

ARTES PLÁSTICAS: UMA ABORDAGEM
JUNTO À CRIANÇAS COM DISTÚRBO
SEVERO DE COMPORTAMENTO.

Monografia apresentada como requisito parcial do Curso de Especialização em Educação Especial da Universidade Federal do Paraná.

CURITIBA

1 9 8 8

ORIENTADOR - ROALDO RODA

Mestre em Educação pela Universidade Federal do Paraná.
Professor Adjunto do Departamento de Métodos e Técnicas da Universidade Federal do Paraná.

"O mais sã, bem como o mais louco de nã, agarra-se como aranha à teia autotecida, obscuramente atracado com o vazio e ferozmente sacudido pelos ventos da mudança. Mesmo essa frágil teia, através da qual muitos vêm apenas o vazio, é o único artefato duradouro, a única assinatura autêntica da espécie humana e sua techedura é nossa primordial responsabilidade".

Geoffrey Vickers, 1964.

AGRADECIMENTOS

Aos amigos e familiares, que acreditaram, confiaram e apoiaram.

Aos Professores do Curso, que mostraram os caminhos.

À Coordenação do Curso, que orquestrou.

Aos colegas que compartilharam a crença.

À Escola Momento, que acolheu.

Ao Professor Roaldo Roda, que dividiu.

E, a todos quantos tenham, através da escuridão, enxergado a luz no final do túnel.

SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| I - INTRODUÇÃO | 1 |
| 1.1. Justificativa | 1 |
| 1.2. Problema | 3 |
| 1.3. Objetivos | 4 |
| 1.3.1. Objetivo Geral | 4 |
| 1.3.2. Objetivos Específicos | 4 |
| 1.4. Limitações do Estudo | 4 |
| Notas de Referência | 6 |
| | |
| II - SUPORTE TEÓRICO | |
| 1. Conceituação e caracterização das psicoses infantis | 7 |
| 1.1. Esquizofrenia Infantil | 8 |
| 1.2. Autismo infantil precoce (autismo infantil pri- mitivo) | 11 |
| 1.3. Psicose Infantil | 18 |
| 1.4. Psicopatia Autística | 20 |
| 1.5. Psicose Simbiótica | 21 |
| 1.6. Psicose Maníaco-Depressiva | 22 |
| Notas de Referência | 24 |
| | |
| III - VIABILIDADE, A NÍVEL TEÓRICO, DA UTILIZAÇÃO DAS AR- TES PLÁSTICAS COMO RECURSO PEDAGÓGICO NA TERAPÊUTI- CA DE CRIANÇAS COM DISTÚRBO SEVERO DE COMPORTAMENTO.. | 25 |

IV - RELATO DE UMA ABORDAGEM PRÁTICA, NAS ARTES PLÁSTICAS,
JUNTO À CRIANÇAS COM DISTÚRBIOS SEVEROS DE COMPORTA-
MENTO 36

V - CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES 41

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 45

I - INTRODUÇÃO

1.1. Justificativa

O atendimento pedagógico especializado ao excepcional é função precípua da Educação Especial.

Pedagogicamente, o termo excepcional se aplica a todos os indivíduos que requeiram consideração especial no lar, na escola e na sociedade, face às suas características extremamente diferenciadas em termos de crescimento e desenvolvimento, em relação aos demais indivíduos de sua faixa etária.

Neste estudo, dar-se-á ênfase à criança portadora de distúrbio severo de comportamento, mais especificamente, crianças portadoras de síndromes psicóticas.

O amparo legal da Educação Especial salienta-se, no Brasil, pelo artigo 9º da Lei 5692/71 de Diretrizes e Bases da Educação Nacional:

Os alunos que apresentem deficiências físicas ou mentais, os que se encontram em atraso considerável quanto à idade regular de matrícula e os superdotados, deverão receber tratamento especial, de acordo com as normas fixadas pelos competentes Conselhos de Educação.

Ainda, no caso do Paraná, pela Deliberação 020/86 do Conselho Estadual de Educação.

Entretanto, a prática educacional demonstra que muito pouco existe de oferta de atendimento pedagógico institucionalizado para crianças com distúrbios severos de comportamento. Ocorre que os critérios de avaliação diagnóstica e educacional destinados à detecção da deficiência mental não atendem às especificidades etiológicas das crianças com síndromes psicóticas. Da mesma forma, as Escolas Especiais destinadas ao atendimento da clientela com deficiência mental, não recebem crianças psicóticas, dadas as suas características comportamentais altamente comprometidas a nível interacional social e afetivo.

Na cidade de Curitiba, por exemplo, somente no ano de 1988 foram iniciadas as atividades de uma Escola Especializada para crianças psicóticas, visando dar um atendimento eminentemente pedagógico, por iniciativa dos próprios pais, organizados em Associação.

Esse quadro contextual evidencia bem a precariedade do atendimento pedagógico às crianças psicóticas; na maioria das vezes, ao ser diagnosticada a síndrome psicótica, a criança é submetida ao atendimento clínico (psiquiátrico, neurológico, fonoaudiológico, psicológico, etc) quando a família dispõe de recursos para tal; nos casos de famílias economicamente carentes, nem isso pode ser feito. Em relação aos aspectos pedagógicos formais, nada se pode fazer pois não há instituições especializadas para esse fim, em número suficiente para atender à demanda.

O surgimento de uma Escola Especializada para crianças psicóticas, em Curitiba, a Escola Momento, deve ser saudado co-

mo um indício de mudança na situação descrita.

Cabe à comunidade acadêmica, interessada na área, fomentar pesquisas e sistematização de conhecimentos que possam vir a implementar um trabalho pedagógico consistente e profícuo com essa clientela.

Paralelamente à constatação dessa necessidade, há o fato de que a prática educacional desta pesquisadora esteve, por longo tempo e de forma intensa, ligada à Arte-Educação, e tem testemunhado a profundidade com que as artes plásticas influem no desenvolvimento das áreas cognitiva e afetiva de crianças e adolescentes.

A convicção da importância das artes plásticas como recurso fundamental no desenvolvimento de auto-expressão, da organização do pensamento, da criatividade e da afetividade de crianças e adolescentes normais leva esta pesquisa a debruçar-se na busca de indicadores da viabilidade da utilização das artes plásticas também no atendimento pedagógico de crianças e adolescentes com distúrbios severos de comportamento. Busca-se, ainda, contribuir com informações científicas colhidas da bibliografia especializada, bem como com reflexões que venham a enriquecer e auxiliar o trabalho de educadores da área.

1.2. Problema

A experientiação nas artes plásticas favorece a auto-expressão, a interação social e os aspectos globais do de-

envolvimento de crianças com distúrbios severos de comportamento?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo Geral

Sistematizar os conhecimentos para a utilização das artes plásticas como instrumento pedagógico para crianças com distúrbios severos de comportamento.

1.3.2. Objetivos Específicos

1.3.2.1. Levantar, na bibliografia especializada a conceitualização e a caracterização das psicopatologias infantis.

1.3.2.2. Estabelecer a viabilidade, a nível teórico, da utilização das artes plásticas como recurso pedagógico na terapêutica de crianças com distúrbio severo de comportamento.

1.3.2.3. Proceder ao relato de uma abordagem prática, nas artes plásticas, realizada por este estudo, junto à crianças com distúrbios severos de comportamento, em uma Escola Especializada, em Curitiba.

