vanessa. **Arteterapia com crianças**. Rio de Janeiro: Wak, 2005.

CURY, Augusto. **Pais brilhantes, professores fascinantes**. 10. ed. Rio de Janeiro: Sextante, 2003.

FANTE, C. **Fenômeno Bullying: Como prevenir a violência nas escolas e educar para a paz**. Editora Verus, 2005.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Indignação: cartas pedagógicas e outros escritos**. São Paulo: UNESP, 2000.

GEHRINGER, Marta E. Maltoni. **ARTETERAPIA, Um Caminho Transpessoal**. Campinas, dez. 2005. Disponível em: <http://www.humanitatis.com/Trabalhos/trabalhoArteterapia.pdf>. Acesso em 17 Abr. 2010.

JUNG, C. G. **O espírito na arte e na ciência**. 3.ed Rio de Janeiro: Vozes 1991.

LOCATELLI, Cristina, **Agressividade Infantil – relax e reprogramação emocional para crianças**. São Paulo: Sucesso, 2001.

OAKLANDER, Violet. **Descobrimo crianças:a abordagem gestáltica com crianças e adolescentes**. 13 ed. São Paulo: Summus ed., 1980.

PAPALIA, Diane E; OLDS, Sally Wendkos; FELDMAN, Ruth Duskin. **Desenvolvimento humano**. 8.ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

PERLS, Frederick S.; HEFFERLINE, Ralph; GOODMAN, Paul. **Gestalt-terapia**. 2. ed São Paulo: Summus, 1997.

_____. **Gestalt-Terapia explicada**. 7.ed. Summus Editorial, 1977.

PHILIPPINI, Ângela. **A construção de espaços criativos através do processo arteterapêutico** - In Revista Imagens da Transformação - volume 4. Rio de Janeiro: Pomar. 1997.

PILLAR, A D - **Fazendo artes na alfabetização. Artes plásticas e alfabetização**. 4. ed. Porto Alegre, Kuarup, 1990.

RHYNE, Janie. **Arte e gestalt: padrões que convergem**. São Paulo: Summus, 2000.

SILVA. G. J. **Bullying: quando a escola não é um paraíso**. Jornal Mundo Jovem, ed. 364, p. 2-3, março/2006. Disponível em: <<http://www.mundojovem.pucrs.br/bullying.php>>. Acesso em: 04 jun. 2010.

VALLADARES, A. C. A. **Arte-terapia no contexto hospitalar pediátrico**. Revista do Departamento de Arte-Terapia do Instituto Sedes Sapientiae, ano V, n. 4, 2000/2001.

VASCONCELLOS, Erika Antunes; GIGLIO, Joel Sales. **Introdução da arte na psicoterapia: enfoque clínico e hospitalar**. Estudos de Psicologia, Campinas, SP , v.24, n.3 , p.375-383,set. 2007

WALLON, H. **A evolução psicológica da criança**. Lisboa, Edições 70, 1998.

WINNICOTT, D W. **Privação e delinqüência**. São Paulo: Martins Fontes, 1994.

WONG, W. **Princípios de forma e desenho**. São Paulo, Martins Fontes, 1998.

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES

ARCURI, Irene Gaeta. **Arteterapia: um novo campo do conhecimento**. São Paulo: Vetor, 2006.

BEAUDOIN, Marie-Nathalie; TAYLOR, Maureen. **Bullying e desrespeito: como acabar com essa cultura na escola**. Porto Alegre: Artmed, 2006.

BERGER, K. S. **O Desenvolvimento da Pessoa: da infância à adolescência**. Rio de Janeiro: LTC editora, 2003.

LARROY, Cristina.; PUENTE, Maria Luisa de La.; MACHADO, Luciano Vieira. **A criança desobediente: estratégias de controle do comportamento**. São Paulo: Scipione, 2000.

MESQUITA, Maria Fernanda Nogueira. **Valores Humanos na Educação: uma nova prática na sala de aula**. São Paulo: Gente, 2003.

NETO, Lopes Aramis A. **Bullying: comportamento agressivo entre estudantes**. J. Pediatr. (Rio de J.). Porto Alegre, v.81, n. 5, 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S002175572005000700006&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt . Acesso em: 14 Abr. 2010.

ORMEZZANO, Graciela. **Questões de arteterapia**. 2. ed Passo Fundo, RS: UPF, 2005.

STEVENS, John O. **Isto é gestalt**. São Paulo: Summus. 1970.