1.4. Limitações do Estudo

1.4.1. O presente estudo, dada sua natureza monográfica, não terá possibilidade de esgotar a bibliografia existente na área, delimitando, por isso, os as-

pectos conceituais na escolha de alguns autores.

1.4.2. A abordagem direta, feita com crianças com distúrbios severos de comportamento não sofreu a categorização de pesquisa de campo, mas, apenas, de possibilidade de levantamento de pontos para reflexão e amadurecimento futuros.

Notas de Referência

VICKERS, Sir George. The Psychology of Policy Making and Social Change. Brit J. Psychiat, vol.110. 1964. p.466. In: TUSTIN, Franus. Estados autísticos em crianças. Rio de Janeiro, Imago, 1984. p.12.

II - SUPORTE TEÓRICO

1. CONCEITUAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DAS PSICOSES INFANTIS

O presente estudo dirige seu foco de análise para os aspectos pedagógicos envolvidos na problemática terapêutica dos distúrbios severos do comportamento infantil.

A busca dos conceitos teóricos na bibliografia especializada demonstrou que algumas psicopatologias são mais frequentemente caracterizadas em autores diversos, e em função disso, a presente pesquisa enfocará preferencialmente seis psicopatologias:

- esquizofrenia infantil
- autismo infantil precoce (autismo infantil primitivo)
- psicose infantil
- psicopatia autística
- psicose simbiótica
- psicose maníaco-depressiva

Perseguindo claramente objetivos pedagógicos, este estudo não buscará a discussão das diversas conceituações das psicopatologias infantis, encontradas na bibliografia estudada, por entender que não possui respaldo clínico que permita tal discussão,

e também porque se deseja encontrar delineamentos metodológicos, que possibilitem hipotetizar uma prática pedagógica propiciadora da reversão dos distúrbios severos de comportamentos analisados.

1.1. Esquizofrenia infantil

Segundo DESPERT,¹ a esquizofrenia infantil é o processo mórbido em que a perda de contacto afetivo com a realidade ou a ausência do desenvolvimento deste contacto coincide com, ou está determinado por, a aparição de um modo de pensar autista e acompanhado por fenômenos de regressão ou dissociação.

Já, para GOLDFARB² a esquizofrenia infantil não é uma entidade clínica específica; considera-se ainda que entram neste diagnóstico as crianças que apresentam:

- relações alteradas;
- transtornos de identidade pessoal;
- resistência às mudanças;
- angústia intensa;
- dificuldades perceptivas;
- falta de comunicação;
- motilidade estranha;
- preocupações atípicas;
- às vezes, um perceptível retardo mental. .

Em LUTZ³ encontram-se discriminadas como características da esquizofrenia infantil:

- transtornos das relações (ruptura de relações, modos de relação de substituição, tipos de relações estranhas), transformando-se em perda da necessidade de relações;
- isolamento típico;
- no terreno afetivo: entontecimento, dissociação e desestruturação da afetividade;
- na atividade observam-se mudanças globais que se apresentam em forma de apatia ou de excitação impulsiva.

O autor GRÜNSPUN⁴ considera que a esquizofrenia infantil se manifesta inicialmente entre três e oito anos, sendo mais comum no sexo masculino até os quatorze anos, e, a partir dessa idade as mulheres são igualmente afetadas. Considera ainda que é um distúrbio grave na personalidade em que as funções do ego são perturbadas, destruídas ou não desenvolvidas:

- incapacidade de se relacionar com o mundo externo, e na tentativa de qualquer adaptação o mundo interno se torna intensamente perturbado e conflitado;
- perda da identidade como ser humano vivo.

Caracteriza-se, ainda por:

- distúrbio do ego e ameaça à identidade, causando pânico insuportável para a personalidade;
- diminuição de interesses pela realidade da vida diária (pais, amigos, escola, brinquedos, etc);
- início dos sintomas agudos:
 - . extrema ansiedade;
 - . pânico;
 - . crises de birra violenta;

- . movimentos bizarros;
- . maneirismos;
- . mudança de hipoatividade para hiperatividade;
- . comportamento agressivo, principalmente do tipo impulsivo e destrutivo incluindo tentativas de auto-destruição;
- alteração fundamental na linguagem (crianças que tiveram dificuldade na aquisição da linguagem - interesse por problemas muito abstratos - origem do universo, o espaço, a vida);
- sensações de mudanças do corpo (em animais, por exemplo);
- comprometimento de todas as funções psíquicas:
 - . senso-percepção qualitativa - ilusões e alucinações;
 - . senso-percepção quantitativa - determinados ruídos podem causar crises violentas;
 - . falha de ideação e senso-crítico;
 - . comprometimento da atenção, da concentração e da memória;
 - . embotamento da afetividade (respostas emocionais superficiais e frias, ou crises imotivadas de choro, riso ou raiva);
 - . no setor emocional, alterações qualitativas graves (sente euforia quando maltratada ou dor quando acariciada);
 - . conação:
 - iniciativa prejudicada pois se baseia exclusivamente na sua realidade subjetiva;
 - ação por sugestionabilidade muito grande;

- processo negativista da iniciativa - toda atividade é feita pelo oposto;
- comprometimento da linguagem: neologismos, ecolalia, verbigeração, uso do pronome somente na terceira pessoa em lugar da primeira;
- atitudes posturais extravagantes (por exemplo: permanecer durante horas de cabeça para baixo);
- motricidade rítmica que se interrompida pode provocar crises de birra violenta;
- masturbação exagerada chegando a apresentar lesões locais graves.

1.2. Autismo infantil precoce (autismo infantil primitivo)

Essa psicopatologia, dentre as demais estudadas, tem se demonstrado como um importante alvo de pesquisa, a julgar pela vasta caracterização encontrada na bibliografia estudada.

Segundo KANNER, RIMLAND e AJURIAGUERRA⁵ o autismo infantil precoce é mais freqüente nos meninos do que nas meninas. Aparece geralmente em famílias de nível profissional mais elevado e de inteligência superior.

Apresenta aparência normal no nascimento, às vezes aparentando vitalidade, às vezes apatia e choro.

Só do 4º ao 8º mês se observa ausência de movimentos antecipatórios habituais antes de ser pego no colo e das aproximações ao corpo para adaptar-se à pessoa que o sustém.

Apresenta manifestações de "hábitos motores" importantes sobre um fundo de apatia e desinteresse pelos demais; pro-

gressivamente se encerra cada vez mais em jogos ritualizados.

Explora o mundo que a rodeia, com a finalidade de fixar-se em objetos ou em grupos de objetos definidos, de apropriar-se deles, manejá-los, sem nenhuma atividade construtiva real.

Reconhece o caráter formal dos objetos, elege-os e os encontra facilmente, embora estes não tenham um valor social significativo. Quando manipula os objetos não dá impressão de que eles tenham um caráter de coisa exterior, mas sim de um "self" objeto. Ainda que pareça interessar-se pelos movimentos e ruídos dos objetos, reaciona pouco a eles.

Em relação às pessoas, não lhes dirige nenhum olhar de interesse, passa a seu lado sem tentar estabelecer comunicação; as reações que pode às vezes estabelecer são fragmentárias; elege companheiros, porém não espera nada deles, nem compartilha, nem intercambia.

Não mostra nenhuma reação frente ao desaparecimento dos pais e parece que os ignora. Não participa de nenhum jogo coletivo com outras crianças.

Não gosta de contactos epidérmicos; participa às vezes de jogos corpo a corpo com adultos; porém de uma forma agressiva que não chega a medir conseqüências destrutivas.

Encontra satisfação nos movimentos estereotipados das mãos.

Demonstra preocupação excessiva com o imutável e com o idêntico, tentando sempre preservar determinados ambien-

tes, situações, hábitos alimentares, vestuário.

Alterna docilidade com rebeldia e agitação, podendo ainda estar em constante movimento, tocando-se em todo corpo, dando voltas sem cessar em um mundo que só assimila de forma parcial e do qual não utiliza as possibilidades que oferece.

Apresenta boa performance em algumas áreas: provas de ajustar objetos, capacidade de ordenação de objetos ou de formas em tamanhos decrescentes, capacidades construtivas, percepção detalhada ainda que às vezes demasiado focalizada, uma determinada planificação em um campo restrito que pode perturbar, sem dúvida, as planificações de conjunto devido à sua necessidade de imutabilidade, capacidade de retenção mnésica freqüentemente extraordinárias, geralmente especializadas (retenção de cifras, de idiomas estrangeiros) e capacidades musicais.

Demonstra boas capacidades motoras e manuais, com movimentos delicados e rápidos e coordenação motora sutil.

Apresenta ausência de reações frente a ruídos violentos, contrastando com a atenção que pode manifestar-se frente a ruídos ligeiros.

Evidencia transtornos de linguagem, podendo ocorrer o não desenvolvimento, o aparecimento precoce porém com parca comunicação, ou, o aparecimento de um retardo de linguagem mais ou menos alterada e pobre. Ainda: linguagem mais monótona, maior repetição de frases, maior freqüência de frases incompletas, menor aporte de informações e emprego mais freqüente de uma linguagem egocêntrica. Ausência das

palavras "eu" e "me" geralmente até o 6º ou 7º ano ("vo-cê" ou "tu" são empregados no lugar de "eu" - inversão pronominal).

Transferência de significado por analogia, por generalização (o todo pela parte) ou por restrição (a parte pelo todo). A literalidade, como para a criança em que "abaixo" significava "no chão". A ecolalia diferida, repetição simples de uma expressão ou uma frase geralmente fora do contexto e sem finalidade aparente.

Demonstra capacidade de ler em voz alta sem ter compreensão aparente do significado das palavras, ou capacidade de escrever sem falar.

Em GRÜNSPUN⁶, encontra-se a informação de que o autismo infantil precoce se manifesta antes dos três anos de idade, ocorrendo com maior incidência no sexo masculino, caracterizando-se por:

- dificuldade de socialização, total desconhecimento do ambiente;
- perturbação na linguagem, que se desenvolve de maneira anômala, ou não se desenvolve:
 - . dificuldade de usar o sim e o não;
 - . dificuldade de colocação das preposições (ou são omitidas ou são colocadas erradamente);
 - . uso da 3.^a pessoa no lugar da 1.^a pessoa (você em lugar do eu);
 - . dificuldade de concordância genérica e numérica;
 - . aparecimento da ecolalia;

- . dificuldade de formar sentenças, embora a criança possua bom vocabulário;
- facilidade de memorização;
- extremo auto-isolamento e obsessivo desejo de manutenção do mesmo;
- interesse fora do comum por alguns objetos;
- obsessivo desejo de manter inalteradas as coisas estabelecidas por ela;
- reação física desproporcional; prostração em pequenas febres, imperturbabilidade diante de doenças graves;
- reação psicológica desproporcional - crise por causa de um brinquedo e ausência de reação diante de uma surra.

A autora TUSTIN⁷ estabelece um diagnóstico diferencial entre o autismo infantil primitivo e a esquizofrenia infantil da seguinte maneira:

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

ENTRE

O AUTISMO INFANTIL PRIMITIVO E A ESQUIZOFRENIA INFANTIL

Autismo Infantil Primitivo

1. A retirada autística data de muito cedo, na infância primitiva.
2. Pode haver uma história de ataques de choro e de raiva, pela mesma época.

Esquizofrenia Infantil

1. Os sintomas mais sérios seguem-se a um período de relativa normalidade.
2. A criança pré-esquizofrênica é a "mais fácil de criar, a mais rápida em treinar, a mais limpa de todas e, em suma, quase a criança perfeita" (Rimland 1964, pág.69, em citação do que vários outros autores dizem.

Autismo Infantil Primitivo

3. São geralmente crianças que gozam de excelente saúde desde o nascimento, podendo a eventual incidência das doenças características da infância ser encarada como sinal de progresso.
4. Têm corpos rígidos que não respondem às solicitações externas. Não se adaptam a uma posição confortável, quando postas ao colo.
5. Parecem avessas a toda e qualquer forma de contacto com os outros.
6. Evitam olhar as pessoas.
7. Denotam inibição do pensamento.
8. Ausência virtual de vida de fantasia.
9. Podem não falar ou ser ecolâlicas, não possuindo o uso do "sim" e do "eu", e afirmando por repetição.
10. São graciosas, ágeis e desstras.
11. Fazem girar objetos habilmente.
12. Tocam levemente os objetos que manipulam.
13. Podem denotar hipossensibilidade dos dedos das mãos e dos pés.

Esquizofrenia Infantil

3. São freqüentemente crianças cuja saúde deixa a desejar (dificuldades respiratórias, circulatórias, metabólicas e digestivas de toda ordem).
4. Quando postas ao colo, o corpo se "molda" ao de quem as segura, "como pedaço de plástico ou massa". Tendem a "grudar-se" às pessoas de uma forma "vazia", como que enfiando-se por elas.
5. Estabelecem uma "forma de contacto patologicamente invasora". (Bender)
6. Não focalizam os olhos e parecem transpassar as pessoas mais do que olhar para elas.
7. Denotam confusão do pensamento.
8. Vida de fantasia muito confusa e primitiva.
9. Falam de forma indistinta, confusa ou prolixa.
10. Têm movimentos frouxos, desordenados e freqüentemente desajeitados.
11. São particularmente desajeitadas quando tentam imprimir movimentos giratórios às coisas.
12. Têm mãos desajeitadas e pesadas.
13. Denotam freqüentemente hipossensibilidade das extremidades.

Autismo Infantil Primitivo

Esquizofrenia Infantil

- | | |
|---|---|
| <p>14. "A criança é inorientada, desligada(dos outros), desinteressada do que acontece em volta, distante e esquecida do ambiente, mais do que em contacto com ele" (Rimland 1964, pág.74). (o grifo é meu).</p> <p>15. O potencial intelectual é alto ou superior.</p> <p>16. Marcada capacidade para reconhecer padrão e forma.</p> <p>17. Hipersensibilidade dos órgãos dos sentidos.</p> <p>18. Ambiente familiar caracterizado por altos padrões educativos e intelectuais.</p> <p>19. Baixa incidência familiar de doença mental.</p> <p>20. São crianças que são transitoriamente ("aos arranços") percebem a separação corporal.</p> <p>21. Os objetos mecânicos invariavelmente as fascinam e perseveram no uso de objetos autísticos.</p> <p>22. Com tendência a dividirem o objeto, se as assusta, e a juntarem depois os pedaços. É sua forma de sentirem que o criaram e de o tornarem, por isso mesmo, mais manejável.</p> <p>23. Retiram-se da arena da vida.</p> <p>24. Cessam o desenvolvimento lógico.</p> | <p>14. "... a criança esquizofrênica parece desorientada, confusa e ansiosa, exprimindo frequentemente sentida preocupação sobre sua relação com o ambiente. Percebe que está confusa. (Rimland 1964, pág.74). (O grifo é meu).</p> <p>15. Os potenciais de inteligência variam.</p> <p>16. As capacidades para reconhecer padrão e forma são variáveis.</p> <p>17. -</p> <p>18. O ambiente familiar é muito variado.</p> <p>19. Alta incidência de doença mental grave.</p> <p>20. São crianças cujo sentido de entidade corporal é esfumado, que experimentam confusão.</p> <p>21. Nem sempre são fascinadas por objetos mecânicos. Podem usar um objeto transicional ao qual se mantêm ligadas muito além da idade em que este seria normalmente abandonado.</p> <p>22. Com tendência a cindirem e a dispersarem partes de si pelos outros, e a confundirem-se, por isso, com eles. É sua forma de evitarem a percepção da separação corporal.</p> <p>23. Entram em estado de confusão.</p> <p>24. O desenvolvimento psicológico regride.</p> |
|---|---|

Autismo Infantil Primitivo

Esquizofrenia Infantil

- | | |
|--|---|
| <p>25. Do ponto de vista da criança, a mãe parece ter-se fechado porque:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. A criança se afastou dela. b. A mãe é uma pessoa remota distante por natureza. c. A mãe está deprimida ou preocupada. | <p>25. Do ponto de vista da criança, a mãe parece demasiado aberta porque:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. A criança é demasiado invasora b. A mãe é uma pessoa confusa e desordenada. c. A mãe trata a criança de uma forma sedutora e excessivamente indulgente. |
| <p>26. Funciona com base em uma dicotomia entre um "eu" (self) prematuro e o objeto externo. O self é "eu" e o mundo externo, que as assusta, é o "não-eu" que elas obliteram, não tendo, por isso, o sentido de "eu".</p> | <p>26. Funciona em divisão atômica (em fragmentação).</p> |
| <p>27. Denotam persistência e excesso dos processos de envolvimento (extrusivo e intrusivo), sua forma de lidarem com a experiência traumática de serem separadas. Estes vêm associados a um "derramar-se" que Herman descreveu como precursor da projeção, num trabalho pouco conhecido (1929).</p> | <p>27. Denotam excesso dos processos de identificação projetiva descritos por Klein. É sua forma de evitarem perceber que estão corporalmente separadas. Isso foi descrito pelo Dr. Herbert Rosenfeld no livro <i>Psychotic States</i> (1965, pág.170-171).</p> |
| <p>28. Estão "absorvidas em si mesmas", isto é, vivem na convicção delirante de que estão embrulhadas em seu próprio corpo e no dos outros, experimentado como continuação do seu.</p> | <p>28. Mãe e filho estão "envolvidos mutuamente". Essas crianças perdem-se na multidão, e estão, por isso, muito inseguras quanto a sua identidade. Tornam-se as "supostas" personalidades inadequadas.</p> |

1.3. Psicose infantil

Segundo HEUYER^b a psicose infantil é uma psicose crônica não primitivamente demencial, caracterizada por uma perda de contacto com a realidade e a constituição de uma organização autista, determinada por fenômenos específicos de regressão, e traduzida por uma dissociação.

Para AJURIAGUERRA⁹, a psicose infantil é um transtorno da personalidade dependente de uma desordem da organização do Eu e da relação da criança com o mundo circundante. Caracteriza-se por:

- conduta inapropriada frente à realidade - retraimento do tipo autístico, ou fragmentação do campo da realidade;
- restrição do campo de utilização dos objetos;
- catexis cognitivas afetivas e da atividade, insuficientes ou parcialmente exageradas, demasiado focalizadas ou difusas, que produzem condutas hiperrígidas ou inconsistentes;
- vida imaginativa pobre ou do tipo mágico-alucinatório, aplicado sobre a realidade;
- atitude demasiado abstrata ou demasiado concreta, restringida, que limita a mobilidade do campo do pensamento e da ação;
- comunicação restrita ou distorcida, tanto no que se refere aos intercâmbios verbais como aos emocionais e afetivos;
- relação inadequada com as pessoas.

AJURIAGUERRA cita ainda as características:

- resistência intensa contra qualquer mudança do ambiente, com luta para manter ou restabelecer a constância;

- experiência perceptiva anormal (com ausência de qualquer anormalidade orgânica evidenciável);
- ansiedade freqüente, aguda, excessiva e aparentemente ilógica;
- perda ou falta de aquisição da linguagem, ou só desenvolvida até um certo nível, sempre menor ao da idade correspondente;
- deformação das condutas motoras;
- fundo de retardo mental no qual podem aparecer fragmentos de funções intelectuais ou de habilidades manuais quase normais ou inclusive excepcionais;
- alteração importante e prolongada das reações emocionais com as pessoas;
- desconhecimento manifesto de sua própria identidade, tendo em conta a idade do sujeito;
- preocupações patológicas por determinados objetos ou algumas de suas características, sem nenhuma relação com seu uso convencional.

1.4. Psicopatia Autística

ASPERGER¹⁰ coloca que a psicopatia autística aparece aos quatro ou cinco anos, e se caracteriza por um contacto muito perturbado, porém possível, de forma superficial em crianças inteligentes que não aceitam nada dos demais, nas quais a mímica e o gesto estão também alterados, e as atividades lúdicas estereotipadas. Caracteriza-se ainda por:

- ausência de progressividade;
- transtornos do pensamento;
- dissociação afetiva;
- transtornos do contacto;
- falta de intuição e de empatia.

1.5. Psicose Simbiótica

MAHLER¹¹ esclarece que a psicose simbiótica aparece na criança quando esta faz uma regressão desde a fase da competição do funcionamento em separado (distinção entre EU e NÃO-EU).

A relação precoce entre mãe e filho é intensa, porém não progride até alcançar a afetividade do objeto libidinal da mãe. A representação mental da mãe permanece ou está regressivamente "fundida com", isto é, não se separa dele.

As crianças com esta síndrome são particularmente sensíveis às frustrações e seu contacto com a realidade é precário. Existem crianças primariamente simbióticas que podem regredir mais e empregar então mecanismos autistas.

Em TUSTIN¹² a criança com psicose simbiótica é descrita como criança Confusional, que é confundida e embaraçada de uma maneira patológica com a mãe, e a mãe com ela, sendo o pai afastado por ambas. Elas têm algum senso de separação corporal uma da outra, mas se sentem em um nó inextricável. O entrelaçamento delas é óbvio. Mais tarde, isso é algumas vezes representado como um entrelaçamento confuso de fios ou como um nó. TUSTIN, des-

creve ainda dentro dessa psicose simbiótica a criança Encapsulada, que se encontra num estado de fusão imitativa com a mãe, sendo a ecopraxia e a ecolalia exemplos marcantes desse aspecto. Os movimentos e a fala das crianças Confusionais não são imitativos, e estas são geralmente desajeitadas e embaraçadas. Elas possuem um senso vago e incerto de consciência da separação corporal do mundo exterior. Em termos Kleinianos (Melanie Klein), ela e a mãe se vêem em estado de excessiva identificação projetiva uma com a outra; nos termos de MAHLER¹³ isso é uma simbiose patológica.

1.6. Psicose Maníaco-Depressiva

Segundo AJURIAGUERRA¹⁴, a psicose maníaco-depressiva manifesta-se entre 9 e 10 anos. Caracteriza-se por:

- distúrbio mental cujas fases de hipomania, agitação e euforia são alternadas com períodos de depressão;
- hipoatividade motora, aparentando déficit motor;
- falta de interesse e grande indiferença nas fases depressivas;
- hiperatividade, espontaneidade, verbalização exagerada nas fases hipomaniacas;
- distúrbios no sono e na alimentação, cólicas, choros imotivados;
- sintomas ou características auto-destrutivas devido a uma auto-imagem negativa;
- experiências anti-sociais, especialmente no ambiente

familiar, para provar idéias masoquistas;

- exigências contínuas e desmesuradas, tendo crises violentas de choro e ansiedade quando não atendida;
- agressividade, com fantasias de onipotência, como característica depressiva - estas crianças não acham nada alegre, seu riso é sardônico, mas são famintas de afeto e atenção;
- tentativa de conversar e discutir seus sentimentos com os amigos, porque os sintomas que sentem as assusta;
- nas entrevistas psicológicas evidenciam-se, nos sonhos e nas fantasias destas crianças, conteúdos de se sentirem rejeitadas e não amadas;
- os sonhos revelam preocupações com a morte e medo de serem atacadas ou machucadas;
- nos testes de nível mental evidenciam nível de performance mais alto do que o verbal;
- depressão pode levar à tentativa de auto-eliminação.

NOTAS DE REFERÊNCIA

1. AJURIAGUERRA, J. Manual de psiquiatria infantil. Barcelona, Tpray-Masson, s.d. p.687-742.
2. GOLDFARB, W. In: AJURIAGUERRA, J. Manual de psiquiatria infantil. p.687.742.
3. LUTZ, J. In: AJURIAGUERRA, J. Manual de psiquiatria infantil. p.687-742.
4. GRÜNSPUN, H. Distúrbios psiquiátricos da criança. Rio de Janeiro, Atheneu, 1978. 3.ed. p.287-347.
5. KANNER, L., RIMLAND, B., AJURIAGUERRA, J. In: AJURIAGUERRA, J. Manual de psiquiatria infantil. p.687-742.
6. GRÜNSPUN, H. 1978.
7. TUSTIN, Frances. Autismo e psicose infantil. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1975. p.153-6.
8. HEUYER, G. In: AJURIAGUERRA, J. Manual de psiquiatria infantil. p.687-742.
9. AJURIAGUERRA, J. Manual de psiquiatria infantil. p.687-742.
10. ASPERGER, H. In: AJURIAGUERRA, J. *ibid.*
11. MAHLER, M. In: AJURIAGUERRA, J. *ibid.*
12. TUSTIN, Frances. Estados autísticos em crianças. Rio de Janeiro, Imago, 1984. p.84.
13. MAHLER, M. In: TUSTIN, Frances, 1984. p.84
14. AJURIAGUERRA, J. *ibid.*

III - VIABILIDADE, A NÍVEL TEÓRICO, DA UTILIZAÇÃO DAS ARTES PLÁSTICAS COMO RECURSO PEDAGÓGICO NA TERAPÊUTICA DE CRIANÇAS COM DISTÚRPIO SEVERO DE COMPORTAMENTO.

A linha de argumentação a ser utilizada pelo presente estudo, no desenvolvimento do tópico que ora se inicia, parte dos seguintes pressupostos:

- o atendimento pedagógico à crianças com distúrbio severo de comportamento é um recurso complementar à terapia psicológica, e, sendo assim ambos devem ser profundamente imbricados em termos de objetivos, metodologia e postura teórica dos profissionais envolvidos;
- o atendimento pedagógico, como recurso complementar beneficia-se pelo aspecto da continuidade e freqüência de sua abordagem, e não busca ocupar o espaço da terapia psicológica, que tem suas características próprias sob o ponto de vista teórico e prático;
- as conceituações teóricas utilizadas por este estudo, embora na sua maioria colhidas em bibliografia psiquiátrica infantil, serão analisadas sob o aspecto pedagógico, visando seu aproveitamento no trabalho diário do educador.

Considerados estes pressupostos, passa-se a seguir a discorrer sobre os aspectos de importância das artes plásticas na abordagem com crianças de uma forma geral, não necessariamente portadoras de psicopatologias. Na continuidade dessa exposição, pretende-se estabelecer a referida importância das artes plásticas como recurso pedagógico com crianças portadoras de psicopatologias, buscando ressaltar os aspectos mais marcantes desse processo.

Inúmeros são os estudos que demonstram a importância do trabalho das artes plásticas com crianças. Dentre eles, este estudo ressaltará alguns deles, como o caso de Pedro de Figueiredo FERREIRA, que é membro da Sociedade Brasileira de Psicanálise do Rio de Janeiro e da International Psycho-Analytical Association, que menciona:

Assim como o adulto representa seu pensamento por meio da escrita, que é grafismo, assim também a criança, como o pintor, exprime sentimentos, emoções, pensamentos, representações mentais, angústias, defesas, resistências e fantasias criadoras, por meio do desenho e da pintura(...) O desenho é a escrita da criança.

(...)É por meio do desenho, em particular, que a criança exerce plenamente sua capacidade criadora(...) O desenho e o brinquedo em geral constituem ainda meios e formas da criança mitigar a angústia provocada pelo conflito interior, mais intenso ainda do que no adulto, além de serem poucos, nela, os mecanismos de deslocamento e incipiente o processo de sublimação. 1

De igual significância são as considerações feitas por Herbert READ a respeito das atividades artísticas e suas relações com o psiquismo infantil:

Existe, no interior da psique da criança, tanto quanto na do adulto, um processo psíquico que se desenvolve abaixo do nível da consciência e cuja atividade tende a organizar em agrupamentos harmoniosos os esboços de imagens que tomam forma no inconsciente. O equilíbrio psíquico só se torna possível quando este processo inconsciente encontra condições para desdobrar-se, isto é, quando são permitidas e estimuladas as diversas modalidades da função imaginativa - elaboração espontânea da fantasia, expressão criadora em côr, linha, sons e palavras. 2

Alfonso de NEUVILLATE considera que "há uma importância decisiva em considerar a arte entre as manifestações indispensáveis para o completo desenvolvimento da personalidade humana, inseparável, portanto, da observação psicológica do indivíduo".³

Em Sheldon WILLIAMS encontra-se a consideração de que "a Arte, e todos os seus complementos, está finalmente se tornando parte integral do aprendizado e, nesse sentido, a reintegração provém naturalmente e sem artifícios da abertura e nova percepção crescentes em tôdas as outras áreas da educação".⁴

Maria Helena NOVAES, enfatiza:

É preciso reforçar a certeza de que a formação integral da personalidade do educando será incompleta sempre que se relegar a um segundo plano a expressão criadora, sendo fundamental considerar que, para o indivíduo, o fato de expressar-se livremente é muito mais significativo que o produto propriamente criado. Não é na opinião que os outros formulam a respeito da coisa criada que reside o valor psicológico da atividade criadora, mas sim, no significado da coisa criada para a pessoa que a concebeu, pois é como uma extensão de si própria, uma parte de si mesma. 5

Francis F. CROSE faz considerações importantes sobre o

assunto destacando que:

É interessante notar que o esforço criador infantil, seus desenhos, pinturas, modelagens, etc, é provavelmente o melhor recurso que dispomos para conhecer a criança e abrir as portas para sua futura expressão criadora. Devemos conhecer a linguagem artística da criança. Uma vez que o mundo de criação próprio da criança nos é dado através de suas pinturas, aprendemos coisas sobre ela e seu meio, e nos tornamos mais capazes de propiciar uma melhor atividade criadora noutra oportunidade. 6

Pelas colocações teóricas referidas é possível refletir sobre a importância das atividades criadoras no campo das artes plásticas, para o desenvolvimento da personalidade das crianças. Entretanto, as citações feitas por este estudo nem de longe esgotam a farta referenciação sobre o assunto, localizável na bibliografia especializada.

Em consideração aos objetivos do presente estudo, passar-se-á, agora, a se discorrer sobre a utilização da arte na terapia de crianças portadoras de psicopatologias.

Edith KRAMER⁷ aprofunda esta questão analisando que a terapêutica pela arte constitui principalmente um método para estimular e fomentar os processos de desenvolvimento. Independentemente de toda psicoterapia, a terapêutica pela arte tem a capacidade de favorecer a sublimação, influenciando desse modo consideravelmente nas condições dinâmicas do psiquismo infantil.

KRAMER prossegue sua análise enfatizando que a característica no funcionamento da terapêutica pela arte, em comparação com o trabalho de outros especialistas em pedagogia terapêutica,

se estriba na natureza das artes plásticas e suas relações com o Eu. Nas artes plásticas a representação de formas, o desenvolvimento global cursam paralelamente. O estado evolutivo e as qualidades do caráter, os transtornos e desvios se manifestam de forma singularmente clara, não só no conteúdo, mas também na forma de produção. Esta característica das artes plásticas tem conduzido o aperfeiçoamento de uma série de métodos diagnósticos confiáveis baseados nos testes de desenho. Entretanto, a produção artística constitui meramente um sintoma de um estado. Trata-se de um rendimento que mobiliza e liga grandes quantidades de energia.

Edith KRAMER indaga: o que acontece quando pedimos a uma criança que desenhe, pinte ou modele livremente? Prossegue, esclarecendo: damos material à criança e exigimos que faça, com aquele material, algo provido de um valor simbólico, porém carente de uma função prática. Não lhe ordenamos o que deve representar ou que aspecto deve ter o que é representado, e ninguém é capaz de predizer como será o resultado final. A situação exige certo valor por parte da criança.

KRAMER prossegue, considerando que a consistência do material (argila, cores) e a ausência de normas e leis fixas podem favorecer a regressão; isto possibilita a emergência de material reprimido e de aspectos apartados da consciência. Tanto na arte como no jogo, freqüentemente é possível "atuar" em forma simbólica as fantasias e desejos, sem que isso desperte grandes sentimentos de culpa. Porém, ao mesmo tempo, na arte, diferentemente do que no jogo, se exige da criança um rendimento que repre-

senta um esforço para as funções do Eu, por exemplo, a capacidade vivencial, a imaginação, a compreensão intelectual, e a habilidade manual. Através dela é necessário que, simultaneamente com a diminuição dos mecanismos de defesa rígidos e compulsivos, apareçam novos métodos de superação adequados à situação. O fomento de tais métodos de superação constitui uma das mais importantes tarefas da terapêutica pela arte. A relação existente entre arte e fantasia é complexa. A rigor, inclusive, a obra de uma criança não se limita simplesmente a expressar um desejo ou uma fantasia, mas a relação da criança a respeito de sua fantasia. O conteúdo manifesto de uma produção artística pode vir dominado por um desejo, porém a forma que adota, em termos finais, este desejo expressa irremissivelmente outras muitas coisas, algumas delas contraditórias, existentes na personalidade da criança, por exemplo, os conflitos que se ocultam por trás do desejo, as debilidades do Eu, suas perturbações, relações objetais, etc. A criança psicologicamente enferma se enfrenta, por conseguinte, com a expressão de sua própria patologia quando realiza um trabalho artístico.

Edith KRAMER afirma que devemos perguntar-nos por que também as crianças psicologicamente enfermas se mostram tão frequentemente dispostas a aventurar-se em um trabalho tão perigoso. Em que consiste a satisfação que, ao que parece, experimentam, e em que aspectos a confrontação por meio da arte se assemelha ou difere da que tem lugar na psicoterapia? Parece que a satisfação na arte depende, definitivamente, menos na realização de um desejo do que na criação de um mundo simbólico narcisisticamente orientado, o qual, frequentemente expressa uma verdade difícil

de tolerar, faz alusão exclusivamente a seu autor, de tal forma que tudo o que contém a produção artística reflita sua pessoa e suas vivências, tanto conscientes como inconscientes.

Para KRAMER, o ponto central da terapêutica pela arte segue constituindo-se a criação da obra. O ato criador vem fomentado e dirigido pela relação do paciente com o terapeuta. Porém esta relação não se converte no conteúdo principal, no sentido em que a relação transferencial constitui o verdadeiro conteúdo da psicoterapia.

A autora Anna Mae BARBOSA faz uma análise da abordagem terapêutica da Arte/Educação, tentando relacionar o ensino da arte com técnicas específicas criadas pela Terapia, insistindo freqüentemente na integração visual ou cinética com o verbal. Considera:

Através da Arte, pretende-se levar a pessoa aos níveis mais profundos da existência e, então, ajudada pela verbalização, integra o descoberto na personalidade conhecida e comunicável. 8

Viktor LOWENFELD, autor de grande significância na área das artes plásticas na educação, pondera sobre o assunto:

(...)Mas ao mesmo tempo que cria, (a criança) se confrontará constantemente com suas próprias experiências, libertando-se, desse modo, de suas tensões e fadiga emocional, fato tão importante para seu bem estar futuro. Porém, a arte não serve unicamente como válvula de escape emocional, mas também como fonte permanente de satisfação para a criança, ao permitir-lhe organizar seus pensamentos e sentimentos usando os materiais em suas criações. Essa capacidade de organização é o que converte o caos em ordem e torna apto ao que dela carecia. 9

Helena ANTIPOFF, autora de grande respaldo na área da Educação Especial, no Brasil, faz as seguintes colocações sobre a arte como recurso pedagógico para crianças com distúrbios de comportamento:

Nas atividades artísticas livres, não impostas pelo educador, a criança encontra, como no jogo, uma válvula de escapamento para suas energias, descarga para suas emoções e meio legal para expressar seus sentimentos, quaisquer que sejam eles, do ponto de vista social e moral (...). É nas atividades artísticas, em grande parte, quando bem orientadas, que a criança pode encontrar excelente meio para desenvolver sua personalidade, ou equilibrá-la melhor, quando se trata de jovens desajustados. 10

Por tudo o que foi exposto no presente tópico deste estudo, fica devidamente estabelecida a viabilidade, a nível teórico, da utilização das artes plásticas como recurso pedagógico na terapêutica de crianças com distúrbio severo de comportamento.

As conceituações de caráter psiquiátrico enfocadas no presente estudo devem sofrer a necessária releitura pedagógica pelos educadores da área de distúrbios severos de comportamento. É por sua natureza rica em vivências interiores que as artes plásticas transformam-se em importante instrumento de trabalho com crianças que, como as psicóticas, esquizofrênicas, autistas, sofreram uma rutura em suas relações com o mundo exterior, e para quem a comunicação normal ficou comprometida. Através das artes plásticas, o educador desta área se assessora de recursos que possibilitem o contacto com o intrincado mundo interior da criança com distúrbio severo de comportamento, e desta forma, sendo mais eficiente em suas interpretações e subseqüentes abor-

dagens pedagógicas.

Claro está que um trabalho pedagógico desta natureza, só será aceitável se for compartilhado por uma equipe multidisciplinar, como aliás em qualquer área da Educação Especial.

NOTAS DE REFERÊNCIAS

1. FERREIRA, Pedro de Figueiredo. Desenho: expressão pré-verbal do pensamento infantil. In: Arte e Educação. Rio de Janeiro, Escolinha de Arte do Brasil, set/70. Ano I. p.2.
2. READ, Herbert. In: SILVEIRA, Nise. Herbert Read: em memória. Arte e Educação. Rio de Janeiro, Escolinha de Arte do Brasil, set/70. Ano I, p.5.
3. NEUVILLATE, Alfonso de. La problemática de la critica y algunas funciones del arte. In: Revista de Belas Artes. México, Palácio de Belas Artes, jul/ago 66 n.10. p.97.
4. WILLIANS, Sheldon. O crescimento da imaginação. In: Arte e Educação. Rio de Janeiro, Escolinha de Arte do Brasil, Abril/71. Ano I. n.4. p.6.
5. NOVAES, Maria Helena. Criatividade: processo x produto. In: Arte e Educação. Rio de Janeiro, Escolinha de Arte no Brasil, mar/71, Ano I. n.3. p.8.
6. CROSE, Francis F. O professor - um catalizador no processo de criação. In: Arte e Educação. Rio de Janeiro, Escolinha de Arte do Brasil, Fev/ul. Ano I. n.2. p.11.
7. KRAMER, Edith. La terapeutica por el arte en los niños. In: BIERMANN, Gerd (coordenador). Tratado de psicoterapia infantil. Barcelona, Editorial Espaxs, 1973, p.510-12.

8. BARBOSA, Anna Mae. Arte/educação: revisão comparativa. In: Arte e Educação. Rio de Janeiro, Escolinha de Arte do Brasil, Dez/77. Ano 6. n.22. p.10.
9. LOWENFELD, Viktor. Como a arte afeta o futuro das crianças. In: Arte e Educação. Rio de Janeiro, Escolinha de Arte do Brasil, Jan/71. Ano I. n.1. p.6.
10. ANTIPOFF, Helena. Não há fome sem apetite. In: Arte e Educação. Rio de Janeiro, Escolinha de Arte do Brasil, Jan/71. n.1. p.13.

IV. RELATO DE UMA ABORDAGEM PRÁTICA, NAS ARTES PLÁSTICAS, JUNTO À CRIANÇAS COM DISTÚRBIOS SEVEROS DE COMPORTAMENTO.

1. Contextualização da Abordagem Prática

As considerações que serão feitas no presente tópico deste estudo, terão caráter eminentemente pedagógico, em que pese a proximidade de conceitos com as áreas psiquiátrica ou psicoterapêutica, dada a natureza das síndromes das crianças trabalhadas.

Os relatos que serão feitos não se referem a dados experimentais no sentido metodológico, não tendo havido nenhum controle de variáveis.

As crianças trabalhadas classificam-se, na sua maioria, como casos de distúrbios severos de comportamento, embora entre elas se encontrem psicopatologias organogênicas (de natureza genética, metabólica ou fisiológica). A este estudo interessam mais as síndromes psicogênicas (de natureza emocional), dadas as características possíveis de não comprometimento obrigatório da área cognitiva.

As crianças trabalhadas são alunos da Escola Momento, especializada no atendimento de psicoses infantis, e situam-se numa faixa etária de 07 a 14 anos.

As observações feitas ocorreram no período de agosto a outubro de 1988, e buscaram levantar a viabilidade prática da utilização das artes plásticas como recurso pedagógico na terapêutica de crianças com distúrbios severos de comportamento; a par desse objetivo, procurou-se verificar os comportamentos externos pelas crianças durante as atividades desenvolvidas.

As modalidades de artes plásticas escolhidas por este estudo foram a pintura a gouache (digital ou a pincel) e a modelagem com argila.

2. Relato da abordagem

As atividades de artes plásticas foram desenvolvidas com as crianças sob a orientação direta desta pesquisadora, na qualidade de Arte/Educadora. Estas atividades foram estruturadas de forma a serem ofertadas uma vez por semana, em sessões de trinta minutos em cada turma, sendo cada turma constituída de um número de dois a seis alunos com síndromes diversas, mas triadas sob o critério de grau de comprometimento nas áreas motora, cognitiva e afetiva.

Os trabalhos de artes plásticas foram desenvolvidos pelos alunos em suas próprias salas, não havendo sala específica na Escola para esse fim; dessa forma, a Arte/Educadora se deslocava, de cada sala, com o material acondicionado em uma bandeja, para aplicar a atividade. As professoras titulares da turma não permaneciam na sala, por sua iniciativa, o que dificultava o atendimento, uma vez que em algumas turmas havia crianças com

comprometimento muito acentuado em alguma ou várias áreas (motora, afetiva e cognitiva), requerendo uma abordagem bastante individualizada, que no entanto não foi completamente possível.

3. Comportamentos evidenciados pelas crianças durante as atividades:

| Comportamentos evidenciados | Pintura | Modelagem |
|---------------------------------|-------------|-------------|
| Rejeição sumária ao material | 04 crianças | 05 crianças |
| Envolvimento prazeroso | 06 crianças | 08 crianças |
| Envolvimento tímido e cauteloso | 03 crianças | 04 crianças |
| Persistência na atividade | 05 crianças | 05 crianças |
| Total de crianças trabalhadas | 13 | 17 |

A quantificação apresentada na tabela acima objetiva analisar o contingente de alunos que apresentaram indícios de favorabilidade para com as atividades de artes plásticas oportunizadas pela pesquisa. Há que se considerar, entretanto, que esta quantificação é um dado frio, pois desconsidera os inúmeros fatores de natureza emocional que afetam crianças com síndromes psicóticas.

A escolha das modalidades de pintura a gouache (digital ou a pincel) e, modelagem, não foi aleatória; buscou-se ofertar atividades que com um mínimo de recursos técnicos individuais possibilitassem a elaboração pelo aluno. Essas modalidades apresentam as características de permitirem a criação de uma técnica própria pela criança, sem necessidade do aprendizado de procedi-

mentos muito específicos; mesmo que a criança esteja com sua linguagem, expressiva ou receptiva, bastante comprometida, o próprio material, independentemente da possibilidade da educadora estabelecer comunicação com a criança, é suficientemente estimulante e envolvente. No caso da pintura, pelas suas cores e textura, e no caso da modelagem pela sua maleabilidade, textura e aspecto rústico e natural.

Cumprе salientar que as crianças que apresentaram rejeição sumária ao material, são crianças com um comportamento autista severo, com ruptura nas suas relações ambientais e que habitualmente rejeitam outras atividades.

Entre as crianças que demonstraram envolvimento tímido e cauteloso, situam-se as que apresentam um comportamento autista, porém com a utilização de outras pessoas como extensão de si mesmas; isso significa que elas demonstraram interesse pelo material porém utilizaram-se da mão da Arte/Educadora para tocar a argila ou a tinta, mas evitando tocar diretamente.

As crianças que apresentaram envolvimento prazeroso foram também aquelas que evidenciaram persistência na atividade.

Das crianças trabalhadas, apenas três desenvolveram pinturas ou modelagens com temáticas mais figurativas, podendo ser classificadas na fase esquemática; as demais apresentaram preocupação apenas com o manuseio do material e não com a forma a ser desenvolvida. Essa característica, entretanto, pode ser debitada ao pouco tempo em que as atividades foram ofertadas, e

pela pouca ou nenhuma familiaridade que muitas das crianças tinham em relação aos materiais trabalhados. Este estudo levanta a hipótese de que se houvesse continuidade na experiência, algumas crianças que apresentaram não envolvimento e imaturidade temática, reverteriam, benéficamente, essas características.

V - CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

O presente estudo voltou seu interesse para a problemática de atendimento pedagógico destinado a crianças com distúrbios severos de comportamento.

A constatação de que tal atendimento é bastante precário no Brasil, e que em Curitiba somente em 1988 foram iniciadas as atividades de uma escola especializada, a Escola Momento, gera a necessidade de fomentar estudos que sistematizem conhecimentos que possibilitem a implementação de um trabalho pedagógico consistente e profícuo com essa clientela.

Essa necessidade foi abraçada pelo presente estudo como um dos seus objetivos, tendo, paralelamente, o objetivo de estabelecer a viabilidade da utilização das artes plásticas como recurso pedagógico na terapêutica de crianças com distúrbios severos de comportamento.

Buscando atingir tais objetivos, partiu-se para a conceitualização e caracterização das psicoses infantis, optando-se pelo enfoque de seis psicopatologias: esquizofrenia infantil, autismo infantil precoce (ou autismo infantil primitivo), psicose infantil, psicopatia autística, psicose simbiótica, psicose maníaco-depressiva, por serem as mais freqüentemente caracteriza-

das na bibliografia consultada.

Após o suporte teórico das conceituações referidas ter sido devidamente estabelecido, este estudo buscou estabelecer a viabilidade, ainda a nível teórico, da utilização das artes plásticas como recurso pedagógico na terapêutica de crianças com distúrbios severos de comportamento. Para tanto, utilizou-se de conceitos empregados para definir a importância das artes plásticas no desenvolvimento infantil de crianças normais. Em seguida, foi feita a análise de conceitos que delineiam as características da arte como terapia. Na análise desses conceitos procurou-se fazer uma releitura estritamente pedagógica e não clínica.

Dentre os diversos conceitos abordados é de relevância a constatação de que

a satisfação pela arte, (pela criança), depende definitivamente, menos da realização de um desejo do que na criação de um mundo simbólico narcisisticamente orientado, o qual frequentemente, expressa uma verdade difícil de tolerar, faz alusão exclusivamente a seu autor, de tal forma que tudo o que contém a produção artística reflita sua pessoa e suas vivências tanto conscientes como inconscientes. (KRAMER, Edith 1973, p.511).

A par das evidências teóricas levantadas, este estudo buscou evidências a nível de prática, através de uma abordagem junto à crianças com distúrbios severos de comportamento, alunos da Escola Momento, em Curitiba; tal abordagem mereceu um tópico descritivo, bem como algumas reflexões pedagógicas.

Os enfoques teóricos e práticos deste estudo demonstraram

a viabilidade da utilização das artes plásticas como recurso pedagógico na terapêutica de crianças e adolescentes com distúrbios severos de comportamento.

Apesar da viabilidade demonstrada pelo estudo, algumas recomendações fazem-se necessárias:

1. as artes plásticas como recurso pedagógico com crianças com distúrbios severos de comportamento, requerem a adoção de sala especial, onde haja a instalação de água corrente, boa iluminação, espaço adequado, oferta de várias modalidades paralelas de artes plásticas, e, atendimento individualizado, através de mais um profissional além do titular, que auxiliará; este auxiliar pode ser o professor da turma que dessa forma ampliará seu conhecimento sobre as crianças, enriquecendo seu próprio trabalho;
2. os profissionais que atuarem nesta área, devem possuir, além dos conhecimentos específicos de artes plásticas, um profundo conhecimento das implicações psicológicas dos processos envolvidos;
3. o profissional que atender a essa atividade deverá ser responsável pela triagem de crianças e adolescentes que manifestarem possibilidades de ingressarem em programas de oficinas de artes plásticas, onde os objetivos serão mais voltados para procedimentos técnicos mais específicos, buscando, inclusive, atender o aspecto de profissionalização;

4. por via de consequência, o atendimento pedagógico aos distúrbios severos de comportamento não deve e não pode se limitar apenas a crianças, mas também a adolescentes, face à total inexistência de atendimento para essa faixa etária, no contexto analisado.
5. permanece a necessidade de novos estudos na área que permitam estabelecer propostas metodológicas concretas que discriminem áreas possíveis de desenvolvimento cognitivo, afetivo e motor, através das artes plásticas, em crianças com distúrbios severos de comportamento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AJURIAGUERRA, J. Manual de psiquiatria infantil. Barcelona, Tpray-Masson, s.d.

- ANTIPOFF, Helena. Não há fome sem apetite. In: Arte e Educação. Rio de Janeiro, Escolinha de Arte do Brasil, Jan/71, Ano I. n.1. p.13.

- CONSELHO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO DO PARANÁ. Deliberação nº 020/86.

- CONSELHO FEDERAL DE EDUCAÇÃO. Lei 5.692/71 de Diretrizes e Bases da Educação Nacional.

- CROSE, Francis F. O professor - um catalisador no processo de criação. In: Arte e Educação. Rio de Janeiro, Escolinha de Arte do Brasil, Fev/71. Ano I, n.2. p.11.

- FERREIRA, Pedro de Figueiredo. Desenho: expressão pré-verbal do pensamento infantil. In: Arte e Educação. Rio de Janeiro, Escolinha de Arte do Brasil, Set/70. Ano I. p.2.

- GRÜNSPUN, Haim. Distúrbios psiquiátricos da criança. 3.ed. Rio de Janeiro, Editora Atheneu, 1978.

- KRAMER, Edith. La terapêutica por el arte en los niños. In: BIERMANN, Gerd (Coordenador). Tratado de psicoterapia infantil. Barcelona, Editorial Espaxs, 1973. p.510-12.

- LOWENFELD, Viktor. Como a arte afeta o futuro das crianças. In: Arte e Educação. Rio de Janeiro, Escolinha de Arte do Brasil, Jan/71, Ano I. n.1. p.6.

- NEUVILLATE, Alfonso de. La problemática de la crítica y algunas funciones del arte. In: Revista de Belas Artes. México, Palácio de Belas Artes, Jul-Ago/66. n.6. p.97.

- NOVAES, Maria Helena. Criatividade: processo X produto. In: Arte e Educação. Rio de Janeiro, Escolinha de Arte do Brasil, Mar/76. Ano I. n.3. p.8.

- READ, Herbert. In: SILVEIRA, Nise. Herbert Read: em memória. Arte e Educação. Rio de Janeiro, Escolinha de Arte do Brasil, Set/70. Ano I. p.5.

- TUSTIN, Frances. Autismo e psicose infantil. Rio de Janeiro, Imago Ed., 1975.

- _____ . Estados autísticos em crianças. Rio de Janeiro, Imago Ed., 1984.

- WILLIANS, Sheldon. O crescimento da imaginação. In: Arte e Educação. Rio de Janeiro, Escolinha de Arte do Brasil, Abr/71. Ano I. n.4. p.6.